

Rhif: **WG27878**



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.llyw.cymru

Llywodraeth Cymru

Ymgynghoriad – crynodeb o'r ymatebion

Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd Papur Gwyrdd

Dyddiad cyhoeddi: **Chwefror 2016**

Rhagair y Gweinidog

Ym mis Gorffennaf 2015 cyhoeddais Bapur Gwyrdd i ymgynghori arno yn cyflwyno amrywiaeth o gynigion a chwestiynau ynglŷn â sut ac os dylem ddatblygu'r trefniadau sydd eisoes ar waith i sicrhau gwelliant parhaus yn ansawdd gwasanaethau'r GIG yng Nghymru. Hefyd, roeddwn yn awyddus i archwilio camau posibl i gryfhau trefniadau llywodraethu'r GIG ymhellach. Roedd y Papur Gwyrdd yn canolbwyntio'n bennaf ar ofyn am safbwyntiau ar gamau deddfwriaethol posibl, ond nid oedd yn syndod gweld llawer o syniadau ac awgrymiadau eraill yn dod i'r amlwg yn ystod yr ymgynghoriad. Roedd llawer ohonynt yn ymwneud â nodweddion hanfodol arweiniad da a sicrhau bod y diwylliant priodol ar waith i sicrhau bod gennym sefydliadau o ansawdd da sy'n cael eu llywodraethu'n effeithiol.

Parodd yr ymgynghoriad am bedwar mis, ac ysgogodd gryn ddiddordeb. Mae'n braf gweld cynifer o bobl yn cymryd diddordeb yn y meysydd pwysig hyn, a hoffwn ddiolch i'r holl unigolion a sefydliadau a gymerodd ran drwy rannu eu safbwyntiau a'u hawgrymiadau. Felly, mae'n bleser gennyf gyflwyno'r adroddiad hwn sy'n cynnwys crynodeb o'r prif themâu a safbwyntiau a ddaeth i'r amlwg yn yr ystod yr ymgynghoriad helaeth hwn.

Dywedais o'r dechrau y byddai'r ymarferiad hwn yn llywio gwaith Llywodraeth newydd Cymru ar ôl etholiad y Cynulliad ym mis Mai eleni. Er bod yr adroddiad hwn yn cyflwyno'r prif ganfyddiadau, mae'n seiliedig ar ffynhonnell wybodaeth gyfoethog i lywio a galluogi'r Llywodraeth nesaf i gyflwyno unrhyw gynigion manwl sy'n gofyn am newidiadau i ddeddfwriaeth yn y tymor newydd. Yn ogystal, bydd yr adborth sydd wedi dod i law dros y misoedd diwethaf yn cael ei rannu'n ehangach i lywio a chryfhau polisiau a chanllawiau sydd eisoes yn bodoli os oes angen.

Wrth reswm, byddwn yn parhau i gasglu rhagor o adborth a thystiolaeth i lywio unrhyw newidiadau yn y dyfodol. Un enghraifft o hyn yw adolygiad llywodraethu diweddar Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, ac enghraifft arall yw'r adroddiad arfaethedig yn dilyn adolygiad diweddar y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) o systemau o safon ar lefel y DU.

Mae'n bwysig sicrhau nad ydym yn sefyll yn ein hunfan a'n bod yn parhau i esblygu ein trefniadau i sicrhau gofal a llywodraethu o safon dda yn y GIG sy'n newid drwy'r amser.



Mark Drakeford,

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Cyflwyniad

1. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru'r Papur Gwyrdd 'Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd' ar 6 Gorffennaf 2015. Diben y Papur Gwyrdd oedd gofyn am safbwyntiau ar beth arall y gallem ei wneud i wella ansawdd gwasanaethau'r GIG yng Nghymru, yn ogystal â threfniadau llywodraethu ac atebolrwydd y sefydliadau a'r bobl sy'n eu rheoli. Roedd y Papur Gwyrdd yn gofyn sut y gallem hyrwyddo cydweithio agosach â gwasanaethau cyhoeddus eraill, beth sy'n rhwystro gwaith cydgysylltiedig ac a ddylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio pwerau deddfwriaethol i helpu i sicrhau gwelliant parhaus a gwell atebolrwydd.
2. Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi'r themâu allweddol sy'n deillio o'r ymgynghoriad, gan gynnwys yr ymatebion ysgrifenedig, cyfarfodydd amrywiol a fynychwyd gan swyddogion Llywodraeth Cymru a dau ddigwyddiad a gynhaliwyd ym mis Tachwedd 2015. Fel sy'n wir am bob dogfen gryno, nid oes modd cyfleu pob sylw unigol a ddaeth i law, ond rydym wedi ceisio cyflwyno golwg gytbwys ac yn gobeithio y bydd y rhan fwyaf o ymatebwyr yn gweld bod rhai o'u sylwadau o leiaf wedi'u hadlewyrchu yn y themâu sydd yn y ddogfen. Ni fu unrhyw ymgais i bwysoli'r ymatebion a ddaeth i law o blaid unrhyw sefydliad neu unigolyn. Bydd Llywodraeth Cymru'n ailedrych ar yr ymatebion wrth gyflwyno cynigion deddfwriaethol neu gynigion eraill dros y misoedd nesaf.
3. Mae manylion y themâu a nodwyd yn sgil yr ymateb i gwestiynau'r Papur Gwyrdd wedi'u cynnwys o dan bennawd pob Pennod.

Y cyfnod ymgynghori

4. Cynhaliwyd yr ymgynghoriad dros bedwar mis, gan ddod i ben ar 20 Tachwedd 2015. Derbyniwyd cyfanswm o 170 o ymatebion ysgrifenedig; cyrhaeddodd 15 ohonynt ar ôl y dyddiad cau, ond mae'r sylwadau wedi cael eu hystyried. Mae Atodiad A yn cynnwys rhestr lawn o'r ymatebwyr.
5. Derbyniodd pob ymatebwr gydnabyddiaeth yn cadarnhau y byddai'r ymateb yn cael ei gyhoeddi, gan enwi'r ymatebwr, oni bai ei fod wedi cysylltu â Llywodraeth Cymru yn gofyn am aros yn ddienw. Mae testun llawn yr holl ymatebion wedi'i gyhoeddi ar wefan Llywodraeth Cymru gyda'r adroddiad hwn. Mae manylion yr ymatebion yn cael eu dangos yn y tabl isod:

Math o ymatebwr	Nifer
Unigolion	47
Llywodraeth Leol	8
Prifysgolion a chyrff academiaidd	4
Pleidiau gwleidyddol/grwpiau undebau	4
Grwpiau a chymdeithasau gweithwyr iechedd proffesiynol	30
Y GIG	31
Adrannau/asiantaethau'r Llywodraeth	6
Dinasyddion/y trydydd sector/Comisiynwyr	34
Mentrau cymdeithasol/busnesau	4
Gweithwyr y gyfraith a gweithwyr proffesiynol eraill	2
Cyfanswm	170

6. Yn ogystal â'r ymatebion ysgrifenedig, cafwyd cyflwyniadau gan swyddogion Llywodraeth Cymru i dros 40 o gyfarfodydd rhanddeiliaid yn ystod y cyfnod ymgynghori. Mae Atodiad B yn cynnwys rhestr o'r cyfarfodydd a fynychwyd. Yn ogystal, cynhaliodd swyddogion ddau ddigwyddiad mawr ar gyfer y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol, y naill yn Wrecsam ar 10 Tachwedd a'r llall yng Nghaerfyrddin ar 12 Tachwedd. Cofrestrodd tua 200 o bobl ar gyfer y digwyddiadau, a mynychodd tua 50-60 o bobl bob digwyddiad. Roedd y cyfarfodydd a'r digwyddiadau hyn yn gymorth i lawer o unigolion a sefydliadau ffurfio eu hymatebion ysgrifenedig. Cafodd sylwadau'r rhai a gymerodd ran yn y digwyddiadau yng Nghaerfyrddin a Wrecsam eu cofnodi a'u didoli yn ôl themâu, ac mae llawer ohonynt yn cael eu hadlewyrchu yn yr adroddiad hwn. Maent wedi'u cyhoeddi ar wefan Llywodraeth Cymru hefyd gyda'r adroddiad hwn.

Negeseuon ehangach

7. Yn ogystal ag ymateb i'r cwestiynau yn y Papur Gwyrdd, roedd llawer o bobl a ymatebodd i'r ymgynghoriad ac a fynychodd y digwyddiadau wedi sôn am nifer o themâu ehangach sy'n werth eu crybwyll, gan gynnwys:
- Sut gall deddfwriaeth gyfrannu at newid ac addasu ymddygiad o'i defnyddio'n ofalus, ond y modd y mae **diwylliant, gwerthoedd ac ymddygiad** lawn cyn bwysied, os nad yn bwysicach.
 - Peidio â chefnogi cyflwyno deddfwriaeth newydd o reidrwydd mewn nifer o feysydd lle y **gellid defnyddio darpariaethau sydd eisoes yn bodoli yn fwy effeithiol**.
 - Yr angen am **weledigaeth gyffredin** ym maes iechedd a gofal cymdeithasol a mwy o **gyfraniad gan y trydydd sector** wrth gynllunio a darparu gwasanaethau.
 - System gynllunio a darparu gwasanaethau sy'n **ataliol** ac yn **cynnal lles ac annibyniaeth**.

- Gwybodaeth a gwasanaethau wedi'u teilwra i **anghenion pobl** gan gynnwys gofynion iaith a synhwyrâu, gan **ganolbwyntio ar anghenion yr unigolyn** yn hytrach nag anghenion sefydliadau.
- Yr angen i sicrhau bod unrhyw ddeddfwriaeth iechyd yn y dyfodol yn **ategu fframweithiau cyfreithiol eraill** ym maes gwasanaethau cymdeithasol a'r sector cyhoeddus yn ehangach.

Meysydd cytundeb cyffredinol a nodwyd yn yr ymatebion

8. Mae'r adran nesaf yn cynnwys manylion yr holl faterion a nodwyd, fesul Pennod. Daeth y meysydd allweddol canlynol i'r amlwg fel y meysydd lle mae angen gwneud rhagor o waith yn ôl llawer o ymatebwyr:
 - Datblygu trefniadau **cydweithio**, gan gynnwys rhannu cyllidebau ac adnoddau, hyfforddiant a gwaith rheoli perfformiad.
 - Cadarnhau disgwyliadau ar gyfer **ymgysylltu â'r cyhoedd mewn ffordd barhaus, hyblyg a chynhwysol** a rhoi ystyriaeth fanylach i **banel arbenigol a chyfraniad Cyngorau Iechyd Cymuned** at gynigion i newid gwasanaethau.
 - Ystyried y posibilrwydd o ddatblygu **dyletswydd ansawdd ddiwygiedig** i gyfleu neges glir ynglŷn â sut y bydd gofal yn cael ei ddarparu ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn ogystal â chefnogaeth i **wella atebolrwydd ar lefel Bwrdd**.
 - Ystyried **dyletswydd i gydymffurfio â safonau cyffredin** yn y sector iechyd a'r sector annibynnol gyda chysylltiadau posibl â gofal cymdeithasol.
 - Datblygu **trefniadau mwy cadarn ar gyfer goruchwyliaeth glinigol**, ond nid trwy ddeddfwriaeth o reidrwydd.
 - Ystyried **dyletswydd gonestrwydd statudol** i hybu diwylliant o dryloywder a gonestrwydd.
 - Y posibilrwydd o gysoni **prosesau cwynion iechyd a gofal cymdeithasol** i ddarparu gwasanaeth di-dor ar gyfer pobl sydd am fynegi pryderon.
 - Egluro **cyfrifoldebau yn ymwneud â rhannu data** fel bod pobl yn gwybod beth i'w rannu a phryd, a rhoi ystyriaeth fanylach i'r mater o **ddefnyddio data cleifion at ddibenion gofal nad yw'n ymwneud â chleifion**

- Ystyried **cylch gwaith ac annibyniaeth yr arolygiaethau**, gan arwain at ystyried y posibilrwydd o **uno'n llawn**
 - Ystyried a yw **model, ffocws a swyddogaethau presennol y Cyngorau Iechyd Cymuned** yn gofyn am ragor o newid
 - Y posibilrwydd o gysoni **pwerau a dyletswyddau byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG** ar gyfer trefniadau ariannol a chynllunio
 - Archwilio maint a chyfansoddiad byrddau iechyd gan gynnwys **hyblygrwydd ar gyfer byrddau iechyd unigol**, ynghyd â defnyddio **penodiadau cymunedol a phenodiadau ar y cyd** ac ailfodelu aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG
 - Ystyried ymhellach **sut i wella annibyniaeth ac uniondeb** Ysgrifennydd y Bwrdd, gan gynnwys ystyried modelau eraill yn y sector cyhoeddus
 - Gwellu'r broses o **ddatblygu a defnyddio cyngor gweithwyr iechyd proffesiynol** ac ystyried adolygiadau sydd eisoes wedi'u cwblhau a chydabod bod Gweinidogion Cymru eisoes yn ymgynghori'n rheolaidd ar faterion polisi
 - Datblygu **modelau cyson o wasanaethau ar y cyd, gwasanaethau a gynhelir a gwasanaethau a rennir**, yn seiliedig ar fframwaith llywodraethu clir, a rhoi rhagor o ystyriaeth i'r **syniad o wasanaethau a rennir ar gyfer y sector cyhoeddus cyfan**, yn seiliedig ar fodel y GIG.
9. Gallai gwaith yn y meysydd hyn yn y dyfodol gynnwys rhagor o **ganllawiau, datblygu polisi**, neu **gynigion deddfwriaethol**, ond bydd penderfyniadau ynglŷn â'r trywydd i'w ddilyn yn cyd-fynd â gofynion a blaenoriaethau'r Llywodraeth nesaf.

Gwybodaeth fanwl am themâu'r ymatebion i'r ymgynghoriad

Rhan 1 – Ansawdd yn Gyntaf

Pennod 1 – Gweddnewid gofal iechyd

10. Aeth y bennod hon ati i archwilio syniadau a safbwyntiau ynglŷn â'r angen am gamau gweithredu pellach ar lefel sefydliadol, a fydd yn helpu i hyrwyddo a darparu iechyd a lles gwell. Yn ogystal, nododd y dulliau posibl o newid sut mae gwasanaethau yn cael eu darparu.

Y Cwestiynau a ofynnwyd gennym:

Hyrwyddo iechyd a lles

A ddylid gwneud newidiadau pellach i'r gyfraith i gryfhau cydweithrediad lleol o ran cynllunio a diwallu anghenion iechyd a lles pobl yn nes at adref?

Os felly, pa newidiadau ddylai gael blaenoriaeth?

A oes unrhyw beth arall y dylem ei wneud i gryfhau deddfwriaeth er mwyn sicrhau bod asiantaethau'n gweithio gyda'i gilydd i gynllunio i ddiwallu anghenion iechyd a lles pobl?

Ymgysylltu â dinasyddion yn barhaus

A oes yna ffyrdd y gellid diwygio'r gyfraith i lywio newidiadau i wasanaethau?

A ddylem ystyried sefydlu, yn statudol, y gofyniad i fyrdau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG gyflwyno mecanweithiau ymgysylltu parhaol, megis paneli cleifion neu grwpiau cyfranogiad?

Ydych chi'n cefnogi'r syniad o banel arbenigwyr cenedlaethol y gellid gwneud atgyfeiriadau iddynt, yn hytrach nag atgyfeirio i Weinidogion? Os felly, sut gellid diwygio'r gyfraith i gynnwys panel o'r fath? Pa reolau ddylai lywodraethu'r broses atgyfeirio mewn trefniant o'r fath?

Themâu'r ymatebion

Hyrwyddo iechyd a lles

Yr angen am ddeddfwriaeth

11. Cafwyd consensws cyffredinol **nad oes angen rhagor o ddeddfwriaeth** ac y dylai Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2015 gael eu gwreiddio'n briodol ac y dylid gwerthuso eu heffaith cyn ystyried cyflwyno unrhyw ddeddfwriaeth arall.

Camau gweithredu i sicrhau cydweithio lleol

1. Er nad oedd llawer o gefnogaeth i'r syniad o gyflwyno rhagor o ddeddfwriaeth, roedd yr ymatebion yn cynnwys amrywiaeth eang o **syniadau ar gyfer galluogi cydweithio lleol** wrth gynllunio a diwallu anghenion iechyd a lles pobl, gan gynnwys:

- **Cefnogi gwaith clystyrau gofal sylfaenol** a'r model gofal sylfaenol ataliol, gan gynnwys cydweithio â darparwyr gofal cymdeithasol, annibynnol a thrydydd sector. Teimlwyd bod angen llinellau arweiniad, cyfrifoldeb, cyllid ac atebolrwydd clir, gyda darparwyr gofal sylfaenol yn cyfrannu mwy at gynlluniau gwasanaethau;
- Hyrwyddo **diwylliant o gydweithio** drwy hyfforddiant, gweledigaeth, cynlluniau, cyfarfodydd, rheoli perfformiad, cydleoli (lle bo modd), ac atebolrwydd ledled lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (gan gynnwys darparwyr trydydd sector);
- **Cyllidebau ar y cyd ac adnoddau a rennir** ar gyfer lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (os nad ledled gwasanaethau cyhoeddus), i sicrhau integreiddio a chydweithio gwirioneddol;
- **Dylai cynlluniau gwasanaethau roi blaenoriaeth i fyw'n annibynnol** a dod â gwasanaethau'n nes at adref, gan gynnwys gwella'r broses o gynllunio ar y cyd i ryddhau cleifion o'r ysbyty;
- Ystyried y newidiadau sydd eu hangen i sicrhau bod **rheoleiddwyr yn gallu ymdopi â'r broses o newid gwasanaethau tuag at ofal sylfaenol** a gofal cartref.

Ymgysylltu â dinasyddion yn barhaus

Yr angen am ddeddfwriaeth

2. Cafwyd safbwyntiau amrywiol ar ba mor effeithiol y byddai deddfwriaeth i lywio newidiadau i wasanaethau, ond **roedd llawer yn credu bod angen gwneud rhagor o waith**. Roedd rhai yn awgrymu y byddai canllawiau clir yn ddigonol, yn cysylltu lefel yr ymgysylltiad gofynnol â lefelau arfaethedig y newidiadau i wasanaethau. Roedd y rhai a oedd yn cefnogi defnyddio deddfwriaeth yn awyddus iddi sicrhau prosesau ymgysylltu cyson i newid gwasanaethau ledled Cymru. Roedd cydnabyddiaeth i'r ffaith y byddai angen offerynnau a fframweithiau priodol ar gyfer unrhyw ofynion statudol er mwyn sicrhau bod y cyhoedd yn cael eu cynnwys ar bob lefel, gan lywodraethu sut mae newid yn cael ei reoli a sut mae gwasanaethau yn cael eu gwella. Fodd bynnag, cytunwyd yn gyffredinol **y dylai lefel yr ymgysylltu disgwyliedig gael ei nodi'n glir heb unrhyw amwysedd, boed deddfwriaeth yn cael ei chyflwyno ai peidio**.

Mecanweithiau ymgysylltu parhaus

3. Yn yr un modd, **mynegwyd safbwyntiau cymysg ynglŷn â deddfu ar gyfer mecanweithiau ymgysylltu parhaus**. Cyfeiriodd y rhai a oedd o blaid deddfwriaeth at fanteision posibl cynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn gyson, megis; gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar gleifion a chyd-gynhyrchu gwirioneddol. Fodd bynnag, pwysleisiodd eraill fod gan fyrddau ieuchyd ddyletswydd eisoes i ymgysylltu â dinasyddion, gan awgrymu y byddai canllawiau, nodi ymarfer da, a chynlluniau ymgysylltu yn fwy addas na deddfu. Pwysleisiwyd rôl y Cyngorau Iechyd Cymuned ac roedd cefnogaeth i'r syniad o gryfhau'r rôl honno o ran ymgysylltu.
4. Yn gyffredinol, mynegwyd cryn bryder ynglŷn ag a fyddai deddfu ar gyfer modelau ymgysylltu penodol yn cyfyngu ar lefel a dulliau ymgysylltu. Roedd llawer yn awyddus i sicrhau bod **mecanweithiau ymgysylltu yn gynhwysol ac yn hygyrch** (wedi'u teilwra i anghenion unigolion) gan gynnwys mewnbwn gan y trydydd sector i hyrwyddo cyfranogiad mor eang â phosibl.

Panel Arbenigwyr Cenedlaethol

5. **Cafwyd safbwyntiau gwahanol ar y syniad o banel arbenigwyr cenedlaethol hefyd**. Roedd y rhai a oedd o blaid y syniad yn awgrymu y byddai'n arwain at broses a ffocws cyson wrth adolygu newidiadau i wasanaethau ar ran y cyhoedd, gan sicrhau nad yw penderfyniadau'n rhai gwleidyddol. Roedd gwrthwynebwyr i'r syniad yn awgrymu y byddai grŵp o'r fath yn ychwanegu haen ddiangen o fiwrocratiaeth, na

fyddai'n adlewyrchu egwyddorion gofal iechyd darbodus, ac yn y pen draw, y Gweinidog ddylai fod yn gyfrifol am y cyfryw benderfyniadau.

6. Yn gyffredinol, nododd yr ymatebion **fod angen rhagor o ystyriaeth fanwl** i benderfynu sut y byddai grŵp yn cael ei sefydlu, sut y byddai annibyniaeth yn cael ei sicrhau, sut y byddai aelodau'n cael eu recriwtio i sicrhau arbenigedd perthnasol ac osgoi diffyg cydbwysedd, a beth fyddai'r effaith ar Gynghorau Iechyd Cymuned.

Pennod 2 – Galluogi ansawdd

7. Roedd y bennod hon yn ystyried dyletswyddau presennol cyrff y GIG a sut y gallwn ni eu cynorthwyo i ganolbwyntio ar ansawdd y gwasanaethau iechyd y maent yn eu cynllunio a'u darparu ar gyfer eu dinasyddion.

Y Cwestiynau a ofynnwyd gennym:

Ansawdd a Chydweithredu

Ai mesurau deddfwriaethol yw'r dull mwyaf effeithiol o fynd i'r afael â'r materion sy'n codi yn yr adran hon?

Os felly, sut y gallwn ddefnyddio ein pwerau deddfwriaethol i adeiladu ar y ddyletswydd ansawdd bresennol fel ei bod yn gweddu'n well i'n system integredig?

Pa fesurau deddfwriaethol y gallem eu cyflwyno i sicrhau bod ansawdd yn cael sylw blaenllaw ym mhob penderfyniad a phenderfyniad ar y cyd a wneir gan sefydliadau iechyd?

Beth fyddai manteision ac anfanteision amlinellu mewn deddfwriaeth rôl "unigolyn cyfrifol" ar gyfer cyrff iechyd yng Nghymru?

Beth fyddai manteision ac anfanteision deddfu ar gyfer prawf "person addas a phriodol", ac i bwy y dylai fod yn berthnasol?

Cynllunio integredig

A oes angen i ni gryfhau ein deddfwriaeth bresennol ymhellach i hyrwyddo ansawdd trwy fframwaith cynllunio'r GIG?

Themâu'r ymatebion

Ansawdd a Chydweithredu

Yr angen am ddeddfwriaeth

8. Roedd **teimlad cryf nad oedd deddfwriaeth yn effeithiol wrth fynd i'r afael ag ansawdd**, a'r prif faterion a nodwyd oedd y rhai yn ymwneud â diwylliant, hyfforddiant, adnoddau ac addysg. Awgrymwyd y byddai mabwysiadu arferion gorau a sicrhau mwy o gyfraniad gan staff clinigol yn fwy effeithiol na deddfwriaeth wrth wella ansawdd.
9. Roedd **rhywfaint o gefnogaeth i'r syniad o ddefnyddio deddfwriaeth i gefnogi newid diwylliannol**, gan sicrhau cysondeb drwy ddisgwyliadau clir ar gyfer ansawdd. Fodd bynnag, roedd cydnabyddiaeth bod angen arweiniad cadarn i sicrhau effeithiolrwydd wrth gydymffurfio â deddfwriaeth.
10. O safbwynt datblygu'r **ddyletswydd ansawdd bresennol**, roedd galw am iddi fod yn **berthnasol i'r holl sector lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**, iddi gyd-fynd â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol/y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, a **newid y pwyslais o gyllid i ansawdd gwasanaethau**.

Camau gweithredu i alluogi ansawdd

11. Er mwyn galluogi'r newid pwyslais a sicrhau mai ansawdd sydd wrth wraidd pob penderfyniad, nodwyd cyfleoedd niferus, gan gynnwys:
 - Cyflwyno **fframwaith a mesurau canlyniadau cliriach** gyda'r angen i gyhoeddi data gwell ar ganlyniadau;
 - Cyflwyno **Asesiadau/dadansoddiadau o'r Effaith ar Ansawdd**;
 - Diffinio **'ansawdd' fel 'darparu'r gofal gorau posibl'**;
 - Pennu **dyletswydd benodol ar gyfer arweinwyr a staff uwch**;
 - Cyflwyno **cymhellion ar gyfer sicrhau ansawdd** ac anghymhellion ar gyfer ansawdd gwael.

Unigolyn cyfrifol

12. **Roedd ymateb cymysg i'r cysyniad o "unigolyn cyfrifol"**. Roedd y rhai a oedd o blaid yn awgrymu y byddai'r manteision yn cynnwys atebolrwydd clir ar gyfer arweinwyr, cyn belled bod camau diogelu ar waith a bod y mesur cyfatebol yn cael ei ystyried yn effeithiol ym maes gwasanaethau cymdeithasol. Nododd y rhai a oedd yn erbyn fod gormod o ffactorau cymhleth i wneud un person yn gyfrifol ac y

byddai'n lleihau pwysigrwydd cyfrifoldeb y Prif Weithredwr, y Bwrdd a'r Swyddog Atebol.

Prawf person addas a phriodol

13. **Roedd y gefnogaeth ar gyfer 'profion person addas a phriodol' yn amrywio hefyd**, gyda'r rhai a oedd o blaid yn nodi y gallai'r mecanwaith wella atebolrwydd a chyfrifoldeb arweinwyr. Roedd eraill yn awgrymu y dylai prosesau recriwtio cadarn asesu priodweddau o'r fath eisoes ac y gallai materion ymarferol gael effaith negyddol ar effeithiolrwydd mecanwaith o'r fath.

Cynllunio integredig

Yr angen am ddeddfwriaeth

14. **Cafwyd safbwyntiau cymysg ynglŷn ag a ddylid cryfhau deddfwriaeth** i ddarparu ar gyfer ansawdd fel rhan o Gynlluniau Tymor Canolig Integredig. Roedd y rhai a oedd o blaid yn cynnig bod **angen i ansawdd fod yn nodweddiadol o gynlluniau**, gyda dull gweithredu sy'n seiliedig yn llwyr ar ansawdd, yn gyfwerth â chyllid, sy'n adlewyrchu safbwyntiau'r cyhoedd. Roedd eraill yn credu bod modd **cyflawni hyn yn barod fel rhan o'r fframwaith deddfwriaethol presennol**, ond bod angen i Fframwaith Cynllunio'r GIG adlewyrchu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant er mwyn hyrwyddo cydweithredu.

Pennod 3 – Ansawdd mewn ymarfer

15. Roedd y bennod hon yn ystyried a allem wella ansawdd drwy ddatblygu fframwaith safonau cyffredin ledled y GIG a'r sector annibynnol sy'n cyd-fynd, lle bo modd, â'r safonau sydd eisoes wedi'u datblygu ar gyfer maes gofal cymdeithasol. Roedd hefyd yn gofyn am safbwyntiau ar gymorth posibl ar gyfer staff iechyd proffesiynol.

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

Bodloni safonau cyffredin

A oes yna achos dros newid y sail ar gyfer gosod y safonau gofal iechyd a ddefnyddir yn y GIG?

A allai fframwaith safonau cyffredin, sy'n cwmpasu'r GIG a'r sector annibynnol, ddarparu gwell ffocws ar wella canlyniadau a phrofiad i ddinasyddion?

Sut y gallem ymestyn y gofyniad i ddefnyddio mecanweithiau megis achrediad ac adolygiad gan gymheiriaid i wella ansawdd gwasanaethau?

Goruchwyliaeth glinigol

Sut gallwn sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig yn cael cyfle i dderbyn goruchwyliaeth glinigol gan gymheiriaid? A ddylem ystyried defnyddio deddfwriaeth yn hyn o beth ac, os felly, sut?

Pa drefniadau y dylid eu rhoi ar waith ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig hunangyflogedig?

Themâu'r ymatebion

Bodloni safonau cyffredin

Newid y sail ar gyfer gosod y safonau gofal iechyd

16. Yn gyffredinol, cafwyd cytundeb **bod angen newid y broses o osod safonau gofal iechyd**. Yn y cyswllt hwn, nodwyd y dylai unrhyw newidiadau sicrhau bod gan y GIG ddyletswydd i gydymffurfio â safonau, y dylai'r safonau ganolbwyntio ar gleifion a chanlyniadau, ac y **dylent sicrhau cysondeb ledled y sector iechyd a gwasanaethau cymdeithasol**.

17. Nodwyd y byddai **unrhyw newid i'r fframwaith safonau yn arwain at oblygiadau ar gyfer rheoleiddwyr**, a bod angen safonau cyson y gellid eu monitro a'u gorfodi'n hawdd.
18. Roedd rhai'n credu bod angen ymwreiddio ac adolygu'r Safonau Iechyd a Gofal ymhellach (sydd wedi'u diweddarau yn ddiweddar) cyn cyflwyno newidiadau.

Fframwaith Safonau Cyffredin

19. Roedd llawer o gefnogaeth i'r syniad o **gyflwyno safonau ansawdd gofal cyffredin ar gyfer darparwyr y GIG a darparwyr annibynnol yng Nghymru** er mwyn gwella ansawdd gwasanaethau pob darparwr yn gyson a sicrhau bod y cyhoedd yn hyderus y gallent ddisgwyl gwasanaethau o ansawdd ym mhob lleoliad iechyd. Roedd rhai'n galw am **fframwaith safonau cyffredin i ddarparu ar gyfer darparwyr y trydydd sector hefyd, ac roedd eraill yn galw am safonau cyffredin ledled y sector iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**.
20. Nododd rhai ymatebwyr fod angen ystyried ymhellach sut y byddai safonau cyffredin yn gweithio yn ymarferol, gan ystyried a fyddai safonau cyffredin yn darparu amcanion lefel uchel gyda safonau penodol neu broffesiynol yn darparu manylion ar gyfer lleoliadau unigol.

Achredu ac Adolygu gan Gymheiriaid

21. Roedd llawer o gefnogaeth i'r syniad o ddefnyddio adolygu gan gymheiriaid fel ffordd o wella ansawdd gwasanaethau. Fodd bynnag, er bod rhywfaint o gefnogaeth ar gyfer dull gweithredu cyson, **nid oedd unrhyw gefnogaeth gyson ar gyfer deddfwriaeth fel galluogwr**. Nodwyd mai cyflogwyr a ddylai fod yn gyfrifol am gefnogi adolygu gan gymheiriaid a sicrhau bod hynny'n cael ei ystyried yn rhan hanfodol o'r system. Nodwyd y gallai sicrhau bod buddsoddiad ac adnoddau ar gael i gefnogi gwaith adolygu gan gymheiriaid mewn ffordd briodol helpu'r sefyllfa yn hytrach na defnyddio deddfwriaeth.
22. Roedd rhai'n cydnabod y gallai achredu fod yn fanteisiol i sefydliadau, ond bod angen sicrhau ansawdd y gwaith a'i ystyried yn fwy nag ymarfer ticio bocsys. Fodd bynnag, roedd eraill yn tynnu sylw at agweddau negyddol posibl yn sgil deddfu ar gyfer achredu, gan gynnwys y perygl o'i gwneud yn anodd denu gweithwyr os yw sefydliad yn wynebu trafferthion, costau a gofynion beichus, ac ychwanegu haen arall o asesu.

Goruchwyliaeth Glinigol

Goruchwyliaeth Glinigol gan Gymheiriaid

23. **Cafwyd cefnogaeth amrywiol ar gyfer deddfwriaeth i gefnogi Goruchwyliaeth Glinigol gan Gymheiriaid**, gyda'r rhai a oedd o blaid yn gofyn am ddeddfwriaeth i sicrhau dull cadarn a chyson o ddarparu goruchwyliaeth glinigol ym mhob proffesiwn, gydol gyrfaedd staff. Nodwyd y gallai fod yn rhan o fframwaith safonau cyffredin. Gallai gofynion statudol ddarparu mecanweithiau adrodd hefyd er mwyn i broblemau hyfforddiant gael eu codi mewn sefydliadau gofal iechyd.
24. Roedd y rhai nad oeddent yn cefnogi deddfwriaeth yn awgrymu y dylid ystyried ac efallai mabwysiadu enghreifftiau o systemau goruchwyllo clinigol a phrosesau ail-ddilysu sydd eisoes yn bodoli. Roedd angen i sefydliadau gefnogi goruchwyliaeth unigol drwy sefydlu ardaloedd penodol ar gyfer y gwaith, darparu hyfforddiant effeithiol ar gyfer goruchwylwyr, a sicrhau bod goruchwyliaeth bersonol ar gael. Hefyd, awgrymwyd **nad deddfwriaeth yw'r dull gorau o alluogi goruchwyliaeth glinigol o reidrwydd. Mae angen newid diwylliant** er mwyn sicrhau bod goruchwyliaeth glinigol yn dod yn elfen reolaidd o ymarfer clinigol.

Hunangyflogedig

25. **Ychydig iawn o gefnogaeth a gafwyd ar gyfer deddfwriaeth i ddarparu ar gyfer rhoi trefniadau goruchwyliaeth glinigol gan gymheiriaid ar waith ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig hunangyflogedig.** Cafwyd rhywfaint o gytundeb na ddylai'r trefniadau ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol hunangyflogedig fod yn wahanol i'r rhai ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol cyflogedig. Awgrymwyd y gallai'r GIG gynnig gwasanaeth goruchwyllo ar y cyd ag ymarferwyr preifat (h.y. trefniadau goruchwyllo traws-sector neu adolygu gan gymheiriaid). Awgrymwyd y gallai cyrff iechyd proffesiynol, arbenigedd prifysgolion, neu reoleiddwyr helpu i ddarparu'r cyfleoedd hyn ar gyfer gweithwyr hunangyflogedig. Dylai cyflogaeth fod yn amodol ar gontact sy'n ei gwneud yn ofynnol iddynt gydymffurfio â pholisïau a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd gan gynnwys goruchwyliaeth glinigol).

26. Awgrymodd eraill y dylai gweithwyr ieuchyd proffesiynol hunangyflogedig dderbyn cyfrifoldeb a gwneud eu trefniadau eu hunain. Awgrymwyd y byddai angen i'r rhai sydd wedi cofrestru gydymffurfio â gofynion y corff proffesiynol. Mae gan rai proffesiynau systemau ar waith eisoes.

Pennod 4 – Bod yn agored a gonest ym mhopeth a wnawn

27. Roedd y bennod hon yn amlinellu gweledigaeth ar gyfer symud tuag at ddiwylliant o gyd-gynhyrchu, lle mae sefydliadau'n dysgu o'u camgymeriadau ac yn gwella ansawdd eu gwasanaethau o ganlyniad. Er mwyn cyflawni hyn, mae'n rhaid i ni archwilio opsiynau ar gyfer gwella'r broses o fod yn agored, tryloywder a gonest yn y GIG yng Nghymru.

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

Ydych chi'n cytuno y dylem gyflwyno dyletswydd gonestrwydd statudol yn y GIG yng Nghymru?

Sut gallem ddefnyddio deddfwriaeth i wella tryloywder mewn perthynas â pherfformiad yn GIG Cymru?

Pa gamau deddfwriaethol y gallwn eu cymryd i wella'r gwaith o ymchwilio ar y cyd i gwynion ledled y GIG a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru?

Themâu'r ymatebion

Dyletswydd Gonestrwydd

Yr angen am ddeddfwriaeth

28. Roedd mwyafrif mawr o'r rhai a ymatebodd yn credu mai **dyletswydd gonestrwydd statudol yw'r mecanwaith priodol** i lywio diwylliant o fod yn agored, gonest a thryloyw, a dysgu ar draws darparwyr gofal ieuchyd yng Nghymru.

29. Roedd llawer o gefnogaeth i'r syniad y dylai dyletswydd o'r fath ei gwneud yn ofynnol i staff ymddwyn yn agored a rhoi gwybod pan fo pethau'n mynd o chwith, gan sicrhau **bod y broses yn diogelu ac yn cefnogi'r rhai sy'n mynegi pryderon**. Hefyd, nodwyd y dylai'r

ddyletswydd ei gwneud yn glir pa fath o ymddygiad sy'n cael ei ddisgwyl a gan bwy, a beth a ddylai ddigwydd mewn achosion o fethu â chydymffurfio â'r ddyletswydd.

30. Cafwyd safbwyntiau cymysg ynglŷn ag **a ddylai dyletswydd fod yn berthnasol i sefydliadau yn unig** (gan fod cyrff proffesiynol eisoes yn pennu dyletswyddau ar gyfer unigolion), **neu'n berthnasol i unigolion hefyd**, gyda chyfrifoldebau penodol ar gyfer aelodau byrddau. Fodd bynnag, os ydym am gyflwyno dyletswydd gonestrwydd, nodwyd y byddai angen i ni **ystyried dyletswyddau gonestrwydd a chanllawiau cyrff proffesiynol sydd eisoes ar waith** ar gyfer gweithwyr ieuchyd proffesiynol ac effaith deddfwriaeth bresennol yn Lloegr.
31. Hefyd, roedd ambell i ymatebwr yn credu y **dylai dyletswydd gonestrwydd fod yn berthnasol i ddarparwyr annibynnol ac ar draws y sector ieuchyd a gwasanaethau cymdeithasol** at ddibenion cysondeb ac i helpu i integreiddio gwasanaethau.
32. Cafwyd **rhywfaint o wrthwynebiad** i ddyletswydd gonestrwydd. Roedd rhai ymatebwyr yn credu bod angen diwygio **canllawiau** Gweithio i Wella a **Rheoliadau'r** Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) (Diwygio) 2011 **ymhellach cyn cyflwyno deddfwriaeth newydd**. Roedd eraill yn credu nad oedd angen dyletswydd statudol o ystyried dyletswyddau presennol cyrff proffesiynol.

Gwella tryloywder ar berfformiad

Yr angen am ddeddfwriaeth

33. O safbwynt gwella tryloywder ar berfformiad, **nid oedd unrhyw syniadau clir ar gyfer defnyddio deddfwriaeth**, ac roedd rhai'n awgrymu nad oedd angen deddfwriaeth at y diben hwn.
34. Canolbwyntiwyd yn bennaf ar ddarparu'r math o wybodaeth a fyddai'n ddefnyddiol i'r cyhoedd ac i wella gwasanaethau, fel data **amser real ar berfformiad canlyniadau** yn hytrach na data ar berfformiad prosesau. Nodwyd y dylid cyhoeddi gwybodaeth mewn fformat hygrych a bod angen mabwysiadu dull gweithredu cyson ledled Cymru. Awgrymwyd y gellid defnyddio'r **fframwaith perfformiad cenedlaethol** ar gyfer y gwaith hwn.

Gwella'r gwaith o ymchwilio ar y cyd i gwynion

Yr angen am ddeddfwriaeth

35. Cafwyd **rhywfaint o gefnogaeth i'r syniad o roi camau deddfwriaethol ar waith i greu proses gwynion safonol** er mwyn sicrhau ac egluro cyfrifoldeb staff ac adrannau i gynnal ymchwiliadau ar y cyd ledled y sector iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Roedd hyn yn cynnwys galwadau am un broses glir sy'n canolbwyntio ar gleifion fel bod staff a chleifion yn gallu mynegi pryderon, a dyletswydd ar sefydliadau i ddarparu tystiolaeth o ganlyniadau digwyddiadau a'r gwersi a ddysgwyd.
36. Yn yr un modd, **roedd rhai'n teimlo nad oedd angen deddfwriaeth newydd** ac y gellid gwella'r gwaith o ymchwilio ar y cyd drwy ganllawiau clir a chyson, neu y gellid diwygio'r canllawiau Gweithio i Wella a Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac lawn) (Cymru) (Diwygio) 2011 ymhellach fel bod cydbwysedd wrth ymchwilio i gwynion rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.
37. O safbwynt ystyried ac archwilio cwynion, roedd **rhai ymatebwyr eisiau gweld corff neu reoleiddiwr annibynnol** yn derbyn cyfrifoldeb, ac roedd eraill am weld cylch gwaith Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru'n cael ei ymestyn yn y maes hwn.

Pennod 5 – Gwell Gwybodaeth, wedi'i Rhannu'n Ddiogel

38. Roedd y bennod hon yn nodi'r angen i ddefnyddio gwybodaeth er budd pennaf cleifion a sicrhau nad oes unrhyw rwystrau amhriodol i rannu gwybodaeth yn ddiogel.

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

Beth yw'r materion sy'n atal cyrff gofal iechyd rhag rhannu gwybodaeth am gleifion?

Sut gallwn ystyried dileu unrhyw rwystrau?

Beth yw eich barn ar gasglu a rhannu gwybodaeth y gellir ei defnyddio i adnabod cleifion ar gyfer gofal cleifion anuniongyrchol, megis ymchwil? Beth yw'r materion i'w hystyried?

Themâu'r ymatebion

Materion sy'n atal cyrff gofal iechyd rhag rhannu gwybodaeth am gleifion

39. Roedd dwy thema ganolog yn yr ymatebion i'r cwestiwn hwn.

- Mae yna **ddiffyg dealltwriaeth** neu gamddealltwriaeth gan staff a **phryderon ynglŷn â thorri protocolau, fframweithiau** (Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru), egwyddorion (Caldicott) a **deddfwriaeth** (Deddf Diogelu Data) yn ymwneud â rhannu gwybodaeth.
- Mae systemau TG ledled y GIG yn annigonol ac roedd enghreifftiau o systemau anghydnaws rhwng adrannau, cyrff, darparwyr, gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ac ar draws sectorau gwahanol.

40. Roedd nifer lai o ymatebion gan unigolion a sefydliadau'n awgrymu bod **ffiniau proffesiynol** a **chodau cyfrinachedd** a **diffyg ymddiriedaeth** rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, cyrff iechyd, a sectorau yn **cyfrannu at amharodrwydd i rannu gwybodaeth**.

Dileu rhwystrau

Yr angen am ddeddfwriaeth

41. **Ni theimlwyd bod angen deddfwriaeth** i ddileu'r rhwystrau hyn. Yn hytrach, roedd yna alw am **wella systemau TG** neu sefydlu system TG genedlaethol Cymru gyfan (fel System Gwybodaeth Gofal Cymunedol) gydag un cofnod ar gyfer claf y gellir ei gyrchu mewn unrhyw leoliad gofal. Gofynnwyd hefyd am **addysg a chanllawiau clir** i staff ar rannu gwybodaeth, a'r angen i fabwysiadu dull gweithredu cyson ledled gwasanaethau cyhoeddus Cymru.
42. Cytunwyd y dylid caniatáu i wybodaeth gael ei rhannu er budd cleifion, ond awgrymodd rhai ymatebwyr mai dim ond rhwng y rhai sy'n ymwneud â gofal uniongyrchol y dylid caniatáu hynny. Cytunwyd hefyd bod **angen newid diwylliant** i sicrhau ymddiriedaeth a rhannu rhwng sefydliadau.
43. Hefyd, roedd **lefel uchel o gefnogaeth i'r syniad o gleifion fel perchnogion eu gwybodaeth eu hunain** a bod yn gyfrifol am benderfynu â phwy y dylid ei rhannu. Nodwyd y byddai angen cydsyniad ar sail gwybodaeth ar gyfer polisi o'r fath, ynghyd â chynghor hygyrch ar gyfer pobl a phroses gyson ar gyfer cofnodi penderfyniadau. Cyfeiriodd rhai ymatebwyr hefyd at yr angen i benderfynu i ba raddau y mae cleifion yn disgwyl y bydd gwybodaeth yn cael ei rhannu pan fydd angen gwasanaethau arnynt er mwyn gwella hyder.

Ystyriaethau ar gyfer rhannu gwybodaeth y gellir ei defnyddio i adnabod cleifion ar gyfer gofal cleifion anuniongyrchol

44. Roedd **y rhan fwyaf o'r rhai a ymatebodd yn hynod gefnogol** ac yn pwysleisio manteision rhannu gwybodaeth ar gyfer gofal cleifion anuniongyrchol. Cyfeiriodd rhai ymatebwyr at y ffaith fod cyfleoedd yn cael eu colli ar hyn o bryd yn y cyswllt hwn gan fod gwybodaeth eisoes yn cael ei chasglu yn rheolaidd ond nad yw'n cael ei defnyddio'n effeithiol. Dim ond **lleiafrif bach o ymatebwyr a oedd yn gwrthwynebu** rhannu gwybodaeth at y dibenion hyn yn **gyfan gwbl**.
45. Nododd cyfran fawr o'r rhai a ymatebodd yn gadarnhaol **bwysigrwydd sicrhau cydsyniad cleifion**. Byddai angen rhoi gwybod i gleifion pa wybodaeth sy'n cael ei rhannu a'r rheswm dros ei rhannu, gan gynnwys y manteision cadarnhaol, cyn iddynt wneud penderfyniad.

Nodwyd bod tryloywder ac ymgysylltu agored yn hanfodol i'r broses. Awgrymodd rhai ymatebwyr y posibilrwydd o sefydlu system caniatâd tybiedig neu "optio allan".

46. Yn ogystal, teimlwyd y byddai angen proses gyffredin yn seiliedig ar gymeradwyaeth a gweithdrefnau moesegol gyda sicrwydd egwyddorion a deddfwriaeth (gan gynnwys Egwyddorion Caldicott a'r Ddeddf Diogelu Data ac ati) ledled y DU. Dylai'r **diben ganolbwyntio'n llwyr ar wella ansawdd iechyd a gwasanaethau heb unrhyw bosibilrwydd o elwa'n fasnachol**. Hefyd, byddai angen rheoliadau a chanllawiau clir ynghyd â mesurau diogelwch cadarn iawn ar gyfer cadw gwybodaeth a sicrhau cyfrinachedd. Byddai angen tryloywder a llywodraethu i sicrhau bod diben gwaith ymchwil yn gywir, ond byddai angen sicrhau bod y broses yn gymesur fel nad yw'n datblygu i fod yn rhwystr. Byddai angen dull gweithredu cyson ledled Cymru.
47. Roedd grŵp sylweddol o ymatebwyr yn cefnogi'r syniad o rannu gwybodaeth ar gyfer gofal cleifion anuniongyrchol, ond hefyd yn galw am **gadw cleifion yn anhysbys** (y dull a ffefrir lle bo modd) neu ddefnyddio ffugenwau. Er yn cydnabod mantais defnyddio data, nid oeddent wedi'u hargyhoeddi o'r angen i ddefnyddio gwybodaeth y gellir ei defnyddio i adnabod cleifion. Dylai achosion unigol orfod cyfiawnhau'r rheswm/ angen i ddefnyddio gwybodaeth y gellir ei defnyddio i adnabod cleifion cyn caniatáu hynny, a dylai achosion o'r fath fod yn eithriadau. Nodwyd bod systemau presennol fel SAIL yn defnyddio gwybodaeth anhysbys yn llwyddiannus.
48. Nododd ychydig o ymatebwyr y byddai angen **ystyriaeth ac ymgynghori llawer manylach** yn y maes hwn cyn gwneud unrhyw benderfyniad.

Pennod 6 – Cadw cydbwysedd

49. Roedd y bennod hon yn ystyried a yw'r trefniadau cywir ar waith gennym i sicrhau bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn gallu rheoleiddio ac arolygu gwasanaethau iechyd yn effeithiol a bod Cynghorau Iechyd Cymuned yn gallu cynrychioli barn cleifion yn effeithiol.

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

Cyfundrefn ddi-dor ar gyfer arolygu a rheoleiddio

A oes bylchau yn y fframwaith deddfwriaethol presennol i alluogi AGIC i weithredu'n effeithiol? Os felly, beth ydynt?

A oes dadleuon sy'n darbwyllo yn erbyn darparu annibyniaeth statudol lawn i AGIC? Os na, sut dylai'r gyfraith gael ei diwygio? Beth fyddai goblygiadau gwneud hynny i AGGCC?

Sut gallwn wella'r cydweithredu rhwng AGIC ac AGGCC heb greu un arolygiaeth? A yw'r trefniadau hyn yn gofyn am newid deddfwriaethol?

Beth yw'r manteision a'r anfanteision i ddinasyddion o gael un arolygiaeth sy'n cwmpasu swyddogaethau a chyfrifoldebau AGIC ac AGGCC?

Cynrychioli cleifion a'r cyhoedd

A ddylai gweithgareddau Cynghorau Iechyd Cymuned ganolbwyntio ar gynrychioli llais y claf a darparu gwasanaethau eirioli? Os felly, sut y gallem ddeddfu i gryfhau rôl y Cynghorau Iechyd Cymuned fel cynrychiolwyr llais y claf?

A yw model presennol y Cynghorau Iechyd Cymuned yn addas i'r diben mewn system fwy integredig? Os na, sut byddech yn awgrymu y mae angen ei newid?

Themâu'r ymatebion

Cyfundrefn ddi-dor ar gyfer arolygu a rheoleiddio

50. Roedd yr holl ymatebwyr yn teimlo bod rhai bylchau yn y fframwaith deddfwriaethol presennol ar gyfer AGIC. Roedd y bylchau a nodwyd gan yr ymatebwyr yn cynnwys:

- **Anallu AGIC i roi camau gweithredu rheoleiddio ar waith** a rhoi sefydliadau mewn mesurau arbennig neu achredu safleoedd y GIG yn yr un modd ag y mae'n gallu ei wneud ar gyfer y sector annibynnol;
- Nid yw'r **ddeddfwriaeth** bresennol **wedi datblygu law yn llaw** â gwasanaethau arloesol a'r gofyniad am ragor o gydweithredu ar draws gwasanaethau;
- **Gwahaniaethau** sylweddol **rhwng egwyddorion rheoleiddio sylfaenol** iechyd, gofal cymdeithasol a gofal iechyd annibynnol;
- Cydgrynhoi cyfrifoldebau a swyddogaethau AGIC yn **un statud**.

Annibyniaeth

51. **Cefnogwyd** y syniad o roi **rhagor o annibyniaeth** i AGIC (ac AGGCC). Er mwyn datblygu ymddiriedaeth y cyhoedd ac ysgogwyr priodol, teimlwyd bod angen i AGIC fod yn annibynnol a chael pwerau gorfodi, er enghraifft, yn unol â'r model CQC yn Lloegr. Nododd eraill fod angen ystyried atebolrwydd AGIC yn ofalus os yw'n cael rhagor o annibyniaeth.

Galluogi cydweithio

52. Er mwyn gwella **cydweithio rhwng yr arolygiaethau**, cafwyd yr awgrymiadau canlynol:

- Datblygu **amcanion a chanlyniadau a rennir**, drwy femorandwm cyd-ddealltwriaeth, concordat, neu un fframwaith a secondiadau staff;
- Rhannu gwybodaeth yn well gyda **hyfforddiant ar y cyd a swyddogaethau cefn swyddfa cyffredin**;
- Sicrhau bod y cyhoedd yn deall eu swyddogaethau yn well;
- Lle mae angen **rheoleiddio deuol**, dylid penodi **rheoleiddiwr arweiniol**. Dysgu o arferion gorau ym meysydd eraill cyd-arolygu, fel fferyllfeydd cymunedol.

Uno arolygiaethau

53. Cafwyd **cryn gefnogaeth i'r syniad o sefydlu un arolygiaeth i weithredu ar sail fframwaith a safonau cyffredin** a fyddai'n cyd-fynd â dull gweithredu mwy integredig ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Credwyd y byddai hyn yn fwy cymesur i Gymru ac yn haws i ddarparwyr a defnyddwyr gwasanaethau i'w ddeall.

54. Nodwyd rhai **anfanteision posibl**, gan gynnwys:

- Y broses o uno yn **dargyfeirio adnoddau a sylw** oddi wrth arolygiadau;
- Gallai integreiddio greu sefydliad sy'n **rhy fawr ac anhylaw**, gan arwain at golli arbenigedd neu ddiffyg cydbwysedd o ran arbenigedd.
- Nodwyd bod y newidiadau diwethaf wedi peri problemau i AGGCC, felly byddai uno yn debygol o fod yn rhy anodd.

Cynrychioli cleifion a'r cyhoedd

55. Roedd **rhywfaint o gefnogaeth i'r syniad o Gyngorau lechyd Cymuned yn cadw eu swyddogaethau presennol a'u hymestyn o bosibl** i leoliadau gofal cymdeithasol a gofal sylfaenol. Yn y cyswllt hwn, roedd galw hefyd i ddarparu rhagor o adnoddau ar eu cyfer.

56. Yn yr un modd, roedd **cefnogaeth i'r syniad o newid pwyslais a swyddogaethau'r Cyngorau lechyd Cymuned**, gyda rhai'n awgrymu bod y swyddogaethau presennol (arolygu yn benodol) yn **dyblygu gwaith AGIC ac y dylai'r Cyngorau lechyd Cymuned weithredu o dan ambarél AGIC**. Roedd eraill yn awgrymu bod angen **canolbwyntio mwy ar lais cleifion**, gan egluro pa fath o gynrychiolaeth sydd ei hangen, a **gwasanaeth eirioli â digon o adnoddau** sy'n canolbwyntio ar y llwybr gofal yn ei gyfanrwydd, gan gynnwys gofal cymdeithasol.

Cryfhau llais cleifion

57. Er mwyn cryfhau llais cleifion, roedd galw am greu **un Cyngor lechyd Cymuned sy'n canolbwyntio ar gylch gwaith Cymru gyfan, gyda chlystyrau'n cael eu defnyddio ar lefel leol**. Roedd eraill yn nodi'r angen i symud tuag at fodel mwy cyfranogol ac adolygu'r broses o ddewis aelodau, gan gynnwys opsiynau ar gyfer cynyddu cyfran y penodiadau o'r trydydd sector neu ganiatáu i Gyngorau lechyd Cymuned wneud y gwaith recriwtio eu hunain.

Llais cleifion mewn system integredig

58. Roedd nifer o awgrymiadau ynglŷn â sut y gallai Cyngorau lechyd Cymuned weithredu oddi mewn i system fwy integredig, gan gynnwys:

- Ailddatblygu Cyngorau lechyd Cymuned ar sail model sy'n **gwbl gydnaws â llywodraeth leol neu drosglwyddo rhai swyddogaethau i awdurdodau lleol** wrth graffu ar wasanaethau

iechyd gan y credir bod gan awdurdodau lleol fandad democrataidd, yn wahanol i Gyngorau Iechyd Cymuned;

- Datblygu **cysylltiadau rhwng Cyngorau Iechyd Cymuned a'r Panel Dinasyddion Gwasanaethau Cymdeithasol;**
- Ystyried **sefydlu un sefydliad i wneud gwaith rheoleiddio ac arolygu ac ar gyfer llais cleifion/defnyddwyr.**

Rhan 2 – Sefydliadau Cadarn, Llywodraethu Cadarn

Pennod 7 – Cyllid, Swyddogaethau a Chynllunio'r GIG

59. Roedd y bennod hon yn nodi rhai gwahaniaethau rhwng pwerau a swyddogaethau byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG a amlygwyd yn ystod taith Deddf Cyllid GIG (Cymru) 2014, gan gynnwys pwerau benthyca ar gyfer byrddau iechyd, sicrhau bod dyletswyddau cynllunio statudol yn gyson, a dileu'r gofynion am gyfrifon statudol cryno ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG.

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

A ddylem newid y gyfraith i roi pwerau benthyca i fyrddau iechyd?

A yw'r gofyniad deddfwriaethol i baratoi cyfrifon cryno ymddiriedolaethau'r 37 GIG a'r byrddau iechyd yn dal i fod yn berthnasol?

A ddylid gwneud newidiadau deddfwriaethol i roi mwy o hyblygrwydd mewn perthynas â chyfrifon cryno i sefydliadau'r GIG yng Nghymru, gan adlewyrchu newidiadau i ddulliau adrodd ariannol y llywodraeth a strwythurol y GIG?

A ddylid bod â dyletswydd cynllunio statudol gyfwerth ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG ag sydd gennym ar gyfer y byrddau iechyd?

A ddylem adolygu dyletswyddau cynllunio Deddf GIG (Cymru) 2006 i osgoi dyblygu a gwella cydymffurfiaeth â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015?

Themâu'r ymatebion

Pwerau Benthyca ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol

60. Yn gyffredinol **roedd cyrff y GIG o blaid pwerau benthyca**, gan nodi rhai o'r manteision posibl fel rhagor o hyblygrwydd lleol, y gallu i gyflymu buddsoddiadau cyfalaf a chynllunio a datblygu achosion busnes yn fwy effeithiol.

61. Fodd bynnag, **byddai angen cryfhau trefniadau llywodraethu** er mwyn cefnogi pwerau benthyca: byddai angen sicrhau bod benthyca yn **cyd-fynd â'r broses gynllunio** a sicrhau bod Llywodraeth Cymru yn gwneud gwaith **rheoli perfformiad** fel nad oes perygl y bydd byrddau iechyd yn benthyca gormod. Awgrymwyd bod angen sefydlu **fframwaith benthyca darbodus** i ganiatáu benthyca ynghyd â set o egwyddorion craidd sy'n sylfaen i lywodraethu a phenderfyniadau i ymrwmo i drefniadau benthyca.
62. O ran yr ymatebwyr a oedd yn ansicr ynglŷn â phwerau benthyca ar gyfer byrddau iechyd, roedd rhai'n teimlo bod dulliau amgen a mwy arloesol ar gael o ariannu rhaglen gyfalaf GIG Cymru. Roeddent yn teimlo y **byddai risgiau sylweddol yn gysylltiedig â phwerau benthyca** a bod angen camau diogelu priodol. Awgrymwyd bod angen i fyrddau iechyd allu creu incwm mewn rhyw ffordd ac y byddai angen i'w systemau rheoli gael eu hachredu'n allanol.
63. Roedd yr ymatebwyr **nad oeddent o blaid pwerau benthyca** yn teimlo **nad oedd** byrddau iechyd **wedi dangos y ddarpariaeth gynllunio neu'r aeddfedrwydd ariannol i gefnogi darpariaeth o'r fath** ac y byddai benthyca ond yn berthnasol i sefydliadau sy'n perfformio'n dda. Roedd rhai ymatebwyr yn rhagdybio y gall pwerau benthyca gael eu defnyddio i ariannu diffygion refeniw, gan arwain at ragor o ddyled ddifrifol, yn hytrach na bod benthyca ond ar gael i gefnogi buddsoddiad cyfalaf ychwanegol ar sail achos busnes cadarn a chynlluniau ad-dalu clir.

Cyfrifon Cryno

64. Roedd mwyafrif yr ymatebwyr yn **teimlo nad oedd paratoi cyfrifon cryno yn berthnasol bellach** ac nad oedd yn cynrychioli sefyllfa bresennol y GIG. Roedd y rhan fwyaf o ymatebwyr sy'n cynrychioli cyrff y GIG yn credu y byddai un cyfrif cryno ar gyfer GIG Cymru yn helpu'r cyhoedd i ddeall gweithgareddau'r GIG yn gliriach o lawer. Yn gyffredinol, roedd yr ymatebwyr **yn cefnogi newid deddfwriaethol**, gan nodi y dylai'r cyfrifon cryno adlewyrchu strwythur presennol y GIG yng Nghymru, gan gyd-fynd â systemau adrodd y llywodraeth ac adrodd ariannol.
65. Roedd rhai ymatebwyr yn credu bod cyfrifon cryno yn **bwysig o safbwynt tryloywder ac atebolrwydd**, sy'n hollbwysig ar gyfer hyder y cyhoedd. Fodd bynnag, ymddengys bod hyn yn seiliedig ar rywfaint o ddryswch rhwng cyfrifon cryno Cymru Gyfan a chyfrifon blynyddol byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG unigol. Gall rhai o'r

sylwadau ynglŷn ag iaith, eglurder a hygyrchedd fod yn berthnasol i ganllawiau adrodd blynyddol y dyfodol ar gyfer sefydliadau iechyd unigol.

Cynllunio'r GIG

66. Roedd y rhan fwyaf o ymatebwyr i'r cwestiwn hwn yn **cefnogi dyletswydd cynllunio statudol gyfwerth ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG**, gan y byddai hyn yn gwella cydweithredu a chysondeb cynllunio ar gyfer GIG Cymru, gan sicrhau gwaith cynllunio mwy di-dor i ddiwallu anghenion cleifion ledled y llwybrau gofal.
67. Roedd y nifer fach o ymatebwyr nad oeddent yn credu bod angen newid yn awgrymu y **dylai byrddau iechyd gynnwys gofynion cynllunio ymddiriedolaethau'r GIG fel rhan o'u cynlluniau**.
68. Roedd mwyafrif yr ymatebwyr **yn cefnogi adolygiad o Ddeddf GIG (Cymru) 2006 i wella cydymffurfiaeth â dyletswyddau gofal y Ddeddf ei hun a deddfau eraill**. Awgrymwyd y dylid cynnwys Deddf Tai (Cymru) 2015 fel rhan o'r adolygiad hefyd. Er bod mwyafrif yr ymatebwyr yn cefnogi'r egwyddor, roedd rhai yn ei gwrthod oherwydd eu bod yn teimlo bod **angen amser i ddeall goblygiadau deddfau eraill yn llawn**, sef Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Roedd rhai'n credu y byddai Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus yn darparu arweiniad a chydymffurfiaeth â dyletswyddau cynllunio er mwyn cyflawni amcanion cyffredin.

Pennod 8 – Arweinyddiaeth, Llywodraethu a Phartneriaethau

69. Roedd Pennod 8 yn canolbwyntio ar y trefniadau presennol ar gyfer llywodraethu a phartneriaethau'r GIG a nifer o drefniadau partneriaethau'r GIG lle mae'n bosibl y bydd angen adolygiad er mwyn cefnogi a hyrwyddo gwelliant.

Y cwestiwn a ofynnwyd gennym:

Camau i gryfhau arweinyddiaeth, llywodraethu a phartneriaethau

Pa gamau, gan gynnwys camau deddfwriaethol, y gellid eu cymryd er mwyn cryfhau arweinyddiaeth, llywodraethu a phartneriaethau?

70. Yn gyffredinol, awgrymodd llawer o ymatebwyr fod modd defnyddio **rhaglenni hyfforddiant sy'n canolbwyntio ar newid diwylliannol** er mwyn cryfhau arweinyddiaeth, llywodraethu a phartneriaethau. Hefyd, byddai modd ymateb i unrhyw bryderon drwy weithredu ar sail egwyddorion cadarn a disgwyliadau a chanlyniadau clir. Awgrymwyd y byddai cynnydd mewn digwyddiadau hyfforddiant a rhwydwaith cenedlaethol ar gyfer aelodau Byrddau yn cynorthwyo datblygiad – yn enwedig rhaglen ymgysylltu â safbwyntiau proffesiynol a chyhoeddus a chyfathrebu â darparwyr trydydd sector cyhoeddus eraill.

71. **Gallai canllawiau, a chanllawiau statudol o bosibl, gryfhau** gallu aelodau Byrddau i ofyn am gymorth a chanolbwyntio'n fanylach ar rolau a dyletswyddau'r Bwrdd, gan gynnwys sut y dylent ymgysylltu â'r cyhoedd a grwpiau cynrychioladol fel fforymau proffesiynol.

72. Roedd llawer o ymatebwyr yn credu y **dylid ystyried deddfwriaeth yn ddewis olaf**, gan bwysleisio'r angen i roi amser i weithredu ac ystyried y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol cyn cyflwyno unrhyw ddeddfwriaeth arall. Roedd hyn yn ymwneud â chynnwys, hyrwyddo a datblygu'r gwerthoedd, yr ymddygiad a'r meddylfryd sydd eu hangen i weithredu'n wahanol ledled y gwasanaeth cyhoeddus.

73. Roedd yr awgrymiadau eraill yn cynnwys:

- **Craffu allanol** i sicrhau bod gwaith llywodraethu yn gadarn, yn amserol ac yn ystyrlon.

- Creu **corff Cymru gyfan i gynllunio a rheoli materion gwasanaeth sefydliadol.**
- Rhagor o bwyslais ar sicrhau bod byrddau iechyd yn gyfrifol am wella iechyd y cyhoedd drwy **wella iechyd y boblogaeth.**
- Mae angen diffinio a gweithredu **rôl Llywodraeth Cymru** yn well wrth fynd i'r afael â materion llywodraethu ledled y system.
- Yr angen i **wahanu rôl ddeuol Cyfarwyddwr Cyffredinol a Phrif Weithredwr GIG Cymru.**
- Rôl gwaith **comisiynu** a sut y bydd yn cael ei gyflawni wrth gynllunio system gofal iechyd GIG Cymru yn y dyfodol.
- Dylid defnyddio Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) i ysgogi syniadau newydd ynglŷn â strwythur cyffredinol y GIG a'r posibilrwydd o wella'r gwaith cynllunio a chomisiynu gwasanaethau strategol ar raddfa Cymru gyfan.

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

Aelodaeth Byrddau Iechyd Lleol

A yw maint a ffurfweddiad presennol aelodaeth byrddau iechyd yn hyrwyddo ffocws effeithiol ar benderfyniadau, blaenoriaethau a chraffu? Os na, sut gellid diwygio byrddau iechyd?

O fewn nifer sefydlog o gyfarwyddwyr gweithredol, a allai byrddau iechyd wneud penderfyniad ynglŷn â rôl rhai o'u cyfarwyddwyr gweithredol?

Beth yw eich barn ar yr awgrymiadau a wnaed gan y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus, megis yr awgrym mewn perthynas ag ethol cynrychiolwyr cymunedol?

Mae'r gwaith o ddiwygio llywodraeth leol wedi dechrau; a ddylid bod â darpariaeth statudol ar gyfer penodiadau ar y cyd (er enghraifft, cyfarwyddwyr iechyd cyhoeddus) rhwng awdurdodau lleol a'r GIG yn y trefniadau newydd ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus?

A hoffech awgrymu unrhyw newidiadau eraill sydd angen eu gwneud i aelodaeth byrddau iechyd i sicrhau eu bod yn addas i'r dyfodol?

Maint ac aelodaeth byrddau

74. Roedd y rhan fwyaf o ymatebwyr yn teimlo **nad yw maint a ffurfweddiad presennol aelodaeth byrddau iechyd yn hyrwyddo penderfyniadau, blaenoriaethau a chraffu effeithiol**. Roedd y newidiadau a gynigiwyd yn amrywio, gan ymwneud â nifer aelodau'r byrddau; aelodaeth glinigol; aelodaeth weithredol; aelodaeth annibynnol; aelodaeth gyswllt; cynrychiolwyr gwasanaethau cymdeithasol; a chynrychiolwyr cleifion.
75. Cafwyd sylwadau yn ymwneud â **datblygu byrddau a heriau penderfyniadau cydweithredol** gan ymatebwyr a oedd yn credu bod maint a ffurfweddiad presennol y byrddau yn briodol.
76. Er bod rhai ymatebwyr yn cefnogi byrddau llai, mynegwyd pryderon bod **bwrdd llai yn gallu bod yn rhy gydlynol** ac na fyddai digon o herio a chraffu ar ei waith.

Aelodaeth byrddau – gwneud penderfyniadau

77. Mewn ymateb i'r cwestiwn o fyrddau yn gwneud penderfyniadau ynglŷn â rôl aelodau gweithredol, cafwyd **sylwadau cymysg** yn amrywio o hyblygrwydd llawn; rhywfaint o hyblygrwydd i sicrhau bod portffolios yn cyd-fynd â sgiliau a phrofiad ac yn rhoi'r agenda briodol ar waith; a phryderon y gall trefniant o'r fath olygu y bydd gan bob bwrdd iechyd strwythur cwbl wahanol i fwrdd cyfagos. Byddai hyn yn ei gwneud yn anodd cyflawni neu drafod materion Cymru gyfan ledled y byrddau iechyd, gan arwain o bosibl at wahaniaethau ledled Cymru.

Aelodaeth byrddau – cynrychiolwyr cymunedol a phenodiadau ar y cyd

78. **Roedd safbwyntiau ar ethol cynrychiolwyr cymunedol yn amrywio hefyd**, gyda rhai'n cefnogi'r cynnig; eraill yn cefnogi cynrychiolwyr cymunedol ond nid ar sail etholedig; ac eraill o blaid defnyddio mecanweithiau cynrychiolwyr cymunedol sydd eisoes yn bodoli, fel Cynghorau Iechyd Cymuned. **Roedd y gefnogaeth i benodiadau ar y cyd yn gryf mewn egwyddor**, ond roedd rhai ymatebwyr yn ansicr a oedd angen deddfwriaeth. Yn gyffredinol, roedd yr ymatebwyr yn credu y gallai penodiadau ar y cyd gryfhau'r rolau lle mai gwaith integredig yw'r gweithgaredd craidd, a hyrwyddo gwaith partneriaeth.
79. Roedd rhai ymatebwyr yn erbyn penodiadau ar y cyd, neu'n methu penderfynu ar y mater, **gan fynegi pryderon ynglŷn â sut y byddent yn gweithio os oedd un bwrdd iechyd yn cwmpasu sawl awdurdod lleol**.

80. Cafwyd nifer o awgrymiadau eraill gan ymatebwyr ynglŷn â newidiadau a allai sicrhau bod byrddau iechyd yn addas i'r dyfodol, gan gynnwys pynciau fel **hyfforddiant, aelodaeth annibynnol, aelodaeth glinigol, rôl y grŵp cyfeirio rhanddeiliaid, rolau aelodau, arloesi a datblygu.**

Aelodaeth Byrddau Ymddiriedolaethau'r GIG

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

A yw maint a ffurfweddiad presennol aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG yn hyrwyddo ffocws effeithiol ar benderfyniadau, blaenoriaethau a darpariaeth gwasanaethau? Os na, sut gellid diwygio byrddau ymddiriedolaethau'r GIG?

A hoffech chi awgrymu unrhyw newidiadau eraill sydd angen eu gwneud i aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG i sicrhau eu bod yn addas i'r dyfodol?

Maint y byrddau

81. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn teimlo **nad yw maint a ffurfweddiad presennol aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG yn hyrwyddo penderfyniadau, blaenoriaethau a chraffu effeithiol.** Roedd awgrymiadau ynglŷn â sut i ddiwygio'r drefn bresennol yn cynnwys ailfodelu ar sail aelodaeth y bwrdd iechyd; nifer yr aelodau gweithredol; nifer yr aelodau annibynnol a chynrychiolwyr gofal sylfaenol.
82. Roedd y newidiadau eraill a awgrymwyd gan ymatebwyr i sicrhau bod byrddau ymddiriedolaethau'r GIG yn addas i'r dyfodol yn cynnwys pynciau fel **pwyllograu gorfodol; rôl aelodau annibynnol; cyd-gynhyrchu a chyd-greu gwasanaethau; yr oes ddigidol a sicrhau bod pobl gyda sgiliau o'r fath yn aelodau o'r bwrdd; a phenodi is-gadeiryddion.**

Rôl Ysgrifennydd y Bwrdd

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

A oes angen mwy o eglurder statudol ynglŷn â rôl ysgrifennydd y bwrdd?

Os felly, pa agweddau eraill ar y rôl y dylid eu hamlinellu yn y gyfraith?

Sut gellid rheoli achosion posibl o wrthdaro buddiannau mewn perthynas ag ysgrifennydd y bwrdd?

Yr angen am ddeddfwriaeth

83. Roedd yr ymatebwyr a oedd o blaid rhagor o amddiffyniad statudol ar gyfer ysgrifennydd y bwrdd yn credu y byddai **diffinio'r rôl mewn statud yn sefydlu ac yn amddiffyn ei huniondeb**. Roedd eraill yn cytuno mewn egwyddor, ond yn teimlo bod modd llwyddo drwy ddefnyddio Rheolau Sefydlog heb ddeddfwriaeth ychwanegol newydd. Aeth rhai o'r ymatebwyr ati i ddisgrifio rolau tebyg yn y sector cyhoeddus, fel **rôl statudol y Swyddog Monitro mewn Awdurdodau Lleol, fel model posibl** i sicrhau rhagor o annibyniaeth ac uniondeb.

84. Awgrymodd rhai ymatebwyr fod angen **cadw at y Disgrifiad Swydd enghreifftiol** er mwyn diogelu annibyniaeth rôl Ysgrifennydd y Bwrdd ac osgoi unrhyw wrthdaro buddiannau posibl. Roedd rhai'n gofyn am statws uwch i'r rôl hefyd, fel bod modd i ddeiliad y swydd herio a chynghori'r Bwrdd, y Cadeirydd, y Prif Weithredwr a'r cyfarwyddwyr gweithredol. Hefyd, cynigiwyd y **gellid disgrifio'r rôl mewn rheoliadau wedi'u hategu gan Ddisgrifiad Swydd enghreifftiol**, ond y dylai'r rôl barhau i gael ei disgrifio mewn Rheolau Sefydlog a pheidio â chael ei diffinio mewn deddfwriaeth newydd. Serch hynny, gallai'r rôl gynnwys agweddau ar rôl y Swyddog Monitro Llywodraeth Leol.

85. Roedd rhai **awgrymiadau ar gyfer deddfwriaeth newydd yn cynnwys** pennu dan y gyfraith **bod Llywodraeth Cymru yn penodi** ysgrifennydd y bwrdd **bob tymor**; ei fod yn **benodiad llawn-amser, cyhoeddus am dâl**, ac nad yw deiliad y swydd yn weithiwr cyflogedig y Bwrdd lechyd Lleol. O safbwynt rheoli gwrthdaro buddiannau, cafwyd amrywiaeth o sylwadau gan ymatebwyr yn ymwneud â chynnwys y rôl, gan gynnwys ei sefydlu fel un rôl heb gyfrifoldebau eraill fel cyfarwyddwr, rheolwr neu weithredwr; cymorth allanol ar gyfer ysgrifennydd y bwrdd; achredu'r rôl, a rhoi gwybod am bryderon.

Strwythur Ymgynghori

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

O ystyried y gwahanol ffyrdd y gall Gweinidogion Cymru ac arweinwyr y GIG gael gafael ar gyngor proffesiynol a chlinigol arbenigol, a ddylem geisio newid statws statudol y pwyllgorau cynghori?

Os felly, sut gallem ddefnyddio deddfwriaeth i sicrhau bod darpariaeth gwasanaethau a pholisïau yn seiliedig ar gyngor proffesiynol arbenigol?

86. Roedd y rhai a oedd o blaid newid statws statudol y pwyllgorau cynghori yn **poeni am ddyblygu gwaith, aneffeithlonrwydd a diffyg effeithiolrwydd tybiedig yn y system bresennol**, yn ogystal â natur amhroffesiynol y pwyllgorau statudol. Roedd pryderon hefyd ynglŷn â **diffyg cyswllt rhwng y grwpiau cenedlaethol ac am ddarparu gwasanaethau yn ymarferol**; yn ogystal â'r ffaith nad yw cynrychiolwyr o'r trydydd sector na chleifion yn cael eu cynrychioli ar y pwyllgorau statudol presennol.

87. Roedd rhai o'r ymatebwyr yn ansicr ynglŷn â'r angen am newid, ond yn cydnabod bod **pwyllgorau cynghori yn ffynonellau cyngor proffesiynol defnyddiol, ac aethant ati i awgrymu sut y gellid gwella'r broses o ddatblygu a defnyddio cyngor gan weithwyr ieuchyd proffesiynol**.

88. Mynegodd ymatebwyr a oedd yn erbyn newid safbwyntiau clir ynglŷn â chadw'r pwyllgorau cynghori statudol oherwydd y ffaith eu bod yn darparu cyngor clir, annibynnol a diduedd i Lywodraeth Cymru. Mynegwyd **pryderon ynglŷn â'r posibilrwydd o ddileu'r pwyllgorau cynghori statudol a mabwysiadu agwedd gyffredinol heb ystyried perfformiad unigol pob pwyllgor**. Hefyd, roedd pryderon y byddai dileu pwyllgorau cynghori statudol yn tanseilio tryloywder datblygiad polisi, hyder y cyhoedd yn y dull gweithredu ar sail tystiolaeth a llais proffesiynau neu isarbenigeddau llai dylanwadol. Hefyd, awgrymwyd y **dylid defnyddio pwyllgorau'n well er mwyn sicrhau bod eu rôl yn fwy effeithiol** yn hytrach na'u dileu.

Yr angen am ddeddfwriaeth i sicrhau bod datblygiad polisi yn seiliedig ar gyngor arbenigol

89. Cafwyd rhai awgrymiadau ar gyfer deddfwriaeth, gan gynnwys **dyletswydd ar y GIG a Gweinidogion Cymru i ymgynghori â'r cyrff proffesiynol perthnasol a swyddog proffesiynol perthnasol** Llywodraeth Cymru, a sicrhau bod canllawiau NICE yn ganllawiau

statudol. Ymysg yr awgrymiadau eraill oedd diwygio'r system rhwydwaith clinigol, derbyn cyngor gan weithwyr rheng flaen, cleifion, gofawyr, dinasyddion a'r trydydd sector, a sefydlu canolfan wybodaeth i ddarparu canllawiau clinigol cymeradwy er mwyn llywio datblygiad polisi.

90. Roedd rhanddeiliaid eraill yn **cwestiynu a oedd angen deddfwriaeth o gwbl neu ai deddfwriaeth oedd y ffordd orau o wella'r cyngor** sy'n cael ei defnyddio i lywio datblygiadau polisi.

Partneriaethau Gweithlu'r GIG

Y cwestiwn a ofynnwyd gennym:

A yw'r trefniadau presennol ar gyfer gwaith partneriaeth yn addas i'r diben neu a oes angen eu diwygio yn y gyfraith i adlewyrchu datganoli pellach a'r agwedd ddarbodus ym maes gofal iechyd yng Nghymru?

91. Roedd llawer o ymatebwyr yn meddwl bod y cwestiwn yn ymwneud â gweithio mewn partneriaeth â sefydliadau eraill ar lefel weithredol neu lefel darpariaeth gwasanaethau yn hytrach na threfniadau partneriaethau gweithlu (h.y. y mecanweithiau sydd ar waith i gytuno ar delerau ac amodau'r gweithlu). Cyfeiriodd yr ymatebwyr hyn at y ddeddfwriaeth sydd eisoes ar waith a fydd yn hyrwyddo gwaith partneriaeth a chydweithredu.
92. Roedd **nifer cymharol gyfartal** o'r rhai a ymatebodd i'r cwestiynau ar bartneriaethau gweithlu **yn teimlo bod y trefniadau presennol yn addas i'r diben, yn teimlo nad ydynt yn addas i'r diben, yn ansicr** neu heb fynegi safbwynt clir.
93. Ymysg y rhai a oedd yn teimlo bod y trefniadau presennol yn addas i'r diben oedd sefydliadau sy'n cymryd rhan yn nhrefniadau Fforwm Partneriaeth Cymru a Chyngor Staff y DU yn eu ffurf bresennol. Nodwyd eu bod yn **awyddus i weld gwelliannau sydd eisoes wedi'u trafod yn dwyn ffrwyth**.
94. Yn ôl nifer o ymatebwyr eraill sy'n credu bod y trefniadau gwaith partneriaeth presennol yn addas i'r diben, neu sydd heb benderfynu ar y mater, **dylid parhau i adolygu'r trefniadau presennol, yn enwedig o ystyried y posibilrwydd y gall partneriaethau gweithlu fynd yn fwy cymhleth**, ac oherwydd yr angen i sicrhau bod newidiadau yn adlewyrchu fframwaith polisi Llywodraeth Cymru, gan gynnwys y

posibilrwydd o greu contract Gwasanaeth Cyhoeddus Cymru ar gyfer y GIG, llywodraeth leol, Cyrff a Noddir gan y Cynulliad a'r gwasanaeth sifil yng Nghymru.

95. Roedd yr ymatebwyr a oedd yn credu bod angen diwygio'r trefniadau presennol o'r farn na ddylai unrhyw newid roi Cymru o dan anfantais yn y farchnad swyddi, bod angen i ofal iechyd darbodus gynnwys gwasanaeth cymdeithasol, a bod **angen i waith partneriaeth fod yn alluogwr ar gyfer gwaith ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, yn ogystal â chynnwys tai a'r trydydd sector o bosibl.**

Gwasanaethau a Gynhelir a Chydwasanaethau

Y cwestiynau a ofynnwyd gennym:

Pa fesurau deddfwriaethol y gellid eu rhoi ar waith i ddarparu mwy o eglurder ynglŷn â gwasanaethau a ddarperir, cydwasanaethau a gwasanaethau a rennir?

Pa newidiadau y gellid eu gwneud i roi mwy o hyblygrwydd i Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (NWSSP) i'w galluogi i gyflawni rôl gwasanaethau a rennir ledled y sector cyhoeddus?

96. Yn gyffredinol, roedd ymatebwyr yn credu bod modd sicrhau mwy o eglurder drwy **fframwaith llywodraethu cyson a dealladwy ar gyfer gwasanaethau a ddarperir, cydwasanaethau a gwasanaethau a rennir**, gan gynnwys llinellau atebolrwydd clir. Cyfeiriodd y rhan fwyaf o'r ymatebion at drefniadau darparu a gwasanaethau a rennir, nid cydwasanaethau.

97. Nododd llawer o ymatebwyr fod amrywiaeth o fodelau gwahanol wedi'u datblygu ar gyfer gwasanaethau a ddarperir, cydbwyllgorau a gwasanaethau a rennir, a bod hyn wedi arwain at system gymhleth a oedd yn anodd ei deall yn aml, gan olygu bod atebolrwydd unigol yn aneglur. O ganlyniad, roedd yr ymatebwyr yn **cefnogi adolygu a symleiddio trefniadau er mwyn creu modelau cyson i ddarparu a rhannu gwasanaethau.**

Yr angen am ddeddfwriaeth

98. Nododd llawer o ymatebwyr **nad oes angen deddfwriaeth ar gyfer newid o reidrwydd** a bod modd sicrhau newidiadau drwy ddefnyddio neu ddiwygio offerynnau neu gyfarwyddyd statudol.

99. Cyfeiriwyd at y posibilrwydd o sefydlu **un corff Cymru gyfan i reoli neu ddarparu'r trefniadau hyn**. Gallai corff o'r fath ddarparu cyfeiriad strategol i'r GIG yng Nghymru hefyd.

100. Cafwyd nifer o sylwadau yn ymwneud â gwella'r trefniadau gwahanol sy'n bodoli ar hyn o bryd, gan gynnwys:

- Defnyddio cyfarwyddyd neu reoliadau i wahaniaethu rhwng swyddogaethau sefydliadau y darperir gwasanaethau ar eu cyfer a sefydliadau sy'n darparu'r gwasanaethau
- Defnyddio cytundebau lefel gwasanaeth
- Rhoi'r pŵer i holl sefydliadau GIG Cymru ddarparu gwasanaethau
- Sicrhau bod gan fyrddau iechyd yr un pwerau ag Ymddiriedolaethau'r GIG, er enghraifft y pŵer i sefydlu mentrau ar y cyd i greu cwmnïau gyda phartner Prifysgol.

Ymestyn cylch gwaith Partneriaeth Cydwasanaethau'r GIG i rannau eraill o sector cyhoeddus Cymru

101. Cafwyd awgrymiadau amrywiol i'r cwestiwn hwn, gyda **nifer o ymatebwyr yn cefnogi cylch gwaith ledled y sector cyhoeddus**. Fodd bynnag, roedd eraill yn awgrymu y dylid **gwerthuso'r trefniadau presennol** cyn cyflwyno unrhyw gynnig am newid. Nododd ymatebwyr y byddai graddfa a natur gymhleth rôl ar lefel sector cyhoeddus yn fwy o lawer na rôl y GIG yn unig, ac y byddai angen o bosibl i wasanaethau presennol a rennir ddatblygu a chryfhau cyn bod modd ymestyn cyrhaeddiad i'r sector cyhoeddus yn ehangach.

102. Un dewis doeth posibl **fyddai ystyried cyfleoedd i ymestyn rhai o'r gwasanaethau yn raddol**, yn enwedig y gwasanaethau sydd eisoes yn cael eu darparu'n gyson ledled pob un o 10 sefydliad y GIG. Nodwyd y byddai angen i unrhyw wasanaeth a rennir ledled y sector cyhoeddus fod yn **ddigon hyblyg i ganiatáu rhagor o gydweithio os yw'r cyfleoedd i wneud hynny'n codi**.