Cyflwynwyd yr ymateb i ymgynghoriad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar Gynllun Llywodraeth Cymru i drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros

This response was submitted to the Health and Social Care Committee consultation on the Welsh Government's plan for transforming and modernising planned care and reducing waiting lists

PCWL 14
Ymateb gan: | Response from: Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru | Public Services Ombudsman for Wales

---

Ymateb gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru i ymgynghoriad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

'Cynllun Llywodraeth Cymru i drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros'

Rydym yn falch o'r cyfle i ymateb i'r ymgynghoriad hwn.

Ein rôl

Fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (OGCC), rydym yn archwilio cwynion a wneir gan aelodau o'r cyhoedd sy'n credu eu bod wedi dioddef caledi neu anghyfiawnder oherwydd camweinyddu neu fethiant mewn gwasanaeth ar ran corff cyhoeddus yn fy awdurdodaeth, sydd yn ei hanfod yn cynnwys yr holl sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau cyhoeddus a ddatganolwyd i Gymru. Ymysg y rhain mae:

- llywodraeth leol (cynghorau sir a chymuned)
- y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (gan gynnwys Meddygon Teulu a deintyddion)
- landlordiaid cymdeithasol cofrestredig (cymdeithasau tai)
- Llywodraeth Cymru, ynghyd â'r cyrff a noddir ganddi.

Gallwn ystyried cwynion ynglŷn â gofal cymdeithasol a drefnir neu a ariennir yn breifat a gwasanaethau gofal lliniarol ac, mewn rhai achosion penodol, agweddau o ofal iechyd a ariennir yn breifat.

Rydym hefyd yn archwilio cwynion bod aelodau etholedig awdurdodau lleol wedi torri eu Codau Ymddygiad, sydd yn nodi'r egwyddorion ymddygiad cydnabyddedig y dylai aelodau eu dilyn mewn bywyd cyhoeddus.

Mae'r pwerau 'ar fy liwt fy hun' a ddyrannwyd ini dan Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 (Deddf OGCC 2019) yn caniatáu ini ymchwilio pan fo tystiolaeth yn awgrymu y gall fod methiannau systematig, hyd yn oed os nad yw defnyddwyr gwasanaeth eu hunain yn gwneud cwynion. Mae'r ddeddf hefyd yn sefydlu'r Awdurdod Safonau Cwynion (CSA) er mwyn ysgogi gwelliant mewn gwasanaethau cyhoeddus drwy gefnogi delio â chwynion yn effeithiol drwy weithdrefnau model, hyfforddi a chasglu a chyhoeddi data ynghylch cwynion.

Ein hachosion sy’n ymwneud ag Amseroedd Aros rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth (RTT)

Ym mis Ionawr eleni, gwnaethom gyflwyno ymateb i ymchwiliad y Pwyllgor ‘Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy’n aros am ddiagnosis neu driniaeth’. Byddai’n ddefnyddiol ailadrodd ein hymagwedd at achosion sy’n ymwneud ag RTT, yn ogystal â rhoi diweddariad i’r Pwyllgor am swmp ein gwaith achos perthnasol.

Ein hymagwedd

Rydym yn deall bod gan y GIG adnoddau cyfyngedig, ac yn anffodus, mae hyn yn golygu y bydd yna restrau aros am driniaeth. Mae’r pandemig wedi gosod pwysau digynsail ar y GIG yr ydym hefyd yn ymwybodol iawn ohono.

Rydym yn ystyried pob achos sy’n ymwneud ag RTT yn ôl ei rinweddau ei hun. Bydd pa un ai yw achos ble mae’r RTT wedi ei dorri yn gyfystyr â methiant mewn gwasanaeth neu gamweinyddu yn ddibynnol ar amgylchiadau pob achos. Ynddo’i hun, nid yw methu â chwrdd â’r RTT yn dystiolaeth o fethiant mewn gwasanaeth neu gamweinyddu.

Yr ystyriaeth bwysig gyntaf yw angen clinigol yr achwynydd unigol. Yn fras, hyd yn oed lle torrwyd RTT, ni fyddem ni fel rheol yn ymchwilio oni bai bod tystiolaeth o:

- brys clinigol
- angen dybryd
- camreoli rhestr aros.

Er mwyn inni ganfod methiant mewn gwasanaeth, byddai’n rhaid i’n cyngor clinigol awgrymu bod unrhyw fethiannau i fonitro, adolygu neu drin cleifion unigol sydd angen gofal ar frys wedi achosi niwed clinigol. Felly, mae ein trothwy ar gyfer canfod ‘methiant mewn gwasanaeth’ mewn perthynas â chwynion ynghylch RTT yn uchel.

Deallwn y gallai hyn beri rhwystredigaeth i bobl sydd yn cysylltu â ni, yn enwedig am ein bod yn disgwyl i’n hachwynwyr godi eu pryderon gyda’r corff perthnasol cyn cysylltu â ni. Fodd bynnag, mae hyn hefyd yn golygu, pan fyddwn yn ymchwilio i gwynion ynghylch RTT, mai’r rheswm am hynny yw eu bod yn ymwneud ag anghyfiawnder i’r achwynwyr a allai fod yn ddifrifol.

Ein llwyth gwaith

Ym mis Ionawr, dywedom fod gennym bryderon y byddwn yn gweld cynnydd sylweddol cyn bo hir yn nifer y bobl sy'n cysylltu â ni am faterion RTT. Roeddem yn ymwybodol o'r nifer cynyddol o bobl ar restrau aros yng Nghymru ac roeddem yn bryderus y byddai'r cynnydd hwnnw'n arwain yn fuan at lawer mwy o achosion ynghylch RTT yn cael eu cyflwyno i'n swyddfa.

Gwyddom yn awr fod nifer y bobl ar restrau aros yng Nghymru wedi cynyddu eto ers hynny. Rhoddodd y cyfryngau lawer o sylw hefyd i nifer y bobl ledled y DU a ddewisodd ddefnyddio darparwyr gofal iechyd preifat oherwydd nad oedd y GIG yn gallu darparu eu gofal o fewn amserlenni a oedd yn dderbyniol iddynt. [1]

Rydym yn categoreiddio ein cwynion ar sail eu prif pwnc, ac rydym yn dynodi nifer o achosion sy'n ymwneud â RTT yn bennaf. Fodd bynnag, gall cwynion sydd ynghylch materion eraill yn bennaf gynnwys pryderon ynghylch RTT. Yn ôl ein dadansoddiad:

- ers 2019, rydym wedi derbyn 9 cwyn lle RTT oedd y prif bwnc – a derbyniwyd 7 o'r rheini ers dechrau 22 yn unig.
- yn ystod 2019/20, dim ond 11 o gwynion a gaewyd gennym yn ymwneud ag oedi wrth drin neu atgyfeirio. Fodd bynnag, yn 2020/21 a 2021/22 fe wnaethom gau 108 cwyn o'r fath, gyda 5 cwyn berthnasol arall eisoes wedi'u cau yn y flwyddyn ariannol hon.

Ar y cyfan, mae nifer y cwynion sy'n canolbwyntio'n benodol ar RTT ac oedi mewn triniaeth yn parhau i fod yn eithaf prin. Fodd bynnag, rydym yn parhau i bryderu ein bod yn debygol o weld cynnydd yn y cwynion hyn.

Ein sylwadau ar gynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros

A fydd y cynllun yn ddigonol i fynd i'r afael â'r ôl-groniadau mewn gofal arferol sydd wedi cronni yn ystod y pandemig, a lleihau amseroedd aros hir..

Ar y cyfan, credwn fod y cynllun yn gynhwysfawr a phellgyrhaeddol. Mae'r cwestiwn ynghylch a fydd yn llwyddo yn ei amcanion yn dibynnu ar ei drefniadau adnoddau a gweithredu.

[1] Gweler er enghraifft The Guardian, 2 Mawrth 2022.

A yw’r cynllun yn sicrhau’r cydbwysedd cywir rhwng mynd i’r afael â’r ôl-groniad presennol, a chreu system iechyd a gofal cymdeithasol fwy gwydn a chynaliadwy ar gyfer y tymor hir?

Mae'r cynllun yn cyflwyno cyfres o fesurau i fynd i'r afael â'r amseroedd aros presennol ac i gynyddu gwydnwch a chapasiti'r gwasanaeth iechyd. Fodd bynnag, nid yw'n rhoi llawer o sylw i'r rhyngwyneb rhwng y system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae rhywfaint o gyfeiriad at rôl cymorth yn y gymuned a phresgripsiynu cymdeithasol o ran mynd i’r afael ag anghydraddoldebau iechyd i leihau nifer y bobl y bydd angen ymyrraeth gofal wedi’i gynllunio iddynt yn y dyfodol. Mae cyfeiriad hefyd at gydgysylltu trefniadau rhwng gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol yn well (t. 14). Fodd bynnag, byddai mwy o fanylion am sut y byddai’r system gofal cymdeithasol yn cael ei defnyddio a’i chefnogi i leddfu’r pwysau ar y GIG i’w groesawu.

A yw’r cynllun yn canolbwyntio’n ddigonol ar y canlynol:

- Sicrhau bod pobl ag anghenion iechyd yn cyflwyno eu hunain;

Nodwn fod y cynllun yn cyfeirio at y mater hwn, ond yn bennaf mewn perthynas â chleifion canser. Heb amheuaeth, mae’r sylw hwn i fynd i’r afael â rhwystrau i ddiagnosio cleifion canser yn brydlon i’w groesawu wrth gwrs. Fodd bynnag, byddem yn dadlau bod angen ymestyn y neges glir hon i gyflyrau eraill lle gall oedi mewn triniaeth mewn meysydd megis orthopaedeg ac offthalmoleg arwain at ddirywiad sylweddol. Wedi dweud hyn, cydnabyddwn fod y cynllun yn cynnwys rhai mesurau a all fynd i’r afael â’r rhwystrau a allai atal pobl â chyflyrau o’r fath rhag dod ymlaen (er enghraifft, y camau arfaethedig i hyfforddi mwy o ‘optometryddion rhagnodi annibynnol’ i ddarparu gofal yn y gymuned a lleihau’r angen i rai cleifion deithio i'r ysbyty).

- Cefnogi pobl sy'n aros am gyfnod hir am driniaeth, rheoli eu disgwyliadau, a'u paratoi ar gyfer cael y gofal y maent yn aros amdano, gan gynnwys hunanreoli â chymorth;

Ar sail ein gwaith achos, croesawn yn arbennig y sylw yn y cynllun i well cyfathrebu â chleifion a gwell rheolaeth ar ddisgwyliadau. Un o’r prif faterion a welwn yw pwysigrwydd cyfathrebu clir gan Fyrddau Iechyd ynghylch y galw ar y gwasanaeth, yr amserlenni disgwyliedig a’r cymorth sydd ar gael (e.e. **202002671**; **202104566)**. Hyd yn oed mewn cwynion am oedi na allwn eu cadarnhau (e.e. **202107132**), gwelwn yn aml fod y trallod ynghylch yr oedi mewn triniaeth yn cael ei waethygu gan ddiffyg eglurder ynghylch pryd y gellir disgwyl y driniaeth.

- Diwallu anghenion y rhai sydd â'r anghenion clinigol mwyaf, a'r rhai sydd wedi bod yn aros am amser hir;

Mae pwyslais i'w groesawu yn y cynllun ar flaenoriaethu'r rhai sydd â'r angen mwyaf. Mae cyfeiriadau hefyd at ddarparu gwybodaeth yn well i'r rhai sy'n aros hiraf. Mae'r cynllun yn cyfeirio'n gyson at gymorth i gleifion gynnal eu hiechyd wrth iddynt aros am driniaeth (t. 15, 22, 27, 31). Ar y sylwad olaf hwnnw, rydym yn sylwi ar yr ymrwymiad penodol i ddatblygu a gwreiddio dull rhagsefydlu safonol i wella canlyniadau a'r cynlluniau i ddefnyddio Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion gefnogi hyn.

Croesawn y cyfeiriadau a'r ymrwymiadau hyn oherwydd rydym wedi gweld enghreifftiau yn ein gwaith achos o rai arferion da perthnasol a amlygodd fanteision cymorth o'r fath. Er enghraifft, yn achos **202107132** trefnodd y Bwrdd Iechyd i ffisiotherapydd asesu claf a oedd yn aros am apwyntiad gosod clun newydd. Roedd hyn fel rhan o raglen ehangach a gynlluniwyd i helpu cleifion i wneud y gorau o'u hiechyd cyn llawdriniaeth, gyda chefnogaeth Ffisiotherapyddion Orthopedig.

- Gwella canlyniadau cleifion a'u profiad o wasanaethau'r GIG?

Er bod y cynllun ar y cyfan yn pwysleisio gwella canlyniadau cleifion yn glir, sylwn fod un agwedd fawr wedi'i hepgor, yn ymwneud â chwynion cleifion am amseroedd aros. Mae'n anochel y bydd rhai pobl yn dymuno cwyno i'r GIG am eu profiad. Credwn fod cymryd camau i egluro sut y gellir ystyried cwynion o'r fath o dan Gweithio i Wella yn rhan hanfodol o reoli disgwyliadau cleifion gan y GIG yng Nghymru. Gellid dadlau y gallai rhoi mwy o eglurder i gleifion yn hynny o beth hefyd gyfrannu at liniaru'r pwysau ar wasanaethau cwynion y GIG ar yr adeg heriol hon.

A yw'r cynllun yn darparu arweinyddiaeth ddigonol a chyfeiriad cenedlaethol i ysgogi cydymdrech, cydweithio a rhannu arloesedd ar lefelau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan (gan gynnwys meysydd iechyd meddwl, gofal sylfaenol a gofal cymunedol)?

A yw'r cynllun yn rhoi digon o eglurder ynghylch pwy sy'n gyfrifol am ysgogi trawsnewid, yn enwedig wrth ddatblygu gwasanaethau triniaeth a diagnostig newydd a/neu ranbarthol a moderneiddio gwasanaethau gofal a gynlluniwyd?

Nid yw'r cynllun yn ymddangos o fod yn cynnig llawer o fanylion am y trefniadau arweinyddiaeth a'r cyfrifoldeb am yrru'r trawsnewid a ragwelir. Felly, ni fyddem am fynegi barn ar y trefniadau priodol yn hynny o beth. Fodd bynnag, credwn y byddai'r

cynllun yn llwyfan da i gydnabod ac annog arferion da sy’n fwy rhagweithiol ac arloesol a ddaw i'r amlwg o fewn y GIG ei hun.

Rydym wedi sôn o’r blaen am rai enghreifftiau o sut mae’r pwysau sy’n gysylltiedig â phandemig wedi ysgogi ffyrdd newydd o feddwl a gweithio o fewn y GIG. Er enghraifft, tynnodd adroddiad gan nifer o gyrff y GIG ym mis Mawrth y llynedd sylw at enghreifftiau o arfer da ac arloesol o’r fath – o ddarpariaeth iechyd meddwl Digidol ar gyfer Plant a Phobl Ifanc ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, i ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau diagnosteg cardioleg ar gyfer cymunedau gwledig yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Amlygodd astudiaeth arall arferion arloesol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro, a oedd yn atal unigolion rhag canslo llawdriniaethau dewisol.

Mae'r enghreifftiau hyn yn dangos yr hyn y gellir ei gyflawni pan fydd staff y GIG yn cael eu grymuso a'u hymddiried i weithio gyda mwy o ddisgresiwn, hyblygrwydd a chydag egwyddorion gofal iechyd darbodus wrth wraidd cynllunio a darparu gwasanaethau. Mae ymgorffori’r ffyrdd hynny o weithio yn hanfodol os ydym am ddatrys yr argyfwng presennol sy’n gysylltiedig â rhestrau aros.

Sylwadau cloi

Hyderwn y bydd y sylwadau yn ddefnyddiol ichi. Os hoffech drafodaeth bellach ynghylch unrhyw rai o’m pwyntiau, mae croeso ichi gysylltu ag Ania Rolewska, ein Pennaeth Polisi.

Michelle Morris

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Mehefin 2022