

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 2 – Y Senedd	Sarah Beasley
Dyddiad: Dydd Iau, 19 Medi 2019	Clerc y Pwyllgor
Amser: 09.15	0300 200 6565
	Seneddlechyd@cynulliad.cymru

Rhag-gyfarfod anffurfiol (09.15–09.30)

- 1 **Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09.30)
- 2 **Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru):
Sesiwn dystiolaeth gydag Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru**
(09.30–10.30) (Tudalennau 1 – 358)

Nick Bennett, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Chris Vinestock, Y Prif Swyddog Gweithredol a'r Cyfarwyddwr Gwella,
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Briff Ymchwil

Papur 1 – [Pecyn ymgynghori](#)

Papur 2 – Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Egwyl (10.30–10.40)



**3 Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru):
Sesiwn dystiolaeth gyda Cholegau Brenhinol a Chymdeithas
Feddygol Prydain yng Nghymru**

(10.40–12.00)

(Tudalennau 359 – 373)

Dr Robert Morgan, Is-gadeirydd polisi a materion cyhoeddus,

Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru

Lisa Turnbull, Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus a Seneddol, Coleg Nyrso
Brenhinol Cymru

Dr Rob Bleehan, Dirprwy Gadeirydd, Pwyllgor Meddygon Ymgynghorol

Cymru, Cymdeithas Feddygol Prydain a Radiolegydd Ymgynghorol, Ysbyty

Athrofaol Cymru

Papur 3 – Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru

Papur 4 – Coleg Nyrso Brenhinol Cymru

Papur 5 – Y Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru

Egwyl (12.00–12.45)

**4 Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru):
Sesiwn dystiolaeth gyda Byrddau Iechyd Lleol**

(12.45–13.45)

(Tudalennau 374 – 403)

Ann Lloyd, Cadeirydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Jan Williams, Cadeirydd, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Richard Bevan, Ysgrifennydd y Bwrdd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Papur 6 – Conffederasiwn GIG Cymru

Papur 7 – Yr Athro Vivienne Harpwood

Papur 8 – Iechyd Cyhoeddus Cymru

Egwyl (13.45–13.50)

5 Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru): Sesiwn dystiolaeth gyda Byrddau Iechyd Lleol (2)

(13.50–14.50)

(Tudalennau 404 – 408)

Carol Shillabeer, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Mandy Rayani, Cyfarwyddwr Nyrsio, Ansawdd a Phrofiad Cleifion, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Alex Howells, Prif Weithredwr, Addysg a Gwella Iechyd Cymru

Papur 9 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Papur 10 – Addysg a Gwella Iechyd Cymru

6 Papurau i'w nodi

(14.50)

6.1 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch gwaith y Grŵp Rhyng-Weinidogol ar Dalu am Ofal Cymdeithasol

(Tudalennau 409 – 410)

6.2 Llythyr gan y Cadeirydd at y Gweinidog Addysg ynghylch cwricwlwm drafft Cymru 2022

(Tudalennau 411 – 412)

6.3 Ymateb gan y Gweinidog Addysg ynghylch cwricwlwm drafft Cymru 2022

(Tudalennau 413 – 415)

6.4 Llythyr gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan gyda gwybodaeth ychwanegol yn dilyn y cyfarfod ar 17 Gorffennaf

(Tudalennau 416 – 420)

6.5 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch y defnyddio o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru

(Tudalennau 421 – 422)

6.6 Ymateb Llywodraeth Cymru i'r Adroddiad ar Hepatitis C

(Tudalennau 423 – 427)

6.7 Llythyr gan Gomisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol ynghylch Adroddiad Cenedlaethau'r Dyfodol Mai 2020

(Tudalennau 428 – 429)

- 6.8 Llythyr gan y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth gyda gwybodaeth ychwanegol yn dilyn y cyfarfod ar 17 Gorffennaf**
(Tudalennau 430 – 431)
- 6.9 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch Gwasanaethau Mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg**
(Tudalennau 432 – 433)
- 6.10 Llythyr gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda gyda gwybodaeth ychwanegol yn dilyn y cyfarfod ar 13 Gorffennaf**
(Tudalennau 434 – 439)
- 6.11 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch fframweithiau polisi cyffredin y DU**
(Tudalennau 440 – 442)
- 6.12 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar Fil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)**
(Tudalennau 443 – 476)
- 7 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod**
(14.50)
- 8 Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru): Trafod y dystiolaeth**
(14.50–15.00)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Ymateb Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru i'r Ymgynghoriad ar y Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)

Yr wyf yn falch o gael y cyfle i ymateb i ymgynghoriad Llywodraeth Cymru ar y Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru).

Fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (OGCC), yr wyf yn ymchwilio i gwynion a wnaed gan aelodau o'r cyhoedd sy'n credu eu bod wedi dioddef caledi neu anghyfiawnder drwy gamweinyddiaeth neu fethiant gwasanaeth gan gorff o fewn fy awdurdodaeth, sydd yn ei hanfod yn cynnwys yr holl sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau cyhoeddus sydd wedi'u datganoli i Gymru. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Llywodraeth leol (cynghorau sir a chynghorau cymuned);
- Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (gan gynnwys Meddygon Teulu a deintyddion);
- Landlordiaid cymdeithasol cofrestredig (cymdeithasau tai); a
- Llywodraeth Cymru, ynghyd â'i chyrrff nodedig.

Yr wyf hefyd yn gallu ystyried cwynion am ofal cymdeithasol a drefnwyd yn breifat neu ofal cymdeithasol a ariennir, yn ogystal â gwasanaethau gofal lliniarol.

Mae gwasanaethau iechyd yn cyfrif am bron i hanner y cwynion a wnaed i'm swyddfa (46% yn 2018/19) ond ar hyn o bryd, dim ond nifer fach o gwynion am ofal cymdeithasol yr wyf yn eu derbyn, er gwaethaf cyflwyno'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Bydd y pwerau ymchwilio ar fy liwt fy hun a roddwyd imi o dan Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 yn fy nghaniatáu i ymchwilio i fethiannau systematig yn y sector gofal cymdeithasol, hyd yn oed os nad yw defnyddwyr gwasanaeth eu hunain yn codi cwynion.

Mae fy ymateb i'r ymgynghoriad yn adlewyrchu tystiolaeth o waith achos fy swyddfa, ac yn y cyd-destun hwn yr wyf yn ymateb i'r ymgynghoriad. Mae fy sylwadau ar wahanol agweddau ar y Bil wedi'u nodi isod.

Sylwadau Agoriadol

Yr wyf yn croesawu'r Bil a'i ddyheadau i ysgogi gwelliannau yn ansawdd y gofal y mae'r GIG yn ei ddarparu i gleifion. Yr wyf hefyd yn falch o'r awydd amlwg i wella tryloywder ac atebolrwydd y GIG ac i gryfhau llais dinasyddion Cymru sy'n derbyn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r cynnig am gorff eiriolaeth a all gefnogi dinasyddion trwy faterion iechyd a gofal cymdeithasol, yn aml wedi'u hymglymu'n agos, yn un yr wyf yn ei gefnogi'n fawr.

Yr wyf yn siomedig, fodd bynnag, fod Llywodraeth Cymru wedi penderfynu peidio â bwrw ymlaen â'r cynigion yn ei Phapur Gwyn am alinio gweithdrefnau gwynion y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru. Byddai hyn yn gofyn am ymchwiliad ar y cyd i gwynion sy'n cynnwys darparu'r ddwy elfen hynny o ddarpariaeth gwasanaeth 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 yn hysbysu'n flaenorol, 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.

O ran un pwynt cyffredinol olaf, mae'n ymddangos bod y Bil, fel y mae wedi'i ddrafftio yn adran 16 (5), yn nodi y gall Corff Llais y Dinesydd ddarparu cymorth (trwy gynrychiolaeth neu fel arall) i unrhyw unigolyn sy'n gwneud cwyn, neu sy'n bwriadu gwneud cwyn i mi mewn perthynas â swyddogaethau adran gwasanaeth cymdeithasol awdurdod lleol ac mewn perthynas â chamau a gymerwyd gan gartref gofal neu ddarparwyr gofal cartref.

Rhan 2: Dyletswydd i Hyrwyddo Newid Diwylliannol

2.1. Dyletswydd Ansawdd ar gyfer Poblogaeth Cymru

Gallai byrddau iechyd sy'n gweithio gyda'i gilydd neu sy'n gweithio ar y cyd ag awdurdodau lleol greu cymhlethdod ychwanegol ar gyfer y dinesydd/achwynydd o ran pwy sydd â pherchnogaeth ar gŵyn pan dderbyniwyd gan fy swyddfa. Yr wyf o'r farn bod rhaid i wasanaeth cyhoeddus fod yn atebol am yr holl wasanaethau y mae'n eu cynnig, boed yn darparu'r gwasanaeth hwnnw ei hun neu'n ei gontractio i gorff cyhoeddus arall neu barti allanol, a dylai'r broses ar gyfer cwyno am y gwasanaeth hwnnw fod yn glir i ddefnyddiwr y gwasanaeth.

Mae'r Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 yn rhoi'r pŵer imi sefydlu Awdurdod Safonau Cwynion a fydd yn hyrwyddo safoni gweithdrefnau cwynion y cyrff cyhoeddus ac yn rhoi'r defnyddiwr gwasanaeth wrth wraidd y broses gwyno.

Yr wyf yn croesawu unrhyw fentrau er mwyn hyrwyddo gwelliant cynaliadwy wrth ddarparu gofal iechyd yng Nghymru. Byddwn hefyd yn sicrhau bod y safonau clinigol yr wyf yn cymhwyso at fy ngwaith yn adlewyrchu gwelliannau o'r fath mewn ansawdd.

Rhan 3: Dyletswydd Gonestrwydd

Yn fy adroddiad thematig 'Rhoi diwedd ar yr Un Hen Gân Feunyddiol: Dysgu Gwersi o Ddelio'n Wael â Chwynion', tynnais sylw at lywodraethu effeithiol fel yr allwedd i drawsnewid y diwylliant ofn a beio sy'n gynhenid mewn cyrff cyhoeddus, a fydd o ganlyniad yn rhoi diwedd ar y gylch o ymdrin â chwynion yn wael a darparu gwasanaeth gwael. Byddai dyletswydd gonestrwydd statudol, a fydd yn cael ei gyflwyno ar gyfer sefydliadau cyfan, yn gwneud cyfraniad sylweddol at fynd i'r afael â'r materion a adnabyddais. Er fy mod yn cydnabod bod dyletswydd gonestrwydd statudol proffesiynol GMC/NMC/CQC ar gyfer ymarferwyr unigol eisoes yn bodoli ac yn berthnasol ledled y DU, byddai dyletswydd statudol ar gyfer cyrff iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru fel endidau corfforaethol yn atgyfnerthu hyn.

Yr wyf yn nodi bod y Memorandwm Esboniadol sy'n cyd-fynd â'r Bil yn cyfeirio at achos a gafodd gyhoeddusrwydd da a oedd yn cynnwys methiannau i fynd i'r afael ag anghyfiawnder ac a ddangosodd angen am onestrwydd a thryloywder. Yr wyf yn gweld cyflwyno dyletswydd gonestrwydd ar gyrff cyhoeddus yng Nghymru yn gam cadarnhaol tuag at fynd i'r afael â rhai o'r diffygion a amlygwyd gan yr achos hwnnw.

Rhan 4: Corff Llais y Dinesydd (CVB)

4.1. Cynrychioli'r Dinesydd mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mae eiriolaeth yn hynod o bwysig o safbwynt fy swyddfa, gan fod ein didueddrwydd yn ein hatal rhag chwarae rôl eiriolaeth wrth gynorthwyo achwynwyr i wneud cwyn. Ar hyn o bryd, nid oes darpariaeth gyson o wasanaethau eiriolaeth ar gyfer gofal cymdeithasol na gofal cymdeithasol/iechyd ar y cyd, a byddwn yn croesawu dull newid o gyfrannu'n cynnig eiriolaeth ar gyfer

gofal cymdeithasol.

Yr wyf yn nodi bod y papur gwyn a gyhoeddwyd yn 2017 yn cyfeirio'n benodol at y ffaith i'r corff newydd gael annibyniaeth i gynrychioli'r dinesydd. Cynigiwyd "... creu trefn newydd, annibynnol i ddisodli CHC". Dywedodd yr ymgynghoriad hefyd y byddai Corff llais y dinesydd ag:

"... annibyniaeth weithredol sylweddol a byddai'n rhydd i benderfynu ar ei raglen waith ei hun a recriwtio gwirfoddolwyr yn lleol ac yn unol â sawl swyddogaeth sydd wedi'u hadnewyddu."

Ymhellach, cynigiodd ymgynghoriad y papur gwyn "gorff annibynnol newydd yn nodi adolygiad Ruth Mark".

Fodd bynnag, mae'r Bil yn dangos y byddai aelodau o Gorff llais y dinesydd yn cael eu penodi'n uniongyrchol gan Lywodraeth Cymru, gyda 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, sydd yr un mor bwysig. Ymddengys y byddai'n fwy priodol i gorff gwbl annibynnol, fel Cynulliad Cenedlaethol Cymru, i wneud neu oruchwylio penodiadau a phenderfyniadau.

Gan droi at agweddau eraill ar y cynnig ar gyfer Corff llais y dinesydd, yr wyf yn awgrymu, er mwyn i'r Corff arfaethedig fod yn effeithiol wrth leisio pryderon dinasyddion Cymru, fod rhaid iddo gadw presenoldeb lleol a all fynegi pryderon dinasyddion lleol. Bydd gwahanol faterion yn codi mewn gwahanol feysydd gan adlewyrchu, er enghraifft, y model gwasanaeth lleol, gwledigrwydd, darpariaeth Meddygon Teulu, demograffeg a gallu gofal iechyd. Yr wyf o'r farn bod rhyddid i weithredu'n lleol, wrth gadw buddion cyfeiriad strategol clir, safonau cenedlaethol a dulliau cyson ledled Cymru, yn bwysig.

Nodir bod y Bil yn cynnig rhoi'r pŵer i Gorff llais y dinesydd wneud cynrychioliadau. Fodd bynnag, yr wyf yn awgrymu bod unrhyw bŵer i wneud cynrychioliadau yn cael ei gyfaddawdu os yw cynrychioliadau o'r fath yn syrthio ar glustiau byddar. Felly, byddwn yn awgrymu y dylid ei gwneud yn ofynnol i'r unigolion hynny a nodwyd ym mharagraff 15 (2) roi sylw dyledus i gynrychioliadau ffurfiol gan Gorff llais y dinesydd, a bod methiant i wneud hynny yn cael ei gyfeirio at ystyriaeth corff annibynnol.



Nick Bennett
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Gorffennaf 2019

13 September 2019

Dr Dai Lloyd AM
Chair
Health, Social Care and Sport Committee
National Assembly for Wales

Dear Dr Lloyd,

Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill

Thank you for inviting the views of the Royal College of General Practitioners (RCGP) Wales with regard to the Committee's scrutiny of the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill. RCGP Wales represents a network of around 2,000 GPs, aiming to improve care for patients. We work to encourage and maintain the highest standards of general medical practice and act as the voice of GPs on resources, education, training, research and clinical standards.

The College believes the principles set out in the Bill to be reasonable. Where there is a concern it relates to the definitions of 'quality' and 'effectiveness' and how these would be monitored in general practice. Aspects of the work of general practitioners would not necessarily be easily assessed in terms of effectiveness because in primary care many conditions are extremely uncommon. Large numbers of patients would require treatment for a small number of them to benefit from preventative treatments. For example, the majority of patients taking statins to reduce the risk of cardiovascular events or anticoagulation treatment to prevent stroke will not benefit as they would not have had the event anyway. We cannot predict who will benefit but we can estimate those who are at greatest risk. This is not to dismiss the principle of an assessment on quality or effectiveness being made but noting that there must be strong emphasis on informed choice so that we share that estimate of risk and the potential benefit (and harms) of any treatment.

There has been a great deal of work on shared decision making and the College believes that informed choice by patients must be a consideration rather than simply measuring the uptake of 'effective' treatments as the desired outcome. This is particularly important for older patients and those with multiple conditions where combinations of many medications can increase risk of adverse events. The bill should clearly incorporate the principle of patient choice.

The monitoring of health outcomes requires resource to carry out the work efficiently and effectively. At present GPs are short of resources to see all their patients within a reasonable timeframe without further potentially onerous data collection requirements made of them. The

principle is welcome, but the resources must be provided to help maintain sustainable primary care.

There is increasing debate about some screening programmes and it must be ensured that the focus is on clear and impartial information rather than uptake levels.

The duty of candour is welcome, but it is important to ensure that appropriate training is provided along with support for all clinicians to ensure that this is done well for all involved. It will be essential that the definition of candour also allows for proportionality for it to be effective.

The College understands both the purposes of the proposed change to a Citizen Voice Body and acknowledges the concerns which have been raised regarding how this body would operate. At this stage our only comment on this aspect would be to ensure that the new body is suitably independent and able to carry out its work with due rigor.

Should you or the Committee wish to discuss any points raised in this response further, please do not hesitate to let us know.

Best wishes,

Handwritten signatures of Dr Mair Hopkin and Dr Peter Saul.

Dr Mair Hopkin
Joint Chair
RCGP Wales

Dr Peter Saul
Joint Chair
RCGP Wales



Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill

Royal College of Nursing Wales Position Statement and Suggested Amendments

Summary

The Royal College of Nursing is supportive of the aims of this Bill. However, we believe the Bill should be strengthened by including as part of the definition of 'quality' the need for a skilled and valued workforce.

The powers of the proposed citizen's voice body need to be strengthened to include the promotion of equality, right of access to healthcare premises and the duty of health and social care bodies to respond to representations.

Part 2 - Duty of Quality – A Proposed Amendment

To amend the duty of securing improvement in the quality of services for Health Boards, Trusts and Welsh Ministers by broadening the definition of quality as follows:

"quality" includes, but is not limited to, quality in terms of—

- (a) the effectiveness of health services,
- (b) the safety of health services, and
- (c) the experience of individuals to whom health services are provided
- (d) the employment of a workforce of suitably qualified and competent individuals, from such a range of professional disciplines as necessary, are working in such numbers as are appropriate for—**
 - (i) the nature of the particular kind of health care provision,**
 - (ii) the local context in which it is being provided,**
 - iii) the number of patients being provided it,**
 - iv) the needs of patients being provided it, and**
 - (v) appropriate clinical advice.**

The Royal College of Nursing believes this fits with the ambition and policy intent of the Bill as laid out in the Explanatory Memorandum and it will significantly strengthen the duty of quality in a way that will increase the benefits and positive impact of the Bill.

The amendment fits with the expressed Policy Intent

The explanatory memorandum describes (para.21) how the duty of making arrangements for improving the quality of healthcare has hitherto been interpreted narrowly by NHS Bodies and focused on the establishment of quality assurance or control mechanisms and also in monitoring the implementation of service standards. The policy objective of the Bill is for health bodies to consider how they can improve the quality of services and outcomes for patients on an ongoing basis.

Services provided to the public by health bodies are provided by the workforce. No health service can be provided without healthcare staff, whether health care support worker, doctor, nurse, pharmacist, biomedical scientist, occupational therapist or any other health care team member.

The workforce is explicitly part of the Quadruple Aim outlined by the Parliamentary Review against which health and social care should deliver. This is referenced on the first page of the explanatory memorandum: **“enrich the wellbeing, capability and engagement of the health and social care workforce”**.

The explanatory memorandum sets the Bill in the context of the core values outlined by Together for Health in 2011. One of the quoted values (para 6.) reads:

“Investing in our staff through training and development, enabling them to influence decisions and providing them with the tools, systems and environment to work safely and effectively.”

Health Education Improvement Wales (HEIW) has been established by the Welsh Government to have a leading role in the education, training, development, and shaping of the healthcare workforce in Wales. In partnership with Social Care Wales they are producing the first national workforce strategy for health and social care this year (2019).

The consultation document states the ambitions of this strategy:

“By 2030 we will have the right number of engaged, motivated and valued people including volunteers and carers, able to deliver flexible and agile health and social care that meets the needs of the people of Wales. Our workforce will be reflective of the population’s diversity, Welsh language and cultural identity, with the right values, behaviours, skill and confidence to deliver care and support people’s wellbeing as close to home a possible.

By 2025 we will make working in health and social care the sector of choice, through excellent people and employment offer and practices, to attract the right people into our workforce.

By 2022 we will have aligned recruitment, education, training and development of staff to our future ambition, and will have accelerated cross sector workforce intelligence, to inform scenario planning and workforce modelling to deliver our medium and long term plans”

Including workforce planning as an additional factor in the legislative definition of quality will provide an excellent foundation for the work of HEIW.

In 2016, the Assembly passed the Nurse Staffing Levels (Wales) Act. This places a general duty on health organisations to ensure sufficient nurses to provide sensitive patient care. There is also a duty to calculate the level of nursing according to a specified methodology in adult acute medical and surgical wards. Wales was the first country in the UK to adopt this statutory based approach to the provision of safe and effective patient care, which has now been followed in Scotland.

This Bill provides an ideal opportunity for the Welsh Government to progress with the principles of the Nurse Staffing Levels (Wales) Act 2016 and broaden their applicability. It is particularly relevant to Section 25D of the Act which states that the Welsh Government may **“make provision about workforce planning that Local Health Boards and NHS Trusts may undertake in order to enable them to comply with their duties under sections 25B and 25C.”**.

The suggested text of this amendment is drawn from the Health and Care (Staffing) (Scotland) Act 2019. This Act in Scotland was passed by a cross party consensus in the Scottish parliament. The policy objective of the Bill was to provide a statutory basis for the provision of appropriate staffing in health and care service settings “thereby enabling safe and high quality care and improved outcomes for service users.” (Policy Memorandum)

The case for change

Health bodies in Wales have not historically undertaken workforce planning as a duty. The Integrated Medium Term Plans (IMTPS) now used as an approach are still relatively new and vary considerably in quality. In March 2019 3 Health Boards were unable to submit plans at all. Although the expectations of the Welsh Government are clear in terms of content for the IMTPs (e.g. asking for the Welsh language needs of the population or the needs of the care home sector to be taken into account), Health Boards appear struggle to achieve this. Demographic data and analysis do not seem to be deployed in the planning process. This means that the national education commissioning process of HEIW has limited evidence on which to base its decision-making on. What skills are required? What courses and how many places should be commissioned? The work of HEIW would clearly benefit from an increased emphasis on workforce planning at a Health Board level.

Betsi Cadwaladr Health Board is not unusual in that the Board received their first workforce strategy in November 2018. Examination of all Health Board agendas for 2018 and 2019 reveals no discussion at Board level of workforce recruitment or retention strategies. As a result of the Nurse Staffing (Levels) Wales Act 2016 papers on compliance with this legislation are regularly presented to Boards but it is notable that these papers rarely reference any wider recruitment or retention plans. High vacancy levels are instead presented as an unalterable fact.

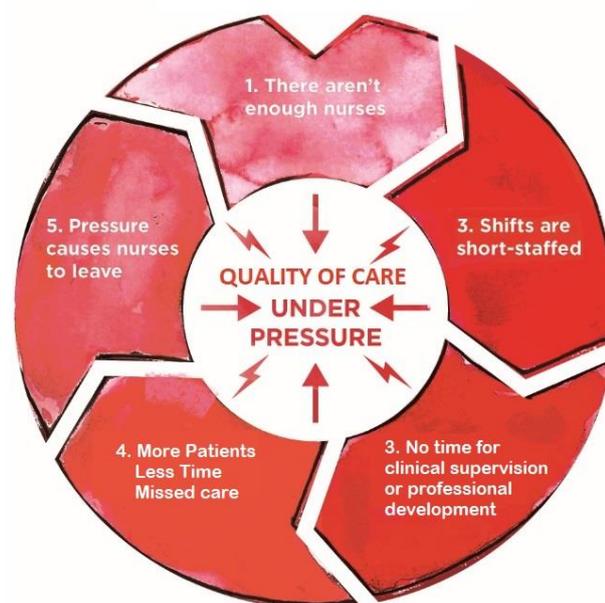
NHS Wales is clearly facing a workforce crisis. The examination of any restructure consultation from any Health Board in the last year will show that services are being redesigned *because of this crisis*.

The Royal College of Nursing estimates that some 1600 registered nurse posts are currently vacant in NHS Wales. This is not the number of nursing posts needed clinically – it is simply the number currently vacant.

With some Boards having nursing vacancies of over 500 nursing posts the potential impact on patient care is concerning. Reports into poor care from Tawel Fan to Cwm Taf cite poor staffing as a factor.

The Royal College of Nursing believes that many actions could be taken to ameliorate this crisis and eventually move beyond this situation. These actions include developing retention strategies, prioritising the development of flexible working arrangements, professional development and clinical supervision for professional staff.

Train Work Live Wales provides a clear national brand for NHS recruitment in Wales but examination of health Board papers reveals that Health Boards still tend to think of recruitment as a series of self-contained activities such as attending a recruitment fair or putting an advert on Facebook, rather than a strategic driver for the organisation.



Reporting

It would be helpful to clarify the relationship between the proposed quality report and the existing annual quality statement process. The reporting is proposed as annual in the legislation but the reporting on the Nurse Staffing Levels (Wales) Act 2016 was set at 3 years. There was considerable discussion during the passage of that Act that re reporting requirements should fit with the already existing reporting 3 year framework for the NHS. Perhaps all statutory reports should be annual?

Commissioning/Providing

Many health care services are commissioned by Boards/Trusts. It is not always clear whether the duty of quality applies to commissioned services in this Bill. The language of the explanatory memorandum could be made more consistent on this point.

Safe and effective patient care at the heart of quality

Having a workforce, recruitment and retaining a workforce and professionally developing the skills and capabilities of the workforce is critical to providing high quality patient care.

In order to achieve this ambition every opportunity must be taken to strengthen the capability of focus of health bodies on developing a workforce that can provide high quality care and outcomes for the public.

Assembly Members have raised many important areas of patient care that need improvement such as responding to the needs of people with dementia, providing services in Welsh language, providing diagnostic tests or processes such as endoscopies, timely services for children with mental health concerns or needing speech and language therapy. Healthcare professionals support all of these aims but struggle to improve services without a strategic focus on development the workforce. HEIW now provides a national level focus and this is an opportunity to align the core values and strategic aims of NHS Wales to the national ambition.

By embedding the workforce as an essential part of the performance and duty of quality the bill will then achieve its ambition improve care and outcomes of care for the public.

Part 3 – Duty of Candour

The Royal College of Nursing supports this proposed duty and welcomes the commitment expressed in the explanatory memorandum to involve clinicians in the development of the guidance.

It needs to be clear how this legislative duty differs from, or relates to, the already existing duty of candour on the complaints process. We would suggest the regulations proposed for this duty should also make clear the relationship with the professional duty of candour on individuals.

The provisions on reporting year and financial year are unclear and we would welcome some clarity here as to the intent and specifically the expectation as to which financial year should be reported on.

There do not appear to be any proposals for how breaches of this duty or failure to comply with this duty shall be dealt with in the Bill. We suggest two options for consideration:

Could the legislation states there would be an automatic escalation in the health organisation status in monitoring/intervention form the Welsh Government? A breach of the duty of candour would seem serious enough to promote a governance review.

Alternatively could regulations be explicitly made that in the appointment of Chairs and Vice Charis of organisations any breaches of the duty of candour that had occurred during candidate's previous appointments would be taken into account?

Finally many health care services are commissioned by Boards/Trusts. It is not always clear whether the duty of candour applies to commissioned services in this Bill. The language of the explanatory memorandum could be made more consistent on this point.

Part 4 – Citizens Voice Body (CVB)

The Royal College of Nursing believes that a strong independent body with knowledge of local community issues and the confidence of local communities should represent the public in Wales. The RCN believes that the proposals in this section need to be significantly strengthened to achieve this.

15 representations to Public Bodies – Suggested Amendments

(2) The persons are—

(a) a local authority;

(b) an NHS body

(c) Welsh Ministers (insofar as the exercise of their functions relates to the provision of health and social services)

This follows the example of Part 2 of the Bill where an equal duty of quality is laid on Welsh Ministers, as on health bodies, because of the impact of their functions on health and social care. The decisions of the Welsh Government and other bodies influence the provision of health services e.g., the commission of education for medical students therefore it is logical for CVB to be able to comment on this.

In addition, it needs to be clarified whether bodies such as Social Care Wales and HEIW fall under the definition of ‘an NHS body’ for the purposes of this Bill. If they do not then they need to be added to this section. Indeed there is a rationale for adding regulatory bodies more generally.

(3) A person to whom representations under subsection (1) are made must have regard to the representations in exercising any function to which the representations relate and is required to respond in writing and publish the response setting out how they have had regard to the representations.

In order to build public confidence and trust in the CVB and in health bodies it is important the health bodies are required to respond to the CVB and this response is made public. This transparency will assist expectations and ensure that the CVB is taken seriously as a public key stakeholder in decision-making around health and social care policy.

Proposed Additional Rights and Duties for the new body

A right of access to NHS premises: The RCN believes the CVB should be able to visit health premises to observe and understand the physical locations and their impact on health care. This right could be worded to restrict its applicability to NHS premises to avoid the objection that health and social care is delivered in people’s homes. NHS hospitals are a distinct location for the provision of care and *because* people are “living in them”, (however transitory the planned stay) they require effective scrutiny.

Promotion of Equality: The RCN believes the new body should have a specific purpose to promote equality of access and equity of outcomes for marginalized groups in health and social care. There are communities and demographic groups that continue to struggle to

access health and social care services and there is clear evidence that certain groups do not receive the same level of care or outcomes as others. Examples of these include but are not limited to: Veterans, Welsh speakers, the deaf and hard of hearing community, people who are homeless, refugees and asylum-seekers, the LGBT+ community, people with dementia, people with learning disabilities etc.

13 General objective

(1) The Citizen Voice Body's general objective, in exercising its functions, is to represent the interests of the public in respect of health services and social services.

(2) For the purposes of achieving that objective, the Citizen Voice Body must seek the views of the public, in whatever way it thinks appropriate, in respect of health services and social services.

(3) In achieving that objective the Citizen Voice Body must have regard to the promotion of equality of access to health services and social services for individuals and communities and parity of outcomes

CVB – Schedule 1 – Suggested Amendments

2 – Specifies the appointment of members and Chair by the Welsh Ministers. Given the important of the body being seen to be able to represent the communities of Wales the RCN suggests an amendment is considered to this Schedule that the Welsh Ministers have in appointing members, due regard to the geographical residence of the applicants and other diversity criteria.

9 – Allows the creation of Committees. The RCN suggests that specifying the need to create regional or locally based committees is considered. The great strength of the current CHC system is this local approach and local knowledge. There is a very real danger that the new body will lack local knowledge, be unable to form local connections or inspire trust in all localities without a specific effort to build such connections. The health Boards in Wales are large organisations covering huge geographical areas. It is vital that the knowledge of services in the community is not lost.

19 – Provides for an annual plan. There should be a specific requirement to consult the public as well “those persons it considers appropriate”. There should be a requirement to publish this plan on a publically available website. The consultation and plan should be available in the Welsh language.

20 – Annual report. There should be a requirement to publish this report on a publically available website. The report should be available in the Welsh language.

Consultation by the National Assembly for Wales Health, Social Care and Sport Committee

Response from BMA Cymru Wales

1 August 2019

INTRODUCTION

BMA Cymru Wales is pleased to provide a response to the inquiry by the National Assembly's Health, Social Care and Sport Committee into the general principles of the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill.

The BMA is a professional association and trade union representing and negotiating on behalf of all doctors and medical students in the UK. It is a leading voice advocating for outstanding health care and a healthy population. It is an association providing members with excellent individual services and support throughout their lives.

RESPONSE

Executive Summary

- Whilst BMA Cymru Wales welcomes the Bill as published in broad terms, we feel that many of its provisions could benefit from amendment to strengthen them and add clarity to the Bill's intent.
- Amendments should be made to better define how quality in service provision will be assessed and judged, and how a failure to deliver insufficient improvements in service quality will be addressed.
- The Bill should recognise a clear link between service quality and the provision of appropriate staffing levels, including for medical staff. This could be achieved by incorporating similar duties to many of those contained in the Health and Care (Staffing) (Scotland) Act 2019. A duty of staff governance should also be added, similar to that contained in the National Health Service Reform (Scotland) Act 2004.
- Amendments should be made to ensure the impact of the duty of candour is not overly burdensome, particularly on individual GP practices. This should include providing greater clarity around when it would apply, defining a mechanism for arbitration and considering proposed changes to the reporting timeframe. More detail should also be included in the Bill about how the duty of candour will be enforced.
- Amendments should be made so that the remit of the proposed new Citizen Voice body is more clearly defined. This should include better establishing how it will enable citizens to have a stronger voice contributing to the planning and development of health and social care services and how the proposals in the Bill can deliver an independent mechanism to provide clinical advice and assurance on substantial change proposals.

- The proposed power for Welsh Ministers to appoint vice-chairs to the boards of NHS trusts should be supported.
- Additional proposals should be added to the Bill to introduce a system of regulation for non-clinical health service managers.

General response

BMA Cymru Wales is grateful for the opportunity to comment on the proposals put forward in the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill, having previously responded to the Welsh Government's Green Paper, *Our health, our health service*,¹ and White Paper, *Services fit for the future*,² which preceded it.

We have considered the provisions put forward in the Bill as introduced and provide the following observations on the following sections:

Part 2 – Improvement in health services

We support the principle of a duty being placed on Welsh Ministers, local health boards, NHS trusts and special health authorities to secure quality in health services. However, we believe that the proposals could be strengthened in a number of ways.

As the Bill is currently written, it is not sufficiently clear on what basis the provision of quality will be judged other than in the broadest of terms.

The bodies which will be subject to this duty will be required to produce annual reports of the extent to which they have secured improvements in the quality of health services and these reports must contain assessments of the extent to which any improvement in outcomes has been achieved as a result. However, 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.

We do not therefore feel that the provisions as currently drafted provide the sufficiently robust mechanism to monitor and evaluate effectiveness which we previously called for in our response to the White Paper.² We would therefore suggest that this aspect needs to be addressed through amendments to the proposed provisions.

This might be achieved, for instance, by agreeing amendments that would introduce requirements for regulations and/or guidance to be produced by Welsh Ministers which could address these aspects in more substantial detail. 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.

We also note the omission of any mechanisms within what is proposed to suggest that anything would happen should it be judged that the bodies subject to this duty have not delivered sufficient improvement in the quality of health services. This also needs to be addressed in our view. 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.

A further significant concern we have is the lack of any linkage in these provisions between the quality of health service provision and the level of staffing resource provided to deliver it. We feel it should be implicit within the Bill that quality cannot be delivered unless an appropriate level of staffing is in place, and we therefore believe this represents a major lost opportunity for this to be both recognised and addressed. We would therefore urge the committee and Welsh Government to acknowledge within the legislation that there is a clear link between these two factors.

Indeed, this lack of reference to the link between service quality and appropriate staffing levels contrasts starkly with the recently passed provisions in Scotland of the Health and Care (Staffing) (Scotland) Act 2019. This Scottish Act explicitly recognises such a link by stating that the one of the main purposes of staffing for health care and care services is to provide safe and high quality services.

Such a principle has already been recognised in legislation in Wales in relation to nurse staffing levels in certain settings, and BMA Cymru Wales applauds the Welsh Government and the National Assembly for Wales for previously passing the Nurse Staffing Levels (Wales) Act 2016. This legislation has helped address a key issue that was central to a number of different independent reports into concerns and failings within the NHS in both England and Wales in recent years. These include the report of the Francis inquiry into the failings at the Mid Staffordshire Foundation Trust;³ the subsequent Keogh review on hospital deaths;⁴ the Berwick review into patient safety;⁵ the Andrews report into failings in the standard of care within the former Abertawe Bro Morgannwg University Health Board, *Trusted to Care*;⁶ and the Evans report, *Using the Gift of Complaints*.⁷

We would suggest that this new Bill now be used as a vehicle to extend the principles of the Nurse Staffing Levels (Wales) Act 2016 to other health care staff, including medical staff. In order to achieve this, we therefore suggest the committee calls for the incorporation into this Bill of similar provisions to many of those contained in the Health and Care (Staffing) (Scotland) Act 2019 including in relation to medical staff.

This could include providing guiding principles for health and care staffing and planning; a duty on NHS bodies to ensure appropriate staffing; a duty to have real-time staffing assessments in place; a duty to have a risk escalation process in place; a duty to ensure adequate time is given to clinical leaders; a duty to ensure appropriate training of staff; a duty to have arrangements to address severe and recurrent risks; and a duty to seek clinical advice on staffing.

A further duty taken from legislation in Scotland that could also contribute to the delivery of improved quality of health service provision, and which we also therefore suggest should be included, is a duty of staff governance along the lines of the one contained within the National Health Service Reform (Scotland) Act 2004. A similar duty incorporated in to this Bill could place a duty on NHS bodies to put and keep in place arrangements for the purpose of improving the management of staff employed by them; monitoring such management; and workforce planning.

In Scotland, this duty is underpinned by the publication of the NHS Scotland Staff Governance Standard,⁸ currently in its fourth edition as published in 2012. This standard very much draws out the clear link between good and effective staff governance and the provision of quality services. We would therefore advocate a similar approach be undertaken here in Wales by incorporating similar provisions into this Bill.

Part 3 – Duty of Candour

BMA Cymru Wales welcomes the aspirations of the Bill to embed a culture of openness, transparency and candour in the Welsh health and care sectors. The Bill aims to realise this through the introduction of an organisational duty of candour upon providers of NHS services, in addition to the long-established existing professional duties determined by regulators.

We have previously articulated our support for such a complementary organisational duty of candour² as a means to change the culture of the NHS where many of our members feel discouraged from speaking up. Doctors are accustomed to being open and honest, as per the principles of the GMC's *Good medical practice*, but many NHS organisations operate a defensive culture in our experience with little means for them to be held to account.

However, we do have concerns with the potentially burdensome impact of the Bill as presented, particularly as regards to the impact it could have on primary care providers. As has been much publicised, there are long-term difficulties with recruitment and retention into Welsh general practice

and we should therefore be wary of introducing policies, procedures and regulations that would increase the pressure on already hard-pressed GPs and have negative impact on the fragility of the service. Notwithstanding such concerns, we do support the principle that the duty of candour should apply within primary care.

To address these concerns, we would firstly suggest that robust guidance is needed around the point at which the duty applies. 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.

Secondly, we feel that the reporting mechanisms, which apply to small-scale independent practitioners in the same manner as large health boards, will be overly burdensome for such independent practitioners.

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. A change to the timescale to align with calendar year might be one way that this burden could be eased. It could also provide health boards with an opportunity to review all primary care provider reports in time for the end of the financial year.

Finally, we feel that the Bill as drafted lacks detail regarding how the duty will be enforced, as well as about any possible sanctions for breaching the duty.

Whilst this may follow in accompanying guidance, stipulating this within the Bill itself – or referencing within it that Regulations will be brought forward by Ministers to provide such level of detail – could help to eliminate variation through interpretation at a local level.

Despite these concerns, we would reiterate our support for the general approach of introducing an organisational-level duty of candour which we feel could support the need to engender a culture in which the raising of concerns is encouraged. Implemented appropriately, we feel it could play an important role in helping to create an NHS with an operational culture that is not rooted in blame but supports and encourages learning and improvement.

BMA Cymru Wales also notes that such an approach could be further complemented in Wales through the adoption here of Freedom to Speak up Guardians overseen by a National Guardian, as was introduced within the NHS in England in 2016. This is an initiative we have been discussing with Welsh Government, Welsh NHS employers and other key stakeholders a something we would be keen to see taken forward in Wales. We see it as something which could effectively sit alongside an organisational-level duty of candour, as it could further assist the creation of the open and learning culture we wish to see fostered.

Part 4 – The Citizen Voice body for health and social care

In response to the White Paper which preceded this Bill, we said that we broadly supported the proposals contained within it in relation to how the voice of citizens would be represented in health and social care.²

The principle of having a new body which can provide a voice for citizens across health and social care is certainly one which we support, but we do have concerns about aspects of the proposals as they are currently presented in the Bill.

One concern we have is that the White Paper provided significantly more detail as to what the remit of the new body could be and how it would operate in practice, but this has been left much less defined in the Bill.

For instance, the White Paper listed a proposed new set of functions that the new body could take on which included a role in the co-design and co-creation of services, thereby providing a vehicle to feed in a voice from communities as proposals are developed. This was described as enabling citizens to have a stronger, continuous voice contributing to the planning and development of health and social care services.

The White Paper also noted that by abolishing Community Health Councils (CHCs), there would no longer be a mechanism for referring disputed substantial change proposals to Welsh Ministers and it suggested that a new mechanism could be developed that would involve the new Citizen Voice Body.

We are concerned that none of this is made clear in the Bill which lacks detail at this level. We feel this needs to be rectified to provide far more clarity as to what role the proposed new Citizen Voice body will have, and what powers it will be given to undertake such a role whilst also ensuring that we maintain local, visible and accessible structures.

As the Bill is currently written, it seems that the Citizen Voice Body will be left to define for itself what it will do to fulfil its role of representing the interest of the public in respect of health and social services. This is worryingly vague in our view, and fails to address the need to ensure appropriate checks and balances are placed on the new body.

We are therefore concerned that important safeguards could be lost in how substantial service change proposals are made, and how health boards and trusts will be held to account in future in relation to the way they are determined. Indeed, we note that the White Paper referred to a proposal for establishing an independent mechanism to provide clinical advice and assurance on substantial change proposals, but we are very concerned this does not appear to have been taken forward in the Bill.

We would be much less concerned if the Bill was talking forward proposals that more closely matched those outlined in the White Paper and would suggest this is addressed through amendments as the Bill continues its passage.

A further concern we have relates to the proposal to move away from the current system for CHCs where the membership is nominated from different sources (some by Welsh Government, some by local authorities and some by third sector organisations) to a new body which is fully appointed by Welsh Government. It is not entirely clear to us how this can ensure we will have a body that can truly provide a voice for citizens, as well as being able to take up local concerns on behalf of communities. This is also something we feel needs to be addressed.

Part 5 – Miscellaneous and general

We support the proposal to give the power to Welsh Ministers to appoint vice-chairs to the board of NHS trusts, which we note is in line with the power that Welsh Ministers already have to appoint vice-chairs to the boards of local health boards. In that context, the addition of this new power would seem to be entirely reasonable.

Additional proposal – regulation of non-clinical health service managers

Another issue which we suggest could be taken forward by this Bill would be to introduce a process whereby non-clinical managers can be subject to a system of regulation in the same way that clinical staff are regulated by professional bodies. This is something we previously advocated in response to the Green Paper that preceded this Bill,¹ noting that a doctor who fails badly in their conduct runs the risk of being

struck off, and thereby prevented from working again as a doctor, whilst a manager who presides over significant failure may go on to secure a new management position in a different part of the NHS.

We note that the National Assembly has recently agreed to give Helen Mary Jones AM leave to proceed to introduce a Bill which, amongst other proposals, would “establish a professional body for NHS managers in Wales to set core professional competencies for managers at all levels, ensure the development of appropriate initial training programmes and continuous professional development, and with the power to take sanctions against managers for poor or unsafe performance.” Whilst the progress of this Member’s Bill proposal remains to be determined, we note that the Bill which is the subject of this consultation could also provide a vehicle to take such proposals forward. We therefore suggest that this is explored.

As such, we advocate that additional provisions be added to this Bill to address the regulatory imbalance between clinical staff and non-clinical managers. 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.

-
- ¹ BMA Cymru Wales (2015). Response to Welsh Government Green Paper, *Our health, our health service*. Available at: <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/working%20for%20change/policy%20and%20lobbying/welsh%20council/pa-ourhealthourhealthservice-27-11-2015.pdf?la=en>
 - ² BMA Cymru Wales (2017). Response to Welsh Government White Paper, *Services Fit for the future*. Available at: <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/collective%20voice/influence/uk%20governments/wales/services-fit-for-the-future.pdf?la=en>
 - ³ Robert Francis QC (2013). Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/report-of-the-mid-staffordshire-nhs-foundation-trust-public-inquiry>
 - ⁴ NHS England (2013). Review into the quality of care and treatment provided by 14 hospital trusts in England: overview report. Available at: <https://www.nhs.uk/nhsengland/bruce-keogh-review/documents/outcomes/keogh-review-final-report.pdf>
 - ⁵ National Advisory Group on the Safety of Patients in England (2013). A promise to learn – a commitment to act: Improving the Safety of Patients in England. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/berwick-review-into-patient-safety>
 - ⁶ June Andrews and Mark Butler (2014). *Trusted to Care: An independent Review of the Princess of Wales Hospital and Neath Port Talbot Hospital at Abertawe Bro Morgannwg University Health Board*. Available at: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/page/73970>
 - ⁷ Keith Evans (2014). A review of concerns (complaints) handling in NHS wales: “Using the Gift of Complaints”. Available at: <http://www.wales.nhs.uk/usingthegiftofcomplaints>
 - ⁸ NHS Scotland (2012). *Staff Governance Standard, fourth edition*. Available at: <https://www.staffgovernance.scot.nhs.uk/what-is-staff-governance/staff-governance-standard/>

Introduction

	The Welsh NHS Confederation response to the Health, Social Care and Sport Committee’s inquiry into the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill.
Contact:	Nesta Lloyd-Jones , Assistant Director Xxxx Policy and Research Officer
Date created:	2 September 2019

1. The Welsh NHS Confederation welcomes the opportunity to respond to the Health, Social Care and Sport Committee’s inquiry into the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill (‘the Quality Bill’).
2. The Welsh NHS Confederation represents the seven Local Health Boards, three NHS Trusts and Health Education and Improvement Wales (HEIW). Our response to the Bill has been developed through engaging with our members and receiving detailed information from the Chairs and Chief Executives.

Summary

3. The Welsh Government’s long-term plan for health and social care, *A Healthier Wales*, sets out a whole-system approach to the provision of services that is based on health and wellbeing and preventing illness. The proposed Quality Bill is a lever to achieve this vision, particularly in relation to developing a shared understanding of how the health and social care system will operate in future.
4. In our written responses to the ‘*Our Health: Our Health Service*’ Green Paper (‘the Green Paper’) in November 2015 and the ‘*Services Fit for the Future*’ White Paper (‘the White Paper’) in September 2017, we emphasised that any legislation in this area would need to support the planning and delivery of a truly integrated health and social care system that supports the long-term aims of the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 and the Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015. Our position is that the proposed Quality Bill achieves this vision and we therefore broadly support the general principles of the Bill.
5. However, there are a number of areas where further information and guidance is required and without these points of clarification we would stop short of fully supporting the proposed legislation in its current form. Specifically, the Bill does not clarify how the duties of quality and candour will be applied to social care services in an increasingly integrated health and social care system. In addition, it is not clear what the definition of quality within the Bill is and within the current proposals what it will mean for patients and service users (particularly those receiving integrated services).

A summary of the Welsh NHS Confederation’s position on the four areas of the proposed Quality Bill is outlined below:

- **Duty of quality:** We support the introduction of the proposed duty of quality. Embedding the duty into legislation supports the drive to put patient safety at the heart of everything the NHS in Wales does. However, there are areas where it is unclear how the duty will operate in practice, particularly in relation to what we mean by quality and how quality will be measured.
- **Duty of candour:** We support the introduction of the proposed duty of candour, which builds on the work that has already taken place across the health system to achieve a culture of openness, honesty and transparency. However, greater clarity is needed on a number of areas, particularly how the duty will support integration and what the duty on social care organisations will be.
- **The Citizen's Voice body:** We support the proposed introduction of a single, independent Citizen's Voice body that will replace the existing functions of Community Health Councils (CHCs). However, we would recommend that the new Citizen's Voice body is independent from Welsh Government to ensure public confidence that the body provides a representative voice on their behalf.
- **The proposed appointment of Vice Chairs to NHS Trusts:** We support the Bill's proposition to appoint Vice Chairs to NHS Trusts and would recommend that the Vice Chair be considered an additional appointment of an Independent Member, rather than taken from the existing composition of a Trust's Executive Board. This will ensure greater consistency across the NHS and strengthen existing governance arrangements. We recommend that this proposal should be extended to Special Health Authorities e.g. Health Education and Improvement Wales.

General principles of the Bill

a. Placing quality considerations at the heart of everything the NHS in Wales does

6. We are broadly supportive of the proposed duty of quality. However, there are a number of areas where further clarity is required, for example: what do we mean by 'quality'; how will quality be measured; and how the proposed duty will interlink with other reporting frameworks and requirements placed on an increasingly integrated health and social care system.
7. If we are to ensure that we put the needs of people at the centre of our plans and services, then a duty of quality is fundamental and integral to the ways in which we work with organisations that deliver health and care services. In our response to the White Paper in 2017, we questioned whether such a duty was needed given that NHS Wales has adequate legislation that clearly sets out how organisations need to work in partnership to deliver high quality, person-centred services. However, we support the Bill in as far as it demonstrates a clear commitment to focus on quality and safety in all areas of service delivery.
8. NHS bodies in Wales have been under a duty to make arrangements for the purpose of improving the quality of health and care services since 2003 under section 45(1) of the Health and Social Care (Community Health and Standards) Act. Although the 2003 Act requires NHS bodies to make arrangements to monitor and improve the quality of service, it has largely been interpreted as requiring NHS bodies to have quality assurance (control) arrangements in place across their organisations to monitor and improve the quality of service. This is a

different approach to delivering continuous improvement to what is set out under recommendation six of the Parliamentary Review of Health and Social Care in Wales e.g. the need for “*constant and serious attention to quality control, improvement and planning*”.

9. The duty of quality set out in the 2003 Act has succeeded in providing some focus on improvement in quality and safety in NHS Wales. The clearest example of progress has been the development of an infrastructure that provides assurance that improvement is taking place, namely through the establishment of Quality and Safety Committees at every Health Board and Trust. These Committees report directly to their respective Health Board/Trust Board and provide robust arrangements for the reporting, investigation and learning from patient safety incidents and concerns. Reporting mechanisms of this kind are beneficial because they allow bodies that are subject to the duty of quality to demonstrate how their functions have been exercised to secure improvement in the quality of services provided. Moreover, such mechanisms are a transparent way of demonstrating how the organisation has taken steps to comply with the duty.
10. It is positive to see within the Bill that there is a focus on patient experiences as well as outcomes and the application of consistent quality, safety and experience standards across Wales. This will support the implementation of the Quality Improvement Framework. It is positive also to see that the patient experience aspect of the proposed duty of quality supports the drive for transformational change through values that underpin the NHS in Wales.
11. The duty of quality is also welcomed from a Health Education and Improvement Wales (HEIW) perspective. HEIW recognise that they have a lead role to play in the delivery and commissioning of education and training in respect of this duty for undergraduates, postgraduates and the professional workforce in the NHS.

Areas where clarification is required

12. Despite our broad support for the proposed duty, there are a number of areas where further clarification is needed.

What do we mean by ‘quality’?

13. Firstly, 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. The drive towards treating patients as active participants in their care, rather than passive recipients (as per the Prudent Healthcare agenda) is a positive step in this direction. The challenge now is to go a step further and open up a debate with the wider Welsh public about what the health and social care sector should be prioritising.
14. The Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 is a useful lever to accelerate progress through its emphasis on a citizen-centred approach to the design and delivery of services, partnership working and integration. Having a precise definition of quality is also important

for the purposes of developing a benchmarking matrix that can bear scrutiny within NHS Wales as well as external (international) benchmarks.

15. While the Bill does attempt to define quality, using deceptively simple phrases like “*duty to secure quality*” and “*improvements in quality*” conceals the need to consider the underlying issues such as prioritisation and justifiable innovation. The inclusion of a very broad concept of quality in legislation is likely to generate more questions than could ever be answered. NHS Wales organisations recognise that defining these terms is a difficult task to ensure implementation, so the danger is that the Bill creates a wish-list in being drawn too broadly to impose specific obligations.

How will quality be measured?

16. There is a need for greater clarity around how compliance against the proposed duty of quality would be measured. NHS Wales already has a set of [Health and Care Standards](#) which were developed through engagement with patients, clinicians and a range of external stakeholders. The Standards are structured along seven themes, which collectively describe how a service provides high quality, safe and reliable care that is centred around the person. It is currently unclear how the proposed duty of quality supports these existing Standards. In addition, measuring compliance against a duty of quality is likely to be based on the presentation of qualitative evidence – for example, through patient feedback forms – which could be open to interpretation. Consideration should be given to intertwining the existing NHS Wales Health and Care Standards (as well as existing competencies and codes of conduct for management) with the duty of quality so that health and social care organisations are clear on the processes and measurements that will be required to conform to the requirements of the Bill. The new standards framework needs to be clear and supported by a robust evidence base in terms of their definition and meaning, not only from a professional point of view, but also from the patients’ perspective.

What are the aims of the duty of quality?

17. Greater clarity is required on whether the duty of quality is intended as a procedural issue on behalf of Welsh Ministers, or whether the duty is aimed at providing the public with an expectation that a particular level of quality (however defined) will be provided whenever they come into contact with health or social care services. In other words, it is unclear whether the duty of quality is intended to apply primarily to NHS staff (by creating an environment where quality and safety are considered the overwhelming priorities, thereby modifying general working practices to reflect this), or whether the duty seeks to provide the Welsh public with an expectation on quality. The distinction is a subtle but significant one because managing patient expectations of what the NHS can and cannot provide, and generating good public understanding of those expectations, is part of a much broader conversation. If it is intended that the duty of quality is primarily about patient expectations of health and social care services, then there needs to be greater emphasis on the need for an open and honest dialogue with the public about what the future of health and social care looks like.
18. Ensuring quality will rely on organisational structures, their accountabilities and performance regimes. While we are broadly supportive of the duty, it needs to be implemented in a way that does not act as a barrier to NHS professionals getting on with their day-to-day

responsibilities of caring and providing high quality services to the population. Significantly, it is not just frontline staff who will need to take account of this – senior managers and service leaders will need to work together to create an environment that supports frontline staff to work in this way. Improving and ensuring quality, and supporting a process of continuous improvement, is an organic process that will not be achieved by the introduction of legislation alone. These ideas need to be woven into the values and cultures of individual organisations and measured against a robust performance and audit regime. This supports the key point that there needs to be consistency across the integrated health and social care system around how quality is measured, with the same principles and standards applied to directly-provided services, commissioned services (e.g. from primary care or the third and independent sectors), and all professional groups that may not have a regulatory framework in place (e.g. healthcare support workers). The Bill does not clarify whether the duties of quality and candour would apply to those organisations from whom NHS organisations commission services, and if so, whether they would be enforced in the same way. Greater clarity is needed here.

19. Finally, partnership responsibilities in respect of the aims of the duty of quality, particularly where NHS Wales organisations are already developing integrated services, are not clear. We would welcome further clarity in the Bill on this point.

Enabling services

20. The introduction of this duty should only outline the process to achieving an improved health and social care system for the people of Wales. Consideration needs to be given to key enabling services and the ways that these services would be framed, achieved and reported under the Bill. Clearly, the proposed duty of quality will not achieve the system-wide improvement without these enabling services. For example, a shared performance management framework would need to be introduced across health and social care to monitor performance across geographical and organisational boundaries, and this would need to encompass specific measures to enable monitoring and evaluation of ‘real-time’ performance indicators through a dashboard. This would rely on designing and implementing sophisticated IT structures, interoperable across NHS Wales and social care services. Further guidance and assurances would need to be provided around how these enabling services will be supported to deliver a framework of this kind. We would emphasise however that the resulting framework is a positively-framed system – in other words, it should be enabling and facilitative rather than punitive. Similarly, it is unclear how the proposed duty of quality will apply to clinical and independent contractors, and whether the duty will be extended to apply to non-clinical contractors.

b. Placing a duty of candour on NHS organisations

21. We are supportive of the proposed duty of candour under the Bill. This approach is predicated on openness, honesty and a positive culture within organisations and across the broader health and social care sector. Honest communication and candid apologies when things go wrong indicate a willingness on the part of healthcare professionals to support patients in providing respectful treatment and care.

22. We recognise also that the introduction of this duty would bring Wales into line with jurisdictions in England and Scotland and there will be opportunities for NHS Wales to learn from those systems when Regulations are drafted. The duty of candour is also an excellent opportunity to achieve uniformity across health and social care in Wales.
23. The Francis Report of 2013, which reported on the series of failures in patient care at Mid Staffordshire NHS Foundation Trust, made nearly 300 recommendations around organisational culture and values that should be upheld to maintain high quality performance, quality and safety standards. Specifically, the Francis Report recommended that *“the NHS, and all those who work for it, must adopt and demonstrate a shared culture in which the patient is the priority in everything done”*. This is a significant statement as it implies that the duty to act in an open, honest and transparent manner should be imposed not only to individuals who work within a health and social care system, but also to the system as whole (in other words, it should be applied both individually and systematically). The report argued for *“fundamental change”* in the culture of the NHS to make sure that patients are put first.
24. Set against the conclusions of the Francis report, the proposed duty of candour is to be welcomed. The duty will improve service user experience, communication and engagement between NHS Wales and service users. It will build on the work that has already been undertaken to ensure NHS bodies in Wales are open and honest when things go wrong through the ‘Putting Things Right’ process and has the confidence and trust of service users. Our members also welcome the proposed duty of candour insofar as it supports recommendation six of the Parliamentary Review of Health and Social Care in Wales, namely to develop a system that’s always learning and enhancing the infrastructure and leadership required to support it.
25. It is important to recognise however that steps have already been taken towards developing a culture of openness in the NHS. These include the introduction of new arrangements for handling complaints in the National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 2011; improved reporting and investigation of serious incidents; reviews of all deaths in hospitals; and the publication of Annual Quality Statements by Health Boards, NHS Trusts and the Welsh Government.
26. We support the proposition that the principles of openness and candour be extended beyond the current requirements set out in the ‘Putting Things Right’ regulations to include the design of care plans as well as the delivery of health and social care services. Like the proposed duty of quality, emphasis needs to be on embedding the associated values and behaviours of the duty of candour into the fabric of NHS Wales organisations without exception (that is, from the board to frontline staff). This needs to be done from the design and agreement of plans and care plans, not exclusively as part of investigations or redress. If NHS Wales and the social care sector apply these principles in the earliest stages of service design, the expectations of patients, their families and their carers should be more clearly understood.

Areas where clarification is required

27. There are a number of questions posed by the implication of the duty of candour that require further discussion.

How will the duty of candour support integration?

28. Firstly, it must be remembered that health and social care services in Wales are operating under an increasingly integrated system, and so greater clarity is needed in terms of how this duty will apply in practice to social care. While it is relatively clear how the proposed duty will apply to NHS Wales organisations, the fact that the duty seems to apply only on an organisational level, rather than on an individual level, means it is unclear how this will work in practice when a patient receives an integrated service. It is similarly unclear how the duty will apply to partnership arrangements.
29. Further clarity is also required around accountabilities and responsibilities and how the inspection regime might work in practice. This means providing further information around how the duty will take into account the current social care regulatory landscape and the arrangements for assurance work that extend across health and social care partners.

The duty of candour could cause complications with policies on whistle-blowing

30. The implementation of the proposed duty of candour needs to dovetail with existing policies that require NHS staff to be honest when errors are made and to speak out, if necessary, to protect patients. This may require NHS Wales organisations to re-examine existing policies on whistle-blowing to ensure that there are no adverse situations that could discourage staff from reporting their concerns.

Primary care

31. From a primary care perspective, further clarity is needed around how the duty will apply where providers of services operate on a contractual basis and not directly as part of NHS Wales-provided services e.g. GP practices, pharmacy and dentistry. Further information is needed around the level of support and assistance that would be provided to primary care to explain the systems to them and implement the proposals. It will be important to establish the position of primary care provision and who holds the governance ring on systems provided by independent contractors e.g. General Medical Services (GMS) and General Dental Services (GDS) contracts. It is unclear where the final arbitration about the level of candour would be made under the proposed Bill, particularly against a backdrop of medical litigation.

Defining 'candour'

32. Clearly, the precise definition of candour as it applies under the Quality Bill will need to be carefully considered. Candour is defined in the Francis Report as: *"the volunteering of all relevant information to persons who have, or may have been, harmed by the provision of services, whether or not the information has been requested and whether or not a complaint or a report about that provision has been made. Prompt apologies and explanations, with a reassurance they will not reoccur, may prevent a claim being brought at all"*.
33. Some of the wording under this section of the Quality Bill is imprecise, which could lead to differences in interpretation. For example, paragraph 4(2)(a) under Part three of the Bill requires NHS bodies to give notification to the service user that the duty of candour has come into effect when the NHS body "first becomes aware" of this. It would be difficult to pinpoint the exact moment that a member of staff becomes aware that the duty has come into effect, and subsequently, the exact moment that this should be communicated to the service user.

34. Another related challenge here is that use of the word “apology” could lead to defensive behaviour on the part of NHS Wales bodies. Section 2 of the Compensation Act 2006 makes it clear that an apology is not intended to amount to an admission of liability for the purposes of negligence claims. This should be reflected in the Bill because the current wording may bring about situations where NHS staff are deterred from apologising for fear of litigation.
35. Definitions, thresholds and triggers need to be very carefully defined, and the process of defining them needs to be done while considering the potential impact on the service user. Moreover, section 11(5) of the Bill does not consider the commissioning responsibilities of Health Boards within or outside of Wales, which we feel ought to be reflected.
36. Recommendation 181 of the Francis Report provides that there should be a statutory obligation of candour on healthcare providers, registered medical practitioners, nurses and other registered health professionals where there is a belief or suspicion that any treatment or care provided to a patient by or on behalf of their employing healthcare provider has caused death or serious injury. These definitions are accepted. Indeed, candour is a two-way process as it requires that any patient who is harmed by the provision of less than safe care is informed of the that fact and is offered appropriate remedy, regardless of whether they have made a complaint or questioned the care the care they have received.
37. It is acknowledged that social care professionals are already subject to the standards and codes of conduct set out in [“Openness and honesty when things go wrong: the professional duty of candour”](#). This guidance is intended as a practical tool to aid social care professionals (social workers, social care managers and residential child care workers registered with Social Care Wales) in their practice. Implicit in this guidance is an expectation that employers will actively promote an open, supportive and fair culture in the workplace, with an emphasis on continuous improvement and learning from mistakes. Consideration should be given to developing similar guidance that embeds the duty of candour across NHS Wales and social care organisations.

An independent authority for NHS and social care staff to turn to

38. We recommend that there needs to be an independent authority for NHS and social care staff to turn to if they feel their concerns are not being listened to or acted upon. It is not enough to simply provide staff with the ability to respond to systemic problems or instances of poor care through a formal mechanism.
39. Consideration should be given to introducing a similar service to that of the National Guardian’s Office (NGO) in NHS England, which was introduced following the publication of the Francis Report. The NGO was established as an independent, non-statutory body with the remit to lead culture change in the NHS so that speaking up becomes ‘business as usual’. The NGO is not a regulator, but is sponsored by the Care Quality Commission, NHS England and NHS Improvement, and is supplemented by a network of local Freedom to Speak Up Guardians across all NHS Trusts. The NGO also has a key role in reviewing Trusts’ ‘speaking up culture’ and the handling of concerns in instances where the Trust has not followed good practice. If Wales is to consider a similar body, greater clarity will need to be provided around how such a system would work in an increasingly integrated system. A key priority in

developing this type of body would be establishing clear lines of sight for NHS and social care staff so that they are left in no doubt where to turn to when they feel that their concerns have not been effectively managed through conventional lines of accountability.

A recent case of the duty of candour in England

40. We should also consider the recent case of duty of candour in NHS England. The case related to a baby who died after being admitted to Bradford Royal Infirmary in July 2016. Although the Trust had recorded the baby's care as a Notifiable Safety Incident – which triggered the operation of the duty of candour - the family were not informed of this and did not receive an apology or explanation until October of that year. The Trust was fined for breaching the duty of candour by the Care Quality Commission.
41. The Care Quality Commission guidance document '[Regulation 20: Duty of Candour March 2015](#)' states clearly that the duty of candour applies to all "*unintended or unexpected incidents*" if they result in the requisite level of harm, even if they are recognised (and consented) as complications of the treatment. Significantly, there doesn't have to be a failing in the care provided for the duty to come into effect.
42. This prosecution is a sign that the Care Quality Commission exercises its authority to ensure compliance with certain minimum standards – standards below which care must never fall – and serves as a reminder that healthcare providers must be open and transparent with patients and their families not only in cases where something goes wrong, but also in cases where there is no suggestion that a failure in patient care has occurred.
43. The Care Quality Commission's chief inspector of hospitals, Professor Ted Baker, said: "*The action that we have taken against Bradford Teaching Hospitals does not relate to the care provided to this baby, but to the fact that the Trust was slow to inform the family that there had been delays and missed opportunities in the treatment of their child. Patients or their families are entitled to the truth and to an apology as soon as practical after the incident, which didn't happen in this case.*"
44. The case is a timely reminder that the duty of candour is not just about the receipt of clinical services – it is equally about the way that NHS staff communicate with patients and manage the patient-NHS relationship, even in cases where there has been no failing in the care provided. The case is also a reminder that the duties will likely be invoked in cases where there is a delay in care or incorrect advice being provided, not just the receipt of services.

Sanctions for dealing with non-compliance with the duty of candour

45. It is difficult to find in the Explanatory Memorandum any mention of sanctions for dealing with non-compliance with the duty of candour. That said, we recognise that the Justice Impact Assessment (JIA) does consider the potential impact on the judicial system of the proposed duty (at paragraph 163). The JIA states: "*Based on similar schemes that operate in England, we believe that the likelihood of civil claims arising from the new duties to be low. The likely impact on the justice system of the proposals of the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill is therefore minimal or nil*". This suggests that the 'new' duty of candour is, to some extent at least, optative (as in, it indicates a wish or a hope) and may

achieve little over and above the duties that NHS Wales organisations and healthcare professionals are already subject to.

c. Strengthening the voice of citizens across health and social services

46. As a health and social care sector, we recognise and value the patient voice to support, plan and deliver high quality health and social care services. The Welsh NHS Confederation values the role of citizens' (the public and patients) voice and the contribution that CHCs have made to the improvement of healthcare services. However, in our response to the Welsh Government's Green Paper in 2015 and the White Paper in 2017, we emphasised that we believe the citizen's voice could be strengthened due to the more integrated way health and social care are working, either by reforming CHCs or establishing an altogether new body that builds on the strengths of the current system. The proposed Citizen's Voice body under the Quality Bill is closely associated with this suggestion, and we therefore support this proposal.
47. While we support the Citizen's Voice body however, it should be emphasised that Health Boards continue to have positive and constructive relationships with CHCs in their respective areas. Despite some challenges, the relationships Health Boards have maintained with CHCs have ensured that both organisations work collaboratively in the interests of patients and service users. Our members also welcome that the proposed body will not be dependent on NHS Wales hosting arrangements for its pay and rations, which has caused unnecessary complications in the past.

The Citizen's Voice body is an opportunity to build on the existing framework

48. Currently the way the seven CHCs are configured enables them to represent the public's interest in the NHS. This is not reflective of an increasingly integrated approach to service delivery because there is no specific statutory body for citizen engagement in social care. Local authorities are under a duty to promote user-led services and to involve people in the design and provision of services, but the fact remains that no CHC-equivalent body exists for social care. Effective citizen engagement is an expectation within the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 and the new proposed national arrangement will ensure this without duplication between health and social care issues.
49. Health Boards already have strong mechanisms in place for involving the citizen's voice in the design and delivery of health and care services, including patients' fora, community engagement and public consultations on service change (e.g. the Transforming Clinical Services programme at Hywel Dda UHB). Regional Partnership Boards (RPBs) are another example of this. Under the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014, RPBs must include as core membership:
- **At least two** persons who represent the interests of third sector organisations in the area covered by the RPB; and
 - **At least one** person who represents the interests of *national* third sector organisations in the area covered by the RPB.
50. The Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 also requires Health Boards to work with Local Authorities to jointly carry out an assessment of the needs for care and support

(population needs assessments). The assessment must identify the range and level of preventative services necessary to meet that need.

51. The first population assessment reports were published in May 2017. A supporting Code of Practice makes clear that these assessments must include a combination of quantitative and qualitative information that clearly sets out the care and support needs in relation to various core themes. Population needs assessments underpin the integration of health and social services by producing a clear and specific evidence base to which RPBs are expected to respond. They also inform a range of other operational and planning decisions in relation to care and support services e.g. they inform, and are informed by, Integrated Medium Term Plans (IMTPs).
52. In undertaking these assessments, there is a requirement for partners to engage with citizens, as well as the third and private sectors, to ensure that their voice is heard in the planning of services. This is an example of how NHS Wales is already using the existing framework to involve the people of Wales in the design and delivery of services.
53. In addition to the integration agenda, Health Boards are working in a more integrated way across organisational boundaries and services are increasingly being provided regionally, particularly specialist health services. This has the potential to cause problems when there are structural changes to Health Boards that impact organisational boundaries. CHC's attachment to a defined geographical area means that challenges can arise when cross-boundary working or changes to service delivery are proposed because rather than considering the wider health and wellbeing benefits put forward by the proposed service change, CHCs will exclusively consider the potential impact on their local populations. This could lead to scenarios where innovative proposals for transformation of services are rejected even in cases where alternative proposals to deliver improvements are lacking. An all-Wales body, like the one proposed in the Quality Bill, avoids these potential challenges.

Areas where clarification is required

Advocacy services for complaints

54. Our members are supportive of the approach suggested under section 16 of the Quality Bill to provide assistance/advocacy services in respect of complaints made. However, our members emphasise that complaints should be made in accordance with the 'Putting Things Right' scheme under the NHS (Concerns, Complaints and Redress) (Wales) Regulations 2011.

Raising awareness of the Citizen's Voice body

55. In 2014, Ruth Marks MBE carried out an [independent review of Healthcare Inspectorate Wales \(HIW\)](#). While the review focused primarily on HIW, it also considered the role and function of CHCs. It acknowledged their importance in promoting and protecting the interests of patients and in providing advocacy services to patients who wished to make a complaint about NHS services. However, the review also emphasised that CHCs needed to have a higher public profile among the Welsh population as *"too many people do not know of their existence"* and offer *"much more advice and support to people who have concerns and wish to make complaints about their health care"*.

56. Steps need to be taken to ensure that public awareness of the Citizen's Voice body is greater than was the case for CHCs. This should be done by a Welsh Government-led engagement approach that involves Health Boards, Trusts and social care organisations as equal partners. The mechanisms for raising public awareness of the Citizen's Voice body should also consider how the national body is going to operate on a regional and local level so that it is transparent and accessible to all.

Welsh language

57. We recommend that the Citizen's Voice body is able to deliver a fully bilingual service in accordance with the Welsh Language Standards (No. 7) Regulations.

58. It is likely that patients, their families or their carers will interact with the Citizen's Voice body when in a state of disappointment, distress, sadness and perhaps anger and it is important therefore that vulnerable people and their families can access services in their first language.

Clear governance framework to support public trust

59. The Citizen's Voice body needs to be representative of the Welsh population as a whole. A key part of achieving representativeness is to have a clear governance framework in place for Board composition and membership, terms of office, role descriptions, and a programme for member training and development. Moreover, efforts should be made to ensure meetings take place across the geographical landscape of Wales. Positive measures should be taken by Welsh Government during the appointments process to ensure members of the Citizen Voice body represent the diverse communities they serve.

60. Governance arrangements are not just about accountability – they are also about achieving public trust. 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. Similarly, given the importance of achieving such a level of public trust in the new body, we feel that the Welsh Government should clarify why the appointment of the Chief Executive Officer has to be endorsed by Welsh Ministers.

61. We would emphasise also that the Bill does not clarify where the final arbitrator will be placed in dealing with potential conflicts. Without addressing this with more precision, the Bill would not deal with the 'elephant in the room' around supra-regional service changes.

Children and young people

62. It is unclear whether the proposed Citizen's Voice body will represent children and young people. Children and young people are currently not within the remit of CHCs, so clarity on this point would be welcomed.

d. Strengthening the governance arrangements for NHS Trusts

63. NHS organisations in Wales are supportive of the Bill's proposal to introduce Vice Chair roles for NHS Trusts. Overall, it is felt that this approach will ensure consistency across Health Boards and Trusts and strengthen leadership and governance arrangements. However, further clarity is needed around whether the proposed Vice Chair for a Trust will be considered an additional Independent Member of the organisation or taken from the existing composition of the Board, and also whether the Vice Chair will be remunerated for time required above and beyond that of an Independent Member. It is currently unclear whether a Vice Chair at an NHS Trust will need to go through the same appointment process that applies to Vice Chairs at Health Boards. We recommend that the Vice Chair be considered an additional Independent Member.
64. HEIW would also request that the Quality Bill enable Welsh Ministers to appoint the Vice Chairs at Special Health Authorities. This would bring HEIW's governance structure in line with the current position of Health Boards and the proposed position of NHS Trusts.

Conclusion

65. We broadly welcome the proposed introduction of the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill. While there are a number of areas around the duties of quality and candour where further clarification is required, our position is that embedding these duties into legislation is a significant step towards achieving a system-wide approach to quality and candour in health and social care for future generations. We are also broadly supportive of the Bill's proposition to establish a Citizen's Voice body, which consolidates the commitment of the health and social care sector in Wales to put people's voices at the heart of the design, delivery and improvement of services which supports the long-term vision in *A Healthier Wales*.
66. These developments build on the work that has already been done in Wales but provides a more streamlined approach to achieving an integrated health and care system that places patients at the heart of everything it does, is continuously learning and improving, and is working towards being fit for the future. Our members look forward to providing further detail to the Committee at the oral evidence sessions on 19th September 2019.

The Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill

The main focus in this paper is on the general principles of the Bill, and the barriers to implementation and potential unintended consequences of the parts 2 and 3 of the Bill.

Comments on the General Principles underpinning the Bill

- Attempts to improve and protect the health, care and well-being of the population of Wales are to be welcomed. However, it is important that to take account of the many and various ways in which quality and continuous quality improvement is already a central factor in the provision of health services in Wales.
- The introduction of a statutory duty of candour has been recommended in recent years in order to bring the law in Wales in line with that in other UK jurisdictions, and this is an important consideration, although there is already a high level of support for the concept of candour in *Putting Things Right*, and in guidance issued by professional bodies, defence organisations and numerous policy documents. It is important to recognise that a range of measures have already been introduced in Wales with the aim of developing a “culture of openness” in the NHS. These include arrangements for handling concerns in the *National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 201126*; measures for reporting and investigating serious incidents, and the publication of annual Quality Statements by LHBs, NHS Trusts and the Welsh Government.
- The introduction of a process by which NHS Trusts will be able to appoint Vice Chairs will put Trusts on the same footing as Health Boards and strengthen their governance arrangements. It gives formal recognition to the work of Independent Members of Trusts who give up additional time and take on extra responsibilities, for example when attending meetings as deputies for their Chairs
- The creation of the proposed new Citizens’ Voice Body which is independent, will create an important opportunity for strengthening the voice of service-users and patients and gathering views about existing services and proposals for planning and delivery of services.

Part 2: Quality

Much of what is contained in the Bill concerning quality is aspirational and is already at the heart of what those responsible for the NHS at every level are working to achieve. Quality considerations are central to the present healthcare system in Wales, which is subject to many forms of continuous formal and informal monitoring and inspection, and failure to meet high standards can already have serious consequences under existing common law and statutory provisions. Numerous policy documents contain statements which are evidence of this strategic direction, and there is a strong argument to the effect that a duty to bring about improvements in the quality of health and care services already exists and that additional statutory duties of the kind stated in the Bill are unnecessary.

Barriers to implementation of Part 2 and potential unintended consequences

Problems defining “quality” could hinder progress.

While the Bill does attempt to define quality, using deceptively simple words such as “*duty to secure quality*” and “*improvements in quality*” conceals the need to consider underlying issues such as prioritisation and justifiable innovation, and the inclusion of a very broad concept of quality in a statute is likely to generate more questions than can ever be answered. It is inevitably difficult for those drafting legislation to define vague concepts and produce suitable language to ensure implementation, so the danger is that the Bill creates a wish-list in being drawn too broadly to impose specific obligations.

Unlike “*candour*”, at a philosophical level “*quality*” is too nebulous to define in appropriate detail even in the context of healthcare, as any attempt at a precise definition would inevitably be encyclopaedic. The more one attempts to define it, the more elusive it becomes. Obviously high quality, affordable healthcare is desirable, but is this an aspiration that will prove too difficult to monitor in the modern world when new and more expensive treatments are regularly coming on-stream?

The King’s Fund attempted a definition of “*quality improvement*” in its comprehensive research report in 2015, arguing that the NHS would be unable to meet the health care needs of the population without “*a coherent, comprehensive, unifying and sustained commitment to quality improvement as its principal strategy*”.

Their definition covers some of the ground but it also contains a number of omissions.

“By quality improvement we mean designing and redesigning work processes and systems that deliver health care with better outcomes and lower cost, wherever this can be achieved. This ranges from redesigning how teams deliver care in the clinical microsystems that make up health care organisations to large-scale reconfigurations of specialist services such as stroke care and cancer care. It includes redesign of training, budgeting processes and information systems and requires leadership and cultures that both understand and value quality improvement”.

Other jurisdictions have attempted to define quality in this context. For example NHS England refers to the Health and Social Care Act 2012 which states that it has a duty to continually *drive improvements in the quality of care* across a comprehensive health service, and quality is defined in the statute without the inclusion of specific details as having three dimensions: safety, clinical effectiveness and patient experience.

It follows that the only sensible approach to such a broad and multi-faceted concept as quality is for those who draft the legislation to list some examples of its scope such as those contained in the Bill, recognising that the list provided is not exhaustive.

The proposed quality duties do not apply across the whole health and care system

Wales is in the process of encouraging organisations providing health and social care to become more closely aligned in order to meet the needs of patients, carers and vulnerable groups. An opportunity to extend uniform basic principles across systems may be missed if a whole-system approach does not form the basis of every attempt to achieve long term plans for integrating health and social care.

Part 2 is a classic example of “aspirational” legislation and is difficult to enforce

A number of sociologists of law and legal commentators (among them Weber, Renner, Feldman), have taken the view that any attempt to enshrine political and moral aspirations into legislation will inevitably produce amorphous and vague concepts which are ultimately difficult to enforce, amounting to the creation of wish-lists rather than serious attempts to change the law.

David Feldman, Professor Law at Cambridge University, gives examples of this type of legislation and its consequences in a seminal paper in 2015. In Feldman’s words:

“[Such statutory provisions] do nothing to shape or dictate policy, except by making it necessary to consider whether, at a high level of abstraction, what is being proposed is consistent with these high-level standards. They do not preclude anything, because views of what is safe, integrated, efficient and economic can differ widely”.¹

The Explanatory Memorandum states that the existing legislative framework results in too narrow an approach to driving up quality, and that a legislative change is necessary to achieve a system-wide approach, hence the inclusion of a duty on Welsh Ministers and Special Health Authorities. However, the aspirational tone of the legislation means that in effect it adds little more than the reporting obligation it imposes on all the relevant bodies and persons.

In summary, there are as many ways of bringing about improvements in the quality of health and care as there are patients receiving or hoping to receive it. While some aspects of quality improvement, such as effectiveness and safety, are clearly measurable, many others cannot be measured as easily – for example subjective issues such as the experience of patients.

Potential loss of public confidence

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

The duty on organisations to report annually their assessments of improvements in outcomes is to be welcomed. However, there is a danger that a tick-box exercise could emerge.

Another unintended consequence of part 2 is that reference to quality and the need to achieve improvements in quality could produce a tick-box exercise which distracts from the important task of creating a culture in which excellent healthcare can flourish, with the result that measuring quality improvement becomes a daunting task. It is a relatively simple matter to

produce an annual report, but care will need to be taken to ensure that the issuing of a meaningful report with numerous examples of measures taken to achieve improvements in quality is more than a routine box-ticking procedure.

The existing framework could become over-complicated by rhetoric

As there are already satisfactory arrangements in place for enhancing the quality of care, further statutory provisions could complicate a system that appears to be effective. One could take issue with the statement in the explanatory memorandum accompanying the Bill that without the proposed legislative change aimed at reforming the 2003 Act, a system-wide approach to quality based on outcomes is unlikely to be achieved and is unsupported by evidence. The present framework relies on policy documents that provide achievable goals and the prevention agenda and the sharing of good practice are already operational. Other systems, such as IT services are subject to monitoring, and appropriate governance structures dealing with quality which are already in place. Reporting systems and scrutiny of patients' experiences are well-established and are unlikely to be strengthened by the proposed new reporting obligations.

Part 3: The Duty of Candour

The proposal to introduce a statutory duty of candour into healthcare in Wales is to be welcomed. Importantly, it will bring Wales into line with the England and Scotland and there will be an opportunity for Wales to learn from the systems implemented in those jurisdictions when regulations are being drafted. It is also an excellent opportunity for ensuring uniformity across health and social care in Wales.

Ironically, Wales has lagged behind other UK nations in creating statutory recognition of the need to openness and transparency in healthcare, although the concept is firmly embedded in processes which have already been in place for some years. Among recommendations which have led to the inclusion of the duty in the Bill, a review of the concerns process in 2018 concluded that an explicit new legal duty of candour should be introduced.

In 1969, a report into failings at Ely Hospital in Cardiff revealed many examples of poor care and attempts to conceal evidence, even to the extent of intimidation of people who reported problems.ⁱⁱ Originating in Wales, the case of Robert Powell which reached the European Court of Human Rights in 1998 led to a campaign that highlighted the need to introduce a duty of candour throughout the United Kingdomⁱⁱⁱ. That was well before the publication of the Bristol Inquiry Report in 2001 and the Report of the Francis Inquiry in 2013 which identified many problems that can arise when individuals and organisations become defensive, and create a culture of secrecy in order to conceal errors, avoid costly litigation, professional disciplinary processes and even prosecutions.

Throughout the UK and elsewhere in the world there has been a clear shift of emphasis in the doctor-patient relationship towards greater respect for patients' autonomy, which is evidenced by changes in professional guidance, popular culture and social policy over the past thirty years. Honest communication and candid apologies indicate willingness on the

part of healthcare professionals to support patients in providing respectful treatment and care”^{iv}. This has also been reflected in the regulatory processes for health professionals and in the case law on consent to treatment which highlights the importance of being open and honest to patients.

For many decades the doctors’ defence organisations have advised their members that being open and honest when errors are made is likely to deflect claims and complaints and produce fairer outcomes for patients. That view is evidenced in the medico-legal literature.^v Evidence to support this position was presented to the NHS Complaints Review Committee (The Wilson Committee) whose recommendations^{vi} formed basis of modern complaints systems in the UK. Patients frequently say that they are more interested in receiving an explanation and apology than compensation.

The Bill clarifies situations in which the duty of candour is triggered and will become operational, including some of the more complex issues that can arise when services are provided by one body on behalf of another or when bodies outside Wales are commissioned to provide treatment for Welsh patients or from independent providers. Arrangements for monitoring compliance with the duty are also outlined in the Explanatory Memorandum.

Barriers to implementation of Part 3 and potential unintended consequences

The Bill could be criticised for making no provision for sanctions

It is difficult to find in the Explanatory Memorandum any mention of sanctions for dealing with non-compliance with the duty of candour stated in the Bill. However, the Justice Impact Assessment (JIA) (para 163) does consider the potential impact on the justice system of the proposals, and states as follows:

“The Bill does not create any new, or modify any existing offences, sanctions or penalties and the duties that it introduces are placed on public bodies or bodies carrying out functions on their behalf, meaning that enforcement will be a matter of public record, through publicly available annual reports on quality and candour, rather than through specific sanctions”

The statement continues:

“Based on similar schemes that operate in England, we believe that the likelihood of civil claims arising from the new duties to be low. The likely impact on the justice system of the proposals in the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill is therefore minimal or nil”.

This view suggests that like the proposed duty of quality, the “new” duty of candour is to some extent optative and may achieve little over and above the existing duties^{vii} placed on healthcare organisations^{viii}, and on healthcare professionals by their regulatory bodies – the GMC, NMC etc. It is worth referring to attempts to impose a duty of candour in other spheres – as follows.

Social Care in Wales

The Explanatory Memorandum to the Quality Bill refers (paras 47-49) to the parallel duty of candour in social care placed on providers and certain responsible individuals in Wales:

“In social care, a duty of candour already exists for providers and responsible individuals of regulated services. The 2017 Regulations¹⁰ deal with the duty of candour in regulations 13 and 83 and require service providers and responsible individuals to act in an open and transparent way”.

The statutory guidance issued under section 29 of the 2016 Act sets out how the requirements may be complied with, namely by promoting a culture of candour,

“By having policies and procedures in place to support a culture of openness and transparency, ensuring that staff are aware of them and follow them”.

The 2017 Regulations made under the Act include measures which support the duty, for example by requiring providers of regulated services to ensure that there are systems for recording and keeping records of incidents, complaints and concerns. In addition, Regulation¹⁰ requires the individual designated as responsible for the service to make provision for the quality of care, and support to be reviewed as often as required but at least every six months, and to report to the service provider on the basis that:

“This requirement supports a culture of continuous improvement and includes an analysis of the aggregated data on incidents, notifiable incidents, safeguarding matters, whistleblowing, concerns and complaints”.

The Duty of Candour in NHS England

A duty of candour enforceable by the CQC came into force in 2014 in NHS England by Regulation 20 introduced under the Health and Social care Act 2008 (Regulated Activities) to complement pre-existing professional and contractual requirements. A review of the research literature indicates that this has not been hailed as an unqualified success^{ix}, and although failure to comply with the legislation is a criminal offence, it was not until January 2019 that the CQC announced that Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust had become the first NHS Trust to be prosecuted for failing to comply with the statutory duty of candour. A fixed penalty notice of £1250 was imposed, equivalent to 50% of the maximum fine that can be imposed by a Court.

By introducing Regulations by means of which criminal sanctions can be imposed for non-compliance with the duty of candour, NHS England has taken more emphatic steps than Wales is proposing in the Bill.

Problems of implementation in mental health settings

Implementation of the duty of candour could prove difficult in the context of treating vulnerable patients such as those suffering some forms of mental illness. For example, it is not always possible for relatives of patients with certain psychiatric conditions to be given details about adverse outcomes experienced by their loved-ones because patients can refuse staff permission to share information about their care and treatment. This problem arises regularly in psychiatric units, but families need to be able to understand and support patients when harm occurs and they should be supported by candid explanations when mistakes are made.

A related practical problem can arise when no power of attorney is in place and a patient lacks capacity to consent to treatment and is unable to understand information about an adverse outcome.

These matters could be dealt with in the Regulations, but will require careful consideration, since an unintended consequence could be that certain groups of patients do not receive the full benefit of the proposed duty. Some instances of harm may never be disclosed. This would also mean that organisations would not be compliant with the legislation.

The use of the word “apology” could cause defensive behaviour - clause 4 (3)

It is possible that staff will be deterred from apologising for fear of litigation, and it has been noted in many academic and professional publications that anxiety about possible litigation has long been recognised as a barrier to disclosure of errors^x.

As an apology is not intended to amount to an admission of liability for the purposes of negligence claims, (see Compensation Act 2006 s 2), this should be emphasised in Regulations and during the passage of the Bill.

The duty to report annually could prove onerous for small organisations (clauses 5 and 6)

While larger organisations with good administrative support should be able to provide all the detailed information required annually on the duty of candour, smaller bodies and individuals such as community pharmacists and optometrists might experience serious practical problems in connection with candour reports, especially in meeting deadlines for reporting to LHBs. The knock-on effect could well result in difficulties for LHBs in publishing their reports in a timely fashion, so risking non-compliance.

Confidentiality in reports should extend to staff – Clause 9

The clause dealing with confidentiality in duty of candour reports prohibits the naming or identification of those to whom care has been provided. Extending that protection to prohibit identification of staff members should encourage openness. Allowing people to be named or identified in generalised reports might deter staff from being candid. However, focusing blame on systems rather than individuals can dilute individual responsibility, so it is necessary to balance these risks.

Training will be essential but will drain resources

It is important for relevant staff to receive training in all aspects of the duty of candour, but this will involve setting aside time for training and refresher courses at a time when staff shortages are already causing practical problems in the NHS.

The new duty could cause complications with policies on whistle-blowing

The implementation of the duty of candour needs to dovetail with existing policies requiring staff to be honest when errors are made and to speak out, if necessary, to protect patients. This might require organisations to re-examine existing policies on whistle-blowing to ensure that there are no adverse situations that could discourage staff from reporting their concerns.

Part 5: Vice Chairs of NHS trust boards

Some details require clarification

Clarity is required on whether trusts, on appointing Vice Chairs, should use the same appointments process as that which is currently in place for Vice Chairs' appointments in Health Boards.

There is also a need to clarify whether the Vice Chair's post in trusts will mean an extra member of the board over and above the present number allocated to trusts. If that were to be the case, there would be further strengthening of governance, which is to be welcomed.

Professor Vivienne Harpwood, Chair of Powys Teaching Health Board and Chair of the Welsh NHS Confederation Management Board.

ⁱ Legislation as Aspiration: Statutory Expression of Policy Goals. A Lecture for the Statute Law Society delivered at the Institute of Advanced Legal Studies, London, 16th March 2015

ⁱⁱ Ely Hospital Cardiff: Inquiry Findings HL Deb 27 March 1969 vol 300 cc1384-93

ⁱⁱⁱ Powell v United Kingdom [1998] ECHR 45305/99

Powell v Boladz [1998] Lloyd's Rep Med 116, 39 BMLR 35

^{iv} Smith M and Forster H, "Morally Managing Medical Mistakes" (2000) 9 Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 30 – 53 in which following famous statement was made: "Mistakes can be viewed as gems or treasures because much can be learned from them for the betterment of future patients".

^v C. Vincent: Why do people sue doctors? (1994) The Lancet 1609 -13, 1613; O Quick "Outing Medical Errors: Questions of Trust and Responsibility" 2006 Medical Law Review 22, 41-42

^{vi} "Being Open" DOH Publications 1994

^{vii} See Wijesuriya J.D. and Walker, D "Duty of Candour: a statutory obligation or just the right thing to do?" British Journal of Anaesthesia, Volume 119, Issue 2, August 2017, pages 175-178

^{viii} Including arrangements for handling complaints in the National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 201126; reporting and investigation of serious incidents, reviews of deaths in hospitals; Annual Quality Statements by LHBs, NHS Trusts and the Welsh Government.

^{ix} Vick, L CQC Bares its teeth: Duty of Candour Four Years On", Medico Legal Magazine Issue 11, page 2

^x For example, NHS Litigation Authority "Apologies and Explanations" NHSLA London 2007.



Ymateb Iechyd Cyhoeddus Cymru i'r Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)

Mae Bwrdd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn croesawu'r cyfle i roi sylwadau ar y ddeddfwriaeth bwysig sy'n cael ei gosod gerbron Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Cynulliad. Rydym yn deall y bydd y ddeddfwriaeth yn ategu ymhellach ysgogiadau deddfwriaethol eraill ar gyfer newid. Mae'r rhain yn cynnwys Deddf Gwasanaethau Cyhoeddus a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi ystyried y pedwar maes y mae'r Bil arfaethedig am eu cwmpasu:

1. Dyletswydd Ansawdd;
2. Dyletswydd Gonestrwydd;
3. Creu Corff Llais y Dinesydd newydd; a
4. Gofyniad i Ymddiriedolaethau'r GIG gael is-gadeiryddion.

1 Sylwadau Cyffredinol

Mae'r Bil yn canolbwyntio'n fwy ar y GIG yn hytrach na gofal cymdeithasol wedi'i gyfuno. Gellid gwneud yn fwy eglur pa elfennau o'r Ddeddf sydd i'w cymhwyso'n benodol i wasanaethau'r GIG neu ofal cymdeithasol, a pha elfennau sydd i'w cymhwyso i'r ddau'n gyfartal.

Nid yw'n glir yn y Bil beth yw'r weledigaeth a'r nod gyffredinol ar gyfer ansawdd mewn iechyd a gofal yng Nghymru. Byddai'n synhwyrol i'r Bil ddiffinio a chreu ysgogiadau a sbardunau deddfwriaethol a fyddai'n galluogi gwireddu'r weledigaeth yn *Cymru Iachach*, ond gallai'r cysylltiad â'r cynllun hwn fod yn gryfach. Yn yr un modd, mae cyfle i ddiffinio yn y Bil beth fydd y lefel goddefiant a'r trothwy ar gyfer ansawdd a diogelwch yn GIG Cymru (a gofal cymdeithasol) mewn ffordd nad yw'n cael ei diffinio mewn dogfennau eraill ar hyn o bryd. Dylai'r Bil fod yn glir wrth ddiffinio a nodi'r bwriad, gan gynnwys y camau cysylltiedig sy'n arwain at ymagwedd ysgafn neu ymagwedd gadarn wrth ystyried safonau,

trefniadau craffu a mesurau rheoleiddio. Nid yw hyn i'w gael ar hyn o bryd, ac felly mae'n aneglur sut y disgwylir i'r ysgogiadau sbarduno newid i gyflawni'r nod ar gyfer ansawdd a diogelwch.

Mewn cysylltiad â hyn, a roddwyd ystyriaeth wrth ddrafftio'r Bil i wersi a ddysgwyd gan ddeddfwrfeydd eraill? I wledydd llai, mae mesurau rheoleiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn/wedi cael eu dwyn ynghyd mewn un corff rheoleiddiol er mwyn sefydlu ffordd fwy 'clyfar (neu ddarbodus) o reoleiddio' sy'n esgor ar economïau sylweddol a gwybodaeth integredig am fusnes er mwyn galluogi mwy o reoleiddio yn seiliedig ar risg a chymesuredd. Yn yr un modd, mae'r dull hwn yn arwain at ddull mwy cyfannol i brofiad defnyddwyr gwasanaethau sy'n elwa ar ofal iechyd a gofal cymdeithasol ill dau. Mae'r cyfle i integreiddio Arolygiaeth Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal Cymru i esgor ar welliannau yn y gofal a'r profiad y câi pobl sy'n elwa ar ofal iechyd a gofal cymdeithasol yn rheolaidd yn gyfle wedi'i goli.

Gan fod gofal iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithredu a gweithio o fewn partneriaethau ehangach, gellid ei hystyried yn briodol i ganlyniadau ansawdd gael eu datblygu a'u cytuno ar lefel Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus. Gellid dadlau bod y diffyg cyd-fynd rhwng y gwahanol systemau wedi achosi rhwystrau hyd yma, ac mae rhoi mwy o bwyslais ar ddull partneriaeth yn dangos bod hwn yn gyfle i fanteisio arno.

2 Ymateb i rannau penodol o'r Bil

2.1 Rhan 2: Dyletswydd Ansawdd

Y Ddyletswydd Ansawdd Bresennol

Mae dyletswydd ar gyrff y GIG i wneud trefniadau at bwrpas gwella ansawdd gofal iechyd ers 2003, o dan adran 45(1) o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003 ("Deddf 2003"). Er bod Deddf 2003 yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG wneud trefniadau i fonitro a gwella ansawdd gofal iechyd, mae'n bennaf wedi'i dehongli fel gofyniad ar gyrff y GIG i sicrhau bod ganddynt drefniadau (rheoli) sicrwydd ansawdd ar waith i fonitro a gwella ansawdd y gofal iechyd a ddarperir yn hytrach na rhoi ffocws sylweddol ar y tair agwedd ar system ansawdd fel y disgrifir yn yr adolygiad seneddol: cynllunio, gwella a rheoli ansawdd i sicrhau bod ffocws ar ansawdd gwasanaethau ar lefel ehangach o'r boblogaeth.

Mae'r cynnig newydd yn y Bil i sefydlu Dyletswydd Ansawdd yn gymwys i bob un o gyrff y GIG. Mae'r Bil yn cynnwys dehongliad o "ofal iechyd" gan ei ddisgrifio fel a ganlyn:-

- (1) Mae cyfeiriad yn y Rhan hon at ofal iechyd yn gyfeiriad at wasanaethau a ddarperir yng Nghymru o dan neu yn rhinwedd Deddf 2006 ar gyfer neu mewn cysylltiad ag—
- (a) atal salwch, gwneud diagnosis ohono neu ei drin;
 - (b) hybu ac amddiffyn iechyd y cyhoedd.

Nid oes diffiniad eglur o ansawdd, sy'n awgrymu bod disgwyliad i bawb y mae disgwyl iddynt gydymffurfio â'r ddeddfwriaeth feddu ar yr un dehongliad. Byddai profiad blaenorol yn awgrymu nad dyma'r achos o anghenraid. Felly, byddai diffiniad yn ddefnyddiol megis diffiniad Sefydliad Meddyginiaeth UDA.

"Quality is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge."

Mae hyn ochr yn ochr â'r 6 rhinwedd y mae'r sefydliad wedi'u nodi:

- Diogel
- Effeithiol
- Canolbwyntio ar y claf
- Amserol
- Effeithlon
- Teg

Yn Adran (1) o'r Bil, mae'n glir y bwriedir i'r ddeddfwriaeth fod yn gymwys i Iechyd Cyhoeddus Cymru, fodd bynnag bydd yn bwysig i'r canllaw ddarparu arweiniad digonol o ran sut y câi'r ddyletswydd ansawdd ei chymhwyso yng nghyd-destun iechyd y boblogaeth.

Byddai angen i'r Bil a darpariaeth canllawiau dilynol roi eglurhad er mwyn lleihau'r risg y byddai gwahanol ddehongliadau ac amrywiaeth, os disgwylir i'r system iechyd a gofal cymdeithasol gymhwyso dull ansawdd yn gyson.

Byddai hyn yn gofyn am fframwaith rheoleiddiol ategol cadarn sy'n galluogi'r system gofal iechyd a gofal cymdeithasol i ganolbwyntio ar y pethau cywir.

Hyd yma, mae'r prif ffocws ansawdd yn y gwasanaeth iechyd wedi bod ar ddatblygu systemau ar gyfer sicrwydd ansawdd o fewn gwasanaethau lleol. Mae ansawdd, fodd bynnag, yn fwy na dim ond bodloni gofynion gwasanaeth; mae'n ffordd o weithio ar draws y system i ddarparu gofal sy'n ddiogel, yn effeithiol, yn canolbwyntio ar y claf, yn amserol, yn effeithlon ac yn deg.

- Bydd y ddyletswydd drosfwaol newydd yn ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru a chyrff y GIG ymarfer eu swyddogaethau gyda'r nod

o sicrhau gwelliannau yn ansawdd y gwasanaethau y maent yn eu darparu i ddefnyddwyr gwasanaeth. Bydd y ddyletswydd hon yn gymwys i bob un o'u swyddogaethau, nid y swyddogaethau clinigol yn unig.

- Bydd dyletswydd ar gyrff y GIG i lunio adroddiad blynyddol yn gosod sut y maent wedi cydymffurfio â'r ddyletswydd newydd. Mae'n glir bod y ddyletswydd ansawdd yn ymestyn i bob un o ddarpariaethau'r GIG. Mae adran 11 o'r Bil yn benodol yn nodi bod hyrwyddo a diogelu iechyd y cyhoedd yn cael ei gynnwys yn y diffiniad o ofal iechyd.
- Mae'r Bil yn ymestyn i iechyd a gofal cymdeithasol, ond ymddengys mai prin yw'r sôn am y dull i'w ddilyn o ran gofal cymdeithasol ar hyn o bryd.
- Nid yw'r Bil yn egluro'r goblygiadau o beidio bodloni'r ddyletswydd.
- Bydd gofyniad ar bob sefydliad GIG yng Nghymru i gyhoeddi adroddiad blynyddol i ddangos sut y maent wedi perfformio wrth sicrhau gwelliant ansawdd.

Os mai bwriad y Bil yw cael iechyd a gofal cymdeithasol i sbarduno diwylliant o welliant a dysgu, mae canolbwyntio ar ofyniad i adrodd yn flynyddol yn unig yn ymddangos i beidio â bod yn uchelgeisiol iawn. I newid y system mewn unrhyw ffordd ystyrlon i gyflawni'r nod hon, mae angen newid y pwyslais wrth gynllunio ansawdd, mae angen trefniadau adrodd ar ddata a threfniadau monitro ansawdd sy'n gywir ac yn amserol, ynghyd â thrawsnewidiad llwyr o'n trefniadau rheoleiddiol.

Mae diffyg dealltwriaeth ac eglurder ynghylch Fframwaith Ansawdd ar gyfer GIG Cymru i asesu'r GIG yn ei erbyn ac i ddangos gwelliannau. Mae'n aneglur pam na fanteisiwyd ar y cyfle i wneud gwelliannau rheoleiddiol.

Er bod teitl y Bil yn cynnwys y geiriau 'gofal cymdeithasol', ymddengys nad yw'r ddeddfwriaeth ond yn cyfeirio at gyrff GIG a gallai hyn golli cyfleoedd i wella ansawdd y ddarpariaeth iechyd a gofal, yn enwedig yn y cyd-destun lle bo disgwyliad i gael llawer mwy o integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae llythyr ategol gan y Gweinidog Iechyd wrth gyflwyno'r Bil yn nodi y dylai'r ddyletswydd sydd i'w gosod ar bob penderfyniad a threfniant ar gyfer iechyd a chanlyniadau'r boblogaeth a gwelliannau gynnwys gwasanaethau 'ystafell gefn'. Nid yw'n ymddangos bod y Bil ei hun yn cyfeirio at y materion hyn. O safbwynt Sefydliad Iechyd y Cyhoedd Cymru a barn aelodau'r Bwrdd, mae'n bwysig i'r Bil a chanllawiau dilynol fod yn eglur ynghylch sut y bydd y ddeddfwriaeth arfaethedig hon yn cynnwys dyletswydd ar bob swyddogaeth iechyd y cyhoedd.

Yn ehangach ar draws iechyd y cyhoedd, iechyd a gofal cymdeithasol, er y byddem yn cefnogi canolbwyntio ar wella, mae'n bwysig rhoi rhagor o bwyslais

ar wella canlyniadau iechyd a gofal iechyd i ddinasyddion/cleifion, cymunedau a'r boblogaeth. Nid yw'r elfennau ynghylch gwella iechyd y boblogaeth yn amlwg iawn yn y Bil ar y cyfan, ac mae hyn yn gyfle wedi'i golli os bwriedir i hyn fod yn ysgogiad i sicrhau y gwireddir y bwriad o wella canlyniadau iechyd ar lefel y boblogaeth, fel y nodwyd yn *Cymru Iachach*.

Nid oes dim cyfeiriad yn y Bil at fwriad i fynd i'r afael â bylchau presennol yn swyddogaethau rheoleiddiol trefniadau'r Arolygiaeth Iechyd nac i ailystyried y Safonau Iechyd a Gofal, nac unrhyw fframwaith safonau trosfwaol cyfatebol ar gyfer GIG Cymru. Beth fyddai disgwyl i sefydliadau asesu eu hunain yn ei erbyn? Ymddengys fod diffyg cydnabyddiaeth o bwysigrwydd yr angen i'r holl system reoleiddiol gysylltu ag ysgogiadau deddfwriaethol a sbardunau polisi er mwyn gwneud gwelliannau ar draws maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Yn y Bil, cynigir y bydd trefniadau adrodd blynyddol ar welliannau ansawdd cyrff y GIG, sy'n ymddangos i fod yn fesur rheoli cymharol wan gan esgor ar y cwestiwn p'un a yw adroddiad blynyddol yn cynnig sicrwydd cadarn. Felly, beth y dylid ei fesur a sut y byddai cydymffurfiaeth â'r ddyletswydd hon yn cael ei mesur? Un dull posibl fyddai mabwysiadu proses adolygu cymheiriaid o fewn sefydliadau gan ddefnyddio safonau mesuradwy sydd wedi'u diffinio'n glir, ochr yn ochr â mesuryddion a dulliau eraill.

Mae risg y gallai cynnwys mwy o fesurau rheoleiddio y mae angen cydymffurfio â hwy ychwanegu mwy o faich ar sefydliadau i ddangos hyn, gan arwain at ofynion sy'n cystadlu â'i gilydd, a hynny gyda phrinder adnoddau eisoes i gyflenwi gwasanaethau a chyflawni canlyniadau a fydd yn gwneud gwahaniaeth i bobl Cymru.

Mae asio arloesedd â'r dull gwelliant yn hanfodol i'r trawsnewidiad y mae angen i'r GIG a gofal cymdeithasol ei wneud, i sicrhau bod iechyd y cyhoedd, iechyd a gofal yn gynaliadwy dros y degawdau sydd i ddod. Bydd angen i unrhyw ganllawiau ategol osod pwyslais ar yr angen i gefnogi arloesedd, canfod modelau newydd ar gyfer iechyd y cyhoedd, iechyd a gofal y gellir eu profi. Mae peth risg yn anorfod wrth arloesi ac mae angen deall bod hyn yn bosibl ac y bydd angen rheoli'r risg fel rhan o'r dull o wella ansawdd.

2.2 Rhan 3: Dyletswydd Gonestrwydd

Wrth ystyried cyflwyno dyletswydd newydd ar wasanaethau iechyd, mae'n bwysig cydnabod bod gwahanol gamau eisoes wedi cael eu cymryd â'r nod o ddatblygu "diwylliant agored" yn Rheoliadau'r GIG (Cymru) 2011, ynghyd â sefydlu trefniadau adrodd gwell a phroses ymchwilio i ddigwyddiadau difrifol, a hynny gan Fyrddau Iechyd, Ymddiriedolaethau'r GIG a Llywodraeth Cymru.

Mae rheoliadau Gweithio i Wella wedi bod ar waith ers 2011 ac maent yn cwmpasu'r prosesau ar gyfer codi, ymchwilio a dysgu o bryderon. Mae'r pryderon

yn cynnwys cwynion, hawliadau a digwyddiadau. At hynny, mae adolygiadau o bob marwolaeth mewn ysbytai a chyhoeddiad Datganiadau Ansawdd Blynyddol yn ofyniad ar bob sefydliad GIG Cymru.

Mae'r egwyddor o "fod yn agored" wrth wraidd trefniadau Gweithio i Wella, ac fe'i bwriedir i feithrin ymddiriedaeth rhwng y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau'r GIG a'r sefydliadau.

Mae'r ddyletswydd i fod yn agored eisoes yn bodoli drwy reoliadau Gweithio i Wella, fodd bynnag mae diffyg tryloywder yn dal i fodoli'n gyffredinol mewn cysylltiad â data y mae'r Comisiynydd Gwybodaeth yn ceisio ei newid yn y sector cyhoeddus. Mae angen sôn wrth y lefelau priodol o'r sefydliad pan fo pryderon perthnasol yn cael eu canfod yn gynnar, a hynny fel rhan o'r trefniadau llywodraethu trosfwaol. Nid yw'n glir sut y bydd y ddeddfwriaeth hon yn gwella hyn, gan roi mynediad amserol i ddata yn alluogwr allweddol ar gyfer gwella.

Dywedir bod y Ddyletswydd Gonestrwydd yn adeiladu ar y trefniadau Gweithio i Wella cyfredol, ac yn cryfhau'r trefniadau hynny. Y prif wahaniaeth yw bod y rheoliadau Gweithio i Wella cyfredol yn gymwys unwaith y bydd pryder wedi cael ei adrodd ac unwaith y mae'r ymchwiliad cychwynnol wedi'i gynnal ac y canfyddir bod defnyddiwr y gwasanaeth wedi dioddef niwed.

Yn y ddeddfwriaeth arfaethedig ar gyfer dyletswydd gonestrwydd, caiff yr adeg y caiff defnyddiwr gwasanaeth ei hysbysu ei ddwyn ymlaen i'r adeg pan fo corff GIG yn dod yn ymwybodol o'r tro cyntaf fod y lefel leiaf o niwed wedi'i wneud gan sbarduno'r ddyletswydd gonestrwydd. Mae'n rhaid i gyrff y GIG wneud pob ymdrech resymol i gysylltu â'r defnyddiwr gwasanaeth neu gynrychiolydd i'w hysbysu drwy eu ffordd ddewisol o gyfathrebu a chynnig cymorth priodol yn barhaus.

Yn ychwanegol at y trefniadau Gweithio i Wella cyfredol, mae disgwyliad eisoes ar y Cyngor Meddygol Cyffredinol a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ill dau i gydymffurfio â dyletswydd gonestrwydd proffesiynol. Nid yw'r Bil yn cydnabod y rhyng-ddibyniaeth â'r rheoliadau ar lefel y DU a osodir ar bob gweithiwr proffesiynol a reoleiddir, sy'n elfen o'r gwaith o ddarparu gwasanaethau diogel o ansawdd uchel. Yn wir, mae'n ymddangos bod y ddyletswydd yn gymwys i sefydliadau – nid staff – felly nid yw'n glir sut y byddai staff yn cael eu diogelu pe byddent yn codi pryderon ynghylch ansawdd a diogelwch gwasanaethau.

Disgwylir y bydd y canllawiau ategol i'r rheoliad newydd yn cwmpasu sefyllfaoedd sy'n croesi darparwyr gwahanol a lle bo mwy nag un digwyddiad wedi digwydd i ddefnyddiwr y gwasanaeth.

Byddai'n ddefnyddiol pe byddai gwybodaeth ategol ynghylch cyflwyniad y Bil yn darparu dealltwriaeth a dysg o brofiadau o fannau eraill yn y DU a gwledydd eraill

sydd wedi cyflwyno dyletswydd gonestrwydd wedi i brosesau agored a thryloyw gael eu mabwysiadu.

Er y byddem yn cefnogi egwyddorion cyffredinol y 'Ddyletswydd Gonestrwydd', mae'n anochel y bydd lefel o gymhlethdod a allai godi yng nghyd-destun Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gallai enghreifftiau o hyn fod yng nghyd-destun rhai rhaglenni sgrinio sydd wedi'u hadeiladu mewn trefniadau archwilio rheolaidd fel rhan o brosesau dysgu gan fethu cynnig trefniadau diogel, sydd wrth natur sgrinio weithiau am ganfod canlyniadau positif anghywir a chanlyniadau negatif anghywir. Mae'r ddealltwriaeth ynghylch hyn yn gymhleth ac yn fân, gellid effeithio ar y trefniadau sicrwydd ansawdd a gallai arwain at ganlyniad anfwriadol wrth i archwiliadau canser addysgol ddod i ben.

At hynny, os yw'r ddyletswydd gonestrwydd yn sbardun ar gyfer digwyddiadau a gaiff eu cyfrif ar y lefel isaf, byddai'r effaith ar dimau clinigol yn cynyddu'n sylweddol a gallai dynnu adnoddau clinigol oddi wrth y capasiti i ddarparu gwasanaethau diogel ac effeithiol yn barhaus. Mewn sefyllfaedd lle bo angen rheoli achosion wrth ddiogelu iechyd os daw digwyddiad i'r amlwg, gallai fod ar brydiau risgiau gwirioneddol i'r gymuned ehangach os disgwyliid y cymhwysir safonau'n llym heb ddealltwriaeth ddyfnach o'r hyn sydd wedi arwain at ddigwyddiad yn y cyd-destun hwn.

Pwynt mwy cyffredinol yw bod pryderon cychwynnol a godir yn aml yn gallu bod yn wahanol iawn i'r ffeithiau gwirioneddol a ganfyddir, unwaith y cwblheir ymchwiliad cychwynnol. Drwy hysbysu'r defnyddiwr gwasanaeth o'r cychwyn cyntaf, gellid dadlau ar brydiau na fyddai digon o wybodaeth ar gael i roi lefel y sicrwydd yr hoffai'r person, a gallai hynny beri pryder diangen.

Mae'n bwysig cydnabod, er bod y trefniadau Gweithio i Wella cyfredol wedi bod ar waith ers 2011, mae nifer o heriau yn parhau wrth gyflawni'r safonau disgwylid yn gyson, ac mae anawsterau wrth gyflawni profiad di-dor i ddefnyddwyr gwasanaeth pan fo digwyddiad yn croesi mwy nag un sefydliad. Canfu Adolygiad Evans (sef adolygiad o'r ffordd y mae GIG Cymru yn ymdrin â phryderon neu gwynion) fod o leiaf deg fersiwn wahanol o ddulliau ar gyfer gweithredu trefniadau Gweithio i Wella. Dangosodd yr adolygiad mor gymhleth yw'r system, a phwysleisiodd yr angen i'w symleiddio.

Gan ddysgu o weithrediad Gweithio i Wella, a chan gydnabod na chyflawnwyd eto'r diwylliant o ddysgu agored sy'n angenrheidiol i sbarduno gwelliant ym mhrofiad a chanlyniadau defnyddwyr gwasanaeth, mae'n bwysig cael eglurder a chysonder yng ngweithrediad unrhyw ddeddfwriaeth newydd yn y maes hwn. Mae'r prosiect Rheoli Pryderon Unwaith i Gymru wedi bod yn ceisio bwrw ymlaen â rhai argymhellion a wnaed yn Adolygiad Evans.

Fodd bynnag, rydym yn cydnabod ac yn cytuno â'r dystiolaeth sy'n dangos bod defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd yn dymuno cael ymddiheuriad yn y pen draw, ynghyd ag awydd i egluro a dilyn dull agored i ddysgu o gamgymeriadau.

2.3 Rhan 4: Corff Llais y Dinesydd

Croesewir y cynnig i greu sefydliad cenedlaethol i gryfhau lleisiau dinasyddion, i sicrhau bod unigolion yn cael eu cefnogi â chyngor a chymorth ac i sicrhau bod profiad y defnyddiwr gwasanaeth yn cael ei ddefnyddio i sbarduno gwelliannau. Mae corff cenedlaethol cryfach i gyflwyno cysondeb yn y dull ledled Cymru yn rhywbeth cadarnhaol, ond dylai'r pwyslais fod ar ymgysylltu ar lefel leol.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn croesawu ei fod yn syrthio o fewn awdurdodaeth corff o'r fath.

Mae angen meithrin annibyniaeth y corff newydd er mwyn sicrhau bod ymreolaeth ac i roi sicrwydd i gymunedau ei fod wir yn cynrychioli eu buddiannau gan allu dwyn gwasanaethau i gyfrif. Byddai'n bwysig bod y corff yn annibynnol ar Lywodraeth Cymru a chyrrff GIG/gofal cymdeithasol, ac felly na châi ei gyflawni gan gorff presennol.

Mae angen ystyried sut y bydd corff yn cysylltu â'r sector gofal cymdeithasol yn enwedig mewn perthynas â rheoleiddio ac ymchwilio. Ar hyn o bryd, mae Aelodau Etholedig y Cyngor yn cynrychioli buddiannau'r cymunedau lleol ar gyfer awdurdodau lleol gan gynnwys gofal cymdeithasol, ac mae risg bosibl o ddyblygu neu densiwn o ran ymgysylltu yn y maes hwn.

Mae angen eglurder hefyd ynghylch llinellau atebolrwydd, er enghraifft p'un a fydd y corff yn adrodd i Lywodraeth Cymru ynteu Gynulliad Cenedlaethol Cymru.

Mae'n hanfodol bod y corff newydd yn adlewyrchu'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu, a dylai ei strwythurau llywodraethu gael eu sefydlu i adlewyrchu hyn. Mae angen eglurder ynghylch rôl Arolygiaeth Iechyd Cymru yn y dyfodol.

Rydym hefyd yn nodi'r ymateb gan Gonffederasiwn GIG Cymru a byddem yn ategu'n arbennig y sylwadau a wnaeth mewn perthynas â mesurau rheoleiddio trefniadau rheoli.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cefnogi cyflwyniad Corff Llais y Dinesydd, fodd bynnag mae angen eglurhad pellach ynghylch sut y bydd y corff yn gweithio, ei drefniadau atebolrwydd a sut y bydd yn cysylltu â chyrrff eraill yn y GIG a Llywodraeth Leol / y trydydd sector.

2.4 Rhan 5: Is-gadeiryddion i Ymddiriedolaethau'r GIG

Croesewir y pwerau newydd arfaethedig yn y Bil sy'n darparu i Weinidogion Cymru benodi rôl Is-gadeirydd penodol ar gyfer byrddau Ymddiriedolaethau'r GIG. Rydym yn cydnabod y bydd hyn yn galluogi Is-gadeiryddion i gyfrannu ymhellach at waith Ymddiriedolaethau'r GIG, cryfhau gallu eu haelodaeth annibynnol, gwella trefniadau llywodraethu a phrosesau gwneud penderfyniadau, a sicrhau cysondeb ar draws Cymru.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cydnabod pwysigrwydd y rôl hon ac o'r herwydd mae wedi penodi Is-gadeirydd, gyda thâl am 8 diwrnod y mis a chan benodi o blith yr aelodau annibynnol presennol. Ar hyn o bryd, yr Is-gadeirydd sy'n cadeirio'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Gwelliant, ac o ystyried y ffocws cynyddol ar faterion craffu, goruchwylio a sicrwydd y Bwrdd, nid ydym ond yn gweld y gofynion ar y Pwyllgor hwn yn cynyddu.

Gan fod swydd Cadeirydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cymryd 3.5 diwrnod yr wythnos (15 diwrnod y mis), byddai Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cytuno y dylid penodi rôl Is-gadeirydd ychwanegol am 2.5 diwrnod yr wythnos (10/11 diwrnod y mis) gyda thâl yn unol â hynny. Byddai hyn hefyd yn cynyddu nifer yr aelodau annibynnol ar gyfer Iechyd Cyhoeddus Cymru i 8.

Byddem yn pwysleisio mor bwysig ydyw i swydd benodol yr Is-gadeirydd fod yn ychwanegiad i'r nifer gyfredol o aelodau annibynnol. Byddem hefyd yn gofyn am rywfaint o hyblygrwydd i bob Ymddiriedolaeth GIG wrth ymsefydlu'r gofynion ar gyfer y rôl mewn perthynas ag anghenion sefydliadau wrth lunio'r disgrifiad swydd. Nid yw, o anghenraid, yn fuddiol i'r swydd fod â chyfrifoldebau cyson ar draws yr Ymddiriedolaethau GIG.

Pwyntiau cyswllt:

Rhiannon Beaumont-Wood

Cyfarwyddwr Gweithredol Ansawdd, Gweithwyr Nyrsio a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Helen Bushell

Ysgrifennydd y Bwrdd a Phennaeth Uned Fusnes y Bwrdd

Hywel Dda University Health Board Consultation response: Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill

The following comments have been collated on behalf of Hywel Dda University Health Board and have been summarised under sub-headings.

Duty of Candour news

- In respect of the Duty of Candour, this duty is welcomed and will help us build on the work that we have been doing under the Putting Things Right Process and our Being Open Policy and believe this will support the cultural and attitudinal shift.
- Being open and transparent and dealing promptly with news bulletins has been our hallmark over the past 5 years.
- In terms of staff, consistent application of the process within organisations is crucial to the success of this and there will be resource implications both in terms of training staff, opportunity costs for releasing staff, and supporting staff with those difficult conversations where this is required.
- Wider training on communication skills, skills in managing escalating behaviour and supporting staff involved in adverse incidents, will need to be reinforced to ensure that this process is carried out in the best possible way for both staff and the patients/families involved. It is envisaged that training will need to be more than an online module, and arrangements in place for monitoring not only compliance but the quality of the engagement process.
- It is anticipated that there will be an increased workload for redress teams/concerns teams, incident teams, in ensuring early involvement in cases where the duty applies. In regard to the definition of 'more than minimal harm' it is noted that a clear definition of this will be provided and we welcome the establishment of the working group, prior to implementation of the Bill to ensure that there is consistent application of the duty across all bodies.
- The Duty extends to reporting on non NHS bodies from which the Health Board commissions and therefore appropriate mechanisms need to be set up to enable this. This links with delivering Value Based Healthcare. There are likely to be more actual costs in the system that need to be understood.
- It is important to note that the Duty extends to the exercise of all the Health Board's functions to secure improvement.

Citizen's Voice

- The new Citizen's Voice Body is welcomed and will support the work already in place on continuous engagement. We would raise a query in relation to s7, page 20, to the appointment of a Chief Executive and we wonder whether this should be a ministerial appointment?
- The Citizen's Voice body will be a positive step forward and likely to align with our Regional Partnership Board boundaries, however, from a health perspective there are often health service focused pieces of work that may align along the M4 (through WHSCC or the NHS Collaborative - recent examples include Major Trauma, Thoracic services) or on an all Wales basis. It would be helpful if this could be taken into account.
- We welcome the strengthening of arrangements for the voice of citizens across health and social care and further connecting them with the organisations that provide them with services but do not want to lose the local accountability and knowledge that local Community Health Council (CHC) members bring and hope that this will be retained.
- It helps underpin A Healthier Wales' objectives and strongly links with the Health Board's aims and ambitions.
- The Stake holder Reference Group (SRG) is already aligned and now supports both the University Health Board and Regional Partnership Board agendas. The Bill makes no mention of Stake holder Reference Groups - they seem obsolete now. Clarification is needed as to whether there is an intention to remove the need for Stakeholder Reference Groups and how this would work with public and carers representation and with the Local Authority scrutiny committees i.e. in addition to, instead of or merged?
Legislation does not change their roles so there is a possibility that we will have multiple scrutiny for health and social care and this could be confusing - this could be a challenge for Local Authorities as they are enshrined in democratically elected members representation - if they no longer have those members on the CHC then they may double their scrutiny efforts through their committees. It would be beneficial to have a steer on how we envisage this working.

Organisational Considerations/ General Comments

- There will be a number of organisational considerations to ensure compliance with the new duty, involving strengthening of a number of the current processes and assurance functions, however this does not need to be addressed as part of the Welsh Government consultation and can be considered by the Quality, Safety and Experience Assurance Committee; a risk assessment process and

preparedness plan will need be worked on with input from all relevant services.

- There is a mention of the NHS Wales 2006 Act but not the Welsh Government Guidance on Engagement and Consultation on Changes to NHS Services which provides a duty on Health Boards to continuously engage with the population it serves and outlines clearly the role of the CHC. This places a higher expectation/ level of engagement than is placed on local authorities or social care and needs to be taken into account when we are developing a joint approach for health and social care.
- The University Health Board would want to know what is expected in terms of rolling out the training and awareness raising and how much of the resource identified is allocated to us. This will be a large exercise in communications and has obviously been planned in minute detail in the appendices but it is not clear what is expected of the UHBs.
- Our UHB duty is to listen to the citizen's voice and continually engage - how does this link with the new CHC role to represent the citizen voice - is there scope for confusion?
- The UHB will need to link our equality work and quality work much more closely going forward to meet the bill - welcome the chance to do this and think we are already in a strong place.
- There will be a future bill on co-production - would be beneficial to know the timescales.

Overall, Hywel Dda University Health Board support the implementation of the Bill and believe that it will support the application of our Healthier Mid and West Wales Strategy, the Quality Improvement Framework and the Patient Experience Charter. It is positive to see within the Quality duty that there is a focus on experience as well as outcomes and application of consistent quality, safety and experience standards across Wales.

In summary, we hope the comments above outline the support for the Bill in general and highlights the areas that require more detail and clarity.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

Ein cyfeirnod: DB/02/08/2019

Date: 2 Awst 2019

SeneddHealth@assembly.wales

Health Education and Improvement Wales
Ty Dysgu
Cefn Coed
Nantgarw
Cardiff
CF15 7QQ

03300 585 005
heiw@wales.nhs.uk

Annwyl Syr,

Parthed: Ymateb AaGIC i 'r ymgynghoriad ar y Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) ("Bil Ansawdd")

Er mwyn cynorthwyo'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i ymgymryd â phroses ymgynghori ar y Bil Ansawdd uchod, mae 'n bleser gennyf amlinellu isod ymateb Bwrdd AaGIG mewn perthynas â'r mater.

Atgyfnerthu 'r Ddyletswydd Ansawdd. Mae AaGIC yn croesawu'r cynnig ac yn cydnabod y bydd ganddo hefyd rôl arweiniol yn y gwaith o ddarparu a chomisiynu addysg a hyfforddiant ar y ddyletswydd hon ar gyfer gweithlu proffesiynol meddygol ôl-raddedig ac iechyd is-raddedig GIG Cymru.

Dyletswydd Gonestrwydd. Mae AaGIC yn croesawu 'r cynnig. Er na fydd gan AaGIC gysylltiad uniongyrchol â chleifion, yr ydym yn cydnabod y bydd gennym rôl arweiniol i 'w chwarae yn y gwaith o ddarparu a chomisiynu addysg a hyfforddiant ar y ddyletswydd hon ar gyfer gweithlu proffesiynol meddygol ôl-raddedig ac iechyd is-raddedig GIG Cymru.

Galluogi Gweinidogion Cymru i benodi Is-Gadeirydd ar Fyrddau Ymddiriedolaeth y GIG. Dymuna AaGIG fod y Bil Ansawdd hefyd yn galluogi Gweinidogion Cymru i benodi Is-Gadeiryddion ar gyfer Awdurdodau Iechyd Arbennig. Gan fod AaGIC yn Awdurdod Iechyd Arbennig, byddai hyn yn galluogi Gweinidogion Cymru i benodi ein His-Gadeirydd. Byddai hyn yn cael y fantais o ddod ag AaGIC yn unol â 'r sefyllfa bresennol ar gyfer byrddau Iechyd, ynghyd a bod yn gyson â 'r cynnig o dan y Bil Ansawdd ar gyfer ymddiriedolaethau 'r GIG.

*
◦ Chairman/Cadeirydd: Dr Chris Jones
◦ Chief Executive/Prif Weithredwr: Alex Howells
HEIW Headquarters/ Pencadlys HEIW, Ty Dysgu, Cefn Coed, Nantgarw, Cardiff, CF15 7QQ.
Telephone/Ffôn: 03300 585 005

Corff Llais y Dinesydd newydd ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. Rydym yn cydnabod ac yn croesawu rôl y Corff Llais y Dinesydd newydd. Teimlwn y dylai 'r corff newydd gael adnoddau digonol ac y dylid cryfhau'r lefel gywir o fynediad a chydweithrediad. Argymhellir hefyd y dylid cael eglurder o ran y dulliau o ymdrin ag anghytundebau sylfaenol rhwng materion lleol, rhanbarthol a chenedlaethol.

Yn gywir,



Dafydd Bebb
Ysgrifennydd y Bwrdd
AaGIC

Vaughan Gething AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA(P)VG/2593/19

Dr Dai Lloyd AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Llyr Gruffydd AC
Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid

John Griffiths AC
Cadeirydd y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

15 Gorffennaf 2019

Annwyl Gadeiryddion,

Ysgrifennaf atoch i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'ch pwyllgor am waith Grŵp y Gweinidogion ar Dalu am Ofal Cymdeithasol, a sefydlwyd y llynedd gan y Prif Weinidog ar y pryd i ystyried y posibilrwydd o gyflwyno ardoll gofal cymdeithasol i helpu i gwrdd â'r costau a'r galw cynyddol sy'n gysylltiedig â darparu'r gofal hwnnw. Fi sy'n cadeirio'r grŵp hwn bellach.

Mae Grŵp y Gweinidogion yn canolbwyntio ar ystyried adroddiad yr Athro Gerald Holtham sy'n edrych ar faterion yn ymwneud â chodi ardoll gofal cymdeithasol. Mae adroddiad yr Athro Holtham ar gael yn: <https://llyw.cymru/talu-am-ofal-cymdeithasol>. Cylch gwaith y Grŵp yw ymchwilio ymhellach i'r posibiladau o ran codi ardoll gofal cymdeithasol, neu ddefnyddio mecanwaith arall, i godi cyllid ychwanegol ar gyfer gofal cymdeithasol yn y tymor canolig i'r tymor hir.

Ar hyn o bryd, mae'r Grŵp yn cynnwys y Gweinidog Cyllid a'r Trefnydd, Y Gweinidog Tai a Llywodraeth Leol, a'r Dirprwy Weinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, ac mae'r cael ei gefnogi gan swyddogion polisi o wahanol rannau o'r Llywodraeth.

Bydd yn cwblhau asesiad cychwynnol o ba mor ymarferol ac effeithiol fyddai cyflwyno ardoll neu fecanwaith arall erbyn dechrau 2020. Er bod yr Athro Holtham wedi canolbwyntio ar ofal cymdeithasol i bobl hŷn yn benodol, mae gwaith y Grŵp yn ehangach na hynny, gan ei fod yn edrych ar y galw a'r pwysau cyffredinol a wynebier ar draws y maes gofal cymdeithasol.

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

Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

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

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

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

Tudalen y pecyn 409

Er mwyn symud y gwaith hwn yn ei flaen, mae'r Grŵp wedi creu pum ffrwd waith gwahanol, sef:

- Codi'r cyllid - nodi'r mecanwaith y gellid ei ddefnyddio i godi cyllid ychwanegol yn y dyfodol;
- Dosbarthu'r cyllid – nodi'r model mwyaf effeithiol ar gyfer dosbarthu cyllid ychwanegol;
- Defnyddio'r cyllid – ystyried y blaenoriaethau ar gyfer unrhyw gyllid a godir yng nghydestun yr angen i ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol di-dor fel y nodir yn *Cymru Iachach*. Mae'r ffrwd waith hon hefyd yn cynnwys diffinio natur y cynnig a fydd ar gael i bobl pan fyddant yn talu unrhyw ardoll neu dreth a gyflwynir;
- Y rhyngwyneb â Llywodraeth y DU – edrych ar ein cynigion yng nghydestun y system pensiynau a budd-daliadau lles ehangach sydd heb ei datganoli, a chynlluniau Llywodraeth y DU ar gyfer darparu gofal cymdeithasol yn Lloegr. Mae'r ymgysylltu cychwynnol wedi canolbwyntio ar Bapur Gwyrdd arfaethedig Llywodraeth y DU ar ddarparu gofal cymdeithasol yn Lloegr. Mae oedi wedi digwydd nifer o weithiau o ran cyhoeddi'r papur hwn. Serch hynny, rwy'n credu na allwn fforddio oedi ein hystyriaethau ninnau yma yng Nghymru, ac y dylem fwrw ymlaen â nhw;
- Cyfathrebu – sefydlu dull strategol ar gyfer cyfathrebu ac ymgysylltu mewn modd sy'n sicrhau bod rhanddeiliaid yn cael gwybodaeth gyson am hynt y gwaith hwn, a'u bod yn cael y cyfle i gyfrannu ato lle bo hynny'n briodol.

Yn ogystal â'r uchod, cafodd dau brosiect ymchwil eu comisiynu. Nod y cyntaf yw nodi'r galw a'r pwysau ariannol, a maint y galw a'r pwysau hynny, mewn perthynas â darparu gofal cymdeithasol yn y tymor byr i'r tymor canolig. Bydd yr adroddiad ar yr ymchwil hon yn barod yn ystod yr haf hwn.

Bydd yr ail brosiect ymchwil yn dadansoddi'r gwariant ar iechyd a gofal cymdeithasol yn ystod y tymor canolig i'r tymor hir, a'r berthynas rhwng y ddau. Ar hyn o bryd mae'r prosiect hwn yn destun broses dendro, a'r bwriad yw cwblhau'r ymchwil erbyn y gwanwyn nesaf. Bydd y ddau brosiect ymchwil hyn yn darparu tystiolaeth gref a fydd yn helpu'r Grŵp i wneud penderfyniadau.

Cafodd y Grŵp gyfle i gyfarfod â Clive Betts AS i drafod adroddiad Pwyllgorau Iechyd a Gofal Cymdeithasol, a Thai, Chymunedau a Llywodraeth Leol Tŷ'r Cyffredin, sef *Long-Term Funding of Adult Social Care*, yr oedd ef wedi ei gadeirio. Mae'r adroddiad hwn yn rhoi argymhellion ar gyfer sut y dylid darparu ac ariannu gofal cymdeithasol yn Lloegr yn y dyfodol. Mae ar gael yn:

<https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmcomloc/768/768.pdf>

Byddwn yn awyddus i gyfarfod â chi fel cadeiryddion pwyllgorau polisi sydd â diddordeb mewn materion sy'n ymwneud ag ariannu gofal cymdeithasol yng Nghymru, er mwyn trafod y materion hyn yn ogystal â gwaith y grŵp. Hefyd hoffwn gynnig rhoi gwybodaeth frifio dechnegol am waith y Grŵp i'ch pwyllgorau cyn torri ar gyfer y Nadolig.

Yn gywir,



Vaughan Gething AC / AM

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

Tudalen y pecyn 410

Kirsty Williams AC
Y Gweinidog Addysg

18 Gorffennaf 2019

Annwyl Kirsty

Cwricwlwm Drafft i Gymru 2022

Fel y gwyddoch, cyhoeddodd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon adroddiad ar weithgarwch corfforol ymhlith plant a phobl Ifanc yn ddiweddar. Un o'r argymhellion yn yr adroddiad hwnnw oedd bod 'Llywodraeth Cymru yn gwneud y 120 o funudau o addysg gorfforol a argymhellir mewn ysgolion yn ofyniad statudol sylfaenol' (argymhelliad 8).

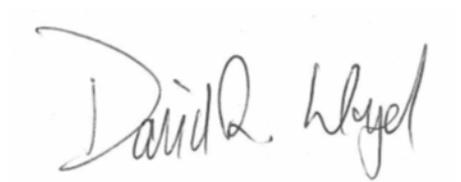
Roedd y dystiolaeth a glywsom fel rhan o'n hymchwiliad yn ei gwneud yn glir iawn nad yw gweithgarwch corfforol yn cael digon o flaenoriaeth mewn ysgolion. Nid yw'r mwyafrif o ysgolion yn cyrraedd y targed o 120 munud yr wythnos a argymhellir ar gyfer addysg gorfforol, ac mae'r amser a ddyrennir i addysg gorfforol mewn ysgolion cynradd ac uwchradd yn aml yn cael ei gwtogi oherwydd pwysau ar y cwricwlwm. Byddai gofyniad statudol sylfaenol yn gwarchod yn erbyn hyn ac yn diogelu'r amser sy'n cael ei neilltuo ar gyfer gweithgarwch corfforol yn ystod yr wythnos ysgol fel rhan o gwricwlwm eang a chytbwys.



Yn eich ymateb i'n hadroddiad, gwnaethoch nodi na wnaethoch dderbyn yr argymhelliad hwn. Nodwn eich dyhead i'r cwricwlwm newydd gynnig hyblygrwydd i ysgolion deilwra eu cwricwla a rhoi rhyddid i ymarferwyr ddefnyddio eu barn broffesiynol a'u creadigrwydd i ddiwallu anghenion pob dysgwr. Fodd bynnag, rydym yn parhau i bryderu nad yw ysgolion yn blaenoriaethu gweithgarwch corfforol nac yn rhoi'r sylw dyledus iddo ar hyn o bryd, gan gredu bod peidio â mynd i'r afael â hyn fel rhan o'r adolygiad o'r cwricwlwm yn golygu bod cyfle wedi'i golli.

Felly, gofynnwn ichi ailystyried ein hargymhelliad.

Cofion cynnes

A handwritten signature in black ink that reads "Dai Lloyd AC". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dr Dai Lloyd AC

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon



Kirsty Williams AC/AM
Y Gweinidog Addysg
Minister for Education



Ein cyf/Our ref: MA-P/KW/2781/19

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

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

14 Awst 2019

Annwyl Dai ,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 18 Gorffennaf ynglŷn ag adroddiad diweddar y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, sef Gweithgarwch Corfforol ymhlith plant a phobl ifanc.

Gwnaethoch ofyn i mi adolygu ymateb Llywodraeth Cymru i argymhelliad 8, sy'n cynnig gwneud y 120 o funudau o addysg gorfforol a argymhellir mewn ysgolion yn ofyniad statudol sylfaenol.

Gwnaeth yr ymateb ar yr argymhelliad hwn nodi mai bwriad y ddeddfwriaeth arfaethedig ar gyfer ategu'r cwricwlwm newydd yw ailddatgan yr egwyddor a nodir yn adroddiad *Dyfodol Llwyddiannus* o gwricwlwm newydd i Gymru ac y dylai'r ddeddfwriaeth ddiffinio cyfres eang o ddyletswyddau yn hytrach na rhagnodi'r cynnwys yn fanwl, gan roi'r rhyddid i ymarferwyr ddefnyddio'u proffesiynoldeb a'u creadigrwydd i ddiwallu anghenion pob dysgwr. Rwy'n ddiolchgar am gefnogaeth eich Pwyllgor wrth gydnabod pwysigrwydd yr hyblygrwydd hwn yn y cwricwlwm.

Ni fyddai dyletswydd statudol benodol yn gwarantu y câi addysg gorfforol ei hymgorffori'n dda nac yn briodol yn y cwricwlwm. Mae angen canolbwyntio ar wella ansawdd y ddarpariaeth ac ar alluogi ysgolion ac ymarferwyr i wneud y mwyaf o'r cyfleoedd i hyrwyddo gweithgarwch corfforol.

Bydd hi'n ddyletswydd ar ysgolion i ddatblygu cwricwlwm eang a chytbwys a fydd yn cefnogi dysgwyr i wireddu'r pedwar diben, ac un o'r dibenion hynny fydd i ddysgwyr ddatblygu fel unigolion hyderus ac iach. Mae'r dull gweithredu yma sy'n seiliedig ar ddibenion yn rhoi lle canolog i iechyd a lles, gydag addysg gorfforol yn rhan allweddol o hynny, yn rhan o'r cwricwlwm. Nid yw'n ddewisol a bydd gwireddu'r pedwar diben

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

Gohebiaeth.Kirsty.Williams@llyw.cymru
Correspondence.Kirsty.Williams@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.

Tudalen y pecyn 413
We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

yn golygu y bydd yn rhaid sicrhau y cynigir darpariaeth ystyrlon ac y bydd pob dysgwr yn gallu manteisio ar hynny.

Mae pob un o'r Meysydd Dysgu a Phrofiad yn rhannau gorfodol o'r cwricwlwm newydd. Mae'r Maes Dysgu a Phrofiad lechyd a Lles yn canolbwyntio'n glir ar bwysigrwydd gweithgarwch corfforol ar gyfer lles corfforol a meddyliol ein plant, gan gefnogi eu datblygiad a sicrhau eu bod yn tyfu i fod yn unigolion iach a hyderus. Mae'r MDPH lechyd a Lles hefyd wedi'i ddylunio i feithrin dealltwriaeth pob dysgwr o'r ffactorau sy'n effeithio ar iechyd a lles corfforol, gan gynnwys gweithgarwch corfforol.

Mae fframwaith yr MDPH lechyd a Lles yn galluogi dysgwyr i gael profiad o'r canlynol:

- ystod o gyfleoedd dyddiol, parhaus er mwyn bod yn gorfforol egniol;
- cyfleoedd i fod yn gorfforol egniol mewn amrywiaeth o amgylcheddau (yn cynnwys dan do; yn yr awyr agored; ar arwynebau gwahanol; ar uchderau gwahanol; mewn dŵr ac o amgylch dŵr).

Mae'r MDPH hwn wedi'i ddylunio mewn ffordd sy'n grymuso ymarferwyr i gynllunio darpariaeth sy'n diwallu anghenion ac yn darparu ar gyfer galluoedd dysgwyr orau, drwy eu hannog i ddatblygu'r ymagweddau a'r cymhelliant i fyw bywydau sy'n cefnogi eu hiechyd a'u lles corfforol. Mae hyn yn rhoi'r hyblygrwydd iddynt ddewis amrywiaeth o weithgareddau corfforol a chwaraeon a fydd yn cefnogi plant a phobl ifanc i ddatblygu'r hyder, y sgiliau a'r cymhelliant sydd eu hangen i fod yn gorfforol egniol am byth.

Bydd y cwricwlwm newydd yn galluogi ysgolion i ymgynghori â dysgwyr ar y dewis a'r amrywiaeth o weithgareddau corfforol sydd ar gael ar eu cyfer. Ni fydd yr MDPH lechyd a Lles yn nodi chwaraeon na meysydd o weithgarwch corfforol; yr ysgol fydd yn penderfynu ar y meysydd hyn gan ymgynghori â'r dysgwyr.

Mae'r MDPH lechyd a Lles yn un o chwe MDPH yn y cwricwlwm newydd, a bydd angen i ysgolion drin y MDPH hwn yn gyfartal â'r pum maes arall. Mae hyn yn golygu y bydd cefnogi dysgwyr i ddatblygu'r sgiliau, y wybodaeth a'r profiad sydd eu hangen i gynnal iechyd corfforol da yn ganolog i'n system addysg newydd.

Mae'r canllawiau MDPH drafft wedi'u llywio'n helaeth gan arbenigwyr yn y maes hwn. Bydd yn darparu fframwaith er mwyn galluogi athrawon i ddewis y profiadau mwyaf priodol i gefnogi dysgu plentyn ar hyd y continwmm dysgu 3-16.

Bydd Llywodraeth Cymru yn gosod fframwaith cenedlaethol lefel uchel, ond bydd ysgolion yn datblygu eu cwricwlwm eu hunain ar lefel yr ysgol, wedi'i gefnogi gan ganllawiau statudol, er mwyn sicrhau bod dysgwyr yn cael addysg eang a chytbwys. Bydd ymarferwyr yn cael mwy o hyblygrwydd i ddewis y cynnwys a'r adnoddau penodol sy'n diwallu anghenion eu dysgwyr yn eu cyd-destun penodol. Nododd adroddiad *Dyfodol Llwyddiannus* yn glir y dylid troi'r Meysydd Dysgu a Phrofiad yn weithgareddau o ddydd i ddydd mewn modd creadigol ar lefel yr ysgol. Gwnaeth ein herio i ailystyried y ffordd rydym yn cyflwyno'r cwricwlwm; mae'n nodi'n glir fod y lefel uchel o gyfarwyddyd a manylder ar lefel genedlaethol yn cyfyngu ar "y llyf a'r dilyniant yn y dysgu gan blant a phobl ifanc". Fodd bynnag, ni fydd ysgolion yn cael ymreolaeth lwyr o ran eu cwricwlwm eu hunain ar lefel ysgol na'r hyn a gaiff ei

addysgu yn yr ystafell ddosbarth. Er y bydd mwy o hyblygrwydd o ran yr hyn y dylid ei addysgu a'r ffordd y caiff ei addysgu, bydd hyn o fewn disgwyliadau cenedlaethol clir ar gyfer cwmpas a chynnydd.

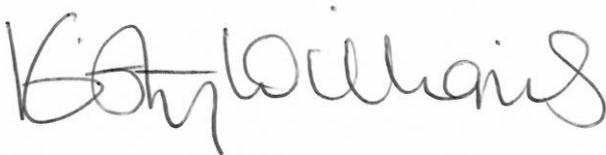
Hoffwn roi rhyddid i bob ysgol archwilio modelau cyflwyno hyblyg ac y gellir eu haddasu er mwyn cefnogi'r broses o weithredu'r cwricwlwm yn llawn o 2022 ymlaen. Felly, ysgolion fydd yn gyfrifol am benderfynu faint o amser a gaiff ei neilltuo ar gyfer holl feysydd y cwricwlwm newydd.

Cyhoeddais fersiwn ddrafft Cwricwlwm i Gymru 2022 ym mis Ebrill i gasglu adborth; daeth y cyfnod adborth i ben ar 19 Gorffennaf a derbyniwyd amrywiaeth eang o ymatebion. Mae'r adborth hwnnw yn cael ei ystyried ar hyn o bryd cyn i waith mireinio pellach gael ei gwblhau yn yr hydref.

Rwy'n disgwyl cyhoeddi fersiwn ddiwygiedig Cwricwlwm i Gymru ym mis Ionawr 2020, a bydd yn gliriach o ran y disgwyliadau cenedlaethol ar gyfer ysgolion a lleoliadau. Bydd adroddiad ar yr adborth a dderbyniwyd a sut y cafodd ei ddefnyddio yn cyd-fynd â'r cwricwlwm diwygiedig yn 2020.

Gobeithio bod hyn yn rhoi sicrwydd i'r Pwyllgor y bydd darpariaeth gweithgarwch corfforol yn elfen hanfodol o'r cwricwlwm newydd yn ogystal ag egluro pam nad oes cynlluniau i neilltuo amser statudol sylfaenol ar gyfer addysg gorfforol yn y cwricwlwm newydd.

Yn gywir



Kirsty Williams AC/AM

Y Gweinidog Addysg
Minister for Education



Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan
University Health Board

Our Ref: GJ/ses

Direct Line: 01633 435958

2 August 2019

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

Dear Dr Lloyd

Thank you for your letter dated 18 July, requesting further information following attendance at the Health, Social Care and Sport Committee on 11 July 2019. I detail the Health Board's response as below.

• **Elective Care**

The Health Board have made significant improvements in access to elective treatments, with the number of patients waiting longer than 36 weeks falling from over 2,600 (March 2016) to 112 (March 2019).

The Health Board has achieved these improvements through a combination of:

- Targeted initiatives to reduce waiting list backlogs, supported by specific funding – including the use of mobile theatres and MRI scanners, waiting list initiatives and commissioning elective treatments with other healthcare providers, and
- Service improvements aimed at delivering more sustainable solutions – this includes reviewing service models as part of the Clinical Futures Programme and the Health Board's value based approach to delivering healthcare.

Delivering the performance targets in orthopaedics and ophthalmology remain the Health Board's main areas of concern. We have externally commissioned additional ophthalmology treatments, for a two year period, to enable more sustainable solutions to be developed in the interim. In terms of orthopaedics our plan is to deploy additional locums and additional consultant sessions locally to address the backlog.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Pencadlys,
Ysbyty Sant Cadog
Ffordd Y Lodj
Caerllion
Casnewydd
De Cymru NP18 3XQ
Ffôn: 01633 436700
E-bost: abhb.enquiries@wales.nhs.uk

Aneurin Bevan University Health Board

Headquarters
St Cadoc's Hospital
Lodge Road
Caerleon
Newport
South Wales NP18 3XQ
Tel No: 01633 436700
Email: abhb.enquiries@wales.nhs.uk



Tudalen y pecyn 416

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yw enw gweithredol Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Aneurin Bevan
Aneurin Bevan University Health Board is the operational name of Aneurin Bevan University Local Health Board

The impact of the current pensions/tax regulations, on an increasing number of our medical staff, is now emerging as a material risk and we are assessing the potential impact in order to identify mitigating plans, where possible.

- **Cancer**

The increase in cancer referrals and subsequent demand on services is between 20-30% across all tumour sites with the exception of Lung cancer. The Health Board diagnosed and treated 11% more cancer patients in 2018/19 (3,710) compared to 2017/18 (3,329).

We have undertaken work with public health colleagues and the NHS Delivery Unit to understand the factors which are resulting in such a material increase. This would suggest that the reasons are multi-factorial and include:

- Increased awareness and access to screening,
- Lifestyle choices,
- Increased co-morbidity, and
- An ageing population.

A number of actions are being undertaken to improve outcomes for patients and these include:

- Screening Champions Programme – volunteers signposting and motivating family and friends to undertake more well-being activities as part of a preventative approach,
- Targeted approach to identifying and working with parts of our communities where there is lower awareness and participation in screening,
- Piloting a symptomatic FIT test for suspected bowel cancer,
- Developing pathways for vague symptoms clinics,
- Improving access to CT diagnostics for suspected lung cancer,
- Prehabilitation schemes,
- Promoting early access to diagnostics including straight to test for flexible sigmoidoscopy, colonoscopy and ultrasound scanning,
- A well-established acute oncology service in place, and
- Better use of outcomes data and other intelligence to improve services for patients.

- **Winter preparedness**

The Health Board is taking a number of actions to improve A&E performance and ambulance handover times, which includes more effective service delivery across the whole urgent care system, including prior to hospital admission, care in the hospital and effective and timely discharge from hospital. This is against a backdrop of increased attendances to our Emergency Departments, where the number of attendances during July 2019 has risen by about 5%, compared to the same period last year.

Many of the actions we undertook during the winter period, we have evaluated and continued during this year. The winter plans include the following:

- Clinical Practitioners in ED - increased capacity and support in the rapid assessment area of the ED
- Increased senior medical cover in Assessment Units – e.g. Surgical Assessment Unit
- Discharge Lounge – extended capacity and flexibility to support improved patient flow in the hospital
- Expansion of Elderly Frail Unit (EFU) – increased capacity and access, including ambulatory care
- Home First - an integrated approach to supporting people to be cared for at home and avoiding hospital admission through the use of a trusted assessor role. This model works across the Health Board and five local authorities in Gwent
- Graduated care step up services – provision of hot clinics, community frailty/assessment units and step up beds
- Graduated care step down services – the use of nurse-led units to support appropriate step down and discharge of patients from hospital
- Access to primary care and out-of-hours service – increased capacity and resilience across the Health Board area
- Advanced Care Planning and Stay Well plans - keeping people safely at their usual place of residence, supported by ongoing work to identify frequent attenders/admissions from care homes and in reach nursing support, falls training and access to equipment
- Effective communication with the public and our local communities – e.g. increased promotion of “Choose Pharmacy”, the Common Ailments scheme and appropriate sign-posting to healthcare services

The Winter Plan, in 2018/19, was designed involving all key stakeholders and partners, with the aim of increasing resilience across the system. The Plan has been evaluated, using a number of quantitative and qualitative measures to inform future service provision and to support preparations for 2019/20.

In addition to increasing the range and capacity of healthcare services, the Health Board also provided increased well-being support for staff and identified additional incentives to encourage and support staff during busy periods.

• **Digital and Data**

The Health Board recognises the significance of digital in the delivery of services and the opportunities it presents in transforming the way we deliver care. Investment has been increased significantly over the last three years in terms of priority clinical systems, mobile devices, Wi-Fi, infrastructure, and in upskilling the digital workforce. A new digital strategy has recently been approved by the Board and work is now underway to review further capability, ambition and pace in terms of our Clinical Futures strategy and a Healthier Wales.

For some time the Health Board has been delivering a Digital Health Record Programme with most patient records (over 300,000) now digitally available to clinicians across the Health Board.

Electronics forms are being developed to create “digital borne” documents, with standards being used to ensure the data in the forms can be reused, reducing data entry burden and allowing better decision making.

The Health Board is a key partner in the implementation of the Welsh Community Care Information System (WCCIS) - a joint programme hosted by NWIS, but delivered in partnership with social care colleagues. In Gwent, a strong regional approach has been fostered under the leadership of the Regional Partnership Board with the ambition of a truly shared record across Health and Social Care. This Programme represents the biggest digital investment ever made by the Health Board (circa £16m over the life of the programme). The programme has experienced a number of issues recently, in terms of delay, but the Health Board remains an active partner in progressing this key programme.

The Health Board also hosts a National Programme Office for Technology Enabled Care and is piloting the use of "Clinical grade" video conferencing to support care homes in Gwent, which is due to go live in September 2019 for Out of Hours GP services. Through the Regional Partnership Board the programme should enable a Gwent approach to investment decisions and shared learning from across organisations.

The Health Board was the first Health Board in Wales to invest in technology to capture and use Patient Reported Outcomes Measures (PROM) directly from patients. The uptake has been encouraging with up to 82% completion rates. The data collected enables clinicians and patients to co-produce care and identify what matters to patients at the heart of planning and delivering care. The next iteration of digital development will enable the clinician to see the patient record directly in their clinical dashboard (Clinical Workstation) and the collection of Patient Reported Experience Measures (PREM).

Citizen empowerment and "people powered health" is now a cornerstone of the new digital strategy for the Health Board. A new Programme is being developed and will include collaboration with the Wales Co-op in delivery of capacity to tackle digital exclusion.

The Health Board collaborates with national partners to drive forward the digital agenda across Wales. This includes Emergency Department, Critical Care, Patient Flow and Welsh Community Care Information systems. It has also been a development partner in key programmes such as the Electronic GP Record.

There is a strong clinical and service appetite for delivering innovative change within the Health Board. Whilst the Health Board's local strategy is consistent with national strategies and supportive of the "Once for Wales" principles, recent WAO and PAC reports highlight some of the current challenges and issues that need resolving, to achieve the right balance for national standards and direction and enabling local agility and innovation. The Health Board has contributed positively and fully to these reviews.

- **Brexit preparations**

The Health Board has established an EU Transition Group that is working with national, regional and local partner organisations to plan and prepare for BREXIT. The Transition Group coordinates the activities to plan for BREXIT and our actions to mitigate risks within the control of the organisation and our partnerships.

Engagement and planning work has already been undertaken via Business Continuity leads through the Local Resilient Forum. The Health Board's Business Continuity Model is based on the potential implications for a 'no-deal' BREXIT and a risk assessment/ plans have been produced to mitigate any impact and include the following areas: workforce, procurement, medicines, equipment and machinery, research and collaboration, ICT and communication.

Access to stock has been a specific concern identified across a number of medical specialities. The Health Board has been in contact with supplying companies to determine resilience stock levels, timeliness of support and transportation options. There are ongoing concerns in relation to short shelf-life products and national work is underway through national procurement arrangements to resolve this.

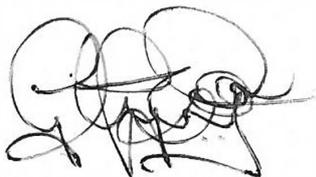
In relation to the health and social care workforce, the initial analysis undertaken of nursing and residential homes and domiciliary care agencies, suggest that the number of EU national employees and patients should have a limited impact. This is similar to the workforce analysis for the Health Board, however, we continue to work with local authorities and with our Divisions, support staff and patients in accessing the Settled Status Scheme. The Health Board has now received guidance on Mutually Recognised Briefing which sets out transitional arrangements for health care professionals from the EU to enable them to professionally transfer to the UK.

- **Managed Practice premium rates**

In answer to the question raised during the Committee meeting, the total premium cost of operating the managed practices is £1.3m, of which £680k (52%) relates to the GP/locum premium. If the doctors were employed in substantive posts, the premium would reduce to about £620k which is a premium of 19%.

I hope these responses fully answer your questions, but if you require any further information please let me know.

Yours sincerely



Glyn Jones

**Cyfarwyddwr Cyllid a Pherfformiad/Dirprwy Brif Weithredwr
Director of Finance & Performance/Deputy Chief Executive**

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Ein cyf/Our ref MA(P)VG/2643/19

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

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

6 Gorffennaf 2019

Annwyl Dai,

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 9 Gorffennaf yn gofyn am ddiweddariad yn dilyn cyhoeddi adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar y defnydd o feddyginiaeth gwrthseicotig mewn cartrefi gofal.

Byddwch yn gwybod bod grŵp wedi'i sefydlu yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad er mwyn adolygu'r gwaith presennol o gasglu data a rhoi meddyginiaeth gwrthseicotig ar bresgripsiwn mewn cartrefi gofal ac i gynnig argymhellion ar gyfer gwella'r dulliau o gadw golwg ar y sefyllfa. Ysgrifennais atoch ar 19 Chwefror gan amgáu copi o adroddiad y grŵp ichi.

Ers hynny, mae'r Prif Swyddog Fferyllol wedi ysgrifennu at sefydliadau'r GIG yn gofyn iddynt ystyried canfyddiadau'r adroddiad a rhoi gwybod iddynt gymryd camau priodol i fynd i'r afael â nhw.

Mae gwaith eisoes wedi'i wneud mewn perthynas â nifer o argymhellion y grŵp a bydd y gwaith hwnnw, ynghyd â'r amrywiaeth o ran y defnydd o feddyginiaeth gwrthseicotig, yn parhau i gael ei fonitro gan Lywodraeth Cymru yn chwarterol. Bydd hyn yn sicrhau bod modd mynegi unrhyw bryderon ynglŷn â rhoi meddyginiaeth gwrthseicotig ar bresgripsiwn, a gweithredu ar hyn, yn amserol.

O ran Argymhelliad 1 o adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, rydym yn bwriadu gwneud newidiadau pellach i'r Dangosydd Rhagnodi Cenedlaethol sy'n mesur y defnydd o feddyginiaeth gwrthseicotig. Rydym am weithredu fel hyn fel bod yr adroddiad a gyhoeddir yn flynyddol gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan yn caniatáu inni fonitro nid yn unig nifer y cleifion sydd dros 65 oed sydd wedi cael gwrthseicotigau ar bresgripsiwn ond hefyd nifer y cleifion hynny sydd hefyd yn preswyllo mewn cartref gofal. Rydym yn parhau i weithio gyda Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i weld sut y gall data a gesglir yn rheolaidd gael eu defnyddio i wella'r dangosydd presgripsiynu. Mae'r Byrddau Iechyd bellach yn cael data chwarterol ar nifer y cleifion dros 65 oed sy'n cael meddyginiaeth gwrthseicotig ar bresgripsiwn. Mae cynlluniau ar y gweill i sicrhau bod yr wybodaeth hon ar gael i bractisau meddygon teulu ar unwaith a hynny drwy'r

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

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.

Tudalen y pecyn 421
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.

Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd sy'n cael ei gyflwyno fel rhan o'r newidiadau i'r contract a gyhoeddwyd gennyf ym mis Mehefin.

Mae Argymhelliad 2 yn cyfeirio at gydymffurfedd y byrddau/ymddiriedolaethau mewn perthynas â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal ar Ddementia. Gan fod y canllawiau wedi'u seilio ar y dystiolaeth orau sydd ar gael mae'r byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd yn cydnabod bod disgwyl iddynt gadw at y canllawiau hyn. Bydd NICE a Llywodraeth Cymru yn parhau i annog sefydliadau i ddefnyddio canllawiau er mwyn darparu eu gwasanaethau a llwybrau cleifion.

Yn ogystal, rydym wedi sefydlu grŵp gorchwyl a gorffen er mwyn helpu camau dysgu a datblygu a fydd yn ategu ffyrdd amgen yn hytrach na rhoi meddyginiaethau gwrthseicotig.

O ran rhoi diweddariad ar Argymhelliad 8, mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru yn cynnal Adolygiad Strategol o Addysg i Weithwyr Iechyd Proffesiynol sy'n edrych ar y trefniadau ar gyfer y broses gomisiynu yn y dyfodol. Bydd hyn yn cynnwys Therapyddion Iaith a Lleferydd.

Yn ogystal, gwnaeth y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia nodi'r angen i gael Ymgynghorydd Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd Cymru Gyfan ar gyfer Dementia. Mae'r swydd hon yn cael ei hysbysebu ar hyn o bryd a bydd yn canolbwyntio ar alluogi pobl i fyw mor annibynnol â phosibl cyhyd â phosibl drwy gynlluniau gofal unigol. Bydd yn newid y ffordd yr ydym yn galluogi pobl sydd â dementia i gadw rheolaeth dros eu bywydau eu hunain ac i reoli eu cyflwr cyhyd â phosibl.

Yn gywir,



Vaughan Gething AC/AM

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

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref MA/P/VG/2847/19

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

9 Awst 2019

Annwyl Dai,

Diolch ichi am eich llythyr 25 Mehefin 2019 ynghylch Adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar gynnydd tuag at ddileu Hepatitis C yng Nghymru.

Mae'r ddogfen amgaeedig yn darparu fy ymateb ffurfiol i bob un o argymhellion yr Adroddiad. Byddwch yn nodi fy mod yn fodlon derbyn, neu dderbyn mewn egwyddor yr holl argymhellion sydd wedi'u gwneud.

Byddwchystal â diolch i'r Pwyllgor ac i bawb arall am eu rhan wrth gefnogi'ch ymchwiliad a chynhyrchu'ch adroddiad terfynol.

Yn gywir

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Enc

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

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.

Ymateb Ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon tuag at ddileu Hepatitis C yng Nghymru

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwmo i agenda Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer dileu hepatitis B a C, sy'n cynnwys targedau i leihau 90% ar amllder hepatitis feirysol 90% ac i leihau 65% ar farwolaeth oherwydd hepatitis B a C erbyn 2030.

Amcangyfrifir bod 12,000 o drigolion Cymru nad ydynt yn gwybod bod ganddynt hepatitis C neu nad ydynt yn ymgysylltu â gwasanaethau ar gyfer triniaeth (mae manylion terfynol modelu ar gyfer Cymru'n cael eu pennu ac fe allai'r ffigur hwn newid). Mewn ymateb i'r her hon, anfonwyd Cylchlythyr Iechyd Cymru ([WHC/2017/048](#)) i GIG Cymru ym mis Hydref 2017, yn nodi'r fframwaith camau gweithredu y mae eu hangen ar lefel leol i gefnogi'r gwaith o ddileu hepatitis C.

Pwysleisiodd WHC/2017/048 bwysigrwydd datblygu gwasanaethau allgymorth effeithiol a chyson i ymgysylltu ag unigolion nad ydynt mewn cysylltiad â gwasanaethau traddodiadol ar hyn o bryd. Pwysleisiodd hefyd bwysigrwydd darparu gwell dulliau profi a thriniaeth a hynny mewn lleoliadau ac amgylchedd y mae'r unigolion hyn yn gyfarwydd ac yn gyffyrddus â hwy. Fel hyn, byddant yn fwy tebygol

o fynychu a derbyn triniaeth.

I gefnogi'r camau gweithredu lleol y mae eu hangen, mae ystod o gamau cenedlaethol wrthi'n cael eu symud ymlaen i gefnogi dileu hepatitis C gan gynnwys:

- Profion optio allan BBV a gyflwynwyd mewn carchardai yng Nghymru yn 2016.
- Mae ymarfer cenedlaethol i ailgysylltu â chleifion â hepatitis C wedi dechrau sy'n cynnwys ailgysylltu â chleifion a gafodd ddiagnosis naill ai ar adeg pan nad oedd triniaeth ar gael neu pan nad oedd yn cael ei oddef yn dda. Hyd yn hyn yn 2019, mae dros 600 o lythyron yn gwahodd cleifion i gael eu hailbrofi wedi cael eu cyhoeddi ac fe gaiff llythyron pellach eu cyhoeddi wrth i ansawdd data cleifion gael ei sicrhau.
- Mae manyleb genedlaethol ar gyfer profi mewn fferyllfeydd cymunedol wedi cael ei ddatblygu ac o Ebrill 2019 ymlaen mae'n cael ei arbrofi ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf cyn cael ei chyflwyno ledled Cymru.
- Cytunwyd ar ddangosydd perfformiad allweddol (KPI) ar gyfer Byrddau Cynllunio Ardal, sy'n canolbwyntio ar gynnig prawf BBV yn flynyddol i'r rhai sy'n cael mynediad at wasanaethau camddefnyddio sylweddau, ac fe'i cyflwynwyd ers Ebrill 2019. Mae Grŵp Gorchwyl a Gorffen Llywodraeth Cymru wedi'i sefydlu i gefnogi goruchwyllo ei gyflwyno a'r cynnydd arno.
- Mae GIG Cymru wedi negodi â'r diwydiant fferyllol i gytuno ar gytundeb ariannu newydd ar gyfer triniaethau hepatitis C o Ebrill 2019 ymlaen.

Mae'r camau gweithredu uchod oll yn gydrannau hanfodol strategaeth ddileu.

Hoffwn ddiolch i aelodau'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon am eu hadroddiad ar gynnydd tuag at lwyddo i ddileu hepatitis C yng Nghymru. Rwyf wedi nodi fy ymateb i argymhellion unigol yr Adroddiad isod.

Amlinellir isod yr ymatebion manwl i'r argymhellion a wneir yn yr adroddiad:

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn creu strategaeth ddileu genedlaethol, gynhwysfawr ar gyfer Hepatitis C. Dylai'r strategaeth honno gynnwys targedau uchelgeisiol clir, a dylai hefyd gynllunio ar gyfer y gweithlu. Dylid darparu cyllid cynaliadwy hyd nes y caiff yr haint ei ddileu. Rhaid gwneud hyn yn ddiymdroi, o gofio y bydd y cynllun presennol yn dod i ben eleni, ac mai dim ond tan 2021 y mae cyllid wedi'i gadarnhau ar gyfer swyddi penodol.

Ymateb: Derbyn mewn Egwyddor

Mae polisi Llywodraeth Cymru wedi symud i ffwrdd o strategaethau penodol iawn ar gyfer clefydau am fod eu ffocws cyfyngedig, ynghyd â baich gweinyddol strategaeth wedi'i ffurfioli'n creu cyfyngiadau. Roedd yr ymchwiliad yn canolbwyntio'n benodol ar hepatitis C ac er bod hyn yn bwysig, hyd yn oed o fewn hepatitis, mae camau gweithredu eraill, megis yr angen i ddileu hepatitis B (un o dargedau eraill Sefydliad Iechyd y Byd). Mae ystod eang hefyd o glefydau/materion polisi diogelu iechyd sydd heb strategaethau penodol ac eto mae gwaith sylweddol yn cael ei wneud yn y meysydd hyn heb faich gweinyddol strategaeth wedi'i ffurfioli.

Mae gweithgarwch allweddol mewn perthynas â hepatitis C (a B) gynt yn rhan o Gynllun gweithredu BBV, a oedd ar waith tan 2015, bellach yn rhan o'r Cynllun Cyflawni ehangach ar gyfer Clefyd yr Afu, y disgwylir iddo redeg tan fis Mawrth 2021. Ni waeth a yw'n cael ei gynnwys mewn strategaethau ehangach, gwyddys beth y mae ei angen i ddileu hepatitis C yn llwyddiannus: mwy o brofion a thriniaeth yn y gymuned.

Mae'r broses i gynyddu profion a thriniaeth yn y gymuned yn mynd rhagddi ac rydym yn rhagweld gwelliannau sylweddol trwy gyflwyno'r KPI ar gyfer Byrddau Cynllunio Ardal mewn perthynas â phrofi ar gyfer BBVs mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau. Yn ogystal, bydd Llywodraeth Cymru'n cyflwyno targedau ffurfiol ar gyfer profion a thriniaeth ar gyfer hepatitis C yn y byrddau iechyd fel rhan o Fframwaith Cyflawni'r GIG ar gyfer 2020/21.

Bydd Llywodraeth Cymru'n cynhyrchu cylchlythyrau Iechyd Cymru ar gyfer GIG Cymru yn amlinellu cynnydd ac yn tanlinellu camau penodol y mae eu hangen i ddileu hepatitis C erbyn 2030 fan bellaf. Caiff perfformiad yn erbyn y gofynion hyn (gan gynnwys Targedau yn Fframwaith Cyflawni'r GIG) ei archwilio a'i fonitro trwy drefniadau rheoli perfformiad presennol y GIG.

Er y cytunir y bydd angen swyddi cenedlaethol allweddol y tu hwnt i Fawrth 2021 os oes gobaith inni lwyddo i ddileu hepatitis C, caiff unrhyw benderfyniad ar gyfer ariannu y tu hwnt i'r cyfnod y mae gennym setliad ar ei gyfer tuag adeg cylch priodol cynllunio'r gyllideb.

Goblygiadau ariannol: Dim. Caiff y gwaith o gyflawni'r camau gweithredu lleol i ddileu hepatitis B ac C fel bygythiad i iechyd y cyhoedd ei gwmpasu o fewn cyllidebau rhaglenni presennol a dyraniadau'r GIG.

Argymhelliad 2. Rhaid i'r strategaeth gynnwys ymgyrch codi ymwybyddiaeth wedi'i thargedu er mwyn cyrraedd cymunedau sy'n wynebu risg, ynghyd â darparu ar gyfer rhoi addysg a hyfforddiant i weithwyr iechyd proffesiynol.

Ymateb: Derbyn mewn Egwyddor

Mae codi ymwybyddiaeth wedi'i thargedu eisoes yn digwydd yng Nghymru trwy amrywiaeth o sianeli. Byddai ar Lywodraeth Cymru angen tystiolaeth glir bod ymgyrch cenedlaethol yn effeithiol wrth gyrraedd y grwpiau anodd eu cyrraedd hyn.

Rhan sylfaenol o gynnydd yw buddsoddiad y bwrdd iechyd mewn gwasanaethau allgymorth effeithiol a chyson i ymgysylltu ag unigolion nad ydynt mewn cysylltiad â gwasanaethau traddodiadol ar hyn o bryd. Mae cleifion hepatitis C yn anodd eu cyrraedd yn aml a dyna paham y mae angen adnodd pwrpasol mewn byrddau iechyd i helpu i ddod o hyd i achosion wedi'u targedu yn y gymuned.

Mae addysg a hyfforddiant i weithwyr iechyd proffesiynol eisoes ar gael - caiff hyn ei adolygu a'i ailgyfleu fel rhan o becyn ehangach mewn perthynas â chlefyd yr afu.

Goblygiadau Ariannol: Dim. Caiff y gwaith o gyflawni'r camau gweithredu lleol i ddileu hepatitis B ac C fel bygythiad i iechyd y cyhoedd ei gwmpasu o fewn cyllidebau rhaglenni presennol a dyraniadau'r GIG.

Argymhelliad 3. Os am gyrraedd targed dileu 2030 yng Nghymru, rhaid i Lywodraeth Cymru ysgrifennu at Gyfarwyddwyr Cyllid a Phrif Weithredwyr y Byrddau Iechyd Lleol i bwysleisio bod yn rhaid ystyried y targedau triniaeth cenedlaethol ar gyfer Hepatitis C fel y targedau mwyaf sylfaenol, gyda'r nod o ragori arnynt lle bynnag y bo modd.

Ymateb: Derbyn

Bydd Llywodraeth Cymru'n ysgrifennu at Gyfarwyddwyr a Phrif Weithredwyr y Byrddau Iechyd i gadarnhau cyflwyniad ffurfiol targedau profi a thriniaeth cenedlaethol ar gyfer hepatitis C. Fe'i gwneir yn glir bod yn rhaid ystyried y targedau triniaeth cenedlaethol ar gyfer Hepatitis C fel y targedau mwyaf sylfaenol, gyda'r nod o ragori arnynt lle bynnag y bo modd.

Goblygiadau Ariannol: Dim. Caiff y gwaith o gyflawni'r camau gweithredu lleol i ddileu hepatitis B ac C fel bygythiad i iechyd y cyhoedd ei gwmpasu o fewn cyllidebau rhaglenni presennol a dyraniadau'r GIG.

Argymhelliad 4. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud buddsoddiad ychwanegol er mwyn gwella'r profion am Hepatitis C mewn carchardai yng Nghymru.

Ymateb: Derbyn mewn Egwyddor

Er bod Llywodraeth Cymru yn ymwybodol bod angen gwella cyfraddau profi ar gyfer Hepatitis C mewn carchardai, mae angen gwella arnynt yn achos ystod o glefydau. Mae ymchwiliad yn mynd rhagddo ar hyn o bryd i'r holl wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru ac fe gaiff canlyniad hyn ei gymryd i ystyriaeth o safbwynt gwella profion mewn carchardai. Mae nifer y bobl sy'n cael eu sgrinio'n rheolaidd am BBVs mewn carchardai'n cael ei fonitro'n rheolaidd - ac mae Llywodraeth Cymru wedi gofyn yn ddiweddar am sicrwydd ynghylch cynnig sgrinio BBV i'r holl rai sy'n cael mynediad at wasanaethau camddefnyddio sylweddau mewn carchardai. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi dyrannu cyllid eleni i wella gwasanaethau iechyd mewn carchardai.

Goblygiadau ariannol: Ddim yn hysbys ar hyn o bryd. Bydd Llywodraeth Cymru'n cymryd i ystyriaeth yr ymchwiliad ehangach i lechyd a Gofal Cymdeithasol yn yr ystad carchardai - ac i ba raddau y gellir talu costau i wella'r canlyniadau iechyd ymhlith carcharorion o gyllidebau rhaglenni presennol a dyraniadau'r GIG. Eir i'r afael â hyn mewn trafodaethau â byrddau iechyd.

Eitem 6.7



Comisiynydd
**Cenedlaethau'r
Dyfodol**
Cymru

**Future
Generations
Commissioner**
for Wales

By email

09/08/2019

Re: Involvement in the first Future Generations Report

Dear Dai,

Producing a Future Generations Report is one of my duties in the Well-being of Future Generations Act. It must provide advice on improvements public bodies should make in order to set and meet well-being objectives which are the commitments they chose to make to improve the economy, society, environment and culture of their area. My report will also include information on the progress to date and on what should happen in the future. The Report will be published in May 2020.

This will be the first Future Generations report and will include the following main chapters: 'considering where we are and should go culturally (5 Ways of working and 7 core areas); where we are and should go in achieving the well-being goals (including objectives and steps); a particular consideration of our areas of focus (transport, planning, housing, ACEs, skills, alternative models for the health system, decarbonisation, budgeting and procurement); recommendations and ideas.

Using the five ways of working we intend to follow the involvement principle and in addition to our national conversation ['Our Future Wales'](#) and our online stories forum, ['The People's Platform'](#), I would like to give you an opportunity to help shape the content of my report and my recommendations. I also want to flag in the report, the resources which would be most useful to public bodies and would welcome suggestions as to reports, documentations and recommendations your committee would like to point out.

I would be grateful if you could send us any information or comments you would like me to consider by the 1st of November 2019. I am interested in particular in concerns, observations, opportunities or recommendations you think are most important, as well as a list of issues you think are of greatest importance to current generations and then to future generations to see if they differ.

I look forward to hearing the views of your committee.

If you wanted to talk in person, we could seek to organise a meeting with my colleagues who will also be visiting Ty Hywel's cafeteria in the autumn with Positif Politics and further information will be sent to you about this opportunity. We would welcome the opportunity to meet with you and your colleagues.

My office will also contact every Assembly Member separately to ask for their personal opinions and we are also preparing tailored 'Assembly Members briefing packs' that provide further information on my work to date and the priorities for the year ahead. You will receive this separately and individually. It will also include some examples of how the Act is being delivered in your area.

If you have any further questions, please don't hesitate to get in touch.

Regards,



Sophie Howe
Future Generations Commissioner for Wales

Eitem 6.8

Mick Giannasi

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

Eich cyf/Your ref **IMSOP-SE-004-19**

Ein cyf/Our ref **IMSOP-SE-004-19**

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

21 Awst 2019

Annwyl Dr Lloyd,

Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth Cwm Taf Morgannwg

Diolch am eich llythyr diweddar ar ôl i'r Panel ymddangos o flaen y Pwyllgor Iechyd, Gofal cymdeithasol a Chwaraeon ar 17 Gorffennaf 2019.

Roedd Aelodau'r Pwyllgor am gael gwybod sut y byddai 'digwyddiad difrifol' yn cael ei ddiffinio at ddibenion gwaith Adolygiad Clinigol y Panel ac, ar ôl ymgynghori â fy nghydweithwyr sy'n glinigwyr, rwyf yn falch o allu darparu'r wybodaeth a ganlyn.

Er bod y Panel yn annibynnol, mae'n bwysig bod gwaith y Panel yn cyd-fynd â pholisi a chanllawiau cyffredinol Llywodraeth Cymru. O ganlyniad, y diffiniad o 'ddigwyddiad difrifol' a ddefnyddir yw'r diffiniad a ddarperir ym mharagraff 9.2 o'r canllawiau '[Gweithio i Wella](#)'. Mae'r canllawiau hyn yn nodi fel a ganlyn:-

Caiff digwyddiad difrifol ei ddiffinio fel digwyddiad a ddigwyddodd yn ystod gofal iechyd a ariennir gan y GIG (gan gynnwys gofal iechyd yn y gymuned), a arweiniodd at un neu ragor o'r canlynol:-

- *marwolaeth annisgwyl neu farwolaeth y gellid fod wedi'i hosgoi neu niwed difrifol i un neu ragor o gleifion, staff neu aelodau o'r cyhoedd;*
- *digwyddiad na ddylai byth ddigwydd (caiff pob digwyddiad na ddylai byth ddigwydd ei ddiffinio fel diffiniad difrifol er nad yw pob digwyddiad felly o reidwydd yn arwain at niwed difrifol neu farwolaeth);*
- *sefyllfa sy'n atal, neu'n bygwth atal, sefydliad rhag gallu parhau i ddarparu gwasanaethau gofal iechyd, gan gynnwys achosion o golli data, difrod i eiddo neu ddigwyddiadau mewn rhaglenni poblogaethau fel sgrinio ac imiweiddio lle gallai'r niwed ymestyn i boblogaeth fawr;*

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

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

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

- *honiadau, neu achosion, o gam-drin corfforol ac ymosodiad neu gam-drin rhywiol a/neu o golli hyder yn y gwasanaeth, sylw anffatriol yn y cyfryngau neu bryder i'r cyhoedd ynghylch gofal iechyd neu sefydliad.*

Fel y gwelwch, mae'r diffiniad yn eithaf eang. Fodd bynnag, elfen gyntaf ac ail elfen y diffiniad yw'r rhai mwyaf perthnasol i waith y Panel.

Er mwyn ehangu natur benodol y diffiniad i'w ddefnyddio ym maes gofal mamolaeth, mae Arweinwyr Bydwreigiaeth ac Obstetreg y Panel yn datblygu cyfres o feini prawf cynhwysiant mwy penodol. Defnyddir y rhain i gwmpasu cam cyntaf rhaglen yr adolygiad clinigol a byddant yn cynnwys achosion 2016-2018 a nodir yn adroddiad y Colegau Brenhinol.

Bydd y meini prawf cynhwysiant yn rhoi ystyriaeth i raglenni gwella ansawdd cenedlaethol sydd wedi'u llunio i leihau'r achosion o ganlyniadau gwael i famau a babanod. Mae hyn yn cynnwys y rhaglen [Each Baby Counts](#) a ddatblygwyd gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr ac [MBRRACE](#). Mae hon yn rhaglen cadw gwylidwriaeth genedlaethol a reolir gan Adran Iechyd y Cyhoedd Nuffield ym Mhrifysgol Rhydychen.

Ar hyn o bryd, mae'r meini prawf cynhwysiant yn destun ymgynghoriad â Llywodraeth Cymru, y Bwrdd Iechyd a rhanddeiliaid allweddol eraill. Fodd bynnag, nid yw'r wybodaeth ar gael i'r cyhoedd eto oherwydd, yn rhannol, yr angen i gyfathrebu'n uniongyrchol â'r menywod a'r teuluoedd y mae proses yr adolygiad clinigol yn effeithio arnynt.

Rhagwelir y bydd y meini prawf yn cael eu hawdurdodi'n fuan ac y byddant yn cael eu cyhoeddi yn Adroddiad Chwarterol Cyntaf y Panel gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Byddaf, wrth gwrs, yn ysgrifennu atoch eto pan fydd yr wybodaeth ar gael.

Gobeithio bod hynny o gymorth. Yn y cyfamser, os oes unrhyw beth arall y gallaf ei wneud i helpu i lywio trafodaethau'r Pwyllgor, mae croeso ichi gysylltu â mi.

Yn gywir,



Mick Giannasi
Cadeirydd y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth

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

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

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

Eitem 6.9

Vaughan Gething AC/AM Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA/P/VG/3024/19

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

29 Awst 2019

Annwyl Dai,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 29 Gorffennaf 2019 yn gofyn am eglurder ar gydlyniant yr ymyriadau sydd ar waith ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIPCTM).

Ers cyhoeddi adroddiad y Colegau Brenhinol ar 30 Ebrill 2019, mae nifer o fesurau wedi'u gosod i annog gwelliannau. Fe gofiwch fy mod wedi rhoi'r gwasanaethau mamolaeth mewn mesurau arbennig, gan roi'r sefydliad cyfan mewn ymyrraeth wedi'i thargedu ar yr un pryd yn sgil nifer o bryderon a ddaeth i law ynghylch ansawdd a llywodraethu. Yn amlwg, mae nifer o elfennau yn gorgyffwrdd rhwng y ddau faes hyn a bydd angen eu hystyried gyda'i gilydd wrth bennu a oes gwelliannau cynaliadwy yn cael eu gwneud. Felly, rwyf yn croesawu'r cyfle i amlinellu elfennau presennol yr ymyrraeth, gan ddisgrifio sut y credaf y bydd y rhain yn cyd-fynd â'i gilydd.

Rhaid i mi egluro bod gwaith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a Swyddfa Archwilio Cymru (SAC) yn annibynnol ar Lywodraeth Cymru ac nid fi gychwynnodd y gwaith hwnnw. Er hynny, bydd eu hallbynnau'n sylfaen i'r gwaith o nodi ac asesu'r gwelliannau sydd eu hangen ac yn elfen allweddol o'r gwaith hwnnw. Yn gryno, dyma'r elfennau troswaol:

1. Y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth

Dyma'r ymyrraeth benodol i wasanaethau mamolaeth a gyhoeddais ar 30 Ebrill 2019. Rôl y Panel yw darparu trosolwg, herio a chraffu i sicrhau bod y bwrdd iechyd yn rhoi argymhellion y Colegau Brenhinol ac argymhellion cysylltiedig ar waith. Rhan arall o'r cylch gorchwyl fydd cynnal adolygiadau clinigol amlddisgyblaethol annibynnol o achosion rhwng 2010 a 2018. Mae'r cylch gorchwyl llawn ar gael [yma](#). Fel y gwyddoch, bydd y Panel yn llunio adroddiadau cynnydd chwarterol ar gyfer y cyhoedd, a byddaf yn cael yr adroddiad cyntaf yn ystod yr hydref. Disgwyliaf ragor o wybodaeth mewn perthynas â'r fframwaith monitro ac asesu perfformiad a ddefnyddir i ddangos tystiolaeth o welliannau. Hefyd, disgwyliaf y bydd adolygiad clinigol a strategaeth ymgysylltu y Panel yn barod bryd hynny. Byddaf yn cyhoeddi'r adroddiad hwn yn llawn.

2. Llywodraethu - Cyngor a Chefnogaeth

Yn gynharach eleni, daeth nifer o bryderon o ran ansawdd a llywodraethu i law, a hynny ar ben y pryderon o fewn y gwasanaethau mamolaeth yng nghyn Fwrdd Iechyd

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

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.

Tudalen y pecyn 432
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.

Prifysgol Cwm Taf. Ar y cyfan, roedd hyn yn gysylltiedig â chanfyddiadau adroddiadau arolygu gan AGIC a'r Awdurdod Meinweoedd Dynol, yn ogystal â'r asesiad strwythuredig blynyddol a gynhaliwyd gan SAC. Roedd yr holl faterion hyn yn codi cwestiynau am effeithiolrwydd a dibynadwyedd y trefniadau llywodraethu clinigol/ansawdd o fewn y bwrdd iechyd. Felly, gofynnais i David Jenkins, cyn Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, i roi cyngor a chefnogaeth i Gadeirydd a Bwrdd BIPCTM. Mae ei rôl yn cynnwys darparu cyngor i'r Bwrdd ar ei lywodraethiant, gan asesu gallu'r Bwrdd i sicrhau'r gwelliannau sydd eu hangen. Bydd yn rhoi gwybod i mi a oes angen cymryd unrhyw gamau pellach. I ategu'r gwaith hwn, mae Rhaglen Datblygu'r Bwrdd wedi'i chomisiynu a bydd honno'n dechrau'n fuan.

3. Ymyrraeth Uned Gyflawni'r GIG

Rhan o waith yr Uned Gyflawni yw sicrhau bod trefniadau effeithiol ar gyfer adrodd, rheoli ac adolygu digwyddiadau a phryderon sy'n ymwneud â diogelwch cleifion. Bydd y gwaith yn adeiladu ar adolygiadau ac argymhellion blaenorol a wnaed gan yr Uned Gyflawni, gan gynnwys y pryderon cychwynol a gafwyd mewn gwasanaethau mamolaeth.

4. Adolygiad ar y Cyd i Archwilio Trefniadau Llywodraethu Ansawdd

Mae adolygiad ar y cyd i archwilio trefniadau llywodraethu ansawdd o fewn y bwrdd iechyd ar y gweill. Bydd yr adolygiad yn edrych ar y ffordd y mae trefniadau llywodraethu cyffredinol BIPCTM yn helpu i sicrhau y darperir gwasanaethau diogel ac effeithiol o ansawdd uchel, gan ganolbwyntio'n benodol ar drefniadau o fewn y gyfarwyddiaeth lawfeddygol. Mae'r cylch gorchwyl ar gael [yma](#). Disgwylir adroddiad ar y cyd o'r canfyddiadau a'r argymhellion ddechrau'r hydref.

Bydd canfyddiadau adolygiad AGIC/SAC, ynghyd â'r ymyriadau llywodraethu eraill, yn cael eu defnyddio i gwblhau fframwaith gwelliannau a fydd yna'n cael ei ddefnyddio, yn unol â'r cynllun ar gyfer gwella gwasanaethau mamolaeth pan fo'n briodol, er mwyn monitro cynnydd.

O ran sicrhau cydweithrediad a chydlyniant rhwng yr holl elfennau o ddydd i ddydd, rwyf wedi sefydlu Tîm Ymyriad BIPCTM penodol dan arweiniad Dirprwy Gyfarwyddwr sy'n brofiadol ym maes ansawdd a diogelwch gofal iechyd. Rôl y tîm yw cysoni holl elfennau unigol yr ymyrraeth; gan annog cydweithio agored a thryloyw. Yn ogystal â hyn, mae David Jenkins, AGIC, SAC a'r Uned Gyflawni yn mynd i gyfarfodydd ffurfiol misol y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth, ynghyd â Llywodraeth Cymru. Mae hyn yn gyfle i'r holl randdeiliaid allweddol frifio ei gilydd a rhannu gwybodaeth yn briodol.

Mewn perthynas â gwasanaethau mamolaeth, disgwyliaf y bydd pob bwrdd iechyd yng Nghymru yn dysgu o hyn. Yn ogystal â'r asesiad brys y gofynnais i'r holl fyrddau iechyd ei gynnal, rwyf yn falch bod AGIC wedi dechrau Adolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth. Mae'r cylch gorchwyl ar gael [yma](#). Bydd adroddiad yn cael ei lunio yn dilyn pob arolygiad mamolaeth a bydd adroddiad cenedlaethol ar wasanaethau mamolaeth yn cael ei gyhoeddi yn ystod haf 2020.

Gobeithio bod yr wybodaeth hon o gymorth. Byddaf yn darparu diweddariadau rheolaidd ar y cynnydd.

Yn gywir,



Vaughan Gething AC/AM

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Minister for Health and Social Services **Tudalen y pecyn 433**



Eich cyf / Your ref:

Ein cyf/Our ref:

Gofynnwch am/Please ask for: Kelly Sursona

Rhif Ffôn /Telephone: 01267 239569

Dyddiad/Date: 22 August 2019

Swyddfeydd Corfforaethol, Adeilad Ystwyth
Hafan Derwen, Parc Dewi Sant, Heol Ffynnon Job
Caerfyrddin, Sir Gaerfyrddin, SA31 3BB

Corporate Offices, Ystwyth Building
Hafan Derwen, St Davids Park, Job's Well Road,
Carmarthen, Carmarthenshire, SA31 3BB

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

By email: SeneddHealth@assembly.wales

Dear Dr Lloyd

Re: Health, Social Care & Sport Committee: 13 June 2019

Thank you for your letter of 19 June 2019 following the above Committee evidence session. I hope you found our evidence session of interest.

Mental Health

1. *Could you provide more information on the measures in place to deal with the growing demand for assessment of children within the CAMHS service, including those waiting longer than the target times.*

There is currently no waiting list for children and young people for assessment following referral to Specialist Child and Adolescent Mental Health Services (S-CAMHS); the Health Board is meeting all its performance targets to date.

Swyddfeydd Corfforaethol, Adeilad Ystwyth,
Hafan Derwen, Parc Dewi Sant, Heol Ffynnon Job,
Caerfyrddin, Sir Gaerfyrddin, SA31 3BB

Corporate Offices, Ystwyth Building,
Hafan Derwen, St Davids Park, Job's Well Road,
Carmarthen, Carmarthenshire, SA31 3BB

Cadeirydd /Chair
Miss Maria Battle

Prif Weithredwr/Chief Executive
Mr Steve Moore

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yw enw gweithredol Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Hywel Dda
Hywel Dda University Health Board is the operational name of Hywel Dda University Local Health Board

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn amgylchedd di-fwg Hywel Dda University Health Board operates a smoke free environment

Where there have been variants in respect of Primary Care referrals, this is attributable to sickness absence within the local teams, resulting in the assessments or interventions not being delivered within the 28 day performance standard.

The Health Board operates a Single Point of Contact for all referrals, which ensures every referral is screened for urgency and then forwarded to the appropriate mental health service for assessment. This could be direct to Primary Mental Health or to Secondary Mental Health services. Where there is extreme urgency, the Crisis Team will undertake an assessment.

The Health Board is monitoring the demand on the S-CAMHS Service, and considering additional means of providing services, which includes extending working hours. At present, the Crisis Team operates 24/7, and consideration is being given to providing a 7-day a week Primary Mental Health Service.

The Health Board's Neurodevelopment Service provides diagnostic assessments for Autistic Spectrum Disorder (ASD) for children and young people, and is not meeting performance targets fully. Due to a high demand for this service, the Health Board is working with Welsh Government to develop a 12-month Recovery Plan to address the waiting list to ensure that the future service model is resourced to meet this growing demand, which will have a positive impact on the 26-week Welsh Government target.

2. *What progress has been made in implementing the new model of care for mental health services (referred to in the Health Board's written evidence) and what evidence is there of improved outcomes for patients?*

In January 2018, the Health Board approved the implementation of the co-designed *Transforming Mental Health* (TMH) model. A Transforming Mental Health and Learning Disabilities (TMHLD) programme group was established to oversee the implementation of TMH, and includes representation from a wide range of stakeholders.

The implementation phase of TMH to date has been centred on reconfiguring adult mental health services to develop:

- A 24/7 Community Mental Health Centre (CMHC) in each county. These centres will provide
 - A 'drop in' facility offering a minimum of four 'crisis' or 'recovery' beds;
 - The availability of a local assessment suite for the use of Section 136 of the *Mental Health Act 1983* (where the police can take a person they believe has a mental health illness and needs care or control to a place of safety); and
 - The potential to offer a social enterprise that adds value to the local community.

These also include new roles for the Third Sector, embracing the values and experiences of those with a lived experience of mental health problems.

- A Central Assessment Unit (CAU) and Central Treatment Unit (CTU) in Carmarthenshire that will provide a greater presence of senior clinicians, alongside increased input from the Third Sector, to assist people with their recovery. The CAU will also provide a designated Section 136 assessment facility to help meet the needs of the Crisis Care Concordat and the *Policing and Crime Act 2017*.

- A Single Point of Contact to improve access for everyone.
- Improved transport provision.

This is a significant service change, with £17m of revenue funding within adult mental health services and £900k of commissioned services that support adult mental health service delivery. It directly affects around 400wte staff who work within the service. The roles of the workforce must be developed clearly and with sensitivity for the needs of staff, as many of these roles will see changes to their working hours and working practices in order to deliver the future vision for the service.

Retaining co-production at the heart of the programme's implementation affects the pace of change, to give due consideration to the voices of others. Implementation of the programme in this way reduces the risk of resistance to major service change and increases the chances of embedding the cultural change required from our workforce and partners in the longer term. Over the last 18 months, significant progress has been made with our service users and key stakeholders:

- The Estates and Infrastructure group has developed a critical pathway and timeline for capital and estates that describes when each Community Mental Health Centre and inpatient unit is anticipated to be fully operational. Welsh Government has invited the Health Board to develop an outline Business case, which has recently been finalised. In addition, staff and stakeholders are identifying, designing and co-developing the buildings identified within the TMH model.
- The Transport group has co-designed a new transport system to support the access and outreach options for mental health staff, service users and carers following transition to the new service model. This will streamline the existing booking process to ensure a single point of contact for booking requests on a 24/7 basis, with the ability to monitor and report on all transport activity filtered through the system. It will also identify a range of community transport and outreach options for people using all elements of the proposed new service.
- The Workforce and Cultural Change group has written revised job descriptions for a number of new roles within the model. A 'TMH Champions Day' to raise awareness of the work being undertaken has had a noticeable impact on the workforce within adult mental health service. Currently, the group is modelling the workforce requirements for the model in order to progress an Organisational Change Process.
- The Pathways Group has designed a high level pathway for the new model and is working to progress a Single Point of Contact with Local Authority colleagues.

On the ground the following changes have been seen:

- Developing a **24/7 mental health drop in facility in Aberystwyth**, with a designated place of safety. The Community Mental Health Team (CMHT) in Gorwelion, Aberystwyth operates 9-5 Monday to Friday, excluding bank holidays. CMHT staff are currently working collaboratively to merge existing primary care and secondary care teams. Capital investment has also been secured to ensure the environment in the building is suitable. Whilst an Organisational Change Process (OCP) is being developed with staff, the CMHT is running a drop in service during weekdays and early feedback from this has been really encouraging.

Service users are reporting feeling more comfortable in attending appointments and engaging with CMHT staff more positively. The service is expected to be fully operational on a 24/7 basis from **January 2020** and the team will be gradually phasing up its hours of operation until that time.

- The **Primary Care Mental Health practitioner pilot** in Pembrokeshire will build upon a successful pilot in Cardiff & Vale UHB that has reported significant improvements in mental health care and a reduction in referrals to primary and secondary mental health services. Two GP surgeries in Pembrokeshire have been identified to run the pilot and the practitioner has now been appointed and were due to commence in post from **July 2019**.
- A **Twilight drop-in centre in Llanelli** provided by the Third Sector for low level mental health needs between 6pm – 2am, Thursday – Sunday, which demand mapping has shown are peak hours for crisis activity. The Health Board is working jointly with Hafal/Llanelli Mind, Llanelli CMHT/Crisis Team, WAST and Dyfed Powys Police to run the service from Llanelli town centre. The service will become operational in **July 2019**.

Eye Care

3. *We discussed the performance-against-waiting time figures in relation to eye care, and the number of patients experiencing delays in follow-up treatments. We note the funding measures you now have in place to develop solutions to the backlogs in this area. Could you provide us with figures for the number of patients whose eyesight has been lost or damaged as result of delayed treatment.*

Over the last two years, the Ophthalmology Team has reported 12 incidents of harm relating to delay in follow up that resulted in patients' eyesight having been lost or damaged. The Health Board has a strong ethos of reporting harm and has set up an Incident Management Group, which meets monthly to review and monitor the improvement action. This group includes the Clinical Lead, Senior Nurse Manager and Service Delivery Manager for Ophthalmology.

Digital and Data

4. *In what ways is the Health Board maximising the use of digital technology to improve the delivery of care and patient outcomes? Is there a sufficiently joined-up, strategic approach to digital innovation at health board level and nationally.*

The recent Wales Audit Office (WAO) report on the Informatics Systems in NHS Wales fairly reflected the current digital challenges in NHS Wales, and provided a focus for improvements going forward. In response to the Public Accounts Committee, and also the questions raised by this Committee, the Health Board has met the NHS Wales Informatics Services (NWIS) at a Director to Director level to develop an implementation plan to greater improve our usage of the nationally available systems.

The Health Board has implemented all national systems currently available, and is now working to improve the usage of such systems, which will in turn improve the digitisation of a number of services affecting patient care. The publication of our Health and Care Strategy: *A Healthier Mid and West Wales – Our future generations living*

we// recognises that the digital landscape is a key enabler. For example, the Health Board has agreed to invest in a pilot to deliver the Welsh Community Care Information System (WCCIS), which integrates community health and social care staff, mobilising them to provide care in the patient's home.

Coupled to this is the development of a number of new Community Care Hubs, with the latest digital technology included, to provide a blueprint for a digital hospital. As a result, our Digital Strategy has been reviewed as part of the annual planning process and will continue to be adapted to reflect emerging technology, the national digital plan, and current thinking of the Strategy.

The Health Board is leading the way for Patient Reported Outcome Measures (PROMs), and is using technology to allow patients either to enter the information at our clinics or at their home. All of which is presented back to the clinical teams to improve services.

In order to provide clinical leadership in digital, the Health Board has appointed a Chief Clinical Information Officer (CCIO), and an Interim Chief Nursing Information Officer (CNIO), who are now helping to both shape and support the Digital Strategic Plan. The CCIO and CNIO represent the interests of all clinical/nursing staff groups on digital projects. At the simplest level, they provide clinical leadership and input on national and local digital projects, and ensure that digital projects are designed with healthcare users firmly in mind. These are critical roles that unite the digital agenda with clinical practice, ensuring the Health Board uses information and digital in the transformation of healthcare.

The recently announced Transformation Fund has allowed the Health Board, with its partners, to progress the development of Technology Enabled Care (TEC). This is truly a transformation programme with digital technology at the centre of its development. It will provide a seamless platform for all care givers to provide the support to the patient when required. Therefore, our digital aim is to provide a patient-centric, modern, efficient healthcare system for the population of Hywel Dda UHB. At the heart of this system is a modern, robust digital infrastructure, recognising the social care and GP record at the core, with interoperability into each of the neighbouring electronic systems that interface with a patient's journey through the NHS and wider community, such as social care services.

Brexit Preparations

5. *What have been identified as the key areas of risk within the Health Board, i.e. what services, systems, etc. are likely to be most affected by the UK's withdrawal from the EU?*

A series of risk assessments against targeted high risk and cross cutting areas was undertaken to determine the potential impact to business continuity and understand the collaborative contingency planning arrangements that are required for preparedness, response and recovery for a 'no deal' scenario.

Together with a number of table top exercises at local, regional and national levels, these have led to the identification of the highest risk areas: Supply Chain; Workforce; Financial Impact; and knock on impact from partner social care providers and primary care contractors.

Specific business continuity plans have been developed which reflect contingency arrangements in the event of a no-deal scenario, and link to on-going preparations by NHS Wales Shared Services Partnerships.

The Health Board continues to maintain a Brexit Steering Group (which leads on planning, preparing and responding to the consequences of Brexit) and participates in preparations at regional (Local Resilience Forum) and national (Welsh Government) levels.

I trust this information is of assistance and addresses the points raised by the Committee.

Best wishes
Yours sincerely

A handwritten signature in black ink that reads "Steve Moore". The signature is written in a cursive style with a large, stylized 'S' at the beginning.

Steve Moore
Chief Executive



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA - P/VG/3161/19

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

4 Medi 2019

Annwyl Dai,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 22 Gorffennaf yn gofyn am fanylion am fframweithiau polisi cyffredin y DU sy'n cael eu datblygu o fewn fy mhortffolio. Rwy'n ddiolchgar iawn am gefnogaeth barhaus y Pwyllgor yn y cyfnod ansicr hwn, ac yn trafod pob pwynt gan ddilyn y drefn a nodwyd gennych:

- *unrhyw fframweithiau sy'n cael eu datblygu o fewn eich portffolio Cabinet?*

Mae swyddogion polisi Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi bod yn ymgysylltu â'u cyfoedion o Lywodraeth y DU, Llywodraeth yr Alban a Gwasanaeth Sifil Gogledd Iwerddon ers mis Tachwedd 2017 er mwyn datblygu fframweithiau. Dros amser, mae swyddogion wedi gallu pennu lle bydd angen Fframweithiau, a'r sefyllfa gychwynnol o ran y math o Fframwaith sy'n ofynnol. Cafodd hynt y gwaith ei adlewyrchu'n ddiweddar yn Nadansoddiad Diwygiedig Fframwaith Llywodraeth y DU ym mis Ebrill 2019, ac ymhlith y meysydd polisi a nodwyd fel rhai sydd angen eu hystyried fel blaenoriaeth oedd labelu, cyfansoddiad a materion cysylltiedig â gofal iechyd a maethiad cyfatebol yn y Fframwaith Cyffredin ar Faethiad, sydd eisoes wedi'i ddatblygu'n helaeth. Mewn meysydd polisi eraill, cynhaliwyd cyfarfodydd i ddechrau datblygu 'amlinell' o'r Fframwaith. Bydd hyn yn nodi cwmpas ac ymagwedd cytundeb y Fframwaith. Yn achos gwaed, organau, meinweoedd a chelloedd, rydym wedi cytuno i ddatblygu fframwaith gyda llywodraeth y DU a'r gwledydd datganoledig eraill sy'n ceisio cynnal safonau'r DU gyfan yn y lle cyntaf. Mae'r meysydd Cydnabyddiaeth Gilyddol Cymwysterau Proffesiynol sy'n rhan o bortffolio'r Gweinidog Addysg, yn cynnwys Cyfarwydddeb yr UE sy'n cwmpasu'r proffesiynau iechyd. Prif flaenoriaeth y maes hwn ar hyn o bryd yw sicrhau bod paratodau ar waith ar gyfer unrhyw senario 'dim cytundeb'.

- *y sylfaen dystiolaeth i gefnogi penderfyniadau ar fframweithiau?*

Mae penderfyniadau o safbwynt a fydd angen Fframwaith mewn unrhyw faes yn cael eu gwneud ar sail trafodaethau rhwng swyddogion polisi sy'n cydweithio'n agos â'u cyfoedion yn yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Mae'r trafodaethau hyn yn ystyried effaith a

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

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.

Tudalen y pecyn 440
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.

thebygolrwydd gwahaniaethau yn y maes; faint o waith fyddai'r Fframwaith yn ei ystyried; a'r manteision sy'n deillio o gydweithio'n ffurfiol. Nid yw'r un o'r penderfyniadau hyn yn derfynol ar hyn o bryd; mae meysydd a ystyriwyd yn flaenorol fel rhai a oedd angen Fframwaith wedi, ar ôl ystyried ymhellach, wedi'u gadael yn gydweithrediadau anffurfiol rhwng Gweinyddiaethau. O ran Gofal Iechyd Cilyddol, bydd darpariaethau Deddf Gofal Iechyd (Trefniadau Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir) 2019 yn cael eu cyfuno gyda Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth creiddiol er mwyn ffurfio'r fframwaith gofal iechyd cilyddol maes o law.

- *strwythurau rhynglywodraethol sydd wedi cael eu sefydlu, neu sydd wrthi'n cael eu datblygu (fforymau Gweinidogol ac ati)?*

Cafodd JMC(EN) ei sefydlu ym mis Hydref 2017 ac mae'n gweithredu fel trosolwg Gweinidogol ar gyfer y Rhaglen Fframweithiau. Mae rhai cyfarfodydd Gweinidogol Pedairochrog, gan gynnwys un sy'n cwmpasu'r sector iechyd a gofal cymdeithasol, wedi'u sefydlu er mwyn ystyried materion polisi penodol sy'n codi. Mae'r fforymau hyn yn trafod, ond heb eu cyfyngu i, faterion sy'n codi o'r Fframweithiau. Mae Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth ar waith sy'n nodi natur yr ymgysylltiad â'r Gweinyddiaethau Datganoledig. Hefyd, mae cynlluniau ar droed i sefydlu corff y DU (Pwyllgor Hawliau Iechyd a Maethiad y DU) er mwyn cyflawni'r swyddogaethau sy'n cael eu gwneud gan Awdurdod Diogelwch Bwyd Ewrop ar hyn o bryd.

- *pa ganlyniad neu ganlyniadau a ddisgwylir o'r fframweithiau (o safbwynt deddfwriaethol ac anneddfwriaethol)?*

Bydd fframweithiau'n datblygu system rynglywodraeth ar gyfer cydweithio rhwng y pedair Gweinyddiaeth. Bydd y systemau hyn yn cynnig gweithdrefnau ffurfiol ar gyfer gwneud penderfyniadau a chyfathrebu. Bydd llawer o'r systemau hyn yn cael eu cyflwyno a'u cytuno trwy goncordatiau wedi'u hategu gan Gytundeb Fframwaith Amlinellol.

- *sut maent yn cysylltu â chymau presennol neu arfaethedig Llywodraeth Cymru (deddfwriaeth, ymgynghoriadau polisi ac ati)?;*

Mae fframweithiau'n cael eu datblygu ar sail datblygiad polisi parhaus gan gadw paratodau 'dim cytundeb' a gwaith Partneriaeth Economaidd y Dyfodol mewn cof. Bydd y Fframweithiau a'r trefniadau llywodraethu cysylltiedig yn hyblyg i benderfyniadau'r dyfodol mewn perthynas â thrafodaethau a datblygiadau polisi'r UE a rhyngwladol. Hefyd, byddant yn sail i'r trafodaethau hyn mewn ffordd sy'n sicrhau cyfle teg a chyfartal i gymryd rhan a gwneud penderfyniadau ac, yn bwysicach fyth, diogelu'r maes lle mae cymhwysedd wedi ei ddatganoli. Er enghraifft, mae llawer o'r cytundebau gofal iechyd cilyddol naill ai wedi'u harwain ar sail y DU neu'n perthyn i faes cysylltiadau rhyngwladol ac felly heb eu datganoli. Fodd bynnag, mae cymhwysedd datganoledig ar gyfer rhai agweddau ar ofal iechyd cilyddol, ac mae swyddogion yn sicrhau bod meysydd datganoledig wedi'u pwysleisio a'u hystyried yn llawn gan yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

- *sut y bydd maes pob fframwaith yn cael ei reoli os bydd y DU yn ymadael â'r UE heb gytundeb?*

Mae Adrannau, gan gynnwys f'un i, wedi meithrin ymagwedd 'dim cytundeb' at lywodraethu, gan gynnwys cytundebau lefel gwaith cychwynnol. Maen nhw'n cyflwyno'r agweddau rhynglywodraethol at faterion/problemau a allai godi yn sgil 'dim cytundeb'. Mae'r cytundebau lefel gwaith hyn yn gweithredu dan yr un strwythurau, neu strwythurau tebyg i strwythurau Fframweithiau, fel cyfarfodydd Pedairochrog Gweinidogol. Mewn rhai meysydd polisi, gallai cytundeb lefel gwaith orgyffwrdd â Fframwaith penodol ac efallai bod y gwaith o'i ddatblygu yn seiliedig ar drafodaethau'r Fframwaith sydd wedi'u cynnal yn barod. Pethau pwrpasol tymor byr a chychwynnol yw trefniadau 'dim cytundeb', er mwyn peidio â chreu

unrhyw gysail i Fframweithiau. Mewn sefyllfa 'dim cytundeb', mae Gweinidogion Cymru gan gynnwys minnau yn disgwyl i'r rhaglen Fframweithiau fod yn faes gwaith blaenoriaeth er mwyn sicrhau bod trefniadau wedi'u hystyried a'u craffu'n ofalus ar waith cyn gynted â phosib.

Gobeithio bod yr atebion hyn o gymorth i chi a'ch cydweithwyr yn y Pwyllgor. Byddwn yn hapus i ymhelaethu ymhellach ar feysydd fframwaith unigol fel bo'r angen.

Yn gywir,

A handwritten signature in black ink that reads "Vaughan Gething". The signature is written in a cursive, flowing style.

Vaughan Gething AC

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Vaughan Gething AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA-L/VG/0420/19

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

30 Awst 2019

Annwyl Dai,

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

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 23 Gorffennaf yn nodi'r materion y cytunais roi rhagor o wybodaeth amdanynt yn ystod fy ymddangosiad gerbron y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar 11 Gorffennaf. Mae'n bleser gennyf gynnwys yr wybodaeth ganlynol ynglŷn â'r meysydd hyn, a darparu mwy o eglurder ynghylch nifer o feysydd eraill y cyfeiriwyd atynt yn ystod sesiwn y Pwyllgor. Rwy'n gobeithio y bydd yr wybodaeth o gymorth i'r Pwyllgor gyda'r gwaith craffu sy'n mynd rhagddo.

Mae cynllun Llywodraeth Cymru, sef *Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol*, yn amlinellu sut y bydd ansawdd yn allweddol i sicrhau bod y system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn addas ar gyfer y dyfodol, ac yn gynaliadwy ar gyfer y tymor hir. O ganlyniad, rydym wedi penderfynu mai'r angen i wella ansawdd fydd y cysyniad canolog sy'n sail i ddarpariaethau'r Bil.

Er hynny, nid yw'r darpariaethau sydd wedi'u cynnwys yn y Bil ond yn rhan o'r stori gyfan. Fel yr eglurais wrth y Pwyllgor, rydym 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. 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, is-ddeddfwriaeth, cyfarwyddydau, a chanllawiau.

Yn y Papur Gwyn, *Gwasanaethau sy'n Addas i'r Dyfodol, Ansawdd a Llywodraethiant ym maes Iechyd a Gofal yng Nghymru*, ymgynghorwyd ar nifer o gynigion y mae gwella ansawdd yn ganolog iddynt. Mae **Atodiad 1** yn nodi'r gwaith sy'n mynd rhagddo i weithredu'r cynigion nad ydynt yn ymddangos ar wyneb y Bil gan ein bod yn gallu defnyddio

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

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.

ein pwerau presennol i sicrhau'r newid angenrheidiol. Yr eithriadau i hyn fydd unrhyw newidiadau sylfaenol i'r fframwaith deddfwriaethol sy'n sail i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

Darpariaethau'r Bil

Dyletswydd Ansawdd

Gan droi at y darpariaethau yn y Bil, mae'r Memorandwm Esboniadol yn disgrifio'r dystiolaeth o blaid cyflwyno dyletswydd ansawdd newydd ehangach¹ a'r manteision a ddaw i unigolion, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, a chyrrff y GIG² yn sgil gweithredu'r ddyletswydd newydd honno. Drwy wella ansawdd, daw manteision i gleifion fel poblogaeth ac fel unigolion.

Fel y trafodwyd, mae'r ddyletswydd newydd yn ehangach ei chwmpas ac yn wahanol ei natur i'r ddyletswydd ansawdd bresennol yn Neddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003. Mae'r ddyletswydd newydd yn mynd y tu hwnt i ffocws y ddyletswydd bresennol ar safonau gwasanaeth ac ansawdd y gwasanaethau a ddarperir i'r unigolyn, sydd braidd yn gul. O ran materion iechyd, bydd yn gofyn i gyrff y GIG a Gweinidogion Cymru arfer eu swyddogaethau mewn modd penodol, gan y bydd yn rhaid iddynt ystyried sut y gallant wella ansawdd gwasanaethau iechyd wrth wneud eu holl benderfyniadau. Drwy ddefnyddio'r dull gweithredu hwn, daw ystyriaethau gwella ansawdd yn rhan annatod o'u prosesau penderfynu.

Fel yr eglurwyd wrth y Pwyllgor, 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 pharth³ ar gyfer ansawdd gofal iechyd a gafodd eu cynnig gan y Sefydliad Meddygaeth.

Fel yr wyf wedi dweud wrth y Pwyllgor, rydym yn bwriadu llunio canllawiau i helpu cyrrff y GIG i weithredu'r ddyletswydd hon. Bydd natur y canllawiau hyn yn debyg mewn llawer ffordd i'r rhai a luniwyd i helpu i weithredu Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Er enghraifft, byddant yn cynnwys cyfres o astudiaethau achos i ddangos sut y gallai cyrrff y GIG ddangos eu bod wedi defnyddio'r egwyddorion ansawdd er mwyn sicrhau gwelliant. Amgaeir amlinellid drafft o'r canllawiau yn **Atodiad 2**.

Dyletswydd gonestrwydd

Bydd y ddyletswydd gonestrwydd yn adeiladu ar y gwaith y mae Llywodraeth Cymru a GIG Cymru wedi ei gyflawni eisoes i sicrhau bod y rheini sy'n darparu gwasanaethau'r GIG yn gweithredu mewn modd agored a gonest pan fo rhywbeth yn mynd o'i le, ac y byddant yn cefnogi'r camau a gymerir i weithredu system sy'n seiliedig ar ddysgu a gwella.

Yn y Memorandwm Esboniadol, rydym wedi egluro pam fod angen dyletswydd gonestrwydd sefydliadol, ynghyd â'r amcanion polisi yr ydym yn awyddus i'w cyflawni drwy ei chyflwyno, a diben y ddeddfwriaeth⁴. Mae tystiolaeth yn dangos bod gweithredu mewn modd mwy

¹ Gweler tudalennau 10-16 a 50-51.

² Gweler tudalennau 66-67.

³ Gweler tudalen 11.

⁴ Gweler tudalennau 17-23.

agored, tryloyw, a gonest yn gysylltiedig â darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol o ansawdd uwch⁵. Fodd bynnag, mae hefyd ystyriaethau dynol pur y tu ôl i'm penderfyniad i gyflwyno'r ddyletswydd hon. Rydym yn gwybod bod mwyafrif llethol y darparwyr ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol yn awyddus i ddarparu gwasanaethau o ansawdd uchel sy'n ddiogel ac sy'n arfer caredigrwydd wrth ymwneud â'r claf. Fodd bynnag, rydym yn ymwybodol ar yr un pryd y gallai rhywbeth weithiau mynd o'i le; a bod hyn yn digwydd o bryd i'w gilydd er gwaethaf y bwriad i'r gwrthwyneb; a hefyd bod pobl weithiau'n cael eu niweidio o ganlyniad.

Ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, mae gan ddefnyddiwr y gwasanaethau berthynas barhaus â'r sawl sy'n darparu ei ofal a'i driniaeth. Mae ffordd y darparwr o ymateb pan fo rhywbeth yn mynd o'i le yn gallu cael effaith enfawr ar ansawdd y berthynas hanfodol sydd rhyngddo a'r claf, ac ar ymddiriedaeth y defnyddiwr yn y sefydliad. Drwy roi dyletswydd gonestrwydd ar ddarparwyr y GIG, bydd yn bosibl cryfhau ac ehangu'r fframwaith ar gyfer rhoi gwybodaeth i'r unigolyn a'i gynorthwyo os bydd rhywbeth wedi mynd o'i le, a bydd hynny'n helpu i gynnal yr integriti sy'n rhan hanfodol o'r berthynas rhwng y darparwr a'r claf.

Rwyf eisoes wedi rhoi Datganiad o Fwriad y Polisi i'r Pwyllgor ar gyfer y rheoliadau sy'n ofynnol yn adran 4 o'r Bil, a fydd yn gosod gweithdrefn y ddyletswydd gonestrwydd⁶:

Yn ogystal â hyn, amgaeir amlinelliad drafft o'r canllawiau statudol yn **Atodiad 3**, sef canllawiau a fydd yn cael eu datblygu a'u chyhoeddi i helpu i gyflwyno'r ddyletswydd. Cynhelir ymgynghoriad ar y rheoliadau, a bydd y Cynulliad yn craffu arnynt. Caiff y gwaith ei ddatblygu gyda chymorth gweithgor a fydd yn cynnwys clinigwyr, a gweithwyr proffesiynol perthnasol eraill, yn ogystal â chynrychiolwyr lleyg.

Hefyd yn **Atodiad 4**, rwyf wedi disgrifio hynt y ddyletswydd yn Lloegr, yn yr Alban, ac yn y maes gofal cymdeithasol yma yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys y rhesymeg y tu ôl i'r dull gweithredu a fabwysiedir yn y Bil.

Sanctsiynau

Yn sesiynau'r Pwyllgor hyd yn hyn, rydym hefyd wedi trafod pam nad wyf yn cynnig cyflwyno trefniadau gweithredu sanctsiynau pwrpasol i gefnogi'r dyletswyddau ansawdd a gonestrwydd. Y rheswm y tu ôl i'r penderfyniad hwn yw ein nod o greu diwylliant lle y mae gwella ansawdd, ac ethos o fod yn agored a thryloyw a mynd ati i ddysgu a gwella, yn sylfaenol bwysig. Rwyf o blaid rhoi pwyslais ar greu'r amgylchedd iawn ar gyfer newid, a'r systemau arweinyddiaeth priodol, sy'n ehangach na dim ond cymhellion ariannol a sanctsiynau llym. Bydd yr adroddiadau blynyddol gorfodol, a fydd yn dweud sut mae cyrff a darparwyr y GIG wedi ymateb i'r dyletswyddau, yn ychwanegu at y ffynonellau gwybodaeth, sy'n bodoli eisoes, ac a ddefnyddir gan Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i asesu ansawdd y gwasanaethau a ddarperir a sut maent yn cael eu

⁵ Sefydliad Iechyd y Byd, y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, a Banc y Byd. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. [Rhyngwrwyd]. Geneva; 2018. Ar gael o:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1>

Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Gwir Anrh. Jeremy Hunt AS. *Good care costs less* [Rhyngwrwyd]. Ar GOV.UK. 2014 [dyfynnwyd 1 Ebrill 2019]. Ar gael o:

<https://www.gov.uk/government/speeches/good-care-costs-less>

⁶<http://www.senedd.cynulliad.cymru/documents/s90279/Datganiad%20o%20Fwriad%20y%20Polisi.pdf>

llywodraethu. Bydd unrhyw bryderon yn cael eu codi a'u hystyried o dan Drefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd y GIG.

Yn y cyd-destun ehangach, un o'r camau gweithredu yn y cynllun *Cymru Iachach* yw cyflwyno cyfres o ddulliau i sicrhau newid. Mae'r rhain yn cael eu datblygu gyda'r nod o greu'r amodau i newid systemau ac ymddygiad.

Mae adroddiad Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru, 'Cefnogi Gwelliannau mewn Byrddau Iechyd'⁷, a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2019, yn cydnabod bod angen i fyrddau iechyd ddefnyddio dull gweithredu sy'n rhoi sylw i'r system gyfan er mwyn gwella perfformiad (yn ei ystyr ehangach), gyda chymorth amodau ac amgylchedd sy'n gallu hwyluso'r gwaith o sicrhau newid.

Bydd y dysgu sy'n deillio o'r adroddiad yn cael ei ystyried wrth i'r cynigion ar gyfer sicrhau newid esblygu a chael eu gweithredu ochr yn ochr â sefydlu Gweithrediaeth y GIG.

Corff Llais y Dinesydd

O ran darpariaethau ar gyfer Corff Llais y Dinesydd, treuliyd amser yn y Pwyllgor yn ystyried strwythur presennol Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned yng Nghymru, penodiadau i'r Bwrdd, a sut mae aelodau gwirfoddol yn cael eu penodi i Gynghorau Iechyd Cymuned lleol. Gwnaed cymariaethau a gofynnwyd cwestiynau ynghylch sut y byddai aelodau Bwrdd corff arfaethedig newydd Llais y Dinesydd yn cael eu penodi, a pha drefniadau a fydd ar waith i recriwtio aelodau gwirfoddol. Mae **Atodiad 5** yn crynhoi'r trefniadau presennol ar gyfer y Cynghorau Iechyd Cymuned, a'r rhai a gynigir ar gyfer Corff Llais y Dinesydd.

Hefyd, fel rhan o'n hymrwymiad i egluro wrth y Pwyllgor ba ganllawiau yr ydym yn bwriadu eu cyhoeddi, yn **Atodiad 6** amgaeaf amlinelliad drafft o'm prif ddisgwyliadau o ran sut y bydd Corff Llais y Dinesydd yn gweithredu. Mae'r amlinelliad hwnnw'n ystyried yn llawn y ffaith y bydd y corff newydd, oherwydd natur y swyddogaethau y bydd yn eu cyflawni, yn gweithredu'n annibynnol ar Lywodraeth Cymru.

Amserlenni gweithredu

Os caiff ei basio, disgwyliar i'r Bil gael Cydsyniad Brenhinol ym mis Ebrill 2020.

Fel y nodwyd yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol, rydym yn bwriadu cychwyn y darpariaethau ar gyfer dod â'r ddyletswydd ansawdd newydd i rym yn yr haf 2021. Bydd hyn yn rhoi digon o amser inni sicrhau bod y canllawiau a amlinellir yn Atodiad 2 yn cael eu datblygu mewn partneriaeth; eu bod yn addas ar gyfer eu diben; a bod yr holl staff wedi cwblhau'r hyfforddiant y mae ei angen i weithredu'r ddyletswydd yn llwyddiannus. Ein bwriad hefyd yw cychwyn y pŵer i benodi Is-gadeiryddion ar Ymddiriedolaethau'r GIG yr adeg honno.

O ran y ddyletswydd gonestrwydd, rydym yn gweithio tuag at ddyddiad cychwyn yng ngwanwyn 2022. Cyn y gallwn ddod â'r ddyletswydd i rym, byddwn yn paratoi rheoliadau'r

⁷ <https://www.wcpp.org.uk/wp-content/uploads/2019/04/Supporting-improvements-in-health-boards.pdf>

weithdrefn gonestrwydd, ac fel yr eglurir yn Atodiad 3, byddwn hefyd yn gwneud y gwelliannau angenrheidiol i reoliadau presennol Gweithio i Wella. Unwaith yn rhagor, bydd angen inni sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau'r hyfforddiant angenrheidiol, a bod y canllawiau statudol wedi cyrraedd eu fersiwn derfynol, cyn cychwyn y darpariaethau hyn. Fel y dywedwyd eisoes yn y Memorandwm Esboniadol, ein bwriad polisi yw dwyn ymlaen reoliadau o dan Ddeddf Safonau Gofal 2000 i osod dyletswydd gonestrwydd ar ddarparwyr gofal iechyd annibynnol rheoleiddiedig yng Nghymru. Byddwn yn ymgynghori ar y rhain hefyd, a'r bwriad yw dod â nhw i rym ar yr un pryd â'r darpariaethau gonestrwydd yn y Bil.

O ran Corff Llais y Dinesydd, y bwriad yw sefydlu'r corff newydd fel y daw i effaith gweithredol o fis Hydref 2021. Fel sy'n digwydd pan fydd unrhyw gorff newydd yn cael ei sefydlu, bydd yn cymryd amser i ymgysylltu â staff ynglŷn â throsglwyddiadau staff, cael hyd i lety priodol, a dilyn y broses gaffael briodol ar gyfer contractau, gan gynnwys rhai ar gyfer TGCh a gwasanaethau.

Edrychaf ymlaen at ddarparu tystiolaeth bellach i'r Pwyllgor maes o law.

Rwy'n anfon copi o'r llythyr hwn at Gadeiryddion y Pwyllgor Cyllid a'r Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol.

Yn gywir,



Vaughan Gething AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Meysydd yr ymgynghorwyd arnynt yn y Papur Gwyn ond na chawsant eu dwyn ymlaen yn y Bil	Sut fydd hyn yn cael ei ddwyn ymlaen?
<p>Aelodaeth a chyfansoddiad y bwrdd iechyd; a rôl ysgrifennydd y bwrdd</p>	<p>Mae Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau GIG yn gweithio mewn byd gwahanol bellach o gymharu â phan gawsant eu sefydlu am y tro cyntaf. Mae cynllun hirdymor “Cymru Iachach” yn ceisio hybu ac ategu'r system gynllunio bresennol (IMTP) system, gyda'r bwriad o drawsnewid y ffordd mae gwasanaethau iechyd a gofal yn cael eu cyflenwi yng Nghymru. Mae deddfwriaeth fel Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015 yn braenaru'r tir ar gyfer newid y ffordd o ddarparu gwasanaethau yng Nghymru hefyd, a rhaid trefnu Byrddau GIG yn y ffordd orau i fodloni heriau'r dyfodol.</p> <p>Bydd angen diwygio'r rheoliadau a'r gorchmynion sefydlu presennol er mwyn cyflwyno newidiadau i aelodaeth a chyfansoddiad Bwrdd y GIG. Dylai strwythurau'r bwrdd adlewyrchu'r strwythurau sefydliadol a ddylai, yn eu tro, adlewyrchu beth mae gwasanaethau iechyd a gofal yn eu darparu ar gyfer cleifion, sut maent yn gwneud hynny, a sut mae cleifion yn cael gafael arnynt. Dylai unrhyw newidiadau i strwythurau bwrdd gael eu rheoli'n ofalus, fodd bynnag, rhag gwaethygu'r problemau rydyn ni'n ceisio eu hunioni. Felly, mae angen ystyried newidiadau i faint y byrddau a chyfansoddiad cyrff y GIG o fewn cyd-destun a systemau ehangach. Mae gwaith polisi pellach yn cael ei gynnal ar hyn gyda'r bwriad o ddatblygu cyfres o ddewisiadau i'w hystyried a'u trafod gyda sefydliadau partner. Hoffem symud pethau ymlaen trwy gynnwys rhanddeiliaid allweddol yn y broses o ddatblygu polisi ar gynigion y dyfodol. Wedyn, gallwn ystyried yr hyn sydd angen ei wneud, os unrhyw beth, o ran aelodaeth a chyfansoddiad y byrddau, gyda'r bwriad o gyflwyno unrhyw newidiadau angenrheidiol trwy ddeddfwriaeth eilaidd erbyn gwanwyn 2021. Bydd unrhyw newidiadau i'r rheoliadau'n destun Memorandwm Esboniadol ar wahân yn ogystal ag Asesiad Effaith Rheoleiddiol ac ymgynghoriad.</p> <p>O ran Ysgrifenyddion Bwrdd y GIG, mae rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yn hanfodol er mwyn cynnal a datblygiad parhaus fframwaith llywodraethu cadarn y byrddau, ac yn ffynhonnell cyngor a</p>

	<p>chymorth allweddol i'r Cadeirydd ac aelodau eraill y bwrdd. Mae Ysgrifennydd y Bwrdd yn gweithredu fel gwarchodwr llywodraethu da.</p> <p>Trwy ymgysylltu â'r GIG, rydyn ni'n ymchwilio i'r modd y gellir diwygio Rheolau Sefydlog Enghreifftiol er mwyn darparu rôl gliriach ar gyfer Ysgrifennydd y Bwrdd, cefnogi uniondeb y rôl ac atal y rôl rhag cael ei thanseilio mewn unrhyw ffordd. Rydym yn bwrw ymlaen â hyn gyda'r bwriad o gyflwyno unrhyw newidiadau yn 2020/21.</p>
<p>Diwygio rheoliadau ac archwiliadau'r Arolygiaethau/Gofal iechyd; a safonau cyffredin</p>	<p>Hoffem sicrhau bod system reoleiddio ac arolygu'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael ei chysoni a'i diogelu at y dyfodol er mwyn rhoi'r sicrwydd perthnasol i gefnogi gwelliant mewn sefydliadau o safbwynt person-ganolog. Dylai bod dull cyson o arolygu ac archwilio ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a dderbyniwyd. Mae pobl yn disgwyl i arolygiaethau gydweithio lle mae gwasanaethau iechyd a gofal yn gorgyffwrdd â'i gilydd.</p> <p>Mae'r 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; boed yn un sy'n edrych yn llai manwl/canolbwyntio ar gydymffurfiaeth/cefnogi gwelliannau ac ati a sut y bydd y cyd-destun yn cydweddu â Cymru lachach a'r cynigion i integreiddio a'r syniad o sefydlu corff dinasyddion newydd. Er mwyn sicrhau bod y fframwaith ddeddfwriaethol yn addas i'r diben ac yn diwallu anghenion darpariaeth gwasanaeth iechyd sy'n esblygu'n barhaus, penderfynwyd y dylid ystyried y maes hwn ar wahân.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

<p>Trin cwynion ar y cyd</p>	<p>Roedd ymgynghoriad y Papur Gwyn yn nodi bod rhywfaint o gefnogaeth i'r syniad o gynnal archwiliadau ar y cyd, ond mae'n ymddangos nad oedd llawer o'r ymatebwyr wedi deall y cynnig yn ymwneud â chwynion iechyd <u>a</u> gofal cymdeithasol.</p> <p>Bydd swyddogion yn ymgysylltu ymhellach â sefydliadau GIG Cymru, llywodraeth leol a chyrrff eraill er mwyn trafod ffyrdd o wneud y broses gwyno yn haws i bobl sydd â chwynion sy'n cwmpasu'r ddau faes.</p> <p>Yn arbennig, rhoddir ystyriaeth i ddefnyddio pwerau deddfu presennol i alluogi unigolyn sy'n dymuno cwyno am faterion iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i wneud un gŵyn yn unig er mwyn sbarduno'r ddwy weithdrefn.</p>
<p>Newid o ran gwasanaeth</p>	<p>Ym maes newid gwasanaeth, daeth gwaith pellach i'r casgliad bod modd cyflwyno cynigion dan bwerau presennol trwy ddefnyddio cymysgedd o ganllawiau a chyfarwyddiadau gweinidogol.</p> <p>Mae angen newid y canllawiau presennol yn sylweddol er mwyn sicrhau eu bod yn addas at y dyfodol.</p> <p>Mae angen i'r polisi newid gwasanaeth newydd weithio yn y cyd-destun deddfwriaethol sy'n newid, gan gynnwys Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, a darpariaethau'r Bil ar ansawdd a sefydlu Corff Llais y Dinesydd i gymryd lle'r cynghorau iechyd cymuned. Hefyd, bydd angen fframio'r polisi er mwyn ystyried argymhellion yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol ac ymateb Llywodraeth Cymru i argymhellion "Cymru Iachach".</p> <p>Y bwriad yw dod â'r canllawiau newydd i rym wrth sefydlu'r Corff Llais y Dinesydd newydd yn ystod hydref 2021.</p>

BIL IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL (ANSAWDD AC YMGYSYLLTU) (CYMRU)

**AMLINELLIAD DRAFFT: CANLLAW AR Y DDYLETSWYDD ANSAWDD AR GYFER
CYRFF Y GIG**

Cefndir

Mae Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Answdd ac Ymgysylltu) (Cymru) ("y Bil") yn cynnwys dyletswydd ansawdd ("y ddyletswydd") sy'n ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG – byrddau iechyd lleol, Ymddiriedolaethau'r GIG ac awdurdodau iechyd arbennig – yng Nghymru arfer eu swyddogaethau gyda golwg ar sicrhau gwelliannau yn ansawdd gwasanaethau iechyd.

Mae hyn yn cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i'r canlynol:

- (a) effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd;
- (b) diogelwch gwasanaethau iechyd;
- (c) profiad unigolion y darperir gwasanaethau iechyd ar eu cyfer.

Er mwyn cydymffurfio â'r ddyletswydd, bydd angen i gyrff y GIG ddangos eu bod yn canolbwyntio ar ganlyniadau wrth wneud penderfyniadau ar draws eu swyddogaethau ac, fel rhan o'r broses adrodd orfodol yn y Bil, bydd yn rhaid iddynt asesu i ba raddau y maent wedi arwain at wella canlyniadau. Golyga hyn y bydd yn rhaid i gyrff y GIG orfod dangos tystiolaeth ynghylch sut y mae'r camau a gymerwyd ganddynt wedi arwain at wella canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau.

Mae hyn yn anelu at sicrhau 'dull system gyflawn' o ymdrin ag ansawdd, gan ddisodli'r ddyletswydd bresennol yn Adran 45(1) Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003 sydd wedi'i dehongli mewn modd rhy gul fel pe bai'n ymwneud yn unig â gwasanaethau clinigol, a rhoi trefniadau sicrhau (rheoli) ar waith i fonitro hyn.

Bydd deddfu'r ddyletswydd ansawdd ehangach hon, sy'n cyd-fynd yn well â'r modd yr ydym eisiau i gyrff y GIG weithio bellach, yn cryfhau camau gweithredu a phenderfyniadau i sbarduno gwelliannau mewn ansawdd a fydd yn canolbwyntio ar ganlyniadau i drigolion Cymru.

Ymhellach, bydd y ddeddf hon yn berthnasol i Weinidogion Cymru o safbwynt eu swyddogaethau cysylltiedig ag iechyd.

Mae'r ddogfen hon yn cyflwyno amlinelliad drafft o'r meysydd hynny y byddem yn disgwyl i'r canllaw ar gyfer cyrff y GIG eu cwmpasu.

Er mai prif gynulleidfa'r canllaw hwn fydd y bobl y mae'n berthnasol iddynt, h.y. holl staff cyrff y GIG, yn cynnwys Aelodau Bwrdd, bydd y gwaith o'i ddatblygu'n cael ei lywio gan farn defnyddwyr gwasanaethau (a'r cyhoedd yn gyffredinol), a bydd yn cael ei ysgrifennu mewn modd a fydd yn ddealladwy iddynt.

Cyflwyniad

Bydd yr adran hon yn pennu cyd-destun cyffredinol y ddyletswydd newydd a'r modd y

bydd yn ysgogiad allweddol o ran helpu i wireddu'r disgwyliadau a'r weledigaeth a nodir yn *Cymru Iachach* a'r pwyslais hollbwysig ar sbarduno newid a gwelliant. Yn arbennig, 'dull system gyfan' a fydd yn deg, ac a fydd yn cyflwyno'r un gofal ansawdd da ac yn cyflawni canlyniadau mwy cyfartal i bawb yng Nghymru.

Yn arbennig, bydd yn disgrifio'r fframwaith ansawdd cyffredinol y mae'n ofynnol i gyrff ei gael er mwyn helpu i gyflawni a dangos hyn: cynllunio, gwella a rheoli (sicrhau) ansawdd.

Er mwyn i gyrff y GIG weithredu yn y ffordd y dymunir iddynt wneud, rhaid cael dealltwriaeth glir o'r ddyletswydd. Mae hyn yn cynnwys deall bod y ddeddf newydd yn ehangach na'r ddyletswydd bresennol yn Neddf 2003 a'i bod yn cyd-fynd yn well â'r modd yr ydym eisiau i gyrff y GIG weithio erbyn hyn. Bydd hyn yn cryfhau camau gweithredu a phenderfyniadau i sbarduno gwelliannau mewn ansawdd.

Yn benodol, bydd yr adran hon yn cynnig y canlynol:

- trosolwg o'r ddyletswydd;
- esbonio pam y mae'r ddyletswydd yn cael ei chyflwyno a'r amcanion polisi allweddol, yn cynnwys sut y mae'n helpu i sicrhau ffocws drwy'r holl system ar ansawdd a gwelliant parhaus;
- trosolwg lefel uchel o'r modd y mae'r ddyletswydd yn adeiladu ar seilwaith presennol yn ymwneud â sicrhau ansawdd yn GIG Cymru;
- sut y bwriedir i'r ddyletswydd fod yn rhan o ddull ehangach a pharhaus Llywodraeth Cymru tuag at gael system iechyd a gofal cymdeithasol sydd bob amser yn anelu at wella ansawdd gwasanaethau, a thrwy hynny'r canlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau;
- sut y mae'n ategu'r pum ffordd o weithio dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, trwy annog meddwl hirdymor a gweithredu ar y cyd.

Nod y canllaw

Bydd yr adran hon yn esbonio nodau a diben y canllaw. Bydd yn cynnwys manylion ynghylch:

- y modd y dylid darllen y Bil (y Ddeddf) a'r canllaw gyda'i gilydd, er mwyn deall yn llwyr beth yw disgwyliadau'r ddyletswydd;
- y modd y dylid ategu'r dasg o roi'r ddyletswydd ar waith gyda hyfforddiant a phrosesau o fewn gyrff y GIG;
- y modd y mae'r canllaw wedi'i ddatblygu mewn partneriaeth â chlinigwyr, cleifion a'r cyhoedd, fel y gellir cynnwys enghreifftiau esboniadol ac astudiaethau achos a sicrhau ei fod yn glir ac yn ddealladwy i bawb.

Bydd hefyd yn ymdrin â materion gweithredu allweddol y gellir eu profi o ganlyniad i gyflwyno'r ddyletswydd newydd, yn cynnwys dysgu yn sgil rhannau eraill o'r DU (pan ellir eu cymharu), a bydd yn cyflwyno astudiaethau achos arferion gorau pan fo hynny'n briodol.

Yn olaf, efallai y bydd yn cynnwys gwybodaeth am y modd y bydd y canllaw yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau.

Deall ystyr 'ansawdd'

Bydd yr adran hon yn disgrifio ymhellach yr hyn y mae 'ansawdd' yn ei olygu er mwyn sicrhau bod bwriad y Bil yn cael ei ddeall, mewn ystyr ymarferol.

Bydd angen cynnwys manylion ynghylch:

- y diffiniad o ansawdd yng nghyd-destun y ddyletswydd h.y. y diffiniad a dderbynnir yn rhyngwladol, sy'n cynnwys chwe elfen: diogel, effeithiol, canolbwyntio ar unigolion, teg, effeithlon ac amserol.
- y modd y dylid ei roi ar waith h.y. o safbwynt prosesau cyfan ac ar draws holl swyddogaethau cyrff y GIG, yng nghyd-destun anghenion iechyd a llesiant eu poblogaethau;
- yr hyn y mae'n ei olygu o safbwynt ystyriaethau a phenderfyniadau a wneir gan Fyrddau, yn ogystal â'r hyn y mae'n ei olygu i staff rheng flaen yn eu gwaith o ddydd i ddydd;
- y modd y mae'r ddyletswydd newydd yn ehangach ei chwmpas ac yn wahanol o ran natur i'r ddyletswydd ansawdd bresennol yn Adran 45 Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003.

Sut y bydd y ddyletswydd yn gweithio'n ymarferol?

Bydd y ddyletswydd newydd yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG arfer eu swyddogaethau mewn modd arbennig ac ystyried sut y gallant wella ansawdd yn barhaus wrth arfer eu holl swyddogaethau. Bydd yn rhaid i'r cysyniad o wella ansawdd gael ei ymgorffori yn eu prosesau penderfynu, a dod yn rhan greiddiol ohonynt. Bydd yr adran hon yn cynnig manylion ategol ynghylch sut y bwriedir i'r ddyletswydd weithio'n ymarferol.

Bydd yn cyflwyno manylion yn ymwneud â'r canlynol:

- y modd y dylid ystyried ansawdd gwasanaethau ar lefel poblogaeth ehangach – rhoi ystyriaethau'n ymwneud ag ansawdd wrth galon a chraidd prosesau penderfynu;
- y modd y bydd ehangu ystyriaethau'n ymwneud ag ansawdd yn annog cyrff i wneud y canlynol:
 - gweithio gyda byrddau iechyd cyfagos a phartneriaid traws-sector i leihau amrywio anesgusodol ac anghydraddoldeb iechyd, yn cynnwys taelo annhegwch yn y boblogaeth agored a gweithio gyda phartneriaid i ymdrin â hyn;
 - hyrwyddo'r arfer o rannu adnoddau ac arbenigedd – sef rhywbeth a fydd, yn ei dro, yn esgor ar fwy o gyfleoedd i wella effeithiolrwydd, diogelwch ac ansawdd gwasanaethau.
- yr angen i gyrff y GIG ganolbwyntio llawer mwy ar ganlyniadau wrth wneud penderfyniadau a meddwl mewn ffordd wahanol wrth ystyried pa gamau y byddant yn eu cymryd i sicrhau gwelliannau mewn gwasanaethau – yn cynnwys sut y byddant yn cyflwyno gwelliannau sy'n creu gwasanaethau a all ddylanwadu ar bobl gydol eu hoes, gan wella canlyniadau iechyd a llesiant, lleihau anghydraddoldebau iechyd ac, yn y pen draw, arwain at leihau'r galw am wasanaethau statudol;
- y modd y mae'r ddyletswydd yn berthnasol i gyrff y GIG nad ydynt yn darparu gwasanaethau clinigol yn uniongyrchol – gan adlewyrchu'r ffaith y gellir cael gwelliannau yn ansawdd gwasanaethau iechyd trwy wella gwasanaethau 'ystafell gefn', fel prosesau caffael neu TGCh;
- y modd y disgwylir i gyrff y GIG gynnwys mewn trefniadau comisiynu lleol yr angen am ddata'n ymwneud ag ansawdd/canlyniadau gan ddarparu'r.

Ymhellach, bydd yn dangos sut y bydd cydymffurfio â'r ddyletswydd yn cyfrannu at, ac yn dylanwadu ar, y seilwaith ansawdd presennol ac yn llywio'r dasg o gynllunio a gwella blaenoriaethau. Dylai hyn lywio'r canlynol:

- cynnydd tuag at yr amcanion cenedlaethol sy'n gysylltiedig â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015;
- cyfarfodydd Bwrdd a Phwyllgorau Ansawdd a Diogelwch y cyrff GIG eu hunain;
- y broses gynllunio flynyddol – Cynlluniau Tymor Canolig Integredig;
- cynnydd yn erbyn gofynion fframwaith cyflawni a chanlyniadau'r GIG;
- cydymffurfio â safonau iechyd a gofal a chanllawiau perthnasol a bennir gan Weinidogion Cymru.

Yn olaf, bydd angen i'r adran hon gynnig enghreifftiau esboniadol ac astudiaethau achos yn ymwneud â'r modd y gallai sefydliadau roi egwyddorion y ddyletswydd ar waith er mwyn sicrhau gwelliannau. Er enghraifft, fe fydd yna wahaniaeth amlwg ym mhapurau a chofnodion Byrddau a Phwyllgorau, oherwydd bydd penderfyniadau a wneir gan gyrff y GIG yn cael eu dogfennu'n glir er mwyn dangos sut y cânt eu llywio gan ystyriaethau'n ymwneud â gwella'r gwasanaeth. Bydd hyn yn helpu i ategu a darparu cyd-destun ar gyfer unrhyw bwyntiau dysgu.

Y ddyletswydd i adrodd

Mae'r gofynion adrodd yn gam mawr ymlaen, oherwydd nid oes gan y ddeddf bresennol unrhyw ofynion adrodd o'r fath, a dylid ystyried hyn fel ysgogiad pwysig o ran gwella tryloywder ac atebolrwydd cyrff y GIG ymhellach mewn perthynas â'u penderfyniadau, y blaenoriaethau a bennir ganddynt a'r modd y dyrannir adnoddau ar gyfer hyn. Mae'n ddull pwysig o ran helpu i ymdrin â chasgliadau adolygiad ansawdd y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) yn 2016, lle y daethpwyd i'r casgliad fod Byrddau Iechyd Lleol yn dangos llai o arloesi a llai o ddulliau radical na'r disgwyl o ran newid systemau a gwella ansawdd.

Bydd angen i'r adroddiadau nodi'n glir sut y mae cyflawni'r ddyletswydd wedi arwain at welliannau mewn ansawdd, a sut y bydd yn parhau i arwain at welliannau o'r fath – yn cynnwys asesiad o hyd a lled unrhyw welliannau mewn canlyniadau ansawdd, gan gynnwys effeithiolrwydd a diogelwch gwasanaethau, ynghyd â phrofiad cleifion, a gyflawnwyd yn ystod y cyfnod adrodd. Bydd hyn hefyd yn ei gwneud yn bosibl i welliannau mewn ansawdd gael eu monitro dros amser, gan bennu cerrig milltir fel bo'r angen pan fo'n debygol y bydd y gwelliannau'n cymryd sawl blwyddyn i esgor ar y gwelliannau disgwylidig mewn canlyniadau.

Felly, bydd yr adran hon yn darparu canllaw ar y modd y gall cyrff y GIG ddangos eu bod wedi cydymffurfio â'r ddyletswydd trwy gyfrwng eu hadroddiadau ansawdd blynyddol, sy'n orfodol yn ôl y Bil. Bydd yr adran hon, felly, yn cyflwyno manylion ynghylch:

- yr amserlen ar gyfer llunio'r adroddiadau, a sut a ble y dylid eu cyhoeddi;
- ym mha fformat y dylid cyhoeddi'r adroddiadau;
- manylion pellach ynghylch cynnwys disgwylidig yr adroddiad, er enghraifft, sut y mae penderfyniadau a chymau allweddol a wnaed ac a gymerwyd yng nghyfnod yr adroddiad wedi arwain at welliannau mewn gwasanaethau a chanlyniadau gwell, a sut y mae'r corff yn bwriadu sicrhau gwelliannau mewn meysydd dynodedig yn ystod y flwyddyn nesaf (neu fwy);

- sut y dylai cyrff y GIG gofnodi, cynnal a monitro gwelliannau mewn gwasanaethau a chanlyniadau, fel y gellir cyflwyno tystiolaeth gadarn i ddangos sut y maent wedi cydymffurfio â'r ddyletswydd a sicrhau gwelliannau mewn canlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau.

Bydd yr adran hon hefyd yn esbonio sut y bydd yr adroddiadau newydd yn disodli ac yn adeiladu ar Ddatganiadau Ansawdd Blynyddol presennol, er mwyn adlewyrchu'r ffaith y bydd yr adroddiadau newydd yn ddogfen 'system gyfan' – dogfen a chanddi ffocws ehangach a mwy o dystiolaeth gytbwys i ddangos gwelliannau mewn ansawdd ar draws y sefydliad ac, mewn rhai achosion, ar draws terfynau sefydliadol, lle y caiff y ddarpariaeth gwasanaethau ei threfnu trwy gyrff GIG eraill yng Nghymru.

Cymorth a hyfforddiant i staff

Yn ôl pob tebyg, fe fydd symud cyrff y GIG i sefyllfa lle y maent yn canolbwyntio'n fwy rheolaidd ac yn fwy gweithredol ar ansawdd a gwelliant parhaus yn golygu cyfuniad o newidiadau mewn arweinyddiaeth, diwylliant ac ymddygiad. Mae'r Memorandwm Esboniadol ym mharagraffau 180-189 yn nodi ystod o hyfforddiant ac adnoddau ar gyfer ymgorffori'r ffyrdd newydd hyn o weithio ym mhob lefel. Bydd yr adran hon yn nodi'r hyn sy'n ddisgwyliedig o gyrff y GIG o ran y newidiadau angenrheidiol, yn cynnwys cyfeirio staff at hyfforddiant a chymorth yn ymwneud â'r ddyletswydd.

Efallai hefyd y bydd yn cynnwys trosolwg o'r hyn y dylai cyrff y GIG ei ystyried wrth ddatblygu unrhyw bolisiau lleol i ategu'r ddyletswydd.

Cwestiynau cyffredin

Bydd yr adran hon yn cynnwys cyfres o gwestiynau cyffredin disgwyliedig, ynghyd ag atebion. Gall gyfeirio hefyd at unrhyw hyfforddiant neu wybodaeth ychwanegol ar gyfer dysgu pellach.

BIL IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL (ANSAWDD AC YMGYSYLLTU) (CYMRU)

AMLINELLIAD DRAFFT: CANLLAW STATUDOL AR Y DDYLETSWYDD GONESTRWYDD

Cefndir

Mae Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Answdd ac Ymgysylltu) (Cymru) ("y Bil") yn cynnwys y pŵer i wneud rheoliadau sy'n manylu ynghylch y broses y dylai cyrff y GIG ei dilyn pan gaiff y ddyletswydd gonestrwydd ei thanio. Bydd y rheoliadau, a fydd yn destun ymgynghoriad cyhoeddus, yn cael eu hategu gan ganllaw statudol.

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.

Yn ôl y dystiolaeth, mae modd cysylltu'r arfer o fod yn agored, yn dryloyw ac yn onest â chyflawni iechyd a gofal cymdeithasol o ansawdd well. Mae'n dangos bod sefydliadau a chanddynt ddiwylliannau agored a thryloyw yn fwy tebygol o dreulio amser yn dysgu ar sail digwyddiadau, yn hytrach na cheisio cuddio materion neu fod yn rhy amddiffynnol yn eu cylch, a'u bod yn fwy tebygol o gael prosesau a systemau ar waith i gynorthwyo'u staff pan aiff pethau o'u lle.

Ar gyfer cleifion, pan aiff rhywbeth o'i le mae mwyafrif yr unigolion a'u hanwyliaid eisiau cael eu hysbysu mewn modd gonest ynghylch beth sydd wedi digwydd, cael gofal a chymorth priodol ar ôl y driniaeth, a chael sicrwydd bod popeth yn cael ei wneud i ddysgu ar sail yr hyn a aeth o'i le gan hyderu na fydd yr un peth yn digwydd eto. Bydd y ddyletswydd gonestrwydd yn helpu i gyflawni hyn.

O safbwynt y ddyletswydd gonestrwydd arfaethedig, bydd angen i gyrff y GIG ddilyn proses benodol pan fo canlyniad andwyol yn digwydd a phan gaiff y ddyletswydd ei thanio. Gosodir y ddyletswydd ar lefel sefydliadol, a bydd hyn yn helpu i greu'r amodau a fydd yn galluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i gyflawni'u dyletswyddau gonestrwydd proffesiynol trwy sicrhau bod ganddynt gefnogaeth y sefydliad y maent yn gweithio iddo. Er mwyn i sefydliadau gwrdd â'r rhwymedigaethau a roddir arnynt yn y Bil, bydd angen i'r holl staff weithredu mewn modd sy'n cydymffurfio â'r ddyletswydd. Bydd angen i holl gyrff y GIG fod â pholisïau a gweithdrefnau cynhwysfawr ar waith er mwyn galluogi'u staff i wneud hynny'n effeithiol.

Mae'r ddogfen hon yn cyflwyno amlinelliad drafft o'r meysydd hynny y byddem yn disgwyl i'r canllaw statudol eu cwmpasu.

Cyflwyniad

Er mwyn creu 'dull system gyfan' o ymdrin â gonestrwydd; annog dysgu sefydliadol; annog staff i siarad yn agored ynghylch pryderon a chynorthwyo cyrff y GIG i adeiladu ar y gwaith

a ategir gan Gweithio i Wella¹, rhaid cael dealltwriaeth sylfaenol o'r bwriad sydd wrth wraidd y ddyletswydd gonestrwydd. Felly, bydd y rhan hon o'r canllaw yn pennu'r fframwaith deddfwriaethol ac yn esbonio bwriad y polisi sydd wrth wraidd y ddyletswydd mewn modd syml a hygyrch.

Bydd yr adran hon yn cyflwyno'r canlynol:

- trosolwg o'r ddyletswydd gonestrwydd ("y ddyletswydd") a geir yn y Bil a'r rheoliadau ategol sy'n pennu'r weithdrefn y dylid ei dilyn pan gaiff y ddyletswydd ei thanio;
- sut y bwriedir i'r ddyletswydd fod yn rhan o ddull ehangach a pharhaus Llywodraeth Cymru o ymdrin â system iechyd a gofal cymdeithasol sydd bob amser yn gwrando, yn dysgu ac yn gwella – system y mae defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd yn ymddiried ynnddi ac yn teimlo'n hyderus ynnddi;
- esbonio pam y mae'r ddyletswydd gonestrwydd yn cael ei chyflwyno a'r amcanion polisi allweddol, yn cynnwys sut y mae'n helpu i gael 'dull system gyflawn' o safbwynt bod yn agored ac yn onest pan aiff pethau o'u lle;
- manylion ynghylch sut y mae'r ddyletswydd yn adeiladu ar yr egwyddor "Bod yn Agored", sydd wedi'i hymgorffori yn nhrefniadau presennol Gweithio i Wella (lle y pennir proses ar gyfer rheoli pryderon, yn cynnwys cwynion a digwyddiadau difrifol yn GIG Cymru);
- sut y mae'r canllaw wedi'i gyd-gynhyrchu gyda chlinigwyr a chynrychiolwyr cleifion a'r ffaith ei fod yn cynnwys enghreifftiau esboniadol ac astudiaethau achos i sicrhau ei fod yn glir ac yn ddealladwy i bawb.

Bydd yr adran hon hefyd yn esbonio bod y ddyletswydd, yn y pen draw, yno er budd defnyddwyr gwasanaethau trwy sicrhau, pan fydd canlyniad andwyol yn digwydd, y bydd y defnyddwyr yn cael eu hysbysu, yn cael cynnig ymddiheuriad a chymorth, ac yna'n cael adborth ar yr ymchwiliadau a'r camau a gymerwyd i rwystro'r un peth rhag digwydd eto, a hefyd i sicrhau bod y sefydliad yn dysgu gwersi.

Bydd hefyd yn tanlinellu pa mor bwysig yw sicrhau bod staff sydd wedi darparu triniaeth a arweiniodd at danio'r ddyletswydd yn cael cymorth gan eu cyflogwr.

Nod y ddyletswydd newydd yw meithrin a hyrwyddo diwylliant agored a diwylliant o ddysgu yn sefydliadau'r GIG. Nid atal bwlio, erledigaeth nac aflonyddwch mo'i bwriad, nac ychwaith amddiffyn chwythwyr chwiban. Ymdrinnir â'r gyfraith, y canllawiau a'r arferion gorau sy'n ymwneud â'r materion hyn mewn deddfwriaeth ar wahân ac ym mhrosesau a gweithdrefnau presennol y GIG. Fodd bynnag, rhagwelir y bydd y ddyletswydd yn ei gwneud yn haws i staff unigol fod yn agored ac yn onest gyda defnyddwyr gwasanaethau pan aiff pethau o'u lle a chael cymorth er mwyn gwireddu hyn.

Nod y canllaw

Bydd yr adran hon yn esbonio nodau a diben y canllaw. Byddai hefyd yn esbonio ei bod yn ofynnol i gyrrff y GIG dalu sylw i ganllawiau a gyhoeddwyd gan Weinidogion Cymru wrth ymarfer unrhyw swyddogaeth sy'n gysylltiedig â'r ddyletswydd gonestrwydd, yn unol ag adran 10 y Bil.

¹ Gwybodaeth am Gweithio i Wella [Rhynggrwyd]. Gweithio i Wella. 2018 [dyfynnwyd 4 Ebrill 2019). Ar gael ar <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=932&pid=50738>

Byddai'r adran hon hefyd yn esbonio sut y mae'r canllaw yn anelu at ddarparu fframwaith arferion gorau a fydd yn cynorthwyo darparwyr gwasanaethau'r GIG i roi'r ddyletswydd ar waith. Bydd yn ceisio arwain darparwyr y GIG i ddatblygu polisiau, canllawiau a gweithdrefnau lleol i ategu'r dasg o roi'r ddyletswydd ar waith yn lleol mewn modd sydd wedi'i deilwra ar gyfer y gwasanaethau arbennig a ddarperir ganddynt. Yn y pen draw, fe ddylai bod yn agored gyda chleifion a'u cynrychiolwyr, pan aiff pethau o'u lle, deimlo fel y peth iawn i'w wneud.

Bydd hefyd yn ymdrin â materion gweithredu allweddol y gellir eu profi o ganlyniad i gyflwyno'r ddyletswydd newydd, yn cynnwys dysgu yn sgil rhannau eraill o'r DU, a bydd yn cyflwyno astudiaethau achos arferion gorau pan fo hynny'n briodol.

Bydd yr adran hon yn cynnwys manylion ynghylch y canlynol:

- y modd y mae'r canllawiau a'r rheoliadau wedi'u datblygu ar y cyd â Fforwm Partneriaeth Cymru (sy'n cynnwys cynrychiolwyr o weithlu'r GIG, cyflogwyr a Llywodraeth Cymru) ac Undebau Llafur gyda golwg ar gael eu defnyddio fel 'model Cymru gyfan' er mwyn cynorthwyo i gael dull cyson trwy'r holl ardaloedd byrddau iechyd;
- y modd y dylid darllen y Ddeddf, y rheoliadau a'r canllaw gyda'i gilydd, a'r modd y bydd y ddyletswydd yn cael ei chydweddu â threfniadau Gweithio i Wella;
- [y modd y bwriadwyd i'r ddyletswydd greu amgylchedd sy'n gefnogol i staff a chanddynt bryderon, gan wneud iddynt deimlo y gallant grybwyll y rhain wrth eu cyflogwr a bod yn dawel eu meddwl na fyddant yn dioddef unrhyw anfantais o ganlyniad i leisio'r pryderon hynny].

Ymhellach, efallai y bydd yn cynnwys gwybodaeth am y modd y bydd y canllaw yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau.

Yn olaf, bydd yn esbonio sut y mae'r ddyletswydd yn rhywbeth ar wahân i Bolisi Codi Pryderon Staff (Chwythu'r Chwiban) Cymru Gyfan², sydd ar waith ym mhob Bwrdd Iechyd Lleol a phob Ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru.

Tanio'r ddyletswydd

Mae'r Bil yn nodi dau o amodau y mae'n rhaid eu bodloni cyn y gellir tanio'r ddyletswydd:

- mae'r person sydd yn cael/wedi cael gofal iechyd gan gorff y GIG wedi dioddef canlyniad andwyol;
- roedd y gofal iechyd yn ffactor, neu fe allai fod yn ffactor, a barodd i'r defnyddiwr gwasanaeth ddioddef y canlyniad hwnnw.

Dylai defnyddiwr gwasanaeth gael ei drin fel pe bai wedi dioddef canlyniad andwyol os yw ef neu hi wedi profi mwy nag ychydig o niwed annisgwyl neu anfwriadol, neu pe gallai'r amgylchiadau arwain at brofi niwed o'r fath.

² Polisi a gweithdrefnau cyflogaeth Cydffederasiwn y GIG [Rhynggrwyd]. [Dyfynnwyd 25 Gorffennaf 2019]. Ar gael hefyd ar: <https://www.nhsconfed.org/regions-and-eu/welsh-nhs-confederation/nhs-wales-employers/our-work/employment-policy-and-procedures>

Bydd y canllaw yn cynnig eglurder ynghylch yr amryfal amgylchiadau a allai danio'r ddyletswydd a'r hyn y byddai hynny'n ei olygu i'r bobl y mae'r ddyletswydd yn berthnasol iddynt.

Rydym wedi mynd ar drywydd polisi bwriadol o beidio â diffinio ystyr "mwy nag ychydig o niwed" ar wyneb y Bil ac yn y rheoliadau. Yn hytrach, rydym wedi dysgu ar sail profiad Lloegr a'r Alban lle'r ymdrechwyd yn y ddeddfwriaeth i ddiffinio trothwyon y niwed a oedd yn angenrheidiol i danio'u dyletswyddau. Ein bwriad yw diffinio ystyr "mwy nag ychydig o niwed" yn y canllaw.

Ceir nifer o resymau dros hyn. Yn gyntaf, rydym o'r farn ei bod yn iawn i'r trothwy sy'n tanio'r ddyletswydd gael ei ddatblygu gyda chymorth gweithgor a fydd yn cynnwys clinigwyr a defnyddwyr gwasanaethau. Yn ail, mae'r disgrifiad 'mwy nag ychydig o niwed' yn gymhleth oherwydd amrediad a natur y gofal a ddarperir ar draws y GIG. Bydd modd cynnig diffiniad llawer mwy ystrolon, wedi'i ategu gan enghreifftiau esboniadol ac astudiaethau achos, yn y canllaw. Y nod allweddol yw sicrhau bod y diffiniad yn ateb y gofyn ar draws holl leoliadau'r GIG, ei fod yn cynorthwyo i roi'r ddyletswydd ar waith yn llwyddiannus a'i fod yn hygyrch i ddefnyddwyr gwasanaethau a chlinigwyr. Yn y pen draw, y bwriad yw hyrwyddo diwylliant agored a gonest gyda defnyddwyr gwasanaethau a galluogi'r staff i ganolbwyntio ar ddysgu a gwella.

Disgwylir i'r trothwy gael ei ddatblygu trwy ystyried y diffiniadau presennol o niwed a ddefnyddir ar hyn o bryd yn y GIG yng Nghymru, fel y rhai a ddefnyddir yn y System Genedlaethol ar gyfer Adrodd a Dysgu³ (y system ar gyfer cofnodi digwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion yng Nghymru a Lloegr) neu, os yw'n berthnasol, y system olynol.

Bwriedir hefyd i'r canllaw gynnig enghreifftiau o achosion lle y caiff y ddyletswydd ei thanio. Y bwriad trwy wneud hyn yw cynnig amrywiaeth o enghreifftiau – o enghreifftiau amlwg i senarios lle y mae'r defnydd o'r ddyletswydd, efallai, yn llai amlwg. Yma, er enghraifft, bydd y canllaw yn nodi'n glir y bydd y ddyletswydd yn cael ei thanio nid yn unig pan wyddys am achosion o 'fwy nag ychydig o niwed', ond hefyd mewn achosion lle y gallai niwed o'r fath ddigwydd yn y dyfodol. Dyma ddwy enghraifft:

- Pe bai person wedi cwmpo, a phe na bai'r toriad yn cael ei ganfod ar ôl pelydr-x yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys, ond pe bai'n cael ei ganfod wrth adolygu'r pelydr-x wythnos yn ddiweddarach. Yn yr achos hwn, byddai'r ddyletswydd gonestrwydd yn cael ei thanio ar yr adeg y daw'r corff yn ymwybodol fod canlyniadau'r pelydr-x yn dangos toriad, nid pan glywir bod y claf wedi dioddef niwed yn sgil methiant i wneud diagnosis amserol. Bydd person yn dioddef canlyniad andwyol pe bai'n dioddef mwy nag ychydig o niwed, neu pe gallai'r amgylchiadau arwain at fwy nag ychydig o niwed anfwriadol neu annisgwyl i'r person hwnnw. Yn amlwg, yn yr enghraifft hon, fe allai'r oedi cyn rhoi triniaeth arwain at fwy nag ychydig o niwed a oedd yn anfwriadol neu'n annisgwyl, ac felly caiff y ddyletswydd ei thanio.
- Efallai na fydd camgymeriad wrth weinyddu meddyginiaeth pan gaiff claf ei ryddhau yn arwain at niweidio'r claf yn syth. Ond byddai'r ddyletswydd gonestrwydd yn cael ei thanio ar yr adeg y daw'r corff yn ymwybodol o'r camgymeriad, nid pan ddaw'n

³ Gwybodaeth a gwasanaethau diogelwch cleifion Llywodraeth Cymru [Rhyngwrdd]. LLYW.CYMRU. 2019 [dyfynnwyd 25 Gorffennaf 2019]. Ar gael ar <https://lyw.cymru/diogelwch-cleifion>

ymwybodol o unrhyw niwed i'r claf. Yn amlwg, fe allai camgymeriad mewn meddyginiaeth, oni bai ei fod yn gamgymeriad bach iawn, arwain at niwed annisgwyl neu anfwriadol sy'n fwy nag ychydig o niwed.

Gall yr adran hon hefyd ymdrin â rhai o'r amgylchiadau arbennig a all godi wrth danio'r ddyletswydd, a sut y dylai cyrff y GIG ddelio â hwy, er enghraifft:

- pe bai'r canlyniad andwyol sy'n tanio'r ddyletswydd yn cael ei ddwyn i sylw darparwr y GIG gan y claf neu aelod o'i deulu/eiriolwr;
- pe bai'r achos 'ar y ffin' a phe bai angen dyfarniad ynghylch a yw'r trothwy wedi'i gyrraedd ac a yw'r ddyletswydd wedi'i thanio;
- pan fydd mwy nag un o ddarparwyr y GIG yn gysylltiedig â'r digwyddiad;
- pan fydd mwy nag un digwyddiad neu gadwyn o ddigwyddiadau i'w cael;

Yn olaf, bydd angen i'r canllaw gynnwys manylion ynghylch adegau pan na fydd y ddyletswydd yn cael ei thanio. Gall achosion o'r fath gynnwys:

- damweiniau a fu bron â digwydd. Mae "damwain a fu bron â digwydd" yn rhywbeth a allai fod wedi arwain at fwy nag ychydig o niwed i'r claf, ond sylwyd ar y camgymeriad a fyddai wedi achosi'r niwed a chaiff ei gywiro cyn achosi unrhyw niwed. Yn rhinwedd y diffiniad o 'ddamweiniau a fu bron â digwydd', nid yw'r ddyletswydd gonestrwydd yn berthnasol i ddigwyddiadau o'r fath, oherwydd nid oes unrhyw bosibilrwydd i unrhyw niwed ddod i ran y claf. Fodd bynnag, mae'n bwysig dysgu ar sail damweiniau a fu bron â digwydd, a bydd y canllaw yn nodi'n glir y camau y mae angen i gyrff y GIG eu cymryd i ymateb i ddigwyddiadau o'r fath, a dysgu ar eu sail, er mwyn eu rhwystro rhag digwydd eto; neu
- pan fo niwed yn digwydd o ganlyniad i'r cyflwr meddygol ei hun a phan ellir ei briodoli'n unswydd i salwch neu gyflwr sylfaenol y person.

Hysbysu

Cydnabyddir yn gyffredinol fod cleifion a'u teuluoedd yn disgwyl tri pheth pan aiff pethau o'u lle:

- cael eu hysbysu mewn modd gonest ynghylch yr hyn sydd wedi digwydd;
- cael gwybod beth fydd yn cael ei wneud i ddelio â'r niwed a achoswyd;
- cael gwybod beth fydd yn cael ei wneud i rwystro'r un peth rhag digwydd eto.

Y disgwyliadau hyn yw conglaen y ddyletswydd gonestrwydd ac maent yn sylfaen i'r 'weithdrefn gonestrwydd' a nodir yn y rheoliadau. Disgwylir y bydd y rheoliadau'n nodi manylion fel ffurf, cynnwys ac amseru'r hysbysu, fel:

- yr amserlen ar gyfer hysbysu;
- sut y bydd yr hysbysiad yn cael ei ddarparu;
- manylion ynghylch yr hyn y dylid ei gynnwys e.e. bod y ddyletswydd wedi dod i rym a beth y mae hyn yn ei olygu;
- enw'r 'unigolyn enwebedig' a fydd yn bwynt cyswllt i'r defnyddwyr gwasanaethau mewn perthynas â'r hysbysiad;
- manylion ynghylch unrhyw ymchwiliadau neu adolygiadau pellach a gynhelir gan ddarparwr y GIG mewn perthynas â'r amgylchiadau a arweiniodd at ddod â'r ddyletswydd i rym;
- yr angen i gadw cofnodion;

- yr angen i adrodd yn flynyddol ar gyflawni'r ddyletswydd.

I ategu'r rheoliadau hyn, disgwylir y bydd y canllaw yn darparu mwy o fanylion ategol ynghylch sut y mae'r ddyletswydd wedi'i chydweddu â phrosesau eraill, fel y Fframwaith Digwyddiadau Difrifol a geir yn y canllaw Gweithio i Wella.

Disgwylir hefyd y bydd y canllaw angen ymdrin â sut y bydd yr elfen 'hysbysu' yn y ddyletswydd yn gweithio'n ymarferol. Fe allai hyn gynnwys manylion ynghylch ymddiheuro a ble y gall defnyddwyr gwasanaethau neu eu cynrychiolwyr gael gwybodaeth bellach, er enghraifft:

- ymddiheuro – beth y mae ymddiheuriad yn ei olygu yng nghyd-destun y ddyletswydd, pryd y dylid ymddiheuro a sut i gyflwyno ymddiheuriad ystyrion;
- ymholiadau pellach – yr angen i gynnig cyfle i ddefnyddwyr gwasanaethau, neu eu cynrychiolwyr, fynegi eu barn, er enghraifft ystyried unrhyw gwestiynau y dymunant gael atebion iddynt trwy adolygu'r amgylchiadau.

Bydd hefyd yn cynnwys manylion ynghylch y mathau o gofnodion y dylid eu cynnwys. Efallai hefyd y bydd yn ymdrin â rhai amgylchiadau arbennig a all godi yn ystod y broses hysbysu:

- canfod cynrychiolydd priodol at ddibenion hysbysu ("unigolyn a hysbysir") mewn achosion pan nad y defnyddiwr gwasanaeth ei hun yw'r person hwn e.e.:
 - pan fo'r defnyddiwr gwasanaeth yn blentyn, neu yn niffyg galluedd meddyliol;
 - pan na all y darparwr gysylltu â'r defnyddiwr gwasanaeth;
 - pan nad yw'r defnyddiwr gwasanaeth yn dymuno i neb gysylltu ag ef/hi;
 - pan fo'r defnyddiwr gwasanaeth wedi marw.
- cyngor arferion gorau ynghylch penderfynu pwy y dylai'r pwynt cyswllt enwebedig ar gyfer darparwr y GIG fod. Byddai'n gyfrifol am gyfathrebu'n barhaus gyda'r defnyddiwr gwasanaeth neu ei gynrychiolydd:
 - yn cynnwys pan fo mwy nag un o ddarparwyr y GIG yn gysylltiedig â digwyddiad – dylai'r unigolyn enwebedig weithredu ar ran yr holl sefydliadau perthnasol
 - sefyllfaoedd lle y gellir ystyried ei bod yn rhesymol neu'n angenrheidiol i Fyrddau Iechyd Lleol ddarparu cymorth i ddarparwyr gofal sylfaenol i'w helpu i gyflawni'r ddyletswydd hon.
- os yw'n wahanol i'r pwynt cyswllt enwebedig, penderfynu pwy yw'r person priodol ar gyfer hysbysu'r unigolyn ynghylch tanio'r ddyletswydd – fe allai hyn gynnwys:
 - ystyried natur y digwyddiad;
 - eu perthynas â'r defnyddiwr gwasanaeth neu ei gynrychiolydd;
 - sgiliau a phrofiad y pwynt cyswllt enwebedig; ac
 - unrhyw ofynion penodol sydd gan y defnyddiwr gwasanaeth neu ei gynrychiolydd, er enghraifft ei hoff ddull/iaith cyfathrebu, priodol i'w oed, lefel ei ddealltwriaeth, ac ystyried unrhyw amodau penodol a allai fod yn berthnasol.
- sut y byddai'r broses hysbysu'n gweithio pe bai'r canlyniad andwyol sydd wedi tanio'r ddyletswydd yn cael ei ddwyn i sylw corff y GIG gan y claf neu ei deulu/eiriolwr;
- yr hyn y dylid ei wneud pe na bai rhywfaint o'r wybodaeth ar gael eto, neu pe bai darparwr y GIG angen gwybodaeth gan y defnyddiwr gwasanaeth, neu ei gynrychiolydd, fel rhan o'i ymchwiliadau;

- achosion lle y ceir oedi cyn hysbysu.

Cymorth i ddefnyddwyr gwasanaethau yn ystod y cam hysbysu

Efallai y bydd rhai defnyddwyr gwasanaethau'n teimlo gofid ar ôl clywed y gallai canlyniad andwyol y maent wedi'i brofi fod wedi digwydd oherwydd triniaeth a gawsant, a hefyd ceir sefyllfaoedd pan fydd rhai defnyddwyr gwasanaethau'n cael trafferth deall yr wybodaeth a gyflwynir yn yr hysbysiad.

Bydd yr adran hon yn y canllaw yn ceisio nodi sut y gall darparwr gwasanaethau'r GIG sicrhau ei fod yn cynnig cymorth priodol a chymesur i ddefnyddwyr gwasanaethau fel rhan o'r broses hysbysu. Gall hyn gynnwys:

- pryd y gall fod yn briodol i ddarparwr y GIG gynnig cymorth i'r defnyddiwr gwasanaeth, er na fydd hyn yn angenrheidiol mewn sawl achos;
- enghreifftiau ymarferol o natur a lefel y cymorth a'r gofal adferol a all fod yn briodol mewn gwahanol amgylchiadau;
- y modd y bydd rhai defnyddwyr gwasanaethau'n cael trafferth efallai i ddeall yr wybodaeth a gyflwynir yn yr hysbysiad;
- esboniad o'r modd y mae'r ddyletswydd yn cysylltu â'r trefniadau sydd ar waith ar hyn o bryd fel rhan o Gweithio i Wella;
- eu cyfeirio at wasanaethau cymorth, fel eiriolaeth neu gyngor arbenigol, neu drefnu cyfieithwyr/dehonglwyr neu gymorth gyda chyfathrebu.

Cyfathrebu gyda'r unigolyn a hysbysir ar ôl yr hysbysiad

Mae cyfathrebu'n effeithiol yn golygu mwy na chyfnewid gwybodaeth. Bydd yr adran hon yn y canllaw yn rhoi arweiniad i gyrrff y GIG ar sut y dylent barhau i gyfathrebu gyda defnyddwyr gwasanaethau neu eu teuluoedd ar ôl i'r hysbysiad gael ei gyflwyno, er mwyn sicrhau bod y negeseuon yn glir, gan osgoi pa bryd bynnag y bo modd rwystredigaeth a gwrthdaro. Gall gynnwys manylion ynghylch:

- ymgysylltu gyda defnyddwyr gwasanaethau, neu eu cynrychiolwyr, i drafod cynnwys yr hysbysiad;
- deall a rheoli disgwiliadau'n ymwneud ag ymchwiliadau neu adolygiadau pellach y dylai darparwr y GIG eu cynnal, a chyfathrebu amserlenni realistig;
- sicrhau bod cymorth priodol wedi'i roi ar waith, pan fo hynny'n briodol;
- gwneud trefniadau ar gyfer cyfathrebu parhaus, yn cynnwys unrhyw ymwneud ag ymchwiliadau/adolygiadau dilynol;
- cyfathrebu canlyniadau unrhyw ymchwiliad/adolygiad pellach;
- sut i ymdrin â cheisiadau am wybodaeth bellach gan ddefnyddwyr gwasanaethau neu eu cynrychiolwyr;
- pan fydd y defnyddiwr gwasanaeth, neu ei gynrychiolydd, yn cysylltu â rhywun ac eithrio'r 'unigolyn enwebedig';
- sut i gyfathrebu pan fo mwy nag un o ddarparwyr y GIG yn gysylltiedig â'r ymchwiliadau;
- eu cyfeirio at drefniadau Gweithio i Wella a chymorth eiriolaeth;
- yr hyn y dylid ei wneud pe bai defnyddwyr gwasanaethau, neu eu cynrychiolwyr, yn penderfynu cymryd camau cyfreithiol yn dilyn yr hysbysiad;
- yr angen i gadw cofnodion.

Ymchwiliadau / adolygiadau

Ym mhob achos lle y ceir canlyniad andwyol sy'n tanio'r ddyletswydd, bydd angen cynnal ymchwiliad neu adolygiad ar ryw lefel, er mwyn i'r corff allu deall yr hyn sydd wedi digwydd ac esbonio pam y digwyddodd. Yn unol ag egwyddorion Gweithio i Wella, bydd angen cynnal ymchwiliad sy'n gymesur â'r niwed a achoswyd.

Bydd yr adran hon yn cysylltu â'r canllaw Gweithio i Wella, sy'n cynnwys gofynion yn ymwneud â chofnodi digwyddiadau difrifol, a bydd yn egluro'r camau y dylai darparwyr y GIG eu cymryd dan y ddyletswydd pan fo angen cynnal naill ai ymholiad neu ymchwiliad oherwydd canlyniad andwyol a brofwyd gan ddefnyddwyr gwasanaethau. Bydd rheoliadau Gweithio i Wella yn cael eu diwygio er mwyn sicrhau y caiff y weithdrefn gonestrwydd ei hymgorffori yn y broses.

Bydd yr adran hon hefyd yn nodi'r bwriad sydd wrth wraidd y ddyletswydd; sef na ddylid defnyddio ymchwiliadau i dynnu sylw at fethiannau unigol na neilltuo bai, ond y dylid eu defnyddio er budd dysgu a gwella. Bydd yn cynnig canllaw i ategu ymchwiliadau a gynhelir yn unol â'r bwriad hwn, yn cynnwys sut y gellir eu defnyddio fel offer i ategu myfyrio a dysgu sefydliadol a helpu i sicrhau bod didwylledd a gonestrwydd yn rhan arferol o ddiwylliant sefydliadol ar draws y GIG yng Nghymru.

Ymhellach, bydd yn cynnig canllaw ar y modd y gall cyrff ddogfennu ymchwiliadau er mwyn coladu'r mathau o dystiolaeth sy'n angenrheidiol i ddangos y cydymffurfir â'r ddyletswydd gan sicrhau hefyd amgylchedd cefnogol lle y caiff holl staff GIG Cymru eu hannog i fod yn agored ac yn onest, teimlo'n ddiogel, a theimlo eu bod yn cael cefnogaeth pan fyddant yn awgrymu y dylid tanio'r ddyletswydd.

Adrodd

Bydd yr adran hon yn tynnu sylw at y modd y gall bod yn agored ac yn onest arwain at y canlynol:

- rhoi cyfleoedd i'r corff adrodd a darparwyr eraill ddysgu ar sail yr hyn sydd wedi digwydd;
- cyfrannu at gynhyrchu'r dystiolaeth a'r data cronol y mae eu hangen i sbarduno gwelliannau; ac
- annog yr arfer o seilio penderfyniadau ynghylch gwasanaethau ar yr hyn sydd bwysicaf – sef y canlyniad i ddefnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd, yn awr ac yn y dyfodol.

Bydd mynnu bod cyrff yn adrodd yn flynyddol yn annog unigolion a sefydliadau i fyfyrion a dysgu; yn hyrwyddo diwylliant agored a thryloyw yn y system a fydd, yn ei dro, yn hyrwyddo ffydd cleifion yn y gwasanaeth iechyd; ac yn darparu llinell sylfaen flynyddol er mwyn helpu i weld pa wasanaethau y mae angen eu gwella gyda golwg ar osgoi digwyddiadau yn y dyfodol.

Bydd yr adran hon yn darparu canllaw i gyrff y GIG ar ofynion adrodd dan y ddyletswydd, fel y nodir yn y Ddeddf. Bydd hyn yn cynnwys manylion pellach ynghylch y canlynol:

- pwy sy'n gyfrifol am y ddyletswydd i adrodd, yn cynnwys amgylchiadau pan fo mwy nag un corff o fewn y GIG yn gysylltiedig â darparu'r gofal a'r driniaeth;
- pryd y dylid llunio'r adroddiad h.y. cyn gynted ag y bo'n ymarferol ar ôl diwedd pob blwyddyn ariannol;

- cynnwys yr adroddiad, gan gynnwys, fel y bo'n angenrheidiol yn y Bil, sawl gwaith y mae'r ddyletswydd wedi'i thanio, disgrifiad cryno o'r amgylchiadau a arweiniodd at ddod â'r ddyletswydd i rym, ac unrhyw gamau a gymerwyd gan y darparwr gyda golwg ar rwystro amgylchiadau tebyg rhag digwydd yn y dyfodol;
- yr angen i ddarparwyr gofal sylfaenol baratoi adroddiad a rhoi'r adroddiad hwn i unrhyw Fyrddau Iechyd Lleol y mae ganddynt drefniadau â hwy i ddarparu gofal GIG;
- coladu ac ymgorffori adroddiadau blynyddol darparwyr gofal yn y rhai a lunnir gan Fyrddau Iechyd Lleol;
- cydweddu ag Adroddiad Blynyddol Gweithio i Wella;
- y gofynion i gyhoeddi'r adroddiad a sicrhau ei fod ar gael yn rhwydd.

Efallai y bydd yr adran hon hefyd yn nodi'r prosesau ar gyfer cadw cofnodion, yn cynnwys yr angen i gofnodi pob achos o danio'r ddyletswydd ar systemau rheoli digwyddiadau lleol yn unol â'u polisiau lleol, a'r angen i'w codio mewn modd sy'n dangos eu bod wedi tanio'r ddyletswydd.

Efallai hefyd y bydd yr adran hon yn pennu'r canlynol:

- sut y dylai Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG gasglu data, trwy adrodd yn flynyddol ynghylch gonestrwydd, er mwyn helpu i lywio'r adroddiadau ansawdd blynyddol newydd;
- y modd y gall darparwyr gofal y GIG brofi eu bod yn hyrwyddo diwylliant sy'n annog gonestrwydd, a dysgu ar ei sail.

Fel rhywbeth ar wahân, bydd yr adran hon yn pennu'r disgwyliad y dylai darparwyr y GIG gynnwys, mewn trefniadau comisiynu lleol, yr angen am ddata'n ymwneud â gonestrwydd gan y darparwr.

Cymorth a hyfforddiant i staff

Pan fo rhywbeth wedi mynd o'i le, ni ddylid anghofio teimladau'r staff, oherwydd er y bydd yr ymchwiliad yn cael ei gynnal mewn modd sensitif, efallai y bydd y staff yn teimlo eu bod ar fai ac o'r herwydd efallai y byddant yn llai parod i ofyn am gymorth pe baent yn teimlo dan bwysau neu'n teimlo'n ofidus. Er y gellir cynnal rhai ymchwiliadau'n gyflym, gall ambell un gymryd misoedd. Mewn amgylchiadau o'r fath, rhaid i sefydliad fod yn ymwybodol o'r effaith y gall hyn ei gael ar lesiant ei weithwyr.

Bydd yr adran hon yn nodi'r hyn sy'n ddisgwyliedig o ddarparwyr y GIG mewn perthynas â darparu cymorth i staff yn barhaus; gan gynnig trosolwg o'r hyn y dylai darparwyr ei ystyried wrth ddatblygu polisiau lleol ar gyfer rheolwyr staff sy'n gysylltiedig â digwyddiadau trawmatig/llawn straen a'r staff eu hunain. Bydd yn ategu'r ffaith fod iechyd a llesiant gweithlu'r GIG yn hollbwysig o ran rhoi gofal effeithiol i gleifion a chyflawni'r gweledigaethau a nodir yn Cymru Iachach ac, yn arbennig, y Nod Pedwarplyg. Er enghraifft, gallai hyn gynnwys tynnu sylw at y canlynol:

- yr hyfforddiant, y deunyddiau ychwanegol a'r dogfennau ategol a fyddai ar gael i'r cyhoedd (ceir manylion ynghylch y rhain yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol sy'n ategu'r Bil ym mharagraffau 261-279);
- cymorth llesiant i staff sydd, efallai, wedi bod yn gysylltiedig â digwyddiadau a arweiniodd at niwed;
- y modd y gall darparwyr y GIG weithio ar y cyd ag Undebau Llafur i sicrhau bod y

staff yn teimlo'n hyderus i godi pryderon yn rhwydd.

Adran dechnegol

Bydd yr adran hon yn esbonio ystyr "corff y GIG" a ddefnyddir yn y Bil h.y. pa gyrff y mae'r ddyletswydd gonestrwydd yn berthnasol iddynt. Bydd yn esbonio hefyd pa sefydliadau sy'n gyfrifol am gydymffurfio â'r ddyletswydd mewn sefyllfaoedd pan fo un corff yn darparu gwasanaethau ar ran corff arall.

Ymhellach, bydd yn esbonio bod dyletswydd gonestrwydd Cymru yn berthnasol i driniaeth a ddarperir gan ddarparwyr y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, pe bai Bwrdd Iechyd yn gwneud trefniadau i un o breswylwyr Cymru gael gofal gan y GIG yn Lloegr, yna dyletswydd gonestrwydd Lloegr a fyddai'n berthnasol.

Hefyd, bydd yn nodi'n glir nad yw tanio'r ddyletswydd yn golygu bod y driniaeth a roddwyd yn esgeulus. Mae Adran 2 Deddf lawndal 2006, sy'n berthnasol i Gymru a Lloegr, yn nodi nad yw ymddiheuriad, cynnig triniaeth neu gam unioni arall ynddynt eu hunain yn gyfystyr â chyfaddefiad o esgeulustod neu dordyletswydd statudol.

Cwestiynau cyffredin

Bydd yr adran hon yn cynnwys cyfres o gwestiynau cyffredin disgwylidig, ynghyd ag atebion. Gall gyfeirio hefyd at unrhyw hyfforddiant neu wybodaeth ychwanegol ar gyfer dysgu pellach.

Gall yr adran hon ddefnyddio astudiaethau achos i ategu a darparu cyd-destun ar gyfer unrhyw bwyntiau dysgu.

Sut mae dyletswydd gonestrwydd yn gweithredu yng ngwledydd eraill y DU

Mae'r ddyletswydd gonestrwydd yn y Bil yn ceisio darparu fframwaith cyffredinol gyda rheoliadau a chanllawiau yn sail iddo. Mae wedi'i ragnodi fel hyn yn bwrpasol gan ein bod wedi dysgu o'r dyletswyddau sydd eisoes ar waith yn Lloegr a'r Alban h.y. yn yr Alban mae llawer iawn o fanylion wedi'u cynnwys mewn deddfwriaeth sylfaenol, gan ei gwneud yn rhy anhyblyg.

Tabl sy'n dangos y gwahanol ddulliau gweithredu deddfwriaethol yn Lloegr, Yr Alban a'r Bil:

	Lloegr	Yr Alban	Bil
Pwerau	Deddfwriaeth sylfaenol Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008	Deddfwriaeth sylfaenol Rhan 2 o Ddeddf Iechyd (Tybaco, Nicotin etc. a Gofal) (yr Alban) 2016	Deddfwriaeth sylfaenol
Sbardun	Rheoliadau Rheoliadau 2014 Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau Rheoledig) Rheoliad 20	Rheoliadau Rheoliadau Gweithdrefn Dyletswydd Gonestrwydd (yr Alban) 2018	Rheoliadau a chanllawiau statudol wedi'u datblygu gyda chymorth clinigwyr a defnyddwyr gwasanaeth.
Gweithdrefn			
Hysbysiad			
Trothwy			

Dyletswydd gonestrwydd Lloegr:

Mae'r system reoleiddio yn Lloegr yn sylweddol wahanol o'i chymharu â Chymru. Yn Lloegr, caiff y ddyletswydd gonestrwydd ei gorfodi trwy reoliadau sy'n gymwys i'r holl wasanaethau a gofrestrir gyda'r Comisiwn Ansawdd Gofal. Dan y Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008, mae'n ofynnol i ddarparwyr "gweithgareddau a reoleiddir" gofrestru gyda'r Comisiwn ac mae'n rhaid iddynt gydymffurfio â'r gofynion cofrestru. Ystyr "gweithgareddau a reoleiddir" yw gweithgareddau sy'n gysylltiedig ag iechyd a gofal cymdeithasol i oedolion ac a nodir yn Rheoliadau 2014 y Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau a Reoleiddir) (SI 2014/2936).

Mae'r Comisiwn Ansawdd Gofal yn monitro cydymffurfiaeth â'r gofynion cofrestru. Mae'r cofrestriad hwn yn cynnwys enwebu 'Person Cofrestredig' sydd yn atebol yn y pen draw – y Prif Weithredwr neu uwch swyddog arall, fel rheol.

Mae'r ddyletswydd gonestrwydd yn Lloegr yn cael ei chymhwyso i'r Person Cofrestredig hwn yn unig. Fodd bynnag, mae'r canllawiau sy'n cefnogi'r ddyletswydd yn egluro: "*mae'r dull gweithredu a gymerir yn gobeithio annog diwylliant o fod yn agored ac yn dryloyw o fewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, ar bob lefel o fewn sefydliadau*".

Er bod y dull hwn o ymdrin â'r ddyletswydd yn wahanol i'r hyn a gynigir yn y Bil, mae'n bwriadu cyflawni'r un effaith – dyletswydd gonestrwydd ar draws y sefydliad. Yn syml, mae'r gwahaniaeth yn y dull gweithredu yn ymwneud â'r ffaith nad ydym yn cofrestru cyrff y GIG yng Nghymru nac yn gofyn am enwebu person cofrestredig.

Dyletswydd gonestrwydd Yr Alban:

Yn yr Alban, gwnaethpwyd darpariaeth ar gyfer dyletswydd gonestrwydd yn Rhan 2 y Ddeddf Iechyd (Tybaco, Nicotin etc. a Gofal) (yr Alban) 2016 (y Ddeddf Albanaidd). Daeth y dyletswydd i rym ar 1 Ebrill 2018.

Gosodir y ddyletswydd ei hun ar wyneb y Ddeddf Albanaidd yn Adran 21. Mae Adran 21 yn disgrifio enghreifftiau sy'n achosi gweithdrefn y ddyletswydd gonestrwydd. Mae'r ddyletswydd gonestrwydd yn yr Alban yn gymwys i 'person cofrestredig', a ddiffinnir yn Adran 25 y Ddeddf Albanaidd i gynnwys bwrdd iechyd neu unrhyw un sy'n arwyddo cytundeb gyda bwrdd iechyd i ddarparu gwasanaethau (e.e. darparwyr gofal sylfaenol). Mae hyn yn gyson gyda'r dull gweithredu yn y Bil gan ei fod yn gosod y ddyletswydd ar lefel sefydliadol.

Dyletswydd gonestrwydd gofal cymdeithasol:

Yng Nghymru, mae'r ddyletswydd gonestrwydd mewn gofal cymdeithasol wedi'i nodi o fewn rheoliadau a wneir o dan adrannau 27 a 28 o Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 (y Ddeddf). Er enghraifft, yn Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) (Cymru) 2017 ("Rheoliadau 2017"), mae Rheoliad 13 yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gwasanaethau rheoledig weithredu mewn ffordd agored a thryloyw gydag unigolion (defnyddwyr gwasanaeth) a'u cynrychiolwyr. Mae Rheoliad 83 yn gosod yr un ddyletswydd ar Unigolyn Cyfrifol dynodedig darparwr gwasanaeth. Mae Adran 21(2) y Ddeddf yn nodi bod rhaid i'r person hwn ar gyfer unrhyw gorff corfforaethol fod yn 'gyfarwyddwr neu'n swyddog tebyg yn y corff'.

Cefnogir y ddyletswydd reoleiddio hon gan ganllawiau statudol sy'n egluro disgwyliadau ymhellach, gan gynnwys bod gan ddarparwyr gwasanaeth bolisiau a gweithdrefnau ar waith i gefnogi diwylliant o fod yn agored ac yn dryloyw, a sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol ohonynt ac yn eu dilyn. Mae'r gofynion a'r disgwyliadau hyn yn sail i arolygiadau a gynhelir gan Arolygiaeth Gofal Cymru. Mae'r dull hwn yn ceisio ymgorffori diwylliant gonestrwydd a didwylliedd ar draws y gwasanaeth – nid dim ond pan aiff pethau o chwith.

Yn ogystal, mae nifer o ofynion eraill yn Rheoliadau 2017 sy'n cefnogi'r ddyletswydd, fel:

- cael systemau ar waith i gofnodi digwyddiadau (a chwynion)
- cadw cofnodion a gofyniad i ddogfennu digwyddiadau a fyddai'n cael eu hystyried yn ddigwyddiadau niwed; a
- bod gwelliant parhaus yn cael ei ddangos trwy adolygiadau ansawdd gofal, sy'n cael eu cynnal o leiaf bob chwe mis.

Yn ystod sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar 11 Gorffennaf, awgrymwyd bod dyletswydd gonestrwydd mewn gofal cymdeithasol yn fwy penodol na'r ddyletswydd a gynigir yn y Bil. Mae'r dull gweithredu ar waith ym maes gofal cymdeithasol yn cyd-fynd yn fras â darpariaethau gonestrwydd y Bil, yn yr ystyr ei fod yn darparu gofynion sefydliadol ar y darparwr gwasanaeth a/neu'r unigolyn cyfrifol – gan ddangos bod gan ddarparwyr gwasanaeth ddiwylliant o welliant trwy ddadansoddiad parhaus o ddigwyddiadau, digwyddiadau hysbysadwy, materion diogelu, chwythu'r chwiban, pryderon a chwynion.

Gofal trawsffiniol:

O ran gofal trawsffiniol, rydym wedi ystyried cymhwyso dyletswydd gonestrwydd yn y Bil ar gleifion o Gymru sy'n derbyn gofal iechyd yn Lloegr ac i'r gwrthwyneb.

Pan fydd preswlydd o Gymru yn derbyn gofal gan wasanaeth yn Lloegr, bydd y ddyletswydd gonestrwydd yn Lloegr yn berthnasol yn hytrach na'r ddyletswydd yng Nghymru. Bydd y trefniant hwn yn ddwyochrog i drigolion Lloegr sy'n cyrchu gwasanaethau'r GIG yng Nghymru.

Rhaid i'r system weithredu fel hyn neu byddai gennym ddarparwyr yn ddarostyngedig i ddyletswyddau Lloegr a Chymru pan fydd claf o un wlad yn derbyn triniaeth yn y llall, gan arwain at ddyblygu diangen.

Darpariaeth Bil Dyletswydd Gonestrwydd

Mae'r ddyletswydd yn y Bil yn cael ei gosod ar gyrff y GIG a darparwyr gofal sylfaenol ar lefel sefydliadol ac nid ar staff gofal iechyd unigol. Fodd bynnag, yn ymarferol, er mwyn sicrhau bod y ddyletswydd gyfreithiol yn cael ei chyflawni, rhaid i sefydliadau sicrhau bod yr holl staff, gan gynnwys rheolwyr, clinigwyr a gweinyddwyr, yn gweithredu mewn ffordd sy'n cydymffurfio â'r ddyletswydd. Bydd angen i bob sefydliad fod â pholisi cynhwysfawr ar waith sy'n nodi sut y bydd yn gweithredu ac yn cydymffurfio â'r ddyletswydd a sut y bydd yn disgwyl ac yn cefnogi ei staff i wneud hynny.

Bydd dyletswydd sefydliadol yn sicrhau ei bod yn flaenoriaeth, ar bob lefel o fewn sefydliad, i gynorthwyo i gyflawni'r newid ymddygiad sy'n angenrheidiol i roi'r ddyletswydd ar waith yn llwyddiannus. Bydd hyn yn cefnogi amgylchedd, nid yn unig lle mae gweithwyr proffesiynol yn gweithredu mewn modd agored a gonest ond lle mae sefydliadau yn mynd ati i annog yr ymddygiad hwn ac yn barod i'w dderbyn.

Er bod moeseg a rhwymedigaethau proffesiynol yn hanfodol, nid ydynt yn ddigonol ynddynt eu hunain i sicrhau diwylliant o onestrwydd ledled sefydliad a, beth bynnag, nid yw'r holl staff yn rhwym i ddyletswyddau proffesiynol o'r fath. Mae gosod y ddyletswydd ar lefel sefydliadol yn helpu i greu'r amodau i'r holl staff – clinigol a gweinyddol – weithredu a chael eu cefnogi i weithredu mewn modd agored a gonest.

Fel y nodwyd uchod, mae'r dulliau sydd ar waith mewn perthynas â dyletswydd gonestrwydd yn Lloegr a'r Alban, ac ym maes gofal cymdeithasol yng Nghymru, yn cyd-fynd â bwriad y Bil yn yr ystyr eu bod i gyd yn ceisio cyflawni dull sefydliadol o ymdrin â gonestrwydd.

Yn ogystal, mae galluogi Gweinidogion Cymru i nodi'r weithdrefn gonestrwydd mewn rheoliadau yn cadw digon o hyblygrwydd i sicrhau bod y weithdrefn yn ymarferol ac yn gallu ymateb i unrhyw angen posibl i addasu, o ganlyniad i adborth a dysgu gan y GIG a defnyddwyr gwasanaeth, heb yr angen i ddiwygio deddfwriaeth sylfaenol. Er enghraifft, efallai y bydd angen newid y manylion mewn ymateb i newidiadau mewn modelau gofal ac arferion gwaith, i ddysgu o brofiadau defnyddwyr gwasanaeth ac i ystyried sut mae'r weithdrefn yn gweithredu mewn achosion mwy cymhleth.

Mae'r trothwy niwed y mae angen ei fodloni cyn y bydd y ddyletswydd gonestrwydd yn cael ei sbarduno wedi'i gosod yn Adran 3(4) o'r Bil, fel niwed sy'n 'fwy nag ychydig'. Fodd bynnag, ystyrir, er mwyn diffinio hyn mewn ffordd gynhwysfawr, sy'n syml i'w gymhwyso i wahanol fathau o ofal ac yn cael ei gyflwyno mewn ffordd y mae clinigwyr a defnyddwyr gwasanaethau yn ei deall, y bydd y disgrifiad o hyn yn cael sylw mewn canllawiau statudol, y darperir ar eu cyfer yn Adran 10 y Bil. Sefydli'r gweithgor i ddatblygu'r canllawiau, a fydd yn cynnwys clinigwyr, gweithwyr proffesiynol eraill a chynrychiolwyr lleyg. Bydd hyn yn helpu i sicrhau ei bod yn amlwg i ddarparwyr a defnyddwyr gwasanaeth pa lefel o niwed sy'n gorfod digwydd cyn i'r ddyletswydd gonestrwydd gael ei sbarduno.

Mae Lloegr a'r Alban wedi cynhyrchu canllawiau i gefnogi eu deddfwriaeth dyletswydd gonestrwydd. O'i gymharu â Lloegr, cymerodd yr Alban ddull llawer mwy rhagnodol a oedd yn cynnwys astudiaethau achos. Rydym wedi dysgu o gynnwys yr enghreifftiau ymarferol yma a byddwn yn ei ddefnyddio fel model i lunio'r canllawiau arfaethedig yng Nghymru fel bod ein disgwyliadau mewn gwahanol amgylchiadau yn cael eu deall yn glir.

Mae amlinelliad drafft o'r canllawiau statudol arfaethedig i gefnogi dyletswydd gonestrwydd wedi'i gynhyrchu ac mae wedi'i gynnwys yn **Atodiad 3**.

Newid dull wrth benodi aelodau bwrdd**Y sefyllfa bresennol o ran Cynghorau Iechyd Cymuned****Aelodau Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned**

Mae'r Bwrdd cenedlaethol yn cynnwys 12 o aelodau.

- Caiff y cadeirydd a dau o aelodau annibynnol eu penodi gan Weinidogion Cymru trwy broses penodiadau cyhoeddus.
- Mae saith aelod yn rai sydd wedi'u hethol fel cadeiryddion pob un o'r saith Cyngor Iechyd Cymuned rhanbarthol.⁴; a
- Dau aelod staff y Cynghorau Iechyd Cymuned, a gyflogir gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys. Rhain yw Prif Weithredwr Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned ac aelod staff y Cynghorau Iechyd Cymuned a gaiff ei benodi gan gyd-aelodau staff y Cynghorau Iechyd Cymuned.

Aelodau gwirfoddol

Dan drefniadau presennol Cynghorau Iechyd Cymuned, mae Gweinidogion Cymru yn penodi 50% o aelodau gwirfoddol trwy broses penodiadau cyhoeddus, caiff 25% eu penodi gan awdurdodau lleol a 25% gan fudiadau gwirfoddol. Cânt eu penodi am gyfnod o hyd at bedair blynedd a gallant wasanaethau am hyd at ddau dymor. Ymhellach, gall Cynghorau Iechyd Cymuned benodi aelodau cyfetholedig (nad oes ganddynt hawliau i bleidleisio) am gyfnod o hyd at ddwy flynedd.

Mae'n fwyfwy anodd denu aelodau gwirfoddol erbyn hyn. Ar ôl siarad ag ymgeiswyr, ac yn sgil trafodaethau gyda'r Cynghorau Iechyd Cymuned, gwyddom fod nifer o bobl o'r farn fod y broses penodiadau cyhoeddus – lle y mae angen rhoi proses ymgeisio ffurfiol ar waith a mynd trwy gyfweiliad gyda phanel – yn broses annymunol, ac mae hyn yn rhwystro nifer o ddarpar ymgeiswyr abl rhag ymgeisio.

Yn y blynyddoedd diwethaf, rydym wedi cael trafferth recriwtio digon o aelodau i lenwi swyddi gwag a benodir gan Weinidogion Cymru i Gynghorau Iechyd Cymuned. Yn 2017/18 llwyddasom i benodi 43 o aelodau, sef nifer annigonol ar gyfer llenwi'r 55 swydd wag ledled Cymru. Yn ein proses recriwtio ar gyfer 2019, dim ond 8 o ymgeiswyr a gawsom ar gyfer 34 o swyddi gwag, sy'n golygu ein bod wedi gorfod ymestyn y cyfnod ymgeisio am bedair wythnos arall. Dim ond 13 o ymgeiswyr ychwanegol a gafwyd ar ôl ymestyn yr amser. Mae'r nifer fechan o ymgeiswyr yn parhau er gwaethaf buddsoddi cyllid mewn hysbysebion yn y cyfryngau print ac ar-lein, ac er gwaethaf ymdrechion ar y cyd gan Gynghorau Iechyd Cymuned a Llywodraeth Cymru i hyrwyddo'r swyddi gwag ac annog ceisiadau.

Cynigion y Bil**Bwrdd Corff Llais y Dinesydd**

⁴ Yn unol â rheoliad 15 yn Rheoliadau Cynghorau Iechyd Cymuned (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2010, mae'n ofynnol i aelodau Gyngor Iechyd Cymuned ethol un o'u plith i fod yn gadeirydd am gyfnod o hyd at dair blynedd.

Mae'r Bil yn cynnig y dylai Gweinidogion Cymru benodi aelodau Bwrdd Corff Llais y Dinesydd. Mynegwyd pryderon yn y Pwyllgor a'r Cyfarfod Llawn y gallai'r dull hwn roi annibyniaeth y corff newydd yn y fantol. Fodd bynnag, mae'r cynsail ar gyfer Gweinidogion yn penodi pobl i Gyrrff 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 gyrrff 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.

Mae Paragraff 2 Atodlen 1 y Bil yn llywodraethu penodiadau ac yn amodi y dylai'r Bwrdd gynnwys Cadeirydd, Dirprwy Gadeirydd ac o leiaf 7 (ond dim mwy na 9) o aelodau i gyd.

Aelodau gwirfoddol Corff Llais y Dinesydd

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. Cafodd hyn ei groesawu gan y Cynghorau Iechyd Cymuned presennol.

Eisoës, rydym wedi siarad â Chyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru ac maent wedi cytuno i roi inni fantais eu profiad a rhoi help a chymorth inni i ddatblygu model gwirfoddoli ar gyfer y Corff newydd – model sy'n gynaliadwy, [yn adeiladu ar rwydweithiau presennol] ac yn helpu i ddenu gwirfoddolwyr sy'n gynrychiadol o ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd a chymdeithasol.

Ymhellach, rydym wedi siarad gyda'r Cyngor Cleifion a Chleientiaid yng Ngogledd Iwerddon, sef corff sy'n arfer swyddogaethau tebyg i'r rhai y bwriedir i Gorff Llais y Dinesydd feddu arnynt. Maent wedi sefydlu model aelodaeth llwyddiannus a all fod yn gynsail buddiol. Mae eu model yn gweithredu ar sawl lefel a cheir aelodaeth ar-lein fawr sy'n cefnogi galwadau am dystiolaeth ac yn llenwi ymgynghoriadau ac arolygon ac ati, ynghyd ag aelodau sydd yno yn y cnawd ac yn cymryd rhan yn weithredol yng ngwaith y Corff. Mae cael sylfaen aelodaeth gynrychiadol, ymrwymedig a gweithredol yn hanfodol o safbwynt cefnogi gwaith y Corff newydd ac, fel y nodir uchod, rhoddir ystyriaeth eisoës, wrth baratoi ar gyfer sefydlu'r Corff, i'r modd y gallwn sicrhau o'r cychwyn cyntaf fod y model aelodaeth yn ateb y gofyn.

Fel y nodir ym mharagraff 505 y Memorandwm Esboniadol, er mwyn cynorthwyo i sefydlu'r Corff newydd, bwriedir sefydlu Bwrdd Gweithredu. Bydd un o'r ffrydiau gwaith yn gyfrifol am ystyried y model aelodaeth wirfoddol a bydd yn cynnwys cynrychiolwyr o'r Cynghorau Iechyd Cymuned presennol, Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru, ar ôl eu penodi, uwch-dîm y Corff newydd a rhanddeiliaid allweddol eraill, yn cynnwys Llywodraeth Cymru. Yn ogystal â recriwtio aelodau, bydd y grŵp hwn yn ystyried materion fel anghenion hyfforddi gwirfoddolwyr.

Disgwyliadau ar gyfer rhedeg Corff Llais y Dinesydd

Mae angen i Gorff Llais y Dinesydd (“y Corff”) wneud cyfraniad allweddol at sicrhau bod llais dinasyddion yn cael ei gynrychioli ym mhob mater sy’n ymwneud ag iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar lefel genedlaethol, ranbarthol a lleol.

Bydd angen i’r Corff ymgysylltu a meithrin perthynas adeiladol â phartneriaid yng Nghymru. Mae hynny’n cynnwys aelodau’r cyhoedd, byrddau iechyd, ymddiriedolaethau, awdurdodau iechyd arbennig, awdurdodau lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus, yr arolygiaethau, comisiynwyr statudol, Gofal Cymdeithasol Cymru, y trydydd sector ac eraill i sicrhau bod llais y dinesydd yn cael ei gynrychioli a’i glywed.

Bydd yn arbennig o bwysig i’r Corff ddatblygu cysylltiadau cryf gyda’i bartneriaid er mwyn rhannu gwybodaeth a dysgu o’r canlyniadau sy’n deillio o farn a sylwadau pobl.

Bydd angen i’r Corff weithio gyda, yn hytrach na chymryd lle, y fforymau sydd eisoes yn bodoli i gynrychioli safbwyntiau dinasyddion mewn materion sy’n ymwneud ag iechyd a gofal cymdeithasol, fel Paneli Dinasyddion a sefydlwyd dan y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.

Rhan allweddol o rôl y Corff fydd casglu a chynrychioli barn dinasyddion gyda’r nod o ddarparu gwybodaeth am sylwadau a phrofiad defnyddwyr gwasanaethau i’r rhai sy’n gyfrifol am ddarpariaeth gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, i’w helpu i lywio gwelliannau a sicrhau canlyniadau gwell.

Fframwaith cyfreithiol

- Bydd yn cael ei sefydlu fel Corff corfforaethol, sy’n gallu cyflogi staff a llunio contractau a phrydlesi.
- Cyflwynir ei swyddogaethau ar wyneb y Bil.
- Gweinidogion Cymru fydd yn penodi aelodau’r Bwrdd trwy broses benodi gyhoeddus.
- Mae gan y prif swyddog gweithredol statws swyddog cyfrifyddu. Bydd Gweinidogion Cymru’n nodi cyfrifoldebau’r swyddog cyfrifyddu mewn perthynas â chyfrifon a chyllid y Bwrdd.
- Bydd Archwilydd Cyffredinol Cymru’n gyfrifol am waith archwilio allanol.
- Mae gan y Corff y pŵer i benodi ei aelodau gwirfoddol ei hun, y tu allan i’r broses penodiadau cyhoeddus.

Llythyr cylch gwaith

- Fel pob Corff Cyhoeddus a Noddir gan Lywodraeth Cymru, bydd gan y Corff lythyr cylch gwaith.
- Bydd y llythyr cylch gwaith yn nodi faint o gyllid gaiff y Corff gan Lywodraeth Cymru.
- Hefyd, bydd y llythyr yn cyflwyno “cyflawniadau allweddol” ar gyfer y Corff o ran, er enghraifft, cyflawni ei swyddogaethau ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, darparu gwasanaethau ar sail genedlaethol a lleol i bobl Cymru; bod yn sefydliad uchelgeisiol sy’n dysgu ac yn cefnogi diwylliant o ddysgu a gwella ymhlith staff ac aelodau ac ati.
- O gofio natur swyddogaethau’r Corff, ac yn sgil y gofyniad ym mharagraff 19 o Atodlen 1 y Bil i’r Corff bennu ei amcanion a’i flaenoriaethau ar gyfer y flwyddyn yn

dilyn ymgynghoriad, bydd y llythyr cylch gwaith yn parchu'r angen i'r Corff weithredu'n annibynnol, er enghraifft, gyda'r rhyddid i benderfynu ar ei feysydd ymgysylltu a'i adolygiadau thematig ac ati, ei hun.

Cynllun blynyddol ac adroddiad blynyddol

- Mae Paragraff 19 o Atodlen 1 y Bil yn ei gwneud hi'n ofynnol i'r Corff baratoi cynllun blynyddol sy'n esbonio sut mae'n bwriadu arfer ei swyddogaethau yn ystod y flwyddyn i ddod.
- Disgwylir i'r Corff roi'r un pwyslais ar wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol wrth gyflawni ei swyddogaethau.
- Rhaid i'r cynllun gynnwys datganiad ar amcanion a blaenoriaethau'r Corff am y flwyddyn.
- Mae dyletswydd ar y Corff i ymgynghori â phwy bynnag y mae'n ei ystyried yn briodol, ynglŷn â'i amcanion a'i flaenoriaethau arfaethedig.
- Dan Baragraff 20 o Atodlen 1, mae'n ofynnol i'r Corff baratoi adroddiad blynyddol sy'n egluro sut y cyflawnodd ei swyddogaethau yn ystod y flwyddyn. Rhaid rhoi copi o'r adroddiad i Weinidogion Cymru a'i gyflwyno gerbron y Cynulliad Cenedlaethol fel y gellir craffu ar weithgarwch y Corff.

Bwrdd Gweithredu

- 1 Hydref 2021 yw'r dyddiad targed ar gyfer sefydlu'r Corff newydd.
- Ni fydd unrhyw fwlch rhwng diddymu'r Cynghorau Iechyd Cymuned a sefydlu'r Corff newydd. Mae disgwyliad clir i'r Cynghorau Iechyd Cymuned a'r cyrff Iechyd weithio ar sail "busnes fel arfer" hyd nes caiff y Corff newydd ei sefydlu.
- Bydd Bwrdd Gweithredu'n cael ei sefydlu er mwyn helpu i sefydlu'r Corff newydd. Bydd y grŵp craidd yn cynnwys cynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Addysgu Powys (fel cyflogwr staff Cynghorau Iechyd Cymuned), cynrychiolwyr o'r Cyngor Iechyd Cymuned presennol a, phan gaiff ei benodi, y Bwrdd a phrif weithredwr y Corff newydd.
- Bydd ffrydiau gwaith unigol yn cael eu sefydlu i ystyried materion fel trosglwyddo staff, swyddfeydd, caffael TG, aelodaeth wirfoddol, llywodraethu ac ati.
- Bydd y grŵp craidd yn cael ei ategu gan bobl sydd ag arbenigedd yn y meysydd a gwmpasir gan ffrydiau gwaith unigol.

Lleoliad/swyddfeydd

- Nid yw'r Bil yn pennu strwythur ar gyfer y Corff.
- Rydym am i'r Corff gael y gallu i benderfynu lle mae angen swyddfeydd, yn seiliedig ar ei asesiad ei hun o'i anghenion.
- Disgwylir i'r Corff gael ei drefnu mewn modd fel y gall gyflawni ei ddyletswyddau ar lefel leol yn ogystal ag ar lefel genedlaethol.
- Mae'r asesiad effaith rheoleiddiol yn seilio anghenion a chostau swyddfa'r Corff ar gostau a lleoliad presennol swyddfeydd cynghorau Iechyd Cymuned: deuddeg swyddfa o faint amrywiol ledled Cymru.
- Y farn ar hyn o bryd - a bydd hyn yn destun trafod y Bwrdd Gweithredu - yw bod angen strategaeth swyddfeydd ar y Corff newydd sy'n wahanol i rai'r Cynghorau

lechyd Cymuned. Mae swyddfeydd Cynghorau Iechyd Cymuned wedi'u lleoli ar barciau diwydiannol yn aml, ac nid ydynt yn arbennig o hygyrch i rai sy'n dymuno defnyddio eu gwasanaethau. Wrth symud ymlaen, byddai'n syniad ystyried safleoedd llai yng nghanol trefi ar gyfer swyddfeydd y Bwrdd ac/neu gydleoli swyddfeydd y Corff gyda darparwyr gwasanaethau cyhoeddus eraill fel hybiau cymunedol neu lyfrgelloedd. Bydd hyn yn helpu i wneud y Corff yn fwy hygyrch i'r cyhoedd.

Perthynas â phartneriaid

- Bydd angen i'r Corff sefydlu'i hun fel partner allweddol yn y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd angen iddo gytuno ar ddulliau o weithio gyda phartneriaid fel arolygiaethau, byrddau iechyd, awdurdodau lleol, y sector gwirfoddol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, Gofal Cymdeithasol Cymru, y Comisiynwyr ac ati.
- Dyma rywbeth y gall Llywodraeth Cymru helpu i'w hwyluso fel rhan o drefniadau'r Bwrdd Gweithredu: cynorthwyo'r Corff i feithrin cysylltiadau â phartneriaid.
- Mae trafodaethau lefel uchel eisoes wedi'u cynnal â'r arolygiaethau (Arolygiaeth Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru) ac maent yn gefnogol i'r posibilrwydd o greu cytundebau gweithio mewn partneriaeth rhyngddyn nhw a'r Corff newydd. Byddai cytundebau partneriaeth yn cwmpasu materion fel rhannu gwybodaeth ac uwchgyfeirio pryderon.
- Disgwylir i gyrff y GIG ac awdurdodau lleol fod â threfniadau clir ar waith er mwyn defnyddio'r wybodaeth a ddarperir iddynt gan y Corff. Byddai angen i gyrff y GIG, er enghraifft, gael systemau clir i sicrhau bod unrhyw adborth am brofiad cleientiaid/ansawdd y gwasanaethau a geir gan y Corff, yn cael eu hadrodd i, a'u hystyried gan, eu Pwyllgorau Ansawdd a Diogelwch.
- Yn seiliedig ar brofiadau'r rhai sy'n rhan o'r Bwrdd Gweithredu, gallai Llywodraeth Cymru baratoi canllawiau er mwyn helpu Byrddau Iechyd, Ymddiriedolaethau, Awdurdodau Iechyd Arbennig ac Awdurdodau Lleol i gyflawni eu dyletswyddau dan adran 17 o'r Bil i hyrwyddo gweithgareddau'r Corff.
- Mae Gweinidogion Cymru'n bwriadu cyflwyno rhywfaint o newidiadau deddfwriaethol er mwyn helpu i fframio'r berthynas rhwng y Corff a phartneriaid presennol sy'n gweithio ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol fel un cadarnhaol o bartneriaeth a chydweithio.
 - Bydd gan y Corff statws "partner arall" ar Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus a sefydlwyd dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Mae partneriaid eraill yn golygu unigolion neu gyrff a ystyrir yn ddarparwyr neu gynrychiolwyr pwysig ym maes gwasanaethau cyhoeddus. Rhaid i Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus ofyn am gyngor gan eu partneriaid eraill a'u cynnwys yng ngweithgareddau'r Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus mewn modd ac i'r graddau y mae'r bwrdd yn ei ystyried sy'n briodol. Gall hyn gynnwys gofyn am gyngor gan eu partneriaid neu eu cynnwys yn y gwaith o baratoi, gweithredu a chyflawni cynlluniau llesiant lleol. Felly, bydd y Corff yn gallu gwneud sylwadau ar gynlluniau gweithredu Byrddau Gwasanaethau Lleol o safbwynt iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, gan ychwanegu mwy o ffocws integredig.

- Sefydli'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i oruchwylio'r trefniadau partneriaeth rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol sy'n bodoli i ddarparu gwasanaethau gofal a chefnogaeth integredig a chynaliadwy. Cynigir diwygio Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cynllunio Ardal) (Cymru) 2017 a Rheoliadau Gofal a Chymorth (Asesiadau Poblogaeth) (Cymru) 2015 er mwyn ei gwneud hi'n ofynnol i gyrff sy'n dilyn trefniadau partneriaeth ymgynghori â Chorff Llais y Dinesydd wrth baratoi asesiadau a'r cynlluniau hyn.
- Felly, bydd gan y Corff rôl allweddol yn cefnogi'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol trwy sicrhau bod asesiadau poblogaeth yn cael eu llywio'n barhaus gan y wybodaeth a gesglir gan y Corff am farn y cyhoedd. I wneud hyn, bydd angen i'r Corff feithrin cysylltiadau â'r Paneli Dinasyddion hefyd, sy'n cefnogi gwaith y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.

Cyngor a chymorth gyda chwynion

- Bydd y Corff yn gallu darparu cyngor a chymorth gyda chwynion i fwy o bobl na'r Cynghorau Iechyd Cymuned presennol.
- Mae'r rhanddeiliaid y trafodwyd y Bil â nhw, wedi dweud y byddai'n ddefnyddiol pe bai yna ganllawiau i egluro'r canlynol:
 - pa gwynion y bydd y Corff yn gallu cynnig cymorth yn eu cylch;
 - pa gwynion na fydd yn gallu cynnig cymorth yn eu cylch;
 - dan ba amgylchiadau y gallai fod angen i'r Corff gydweithio â darparwyr cyngor a chymorth eraill;
 - beth yw'r trefniadau ar gyfer atgyfeirio pobl at ddewisiadau cyngor a chymorth eraill.

Disgwylir i'r Corff ddarparu gwybodaeth i'r cyhoedd, a holi am safbwyntiau o'r sector gwirfoddol.

Aelodaeth

- Fel Corff corfforaethol, mae'r Corff yn gallu recriwtio ei aelodaeth wirfoddol ei hun, y tu allan i'r broses penodiadau cyhoeddus.
- Mae'n bwysig bod y model aelodaeth ar waith o'r cychwyn cyntaf, gan y bydd angen cymorth gwirfoddolwyr ar y Corff i gyflawni ei swyddogaethau.
- Felly, bwriedir i'r Bwrdd Gweithredu helpu i ddatblygu'r model.
- Mae swyddogion wedi holi Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru, sydd wedi cytuno i helpu i ddatblygu model cynaliadwy gyda'r bwriad o ddenu gwirfoddolwyr sy'n cynrychioli defnyddwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.

Sylwadau

- Mae gan y Corff y pŵer i wneud sylwadau i Fwrdd Iechyd, Ymddiriedolaeth, Awdurdod Iechyd Arbennig neu Awdurdod Lleol am unrhyw fater sy'n ymwneud â darparu gwasanaeth iechyd neu wasanaethau cymdeithasol.
- Mae'r gyrff hynny dan rwymedigaeth gyfreithiol i "ystyried" y sylwadau hyn.
- Bydd y ddyletswydd gyfreithiol i ystyried sylwadau ynghyd â datblygiad mecanweithiau priodol i ystyried gwir sylwedd y sylwadau yn sicrhau bod llais y

dinesydd yn rhan annatod o'r broses gwneud penderfyniadau a'i fod yn cael ei glywed gan y rhai sy'n gwneud penderfyniadau a'u bod yn gwrando arno.

- Mae hyn yn golygu bod **rhaid** i gyrff sy'n gweithredu dyletswyddau sy'n berthnasol i'r sylwadau roi ystyriaeth i'r sylwadau hynny.
- Disgwylir i gyrff y GIG ac awdurdodau lleol feddwl beth yw'r ffordd orau o ystyried pob sylw. Gall hyn gynnwys rhannu sylwadau gyda Phwyllgorau Ansawdd a Diogelwch neu bwyllgorau craffu neu rannu sylwadau perthnasol gyda phartneriaid fel Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol neu Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus fel bod llais y defnyddwyr gwasanaeth yn cael ei ymgorffori'n wirioneddol a'i ystyried gydol y broses gwneud penderfyniadau. Er enghraifft, gall sylwadau fod yn berthnasol i newidiadau arfaethedig mewn gwasanaeth a gynigir gan gyrff y GIG neu awdurdodau lleol ac mae'n bosibl eu bod hefyd yn cael eu hystyried mewn perthynas â'r broses cynllunio. Gallent hefyd fod ar ffurf adolygiadau thematig o wasanaethau.
- Disgwylir i'r Corff beidio gwneud sylwadau ynghylch materion sy'n berthnasol i unigolion y mae modd eu hadnabod o'r sylwadau. Dylid lleisio unrhyw bryderon ynghylch gofal neu driniaeth unigolyn gan ddefnyddio'r weithdrefn gwyno berthnasol.
- Mae'r ddyletswydd ansawdd newydd yn y Bil yn rhoi dyletswydd ar gyrff y GIG i weithredu eu dyletswyddau gyda'r nod o sicrhau gwelliannau yn ansawdd gwasanaethau iechyd. Mae ansawdd yn cynnwys, ond nid yw'n gyfyngedig i, ansawdd mewn perthynas â phrofiad unigolion sy'n derbyn gwasanaethau iechyd. Mae cysylltiadau clir rhwng y ffordd y gall cyrff y GIG ddangos gwelliannau mewn ansawdd a'r ffordd y maent yn ystyried sylwadau gan y Corff.
- Disgwylir i'r Corff ymgysylltu â chyrff y GIG ac awdurdodau lleol a datblygu cysylltiadau adeiladol gyda nhw. Bydd ystyried unrhyw sylwadau'n rhan o'r ymgysylltiad cyson a pharhaus gyda'r cyrff hyn. Mae Cynghorau Iechyd Cymuned wedi galw ar ei gwneud yn orfodol i gyrff y GIG ac awdurdodau lleol ymateb yn ffurfiol i sylwadau a wneir gan y Corff. Mae swyddogion yng Nghymru wedi cyfarfod â Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned ac maent yn parhau mewn cysylltiad â hwy i drafod hyn ymhellach.

Ymweld

Y disgwyliad clir yw bydd y Corff yn gallu cael gafael ar ddefnyddwyr gwasanaethau ym man darparu'r gofal, er mwyn cael eu barn am faterion yn ymwneud ag iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Dyma un o ddulliau niferus y Corff newydd o gasglu barn a sylwadau'r cyhoedd.

Mae swyddogion wedi cael trafodaethau adeiladol â Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru dros yr haf i weld sut mae'r Cynghorau Iechyd Cymuned yn defnyddio eu pwerau mynediad ar hyn o bryd, a sut y gallem sicrhau bod y Corff yn gallu cael mynediad i leoliadau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r trafodaethau hyn yn parhau.