



Llywodraeth Cymru
Papur Gwyn Dogfen Ymgynghori

Gwasanaethau sy'n addas i'r dyfodol

Ansawdd a Llywodraethiant ym maes iechyd a gofal yng Nghymru

Dyddiad cyhoeddi: 28 Mehefin 2017
Camau i'w cymryd: Ymatebion erbyn 23:59 ar 29 Medi 2017

Trosolwg

Mae'r Papur Gwyn hwn yn gofyn am farn ar gynigion ynghylch nifer o faterion iechyd a gofal cymdeithasol a allai fod angen deddfwriaeth yn y dyfodol. Nod unrhyw ddeddfwriaeth newydd fyddai galluogi sefydliadau a grymuso pobl. Mae'r cynigion yn cynnwys cryfhau'r byrddau iechyd lleol fel eu bod yn gweithio fel sefydliadau integredig ac atebol sy'n seiliedig ar y boblogaeth; dyletswyddau gonestrwydd ac ansawdd newydd; meysydd lle gall iechyd a gofal cymdeithasol gydweithio'n fwy; a dulliau mwy effeithiol o arolygu, rheoleiddio a dal lleisiau dinasyddion.

Bydd eich ymatebion yn cael eu hystyried wrth ddatblygu unrhyw ddeddfwriaeth newydd.

Sut i ymateb

Y dyddiad cau ar gyfer ymatebion yw 29 Medi 2017.

Gallwch ymateb drwy

- lenwi'r ffurflen ar-lein neu
- lawrlwytho copi o'r ffurflen ymateb a'i dychwelyd drwy e-bost i:

HQDMailbox@cymru.gsi.gov.uk

Neu drwy'r post i

Is-adran Ansawdd Gofal Iechyd
Y Grŵp Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ

Rhagor o wybodaeth a dogfennau cysylltiedig

Gellir gwneud cais am fersiynau o'r ddogfen hon mewn print bras, mewn Braille neu mewn ieithoedd eraill.

Cynhwyswch gyfeiriadau at y rhyngrwyd neu at ddogfennau neu wybodaeth a allai fod yn ddefnyddiol i'r rhai yr ymgynghorir â nhw, ee cyfeiriad y tudalennau ymgynghori ar y we, neu atodiadau manwl i'r ymgynghoriad.

Diogelu Data

Sut y byddwn yn defnyddio'r sylwadau a'r wybodaeth a roddwch inni

Bydd unrhyw ymateb a anfonwch atom yn cael ei weld yn llawn gan staff Llywodraeth Cymru sy'n gweithio ar y materion y mae'r ymgynghoriad hwn yn ymdrin â nhw. Mae'n bosibl y bydd aelodau eraill o staff Llywodraeth Cymru yn gweld yr ymateb hefyd, er

mwyn eu helpu i gynllunio ymgynghoriadau ar gyfer y dyfodol.

Mae Llywodraeth Cymru'n bwriadu cyhoeddi crynodeb o'r ymatebion i'r ddogfen hon. Mae'n bosibl hefyd y byddwn yn cyhoeddi'r ymatebion yn llawn. Fel arfer, bydd enw a chyfeiriad (neu ran o gyfeiriad) yr unigolyn neu'r sefydliad a anfonodd yr ymateb yn cael eu cyhoeddi gyda'r ymateb. Mae hynny'n helpu i ddangos bod yr ymgynghoriad wedi'i gynnal yn briodol. Os nad ydych yn dymuno i'ch enw a'ch cyfeiriad gael eu cyhoeddi, rhwngch wybod i ni yn ysgrifenedig wrth anfon eich ymateb. Byddwn wedyn yn cuddio'ch manylion.

Mae'n bosibl y bydd yr enwau a'r cyfeiriadau y byddwn wedi'u cuddio yn cael eu cyhoeddi'n ddiweddarach, er nad yw hynny'n debygol o ddigwydd yn aml iawn. Mae Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000 a Rheoliadau Gwybodaeth Amgylcheddol 2004 yn caniatáu i'r cyhoedd gael gweld gwybodaeth a gedwir gan lawer o gyrff cyhoeddus, gan gynnwys Llywodraeth Cymru. Mae hynny'n cynnwys gwybodaeth sydd heb ei chyhoeddi. Fodd bynnag, mae'r gyfraith hefyd yn caniatáu i ni gadw gwybodaeth yn ôl dan rai amgylchiadau. Os bydd unrhyw un yn gofyn am gael gweld gwybodaeth a gadwyd yn ôl gennym, bydd rhaid inni benderfynu a ydym am ei rhyddhau ai peidio. Os bydd rhywun wedi gofyn inni beidio â chyhoeddi ei enw a'i gyfeiriad, bydd hynny'n ffaith bwysig i ni ei chadw mewn cof. Fodd bynnag, fe allai fod rheswm pwysig dros orfod datgelu enw a chyfeiriad unigolyn, er ei fod wedi gofyn inni beidio â'u cyhoeddi. Byddem yn cysylltu â'r unigolyn ac yn gofyn am ei farn cyn gwneud unrhyw benderfyniad terfynol i ddatgelu'r wybodaeth.

Tudalen Gynnwys

Rhagair Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon a Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol	5 – 6
Cyflwyniad	7 – 8
Y Rhesymeg sy'n Sail i'n Cynigion	9 – 11
Pennod 1: Llywodraethiant Effeithiol 1.1. Aelodaeth a Chyfansoddiad y Bwrdd 1.2. Ysgrifennydd y Bwrdd	12 – 17
Pennod 2: Dyletswyddau i Hyrwyddo Newid Diwylliannol 2.1. Dyletswydd Ansawdd i Boblogaeth Cymru 2.2. Dyletswydd Gonestrwydd	17 – 22
Pennod 3: Iechyd a Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn 3.1. Gosod a Bodloni Safonau Cyffredin 3.2. Ymchwilio ar y cyd i Gwynion Iechyd a Gofal Cymdeithasol	22 – 27
Pennod 4: Llais Effeithiol Dinasyddion, Cydgynhyrchu ac Arolygu Clir 4.1. Cynrychioli'r Dinesydd ym maes Iechyd a Gofal Cymdeithasol 4.2. Llunio Cynlluniau a Gwasanaethau ar y cyd â dinasyddion 4.3. Arolygu a Rheoleiddio	28 – 38
Crynodeb o'r Cwestiynau	39 – 42

Rhagair Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon, Vaughan Gething a Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Rebecca Evans



Rydyn ni, fel dinasyddion Cymru, yn ffodus o gael mwynhau rhai o'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gorau, a'r rheini'n cael eu darparu gan staff ymroddgar ar bob lefel.

Dros y blynyddoedd fodd bynnag, mae'r her o ddiwallu anghenion pawb wedi cynyddu ac mae'r system bellach o dan bwysau aruthrol. Mae pobl yn byw'n hirach nag erioed, sy'n newyddion da. Rydym i gyd yn gobeithio am iechyd da wrth inni fynd yn hŷn ond yn anffodus, nid dyma'r realiti bob tro. Mae llawer o bobl yng Nghymru yn parhau i wynebu problemau iechyd niferus, sy'n golygu eu bod yn dibynnu'n fawr ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae nifer o ffactorau'n cyfrannu at y sefyllfa bresennol, gan gynnwys anfantais economaidd, effeithiau ein cefndir diwydiannol, smygu, yfed, diffyg ymarfer corff ac arferion bwyta gwael.

Os ydym am sicrhau bod gwasanaethau o ansawdd da ar gael inni am flynyddoedd lawer i'r dyfodol, mae'n rhaid i bob un ohonom – dinasyddion, sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol, addysgwyr, darparwyr tai, llywodraethau cenedlaethol a lleol ac eraill – ddod at ein gilydd i atal salwch a lleihau'r galw cyffredinol ar y gwasanaethau.

Nid yw'r system iechyd a gofal yng Nghymru yn dibynnu ar rym y farchnad, cystadleuaeth a'r math o ddarlun tameidiog a welwn mewn rhannau eraill o'r DU. Nid darparu gwasanaethau yw unig fwriad ein byrddau iechyd lleol – mae ganddynt gyfrifoldeb unigryw dros iechyd a llesiant eu poblogaethau, a'r unig ffordd o'u cyflawni yw drwy gyd-gynllunio a gweithio gyda dinasyddion a phartneriaid. Er mwyn deall anghenion y bobl sy'n byw yn eu hardaloedd a diwallu'r anghenion hynny, mae angen arweinwyr talentog sydd â'r gallu i gyfathrebu'r weledigaeth a gweithio o fewn ffiniau sefydliadol a thu hwnt iddynt er mwyn cyflenwi gwasanaethau o ansawdd uchel. Mae hefyd angen sicrhau gwelliant parhaus, gan gynnwys ymgysylltu â phobl leol yn rheolaidd.

Yn yr adroddiad a gyhoeddwyd y llynedd gan y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) sy'n uchel ei barch, aseswyd bod ein gwasanaeth iechyd yn system sydd wedi ymrwymo i wella safonau, sydd â'r sylfeini mwy neu lai yn eu lle i ddarparu gwasanaethau ardderchog a chynaliadwy i bobl Cymru. Er hyn, cawsom ein herio gan OECD i wneud rhagor i ymgorffori gofal iechyd darbodus, cryfhau llais y dinesydd, datblygu mwy o atebolrwydd a her i'r system a datgloi potensial diamheuol ein byrddau iechyd lleol.

Mae'r Papur Gwyn hwn yn amlinellu sut y gallem ddefnyddio deddfwriaeth sylfaenol neu is-ddeddfwriaeth, i ymateb i rai o'r heriau hyn. Mae'n adeiladu ar y gwaith a ddechreuwyd eisoes gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016. Mae hefyd yn gweithredu fel llwyfan posibl ar gyfer unrhyw argymhellion a ddaw o'r Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol, sydd yn mynd rhagddo ar hyn o bryd, ac rydym yn aros amdano gyda diddordeb. Edrychwn ymlaen at glywed eich safbwyntiau ar ein cynigion.

Cyflwyniad

1. Mae'r Papur Gwyn hwn yn amlinellu cynigion Llywodraeth Cymru mewn amrywiol feysydd o ansawdd a llywodraethiant o fewn gwasanaethau iechyd a gofal a allai fod angen deddfwriaeth yn y dyfodol. Yn gyntaf, mae'n canolbwyntio ar yr egwyddorion o alluogi a grymuso sefydliadau, staff a dinasyddion. Yn benodol, rydym am ddatgloi potensial byrddau iechyd lleol i ddangos eu bod yn llywodraethu ac yn ymddwyn yn strategol, a bod ansawdd yn ganolog i'w holl waith. Mae hyn yn cefnogi egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus yn fawr ynghyd â'i rôl yn sicrhau iechyd a llesiant poblogaethau'r dyfodol. Rydym felly yn cynnig nifer o alluogwyr penodol sy'n cael eu hamlinellu yn y Penodau dilynol.
2. Mae bellach yn gliriach nag erioed bod angen i ni ddiogelu dyfodol gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer y cenedlaethau i ddod. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015¹ yn gosod y nodau, y ffyrdd o weithio y mae angen i ni gyd eu mabwysiadu ac yn gosod dyletswyddau ar sefydliadau'r sector cyhoeddus yn unigol ac wrth gydweithio ar Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus, fel bod modd gwireddu'r Gymru a garem yn y dyfodol. Felly, bydd gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio â staff, partneriaid a'r cyhoedd i rwystro afiechydon a pharhau i ddarparu'r gofal sydd ei angen ar bobl, pan maent ei angen. Ni all sefydliadau barhau i weithio ar wahân, a rhaid iddynt edrych y tu hwnt i'w ffiniau eu hunain wrth wneud penderfyniadau am ba wasanaethau a chamau fydd yn arwain at y canlyniadau gorau i ddinasyddion. I wireddu hyn, mae angen gweithio'n aeddfed mewn partneriaeth ar lefel genedlaethol, ranbarthol a lleol.
3. Rhaid inni sicrhau bod yr ysgogiadau cywir yn y system i hyrwyddo gwelliant parhaus, annog safonau uchel a darparu gofal sy'n diwallu anghenion pobl a'u helpu i fyw'r bywyd a ddymunant. Rhaid i bobl gael llais gwirioneddol ac ystyrlon yn yr hyn sy'n digwydd iddynt yn unigol ac, yn ehangach, yn y penderfyniadau am wasanaethau. Mae llawer yn ystyried y cysyniad o gydgyhyrchu fel y ffordd o sicrhau cynaliadwyedd ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn y blynyddoedd sydd i ddod, ond yr unig ffordd o gyflawni hyn yw drwy fynd ati mewn ffordd agored a thryloyw.
4. Drwy gydgyhyrchu, mae modd cael gwared ar y rhwystrau rhwng gweithwyr proffesiynol a'r bobl sy'n defnyddio eu gwasanaethau. Ei ddiben yw i bobl wneud penderfyniadau ar y cyd am eu gofal eu hunain. Mae hefyd yn ymwneud â chynllunwyr a darparwyr gwasanaethau yn ystyried eu defnyddwyr fel pobl sydd â sgiliau defnyddiol a phrofiad i'w cyfrannu at brosesau gwneud penderfyniadau a darparu gofal. Mae angen i systemau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn awr wneud newid go iawn tuag at y ffordd hon o weithio gan mai dyma'r ffordd o godi safonau ac ansawdd.
5. Rhwng mis Gorffennaf a mis Tachwedd 2015, cyhoeddodd Lywodraeth Cymru ddogfen ymgynghori sef *Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd*.² Roedd

¹ Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

² *Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd*, Papur Gwydd Llywodraeth Cymru, mis Gorffennaf 2015

y ddogfen hon yn Bapur Gwyrdd. Mae Papur Gwyrdd yn casglu barn ar faterion a allai godi ym mholisi'r Llywodraeth yn y dyfodol. Diben y ddogfen *Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd* oedd gofyn am safbwyntiau ar beth arall y gallem ei wneud i wella ansawdd gwasanaethau'r GIG yng Nghymru, yn ogystal â llywodraethiant 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.

6. Roedd yr ymatebion i ymgynghoriad y Papur Gwyrdd yn dangos bod awydd am waith pellach a deddfwriaeth bosibl ar draws nifer o feysydd sy'n ymwneud ag ansawdd a llywodraethiant. Roeddent yn cynnwys mwy o gydweithio mewn partneriaeth ar draws byrddau iechyd lleol; ymgysylltu'n fwy effeithiol â'r cyhoedd a chynrychioli llais dinasyddion; prosesau cyffredin, megis safonau a systemau cwyno fel sail i wasanaethau; bod yn agored ac yn dryloyw ac eglurder yng nghylch gwaith arolygu.
7. Mae'r Papur Gwyn hwn yn datblygu'r meysydd hyn yn fanylach ac yn amlinellu cynigion Llywodraeth Cymru ar gyfer meysydd a allai fod angen mynd i'r afael â nhw mewn deddfwriaeth yn y dyfodol. Rydym yn llwyr fwriadu cyfuno'r cynigion hyn â chanlyniad yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. Rydym yn awyddus i sicrhau bod unrhyw ddeddfwriaeth yn galluogi newid gwirioneddol, ac nad yw'n rhywbeth sy'n cuddio'r holltau yn unig. Dyma'r egwyddor cyffredinol sydd wedi arwain y gwaith o ddatblygu'r cynigion hyn.

Edrychwn ymlaen at gael eich safbwyntiau.

Y rhesymeg sy'n sail i'n cynigion

8. Cyn cynnig unrhyw newid i ddeddfwriaeth, mae angen i ni fod yn glir am y materion rydym yn ceisio mynd i'r afael â nhw, yr hyn rydym yn adeiladu arno a'r effaith y bwriedir ei chael drwy'r newidiadau. Mae hefyd angen inni fod yn glir am yr egwyddorion sy'n ein harwain ac rydym eisoes wedi disgrifio mai ein prif nod yw galluogi a grymuso sefydliadau a dinasyddion i gydweithio.
9. Mae bron 20 mlynedd wedi mynd heibio ers cyhoeddi *Quality Care and Clinical Excellence*,³ a oedd yn amlinellu fframwaith ar gyfer sefydliadau'r GIG yng Nghymru i wella ansawdd gofal yn barhaus. Ers hynny, lluniwyd nifer o bolisiâu, darnau o ddeddfwriaeth, ymgyrchoedd a mentrau gyda'r bwriad o ddatblygu yn raddol ddiwylliant o wella ansawdd yn y GIG yng Nghymru.
10. Roedd adolygiad yr OECD o ansawdd gofal iechyd yn y DU⁴, a gyhoeddwyd yn 2016, yn gwneud nifer o arsylwadau cadarnhaol am systemau i wella ansawdd yng Nghymru. Nodwyd bod y gwasanaeth iechyd yng Nghymru wedi ymrwymo i wella ansawdd, gyda'r sylfeini mwy neu lai yn eu lle i hyrwyddo gofal o ansawdd uchel a gwasanaethau ardderchog sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae hyn yn newyddion da iawn ac yn dystiolaeth o'r holl waith sydd wedi'i wneud. Yn wir, mae llawer o enghreifftiau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru o bobl yn gweithio mewn partneriaeth a chyda dinasyddion i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn; er hyn, mae'r diffyg dull gwbl systematig yn parhau. Mae hefyd yn wir bod systemau ar gyfer sicrhau ansawdd wedi'u datblygu ar wahân o fewn maes iechyd yn ogystal ag ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.
11. Cafwyd nifer o argymhellion ynghylch y ffyrdd y gallem fynd i'r afael â rhai o'r materion hyn yng Nghymru ac rydym wedi ystyried y rhain wrth ddatblygu'r Papur Gwyn hwn.
12. O ran effeithiolrwydd ein sefydliadau, dywedodd yr OECD bod byrddau iechyd lleol yn dangos llai o arloesi ychydig flynyddoedd ar ôl eu sefydlu, a llai o ddulliau radical na'r disgwyl o newid systemau a gwella ansawdd. Roedd yr OECD yn argymhell i Lywodraeth Cymru chwarae rôl mwy cefnogol ac argymhellol er mwyn sicrhau'r potensial mwyaf o fyrdau iechyd lleol. Rydym yn dilyn ein cymorth uniongyrchol o fyrdau iechyd lleol mewn nifer o ffyrdd nad oes angen deddfwriaeth, er enghraifft, drwy'r broses gynllunio gyfredol (Cynlluniau Tymor Canolig Integredig) a chymau a gymerwyd drwy'r trefniadau uwchgyfeirio ac ymyrraeth. Rydym bellach yn dwyn sefydliadau i gyfrif yn llawer mwy uniongyrchol drwy'r mesurau hyn. Felly, mae ein cynigion penodol yn y Papur Gwyn hwn yn edrych ar ffyrdd o alluogi byrddau iechyd lleol i ddangos eu heffeithiolrwydd a'u gallu i weithio'n strategol ac mewn partneriaeth ag eraill. Rydym hefyd yn cynnig dyletswyddau penodol o ansawdd a gonestrwydd i helpu i atgyfnerthu ein hymrwymiad i ansawdd a diwylliant o fod yn agored ac yn dryloyw.

³ *Quality Care and Clinical Excellence*, y Swyddfa Gymreig, 1998

⁴ *Review of Health Care Quality in the UK*, y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, 2016

13. Edrychodd yr OECD hefyd ar y system arolygu a rheoleiddio gan nodi'r duedd ryngwladol o symud i ddulliau system gyfan o achredu ac arolygu, yn enwedig arolygiadau sy'n adlewyrchu llwybrau cleifion yn well. Byddai hyn yn golygu dull o arolygu a rheoleiddio ar gyfer profiad cyfan yr unigolyn, ar draws ffiniau sefydliadol a gynrychiolir yn draddodiadol gan ofal sylfaenol, gofal ysbyty a gofal cymdeithasol, ac a fyddai'n cael ei fesur yn unol â safonau cyffredin. Felly, mae ein cynigion penodol yn y Papur Gwyn hwn yn edrych ar sut y gallwn sicrhau bod ein systemau arolygu a rheoleiddio yn cydymffurfio â'i gilydd yn well, er mwyn caniatáu mwy o gydweithio yn unol â safonau cyffredin.
14. O ran hyrwyddo llais y dinesydd yn y system, nododd yr OECD rôl y Cynghorau Iechyd Cymuned wrth gynrychioli Cymru gan gydnabod eu potensial. Fodd bynnag, cwestiynwyd y gwerth sy'n cael ei ychwanegu gan rai o swyddogaethau'r Cynghorau Iechyd Cymuned a nodwyd bod angen canolbwyntio ar ystyried llais y claf, gweithio'n agosach gyda chyrrff craffu eraill yng Nghymru a sicrhau bod pryderon dinasyddion yn cael eu clywed a'u holrhain. Mae adroddiadau eraill wedi mynegi pryderon ynghylch pa mor weledol yw'r Cynghorau Iechyd Cymuned a bod eu swyddogaethau'n cael eu dyblygu gan gyrff eraill. Ers tro, mae gan Lywodraeth Cymru bryderon ynghylch cynaliadwyedd model aelodaeth y Cynghorau Iechyd Cymuned. Nid yw recriwtio aelodau drwy benodiadau cyhoeddus, awdurdodau lleol a'r trydydd sector yn sicrhau lefel ddigonol o amrywiaeth a phrofiad i adlewyrchu llais y dinesydd yn llawn. Rydym wedi ystyried hyn i gyd ac wedi amlinellu cynigion penodol yn y Papur Gwyn hwn ynghylch sut y gallem ganolbwyntio'n well ar sicrhau bod llais dinasyddion yn cael ei ystyried yn briodol drwy'r maes iechyd a gofal cymdeithasol, yn strategol ac yn lleol. Rydym hefyd yn amlinellu proses gliriach ar gyfer newid gwasanaethau a sut y bydd barn dinasyddion yn cael ei phlethu i mewn i gynlluniau a phrosesau gwneud penderfyniadau.
15. Gan ystyried yr uchod, mae angen amlinellu nifer o alluogwyr mewn deddfwriaeth sylfaenol, a bydd hyn yn ein tywys ar ein taith tuag at wasanaethau integredig. Y rhain yw:

Galluogwr	Y ffordd y mae'r Papur Gwyn yn mynd i'r afael â'r rhain
Mesurau i hyrwyddo llywodraethiant effeithiol	Aelodaeth a chyfansoddiad y Bwrdd yn ogystal â hyblygrwydd i Weinidogion Cymru wneud penodiadau penodol (ee o dan fesurau arbennig) Diogelu rôl/swyddogaeth Ysgrifenyddion y Bwrdd i sicrhau annibyniaeth.

Dyletswyddau ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol sy'n hyrwyddo newid diwylliannol	Dyletswydd Ansawdd eang i gwmpasu anghenion poblogaeth Cymru i hwyluso gwaith cynllunio ar y cyd, yn rhanbarthol ac ar lefel Cymru gyfan ac atebion ar gyfer newid a darparu gwasanaethau gan gynnwys ymestyn pwerau Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau i weithio mewn partneriaeth. Dyletswydd Gonestrwydd i annog unigolion a sefydliadau i fod yn agored ac yn dryloyw.
Prosesau cyffredin i danategu iechyd a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn	Safonau cyffredin yn y GIG, y sector iechyd annibynnol a gofal cymdeithasol (lle y bo'n briodol) y mae'n ofynnol i sefydliadau gydymffurfio â nhw ymchwilio ar y cyd i gwynion iechyd a gofal cymdeithasol.
Canolbwyntio ar hyrwyddo llais y dinesydd a sicrhau eglurder wrth arolygu a newid gwasanaethau	Trefniant newydd ar gyfer defnyddio model llais y dinesydd yn hytrach na model presennol y Cyngor Iechyd Cymuned i ganolbwyntio ar y ffordd y caiff sefydliadau eu dwyn i gyfrif am eu dulliau o ymgysylltu â'r cyhoedd. Proses glir ar gyfer gwneud penderfyniadau ynghylch newid gwasanaethau. Mynd i'r afael â'r bylchau mewn deddfwriaeth sy'n sail i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Cynigion ar gyfer corff annibynnol newydd i ddwyn ynghyd arolygu, rheoleiddio a llais y dinesydd ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Pennod 1: Llywodraethiant Effeithiol

16. Roedd y Papur Gwyrdd yn nodi bod angen i fyrddau iechyd lleol gael y pwerau, y llywodraethiant a'r atebolrwyddau cywir i alluogi arweinwyr i wneud y penderfyniadau cywir gyda'r bobl ac ar eu cyfer. Mae hefyd angen i fyrddau fod o'r maint cywir a chynnwys y bobl gywir i weithredu'n strategol ac mewn partneriaeth â dinasyddion a sefydliadau eraill.
17. Mae'r Bennod hon yn amlinellu ein cynigion i helpu i sicrhau'r cymysgedd diwylliannol hwn, arweinyddiaeth gref a gweithredu mewn partneriaeth a fydd yn hanfodol os yw byrddau iechyd lleol am wireddu eu haddewid fel sefydliadau sy'n seiliedig ar y boblogaeth, yn unol ag argymhellion OECD.

1.1. Aelodaeth a Chyfansoddiad y Bwrdd

Ble ydyn ni nawr a ble sydd angen i ni fod?

18. Ers creu byrddau iechyd lleol yn 2009, rydym wedi gweld nifer o newidiadau ac wedi wynebu nifer o heriau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Felly, dyma'r adeg gywir i adolygu llywodraethiant y byrddau hyn i gefnogi gwelliant parhaus a'u diogelu i'r dyfodol. Bydd hyn yn helpu i ddarparu gwasanaeth mwy effeithiol sy'n canolbwyntio ar arweinyddiaeth gref, blaenoriaethau allweddol, penderfyniadau strategol a diwylliant cyson.
19. Dylai fframwaith llywodraethiant cadarn sy'n gwella ansawdd gwasanaethau a phrofiadau'n barhaus fod wrth wraidd gwasanaeth iechyd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael y gofal gorau posibl.
20. Mae llywodraethiant Bwrdd GIG Cymru wedi bod yn destun craffu cynyddol yn dilyn adroddiad ymyrraeth wedi'i thargedu Betsi Cadwaladr (2015)⁵, ac adolygiad OECD o ansawdd gofal iechyd (2016)⁶. Roedd yr adroddiadau hyn yn cwestiynu a oes gan y Byrddau y gynrychiolaeth a'r sgiliau cywir i oruchwylio ansawdd a gwelliant mewn gwasanaethau.
21. Caiff y fframwaith deddfwriaethol presennol ei danategu gan Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006⁷ sy'n gwneud darpariaethau ar gyfer cyfansoddiad ac aelodaeth byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG, drwy bwerau i wneud rheoliadau sy'n cynnwys penodiadau, deiliadaeth a'r weithdrefn.
22. Darperir ar gyfer cyfansoddiad presennol byrddau iechyd gan Reoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009⁸. Ar hyn o bryd, mae gan y model hwn:

⁵ Adroddiad ymyrraeth wedi'i thargedu Betsi Cadwaladr, Ann Lloyd CBE, Mawrth 2015

⁶ Gweler troednodyn 4

⁷ Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006

⁸ Rheoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009

- Naw aelod nad ydynt yn swyddogion (caiff pedair swydd eu nodi yn y rheoliadau) a'r Gweinidog i benodi Cadeirydd ac Is-gadeirydd, yn dilyn proses benodi gyhoeddus;
- Naw aelod sy'n swyddogion gweithredol (nodir pob swydd yn y rheoliadau);
- Tri aelod cyswllt. Mae'r Rheolau Sefydlog yn nodi y dylai'r aelodau cyswllt gynnwys: cadeirydd Fforwm Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol y bwrdd iechyd lleol, cadeirydd Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid y bwrdd iechyd lleol a chyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol o awdurdod lleol o fewn ardal y bwrdd iechyd lleol. Gall y bwrdd iechyd hefyd benodi pedwerydd aelod cyswllt, yn ddarostyngedig i gymeradwyaeth Gweinidogol.

23. Mae gan bob un o ymddiriedolaethau'r GIG eu Gorchmynion Sefydlu eu hunain (gan gynnwys Gorchmynion Diwygio dilynol) sy'n pennu cyfansoddiad y Byrddau. Gwahaniaeth allweddol gyda Byrddau ymddiriedolaethau'r GIG yw eu bod yn llai o ran maint ac nid ydynt yn penodi Is-gadeirydd.

24. Oherwydd maint a chymhlethdod sefydliadau'r GIG, nid oes modd i bawb sydd angen gwasanaethu'r Bwrdd fod yn aelod llawn ohono. Fodd bynnag, mae'n hanfodol bod y Bwrdd yn cael ei gefnogi gan aelodau profiadol a medrus a bod y gefnogaeth honno yn deall ac yn ystyried blaenoriaethau presennol ond sy'n gallu addasu i anghenion sy'n newid.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

25. Gan ystyried canfyddiadau adolygiadau diweddar, yr adborth o'r Papur Gwyrdd ac ymchwil yn y maes llywodraethiant, rydym o'r farn bod nifer o egwyddorion allweddol y dylai Byrddau eu mabwysiadu.

26. Rydym yn credu y dylai egwyddorion craidd allweddol fod yn gyson ac yn weithredol ar draws pob sefydliad y GIG o dan yr un gyfres o ddeddfwriaeth. Rydym yn cydnabod nad yw pob un o'r egwyddorion hyn o reidrwydd yn cael eu cyflawni drwy ddeddfwriaeth sylfaenol a gallai ymyraethau eraill helpu i ddiwallu'r amcanion hyn gan gynnwys is-ddeddfwriaeth a chanllawiau a hyfforddiant gwell.

Egwyddorion Craidd Allweddol ar gyfer pob sefydliad y GIG

- Mae gan y Bwrdd ddiwylliant o fod yn agored ac yn dryloyw, ac yn gweithredu mewn amgylchedd sy'n dangos llawer o ymddiriedaeth, sy'n heriol ac yn ymgysylltu;
- Bydd yn dangos arweinyddiaeth glir wrth wella ansawdd a fydd yn rhan annatod o bopeth y bydd yn ei wneud, gan gynnwys hyfforddi aelodau'r bwrdd;
- Mae'n gweithio mewn partneriaeth â'r cyhoedd a phartneriaid i gynllunio a chyflenwi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn;

- Dylai'r Bwrdd gynnwys mwyafrif o aelodau annibynnol dros swyddogion gweithredol er mwyn sicrhau annibyniaeth a darparu her;
- Dylid cyfeirio at yr aelodau annibynnol fel "aelod cyhoeddus" gan eu bod yn dod â safbwynt y boblogaeth i drafodaethau'r bwrdd;
- Mae fframwaith llywodraethiant cadarn yn sail i'r Bwrdd sy'n ei alluogi i weithio'n effeithiol a diwallu ei ddyletswyddau statudol gan gynnwys sicrhau balans ariannol;
- Dylai gael cefnogaeth strwythur pwyllgor sy'n gweithredu'n dda ac sy'n cynnig cymorth gan sicrhau ei fod yn cael ac yn cynnwys barn a mewnbwn gan ystod eang o randdeiliaid gan gynnwys y proffesiynau a'r cleifion.
- Caiff pob cadeirydd ei gefnogi gan is-gadeirydd;
- Dylai fod darpariaeth i Weinidogion Cymru benodi aelodau ychwanegol i'r Bwrdd yn seiliedig ar benodiadau mewn amser cyfyngedig yn ystod cyfnodau o berfformiad gwael ac o ddwysáu fel a amlinellir yn Nhrefniadau Dwysáu ac Ymyrryd GIG Cymru. Byddai hyn yn galluogi'r Bwrdd i alw ar unigolion â'r sgiliau a'r profiad sydd eu hangen er mwyn rhoi cyngor arbenigol a chraffu'n fanylach i ysgogi newid a gwelliannau yn y sefydliad pan fo angen;
- Y Bwrdd i gynnwys yr uwch-reolwyr a chael ei gefnogi ganddynt islaw'r Cyfarwyddwyr Gweithredol i sicrhau yr ymgysylltir â staff ac yn broffesiynol ehangach
- Dylai aelodaeth gyswllt Byrddau fynd i'r afael â chynrychiolaeth dinasyddion.

Byrddau Iechyd Lleol

27. Dylai byrddau iechyd lleol fod o'r maint cywir a chynnwys cymysgedd o aelodau gweithredol, anweithredol a chysylltiol er mwyn bod yn ddeinamig, ac yn ddelfrydol ni ddylent gynnwys dros 20 o aelodau llawn. Fel y nodwyd uchod, caiff rolau holl aelodau gweithredol y Bwrdd eu hamlinellu yn y rheoliadau. Mae hyn yn eithaf caeth ac mae rhai byrddau iechyd lleol wedi ceisio uno rolau a/neu gynnwys y rolau yn swydd y Prif Swyddog Gweithredu. Gall hyn arwain at golli ffocws mewn rhai meysydd pwysig, megis gofal sylfaenol ac iechyd meddwl, a methu â bodloni gofynion cyfraith bresennol. Er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn, rydym wedi ystyried a ddylai aelodaeth "graidd" fod ar waith ynghyd â rhoi rhywfaint o hyblygrwydd i Fyrddau benderfynu ar ba rolau pellach sy'n ofynnol i ddiwallu anghenion y boblogaeth.
28. Un opsiwn fyddai amlinellu aelodaeth graidd mewn rheoliadau, gan ganiatáu rhywfaint o hyblygrwydd ar gyfer rolau eraill. Byddai hyn yn sicrhau bod y rolau allweddol wedi'u cynnwys a'u bod yn sicrhau elfen o gysondeb rhwng yr holl fyrddau iechyd lleol. Fodd bynnag, rydym yn ymwybodol y gallai'r

dymuniad i gael Byrddau llai a mwy ystwyth ynghyd â rhywfaint o hyblygrwydd olygu na fydd rhai aelodau gweithredol o'r Bwrdd yn cael eu hystyried fel aelodau "craidd" a gallai hyn fod yn amhoblogaidd.

29. Opsiwn arall fyddai bod yn llai argymhellol mewn rheoliadau ynghylch aelodaeth y Bwrdd a chaniatáu i Fyrddau ddewis bron pob un o'r aelodau gweithredol eu hunain, ar wahân i un neu ddau a nodi'r rhaniad rhwng aelodau clinigol ac anghlinigol. Mantais hyn fyddai galluogi i Fyrddau benderfynu ar aelodaeth weithredol i ddiwallu anghenion lleol; ond byddai bod yn gwbl hyblyg yn golygu na fyddai modd bod yn gyson ar draws y byrddau iechyd. Rydym yn croesawu barn ar y ddau opsiwn hyn.

Ymddiriedolaethau'r GIG

30. O ran Byrddau Ymddiriedolaeth y GIG, credwn y dylai'r aelodau gweithredol barhau i gael eu pennu drwy'r rheoliadau i gynnwys Prif Swyddog Gweithredol a Chyfarwyddwr Cyllid. Dylai Byrddau'r ymddiriedolaeth allu penodi hyd at dri swyddog gweithredol ychwanegol i'w cefnogi i gyflawni eu pwrpas.

Cwestiynau am Aelodaeth y Bwrdd

Mae Llywodraeth Cymru o'r farn y dylai Byrddau ymddiriedolaethau'r GIG a byrddau iechyd rannu rhai egwyddorion craidd allweddol sydd wedi'u hamlinellu gan gynnwys darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn partneriaeth a fframwaith llywodraethiant cryf i alluogi'r Bwrdd i weithio'n effeithiol a chyflawni ei gyfrifoldebau.

Dylai pob Bwrdd gael Is-gadeirydd er mwyn cefnogi arweinyddiaeth fedrus a phenodol.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd o'r farn y dylai Gweinidogion gael yr awdurdod i benodi aelodau ychwanegol i'r Bwrdd fel penodiadau am amser penodedig os yw Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG yn tanberfformio neu o dan drefniadau dwysáu yn unol â Threfniadau Dwysáu ac Ymyrryd GIG Cymru.

Cred Llywodraeth Cymru y dylai aelodaeth Swyddog Gweithredol y Bwrdd ar gyfer byrddau iechyd lleol gynnwys swyddi allweddol sy'n gyson ym mhob bwrdd iechyd lleol ond gan hefyd ganiatáu rhywfaint o hyblygrwydd i benodi yn seiliedig ar y cylch gwaith a blaenoriaethau.

A ydych yn cytuno â'r cynigion hyn?

Pa faterion eraill hoffech i ni eu hystyried wrth ddatblygu'r cynigion hyn?

1.2. Rôl Ysgrifennydd y Bwrdd

Ble ydyn ni nawr a ble sydd angen i ni fod?

31. Cyhoeddodd Gweinidogion Cymru gyfarwyddiadau ym mis Ebrill 2011 (a'u diweddarau ym mis Mawrth 2014) fel Rheolau Sefydlog Enghreifftiol i'w mabwysiadu gan fyrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG. Maent yn disgrifio Ysgrifennydd y Bwrdd fel ceidwad llywodraethiant da yn y bwrdd iechyd lleol ac fel cynghorydd i'r Bwrdd.
32. Mae rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yn hanfodol i ddatblygu a chynnal a chadw'n barhaus fframwaith llywodraethiant cryf o fewn sefydliadau'r GIG. Mae'r Ysgrifennydd, fel prif gynghorydd y Bwrdd a'r sefydliad, yn ffynhonnell allweddol o gyngor a chymorth ar bob agwedd ar lywodraethu da a'r fframwaith sicrwydd. Nid yw Ysgrifennydd y Bwrdd yn aelod ohono, ac mae bod yn annibynnol yn elfen bwysig er mwyn sicrhau bod y Bwrdd mewn sefyllfa i gyflawni ei gyfrifoldebau a bodloni ei ddyletswyddau statudol.
33. Mae rôl Ysgrifennydd y Bwrdd wedi'i graffu arno yn dilyn yr adroddiad Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn 2014 a wnaethpwyd ar y cyd rhwng Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Roedd yr adroddiad yn codi materion mewn perthynas â chyfrifoldebau ehangach anghynaliadwy a'r posibilrwydd o wrthdaro sylweddol rhwng blaenoriaethau.
34. Mae pwysigrwydd gwahanu ac atebolrwydd rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yn cael ei ddeall a dylid ystyried darparu gwarchodaeth statudol i'r rôl.
35. Mae rôl Ysgrifennydd y Bwrdd ym mhob sefydliad GIG Cymru yn amrywio'n sylweddol o ran eu cyfrifoldebau, cwmipas eu portffolio, eu llinellau adrodd a'r adnoddau sydd ar gael. Un o'r materion allweddol yw a oes angen gofyniad deddfwriaethol ar gyfer egwyddorion allweddol rôl Ysgrifennydd y Bwrdd sy'n cryfhau llywodraethiant da i'w fabwysiadu'n gyson ym mhob bwrdd iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

36. Gan ystyried canfyddiadau adolygiadau diweddar, yr adborth o'r Papur Gwyrdd a modelau a ddefnyddir gan sectorau cyhoeddus eraill, rydym o'r farn bod nifer o egwyddorion allweddol i'w mabwysiadu i rôl Ysgrifennydd y Bwrdd.

Egwyddorion Allweddol

- Mae gwarchodaeth statudol i gael Ysgrifennydd y Bwrdd ac i'r rôl;
- Mae gwarchodaeth i gynnwys pryderon sy'n codi a herio'n annibynnol benderfyniadau'r Prif Weithredwr a'r Bwrdd yn ehangach.
- Mae proses annibynnol ar waith i ddiswyddo Ysgrifennydd y Bwrdd.

- Dylai Ysgrifennydd y Bwrdd allu nodi mewn adroddiad pan fo/os oes mater allweddol o bryder i un ai Gadeirydd y Bwrdd neu'r Prif Weithredwr, gan ddibynnu ar y math o bryder;
- Dylai fod disgrifiad swydd cyffredinol ar gael sy'n glir ynghylch y gofynion a'r dyletswyddau y dylid eu cyflawni neu na ddylid eu cyflawni gan Ysgrifennydd y Bwrdd er mwyn osgoi gwrthdaro posibl rhwng blaenoriaethau a buddiannau.
- Dylai sefydliadau'r GIG sicrhau bod digon o adnoddau ar gael i gefnogi Ysgrifenyddion y Byrddau i gyflawni eu rôl yn effeithiol.

37. Rydym yn cydnabod nad oes angen deddfwriaeth sylfaenol i gyflawni'r egwyddorion hyn o reidrwydd ac y gallai ymyraethau eraill gynorthwyo i ddiwallu'r amcanion hyn megis is-ddeddfwriaeth (rheoliadau), canllawiau a hyfforddiant.

Cwestiynau am Ysgrifennydd y Bwrdd

Er mwyn cyflawni'r egwyddorion allweddol sydd wedi'u hamlinellu, mae Llywodraeth Cymru o'r farn y dylid gosod rôl Ysgrifennydd y Bwrdd ar sail statudol ac y dylai gael ei rhoi o dan warchodaeth statudol er mwyn i'r rôl fod yn annibynnol gyda mesurau diogelu ar waith i herio Prif Weithredwr sefydliad y GIG neu'r Bwrdd yn ehangach.

A ydych yn cytuno â'r cynigion hyn?

Pa faterion eraill hoffech i ni eu hystyried wrth ddatblygu'r cynigion hyn?

Pennod 2: Dyletswyddau i Hyrwyddo Newid Diwylliannol

38. Nodwyd yn y Papur Gwyrdd y byddai'n rhaid i ni archwilio opsiynau ar gyfer hyrwyddo bod yn agored, yn dryloyw ac yn onest ym maes iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn symud tuag at ddiwylliant o gyd-gynhyrchu. Nodwyd hefyd yr angen i fyrddau iechyd lleol edrych y tu hwnt i'w ffiniau statudol a'u poblogaeth eu hunain wrth wneud penderfyniadau er mwyn canolbwyntio ar ansawdd a diogelwch gwasanaethau iechyd a gofal. Er mwyn gwneud hyn, efallai y bydd angen iddynt gynllunio a gwneud penderfyniadau gan gydweithio ag Ymddiriedolaethau'r GIG a phartneriaid eraill. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn ddarnau arloesol o ddeddfwriaeth sy'n effeithio ar ddyletswyddau statudol sefydliadau'r GIG i gynllunio mewn partneriaeth.

39. Mae'r Bennod hon yn amlinellu ein cynigion i osod dwy ddyletswydd newydd ar fyrddau iechyd lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG y credwn y bydd yn cefnogi gwaith trawsffiniol pellach gan sicrhau mwy o ffocws i'w camau gweithredu a'u penderfyniadau.

2.1. Dyletswydd Ansawdd i Boblogaeth Cymru

Ble ydyn ni nawr a ble sydd angen i ni fod?

40. Mae cyrff y GIG eisoes o dan ddyletswydd ansawdd a nodwyd mewn deddfwriaeth yn ôl yn 2003⁹. Rhoddwyd y ddyletswydd ar waith mewn cyfnod pan oedd ein tirlun yn dra gwahanol – pan oedd yn cynnwys Ymddiriedolaethau'r GIG llai o ran maint a oedd wedi'u rhannu oddi wrth ofal sylfaenol. Mae felly'n rhagflaenu ein system iechyd integredig wedi'i chynllunio. Mae'r ddyletswydd hon yn canolbwyntio ar sicrhau bod trefniadau yn eu lle i fonitro a gwella ansawdd y gofal iechyd sy'n cael ei ddarparu gan sefydliad neu ar ei ran. Mae'r ddyletswydd bresennol yn canolbwyntio'n benodol ar ansawdd y gwasanaethau a ddarparwyd i unigolyn yn hytrach nag ar lefel y boblogaeth yn ehangach. Nid yw hyn yn addas i fyrddau iechyd lleol, na ddylai ystyried eu hunain fel darparwyr gofal yn unig ond fel sefydliadau sy'n gyfrifol am iechyd eu poblogaeth. Felly, rhaid i fyrddau iechyd lleol fod yn barod i sicrhau ansawdd wrth gynllunio a darparu gwasanaethau i'w poblogaethau. Yn y GIG yng Nghymru, rydym wedi mabwysiadu model Nod Driphlyg¹⁰ – system ansawdd sy'n seiliedig ar ganlyniadau gwell, profiad gwell i'r defnyddiwr a gwell gwerth, sy'n seiliedig ar ddiffiniad o ansawdd y Sefydliad Meddyginiaethau sy'n cael ei dderbyn yn rhyngwladol¹¹ sef darparu gofal diogel, effeithiol, amserol, effeithlon a theg sy'n canolbwyntio ar y claf.
41. Mae Deddf GIG (Cymru) 2006 hefyd yn amlinellu cyfrifoldebau byrddau iechyd lleol o ran datblygu cynlluniau i wella iechyd y boblogaeth leol. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 hefyd yn amlinellu cyfrifoldebau i Fyrddau Iechyd fel partneriaid statudol ar Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus weithio mewn partneriaeth ar asesiadau a chynlluniau llesiant lleol.
42. Mae pob system iechyd yn wynebu heriau sylweddol tuag at ddarparu gwasanaethau cynaliadwy. Mae'r newidiadau i ddemograffeg, y sylfaen dystiolaeth, triniaethau arloesol, yr angen i fodloni safonau yn ogystal â'r cyfyngiadau ar yr adnoddau i gyd yn cyfrannu at hyn. Ar brydiau, bydd angen cynllunio a darparu gwasanaethau ar draws ffiniau byrddau iechyd yn rhanbarthol neu ar lefel Cymru gyfan. Mae byrddau iechyd lleol o'r farn bod yr angen i gynllunio a darparu gwasanaethau ar draws ffiniau yn gwrthdaro â'u dyletswyddau presennol sy'n cael eu hamlinellu uchod.

⁹ Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003

¹⁰ Y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd (IHI)

¹¹ *Crossing the Quality Chasm* Y Sefydliad Meddyginiaethau, 2001

43. Mae angen i ni hefyd newid ffocws i hyrwyddo iechyd a llesiant da gan felly ddatblygu gwasanaethau i hyrwyddo llesiant yn hytrach na'r ffocws traddodiadol ar drin salwch. Mae hyn yn golygu galluogi unigolion i gymryd mwy o reolaeth dros eu hiechyd eu hunain yn ogystal â bod yn rhan uniongyrchol o ddylunio a chynhyrchu atebion ar y cyd. Drwy gyflwyno'r egwyddorion gofal iechyd darbodus, ceir fframwaith cyffredinol er mwyn helpu i wneud y newid hwn. Mae hyn yn cynnwys y chwe maes sy'n rhan o'n diffiniad o ansawdd, ac yn enwedig yr angen i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran darpariaeth a chanlyniadau gwasanaethau.
44. Rydym yn cadw mewn cof bod deddfwriaeth arall wedi'i rhoi ar y llyfr statud nad yw'n cyd-fynd yn ddigonol â'r ddyletswydd ansawdd bresennol. Mae'r ddeddfwriaeth sy'n sail i'r gofyniad i gael cynllun tymor canolig integredig¹², gan ei gwneud yn ofynnol i gyrff gynllunio gwasanaethau wella iechyd neu ddarpariaeth gwasanaethau gofal iechyd yn canolbwyntio'n fawr ar wneud hynny o fewn y cyllidebau sydd ar gael ac nid yw'n cyfeirio'n benodol at ansawdd. Nid yw ychwaith, fel y nodwyd uchod, yn benodol ynghylch ystyried cynllunio y tu hwnt i ffiniau sefydliadol. O dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, mae dyletswydd ar awdurdodau lleol i gydweithredu â'u partneriaid, personau neu gyrff perthnasol i sicrhau llesiant a diogelu'r rheini sydd angen gofal, a gwella ansawdd gofal a'r cymorth sydd eu hangen.
45. Gan ystyried hyn i gyd, rydym felly'n ystyried bod y ddyletswydd ansawdd bresennol a dyletswydd cynllunio'r boblogaeth leol wedi dyddio, yn canolbwyntio gormod ar y darparwr ac yn rhy gul eu cwrmpas.
46. Pan ymgynghorwyd ar y Papur Gwyrdd, cafwyd cefnogaeth sylweddol ar gyfer dyletswydd ansawdd i rychwantu sefydliadau, gan gynnwys iechyd cymdeithasol, ac iddo gyd-fynd â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant er mwyn galluogi mwy o ffocws ar ansawdd.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

47. Rydym yn bwriadu gosod dyletswydd newydd well sydd wedi'i hymestyn ar gyrff y GIG i'w galluogi a'i gwneud yn ofynnol iddynt ddangos eu bod, lle bo angen, yn cydweithio ar gynllunio a chytuno ar atebion rhanbarthol neu ar lefel Cymru gyfan i sicrhau y caiff poblogaeth Cymru wasanaethau o ansawdd. I fyrddau iechyd lleol, byddai hyn yn sicrhau bod angen penodol i ymestyn hyn i'r gwaith o ddatblygu eu cynlluniau integredig a chynigion gwasanaeth yn y dyfodol. Er mwyn hwyluso'n well y gwaith cynllunio a darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, byddem hefyd yn bwriadu ymestyn y ddyletswydd honno yn ogystal ag ehangu pwerau byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau i gydweithredu a gweithio mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol a/neu gyrff eraill gan gynnwys y trydydd sector, fel ei fod yn cyd-fynd â'r dyletswyddau sydd eisoes wedi'u rhoi ar awdurdodau lleol.

¹² Adran 175(2), Deddf GIG (Cymru) 2006 – fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014

48. Ystyriwn y bydd hyn yn caniatáu newid i'r system i hyrwyddo gwasanaethau yn seiliedig ar yr unigolyn, yn hytrach nag ar y sefydliad. Mae hefyd sefyllfaoedd lle gall fod angen gwasanaethau mwy arbenigol ond nid oes modd eu darparu ym mhob ardal bwrdd iechyd lleol gan na allai'r galw a'r adnoddau – dynol, corfforol ac ariannol – gyflawni hyn, heb sôn am ddiwallu'r safonau gwasanaethau clinigol gofynnol. Credwn y byddai'r ddyletswydd newydd hon yn hwyluso'r gwaith cynllunio a gwneud penderfyniadau o fewn cyrff y GIG a chanddynt hwy os oeddent o dan ddyletswydd ansawdd ehangach a oedd yn ei gwneud yn ofynnol iddynt ystyried safbwynt poblogaeth ranbarthol neu ar lefel Cymru gyfan. I gefnogi hyn ymhellach, rydym yn cynnig cryfhau'r ddyletswydd gynllunio bresennol i sicrhau hyn.

Cwestiynau am Ddyletswydd Ansawdd i boblogaeth Cymru

Mae Llywodraeth Cymru o'r farn y dylid diweddarau'r ddyletswydd ansawdd a'i gwella er mwyn adlewyrchu ein system integredig yn well. Dylai'r ddyletswydd hon fod yn ddigon eang ei chwmpas i hwyluso anghenion poblogaeth Cymru i gynorthwyo a galluogi atebion cydweithredol, rhanbarthol ac ar lefel Cymru gyfan i ddylunio a darparu gwasanaethau.

Dylai cyrff y GIG hefyd gael eu rhoi o dan ddyletswydd cytbwys ag awdurdodau lleol i gydweithredu a gweithio mewn partneriaeth i wella ansawdd y gwasanaethau a ddarperir.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd o'r farn y bydd cryfhau'r ddyletswydd gynllunio bresennol yn sicrhau bod byrddau iechyd yn cydweithio ar anghenion poblogaeth Cymru wrth gynllunio a darparu gwasanaethau gofal iechyd o ansawdd.

A ydych yn cytuno â'r cynigion hyn?

Pa faterion eraill hoffech i ni eu hystyried wrth ddatblygu'r cynigion hyn?

2.2. Dyletswydd Gonestrwydd

Ble ydyn ni nawr a ble sydd angen i ni fod?

49. Roedd manifestio Llafur Cymru 2016¹³ yn ymrwymo i gynnal ymgynghoriad ar ddyletswydd gonestrwydd statudol posibl er mwyn hyrwyddo ymhellach ddiwylliant o fod yn agored yn ein system iechyd a gofal. Nid ydym yn dechrau o'r dechrau gan fod trefniadau Gweithio i Wella presennol ar gyfer ymchwilio i bryderon a chwynion yn y GIG eisoes yn hyrwyddo bod yn agored,

¹³Gyda'n Gilydd Dros Gymru, Manifestio Llafur Cymru, 2016

ac mae'r rheoliadau¹⁴ sy'n sail i'r trefniadau hyn yn cynnwys dyletswydd i fod yn agored â chleifion pan fo niwed wedi'i achosi. Ym maes gofal cymdeithasol, mae cynigion dan ymgynghoriad¹⁵ ar hyn o bryd i osod dyletswydd mewn rheoliadau ar ddarparwyr rheoleiddiedig yng Nghymru i fod yn agored a thryloyw bob amser wrth ddelio â phobl, nid yn unig pan fo pryderon yn cael eu mynegi. Bydd manylion ynghylch sut y dylai darparwyr rheoleiddiedig gydymffurfio â'r gofyniad hwn yn cael eu hamlinellu mewn canllawiau.

50. Bu sawl galwad am ddyletswydd gonestrwydd cyfreithiol cryfach yn y GIG yng Nghymru. Roedd adolygiad Mr Keith Evans,¹⁶ Gweithio i Wella yn 2014 yn cefnogi'r galwadau hyn. Roedd yr ymatebion i'r Papur Gwyrdd hefyd yn cynnwys cefnogaeth sylweddol ar gyfer dyletswydd gonestrwydd statudol.
51. Nid oes gan Weinidogion Cymru y pŵer ar hyn o bryd i ddarparu ar gyfer dyletswydd gonestrwydd statudol cyflym ar gyfer y gwasanaeth iechyd. Daw'r rheoliadau cwynion ar gyfer y GIG y cyfeirir atynt uchod o bwerau a amlinellir yn Neddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003. Mae'r rhain wedi'u cyfyngu i wneud rheoliadau ynghylch delio â chwynion a'u hystyried, gan gynnwys y camau i'w cymryd o ganlyniad i gwynion. Er mwyn ysgogi'r ddyletswydd i fod yn agored, byddai'n rhaid i aelod o staff yn y lle cyntaf roi gwybod am bryder o dan y weithdrefn. Mae'n ymddangos yn glir bod angen i'r ddyletswydd bresennol ar sefydliadau'r GIG yng Nghymru, fel a amlinellir yn y rheoliadau Gweithio i Wella, fynd ymhellach.
52. Daw'r rheoliadau arfaethedig mewn gofal cymdeithasol yng Nghymru (y cyfeirir atynt uchod) o Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016. Gellir dadlau eu bod yn rhai ehangach gan eu bod yn annog gonestrwydd ar bob lefel, ac nad ydynt o reidrwydd yn dibynnu ar roi gwybod am bryder.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

53. Rydym am sicrhau bod gan bob sefydliad a darparwr iechyd a gofal cymdeithasol ddyletswyddau tebyg i fod yn agored ac yn dryloyw, oherwydd bydd y cyhoedd wedyn yn gwybod beth y dylent allu ei ddisgwyl. Bydd mwy o gysondeb yn annog y system iechyd a gofal cymdeithasol i ymddwyn fel un yn ddiwylliannol, a bydd yn system iechyd a gofal cymdeithasol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
54. Rydym wedi edrych ar y sefyllfa yng ngweddill y DU. Ar hyn o bryd, mae dyletswydd gyfreithiol ar y GIG yn Lloegr i ddangos gonestrwydd, fel y nodir yn Rheoliad 20 o ddyletswyddau Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau a Reoleiddir) 2014¹⁷. Cafodd y

¹⁴ Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011

¹⁵ Ymgynghoriad ar Gam 2 o roi Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 ar waith

¹⁶ *Using the Gift of Complaints*, Keith Evans, Mehefin 2014

¹⁷ Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau a Reoleiddir) 2014

dyletswydd gonestrwydd hwn ei roi ar waith yn Lloegr yn dilyn ymchwiliad Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford. Dim ond i gyrff gwasanaeth iechyd y mae hyn yn gymwys (ysbytai ac awdurdodau iechyd arbennig), felly nid yw'n cynnwys meddygon teulu, deintyddion na fferyllwyr.

55. Yn yr Alban, amlinellir gweithdrefn dyletswydd gonestrwydd yn Rhan 2 Deddf Iechyd (Tybaco, Nicotin etc a Gofal) (yr Alban) 2016.¹⁸ Mae'r ddyletswydd hon yn gymwys ar draws pob gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys gofal iechyd annibynnol, meddygon teulu, deintyddion a fferyllwyr. Mae hynny'n golygu pe bai rhywbeth anfwriadol neu annisgwyl yn digwydd wrth ddarparu gwasanaeth iechyd, gwasanaeth gofal neu wasanaeth gwaith cymdeithasol, mae dyletswydd ar y person sy'n gyfrifol i fod yn agored ac yn onest.

56. Hoffem fod mewn sefyllfa lle mae gan bob corff iechyd a gofal cymdeithasol ddyletswydd statudol i fod yn agored ac yn dryloyw wrth ymdrin ag unigolion yn ogystal ag ar lefel poblogaeth gyfan. Wrth edrych tuag at y dyfodol, byddem am adeiladu ar y gwaith sydd eisoes wedi'i wneud ynghylch dyletswydd gonestrwydd o dan Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016.

Cwestiynau am Ddyletswydd Gonestrwydd

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y byddai datblygu dyletswydd gonestrwydd statudol ar draws y maes iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru yn cyfuno dyletswyddau presennol ac yn gweithio er lles system sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Ydych chi'n cefnogi'r cynnig hwn?

Pa faterion eraill y byddech am inni eu hystyried wrth fynd ati i ddatblygu'r cynnig hwn?

Pennod 3: Iechyd a Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn

57. Mae gan bob person yng Nghymru sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol neu sy'n cefnogi eraill i wneud hynny yr hawl i gael gofal rhagorol yn ogystal â chynghor a chefnogaeth i gynnal eu hiechyd a'u lles. Mae'r hawl hon yn bodoli p'un a yw'r gofal yn cael ei dderbyn yn eu cartref eu hunain, yn eu cymuned, mewn lleoliad gofal sylfaenol, mewn cartref preswyl, cartref nyrsio, neu yn yr ysbyty. Mae angen i bob darparwr iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru ddangos eu bod yn gwneud y peth iawn, yn y ffordd iawn, yn y lle iawn, ar yr adeg iawn a gyda'r staff iawn. Dylai eu gofal ganolbwyntio ar yr unigolyn, a bod yn unigoledig.

¹⁸ Health (Tobacco, Nicotine etc. and Care) (Scotland) Act 2016

3.1. Gosod a Bodloni Safonau Cyffredin

Ble ydyn ni nawr a ble sydd angen i ni fod?

58. Mae'r system bresennol yn cynnwys safonau ar wahân ar gyfer gofal iechyd y GIG, gofal iechyd annibynnol a gofal cymdeithasol. Mae Safonau Iechyd a Gofal Cymru¹⁹ wedi cael eu dylunio fel bod modd eu rhoi ar waith ym mhob un o wasanaethau a lleoliadau gofal iechyd y GIG. Maent yn rhoi sylfaen ar gyfer gwella ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd drwy ddarparu fframwaith i'w ddefnyddio i nodi cryfderau a thynnu sylw at feysydd i wella arnynt. Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau a threfniadau i hyrwyddo iechyd a lles, ac nid yn unig y rheini sy'n canolbwyntio ar drin afiechyd. Maent hefyd yn darparu fframwaith ar gyfer llywodraethiant ac atebolrwydd ehangach o fewn cyrff y GIG. Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn arolygu gwasanaethau'r GIG yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal, ac mae'n arolygu ac yn rheoleiddio'r sector annibynnol yn erbyn y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol²⁰.
59. Mae gan y sector Gofal Cymdeithasol ei safonau a'i reoliadau ei hun. Mae nifer o Ddeddfau a Rheoliadau yn rheoli safonau gofal cymdeithasol mewn amryw o leoliadau. Mae Deddf Gofal Cymdeithasol 2000 yn gwneud darpariaeth ar gyfer cofrestru a rheoleiddio gwasanaethau gofal cymdeithasol. Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yw'r rheoleiddiwr ar gyfer gofal cymdeithasol a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru ac mae'n arolygu gwasanaethau o warchodwyr plant a meithrinfeydd i gartrefi preswyl a nyrsio i bobl hŷn.
60. Mae nifer o ddatblygiadau wedi bod ym maes gofal cymdeithasol yng Nghymru yn y blynyddoedd diwethaf. Mae Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 yn darparu ar gyfer gosod gofynion ar ddarparwyr gwasanaethau a reoleiddir ac unigolion cyfrifol mewn rheoliadau a chanllawiau statudol, sy'n destun ymgynghoriad ar hyn o bryd.²¹ Nod y gofynion hyn yw cynorthwyo unigolion i gyflawni'r canlyniadau y maent yn dymuno.
61. Mae'r ffaith bod gwahanol safonau yn bodoli yn gallu bod yn ddryslyd i ddefnyddwyr gwasanaethau a darparwyr gofal fel ei gilydd, ac yn gallu achosi cymhlethdod i gomisiynwyr gwasanaethau os nad ydynt yn comisiynu gwasanaethau i unigolion yn erbyn fframwaith cyffredin, lle bynnag y gallant fod yn derbyn gwasanaeth. Heb safonau cyffredin, mae posibilrwydd y bydd gofal yn dameidiog ac yn cael ei gydlynu'n wael. Mewn system heb safonau cyffredin, gall gofal ymddangos yn gymhleth ac yn ddryslyd i'r un sy'n derbyn y gofal. Gall ceisio deall pam fod gwahanol safonau yn gweithredu mewn lleoliadau gwahanol fod yn ddryslyd i rai unigolion sy'n derbyn gofal, pan fônt

¹⁹ Safonau Iechyd a Gofal, Llywodraeth Cymru, Ebrill 2015

²⁰ Y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, Ebrill 2011

²¹ Gweler troednodyn 15

yn teimlo bod ganddynt yr hawl i gael yr un safon o ofal waeth ble maent yn ei dderbyn.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

62. Mae angen i'r person sy'n derbyn gofal deimlo'n hyderus y bydd y safon o ofal yn parhau yr un fath, waeth ble caiff y gofal ei dderbyn. Dylai'r gofal ganolbwyntio ar ddiwallu anghenion y person ac helpu'r person i gyflawni'r hyn y mae'n ei ddymuno.
63. Felly, dylai'r safonau sy'n sail i ofal rannu egwyddorion cyffredin, p'un a yw'r ffocws ar ofal iechyd neu ofal cymdeithasol. Mae angen i ofal, a'r safonau sy'n sail i ofal gael eu gweld yn bennaf drwy lygaid y person sy'n derbyn y gofal, ac nid drwy lygaid y sefydliad sy'n darparu'r gofal. Felly, dylid cael safonau cyffredin.
64. Rydym yn cynnig bod set gyffredin o safonau lefel uchel yn cael eu datblygu, sy'n gymwys i iechyd a gofal cymdeithasol, a hynny waeth ble caiff y gofal ei ddarparu.
65. Bydd cael safonau cyffredin yn golygu bod set gyffredin o ofynion yn bodoli a fydd yn gymwys ar draws pob sefydliad iechyd a gofal cymdeithasol i sicrhau bod gwasanaethau a gomisiynir ac a ddarperir yn ddiogel ac o ansawdd derbyniol. Bydd safonau cyffredin hefyd yn darparu fframwaith ar gyfer gwelliant parhaus yn ansawdd cyffredinol y gofal y mae pobl yn ei dderbyn.
66. Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn ceisio hyrwyddo annibyniaeth ac ymreolaeth, gan roi dewis a rheolaeth i bobl. Mae'r egwyddor o ofal unigol yn golygu bod pobl yn cael eu trin fel unigolion, gan adlewyrchu eu hanghenion a'u cyfrifoldebau eu hunain. Mae gan bawb sy'n darparu gofal gyfrifoldeb i sicrhau bod pa bynnag ofal a ddarperir yn rhoi sylw i hawliau dynol sylfaenol. Pan nad yw pobl yn gallu sicrhau'r hawliau hyn drostynt eu hunain, pan nad ydynt yn gallu mynegi eu hanghenion a'u dymuniadau o ganlyniad i nam ar y synhwyrâu, problem iechyd meddwl, anabledd dysgu, anhawster wrth gyfathrebu neu unrhyw reswm arall, rhaid darparu mynediad at wasanaethau eirioli annibynnol. Mae hyn yn cynnwys cydymffurfio â Safonau'r Gymraeg ac ystyried sut y gellid eu darparu ar ffurf cynnig gweithredol, sy'n elfen allweddol o'r fframwaith strategol *Mwy na Geiriau*.²² Mae anghenion a dymuniadau pob unigolyn yn unigryw. Mae anghenion a dymuniadau unigolion yn amrywio yn dibynnu ar oedran, diwylliant rhywedd, crefydd ac amgylchiadau personol, ac mae anghenion unigolion yn newid dros amser, ac mae parchu pobl fel unigolion yn rhan annatod o'r gofal.

²² Mwy na Geiriau

Cwestiynau am y Safonau Cyffredin

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y dylai fod set gyffredin o safonau lefel uchel sy'n gymwys i iechyd a gofal cymdeithasol, ac y dylai'r safonau fod yn gymwys waeth beth yw lleoliad y gofal.

Ydych chi'n cefnogi'r cynnig hwn?

Pa faterion eraill y byddech am inni eu hystyried wrth fynd ati i ddatblygu'r cynnig hwn?

3.2. Ymchwilio ar y cyd i Gwynion Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ble ydyn ni nawr a ble rydym ni'n dymuno bod?

67. Mae gwasanaethau yn cael eu darparu i unigolion gan sefydliadau sy'n cydweithio, ac hynny yn fwy nag erioed o'r blaen. Er enghraifft, gall pecynnau gofal i unigolion gael eu trefnu gan fyrddau iechyd lleol ar y cyd ag awdurdodau lleol, neu gael eu darparu gan staff a gyflogir gan wahanol gyrff, neu gan gartrefi gofal. Mae gweithio yn y ffordd hon yn golygu bod pobl wrth wraidd eu hiechyd a'u gofal eu hunain, ac mae hyn yn rhywbeth rydym am adeiladu arno. Mae'n bosibl na fydd pobl sy'n derbyn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn deall bod gwahanol sefydliadau yn gyfrifol am wahanol rannau o'u gofal, ac ni ddylai fod angen iddynt ddeall hyn. I'r unigolyn, dylai'r gofal hwn ymddangos yn ddi-dor.

68. Os bydd rhywbeth yn mynd o'i le gyda gofal person, dylai sefydliadau weithio gyda'i gilydd i ddarganfod beth aeth o'i le, a datrys unrhyw broblemau. Pan fo achos y pryder yn ymestyn dros feysydd iechyd a gofal cymdeithasol, ni ddylai'r person sy'n derbyn y gofal na'i deulu orfod wneud cwynion niferus na chael eu pasio rhwng sefydliadau. Rydym am ei gwneud yn haws i bobl wneud cwynion pan fo'u cwyn yn ymwneud â gofal a ddarperir gan wahanol sefydliadau. Drwy weithio gyda'i gilydd i ymchwilio i gwynion, gall sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol ddysgu gwersi a gwella ansawdd eu sefydliadau. Ceir nifer o enghreifftiau ymhlith achosion Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru o gwynion sy'n ymestyn dros y maes iechyd a'r maes gofal cymdeithasol.

69. Ymdrinnir â chwynion am wasanaethau iechyd yng Nghymru o dan y broses Gweithio i Wella²³ ac mae cwynion am ofal cymdeithasol yn dilyn y weithdrefn Cwynion am Wasanaethau Cymdeithasol.²⁴ Y busnesau unigol sy'n ymdrin â chwynion am gartrefi gofal preifat. Mae Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yn bwrw golwg gyffredinol ar y pryderon hyn, ond nid yw'n ymchwilio iddynt.

²³ Gweithio i Wella - codi pryderon am wasanaethau iechyd yng Nghymru

²⁴ <http://gov.wales/topics/health/socialcare/complaints/?lang=en> Canllaw ar ymdrin â chwynion a sylwadau gan wasanaethau cymdeithasol awdurdod lleol

70. Daeth y broses statudol ar gyfer y gwasanaeth iechyd i rym yn 2011. Dyma'r broses:

- Fe'ch anogir i siarad â'r staff sy'n rhan o'ch gofal neu driniaeth cyn gynted â phosibl, fel bod modd iddynt geisio datrys eich cwyn ar unwaith.
- Os nad yw hyn yn helpu, dylech gysylltu â thîm pryderon y Bwrdd neu Ymddiriedolaeth Iechyd.
- Bydd y tîm pryderon yn ymchwilio i'ch pryder (cwyn) ac yn ceisio ymateb o fewn 30 diwrnod.
- Os nad ydych yn fodlon â'r ateb, gallwch gysylltu ag Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru.

71. Daeth y broses statudol ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol i rym yn 2014. Dyma'r broses:

- Siaradwch â'ch awdurdod lleol am eich cwyn cyn gynted â phosibl. Bydd yn ceisio datrys y gwyn o fewn 10 diwrnod gwaith.
- Os nad yw hyn yn helpu, dylech gysylltu â swyddog cwynion yr awdurdod lleol.
- Bydd ymchwilydd annibynnol yn gweithio gyda'r swyddog cwynion i ymchwilio i'ch cwyn ac yn ceisio ymateb o fewn 25 diwrnod gwaith.
- Os nad ydych yn fodlon â'r ateb, gallwch gysylltu ag Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru.

72. Ar hyn o bryd, os yw'r gwyn yn ymestyn dros feysydd iechyd, gofal cymdeithasol, neu gartref gofal preifat, mae'n rhaid i bobl wneud o leiaf dwy gwyn. Mae hyn hefyd yn golygu y gallai'r staff yn y sefydliadau dan sylw fod yn edrych ar yr un gwyn am wahanol resymau. Rydym am i sefydliadau gydweithio wrth ymchwilio i'r cwynion hyn. Nododd Mr Keith Evans hyn pan bu'n adolygu Gweithio i Wella yn 2014. Yn ei adroddiad²⁵, awgrymodd bod angen proses gwynion arnom sy'n canolbwyntio ar bobl nid ar wasanaethau.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

73. Rydym am ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau gydweithio i ymchwilio i gwynion sy'n ymestyn dros y maes iechyd a'r maes gofal cymdeithasol, a datrys y cwynion hynny. Bydd hyn o fudd i'r dinesydd, ond bydd hefyd yn helpu'r rheini sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i ddeall sut i ymchwilio i gwynion gyda'i gilydd a dysgu gwersi er mwyn gwella eu gwasanaethau.

74. Rydym yn cynnig y bydd angen i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol a darparwyr annibynnol iechyd a gofal cymdeithasol ddod ynghyd a chytuno i ddilyn proses gwynion ar y cyd ar gyfer y mathau hyn o gwynion. Pan fydd pobl yn gwneud cwyn am iechyd a gofal cymdeithasol, bydd angen i sefydliadau egluro wrthynt y byddant yn dilyn proses ar y cyd yn hytrach na

²⁵ Gweler troednodyn 16

phrosesau cwynion ar wahân fel sy'n digwydd ar hyn o bryd. Rydym yn cydnabod y gallai fod nifer o heriau ymarferol i'w goresgyn, er enghraifft, ystyried y trefniadau unioni mewn perthynas â phryderon yn ymwneud â'r gwasanaeth iechyd, ond rydym o'r farn mai ceisio cael proses ar y cyd ar gyfer ymdrin â chwynion penodol fyddai orau i ddinasyddion.

75. Er mwyn gwneud y newidiadau hyn, gallai fod angen newid y rheoliadau sy'n sail i Gweithio i Wella²⁶ a rheoliadau gweithdrefn Cwynion Gwasanaethau Cymdeithasol²⁷. Efallai y bydd hefyd angen deddfwriaeth sylfaenol i roi pwerau i Weinidogion Cymru wneud y diwygiadau i'r rheoliadau.

Cwestiynau am Gwynion ar y Cyd

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y bydd ei gwneud yn ofynnol i wahanol sefydliadau gydweithio wrth ymchwilio i gwynion yn ei gwneud y haws i bobl gwyno pan fydd eu cwyn yn ymwneud â'r maes iechyd a maes gwasanaethau cymdeithasol. Rydym hefyd yn credu y bydd yn annog sefydliadau i ddysgu gwersi er mwyn gwella eu gwasanaethau.

Ydych chi'n cefnogi'r cynnig hwn?

Pa faterion eraill y byddech am inni eu hystyried wrth fynd ati i ddatblygu'r cynnig hwn?

²⁶ Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011

²⁷ Rheoliadau Gweithdrefn Gwynion y Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) 2014

Pennod 4: Llais Effeithiol Dinasyddion, Cydgynhyrchu ac Arolygu Clir

76. Mae'r Papur Gwyrdd yn disgrifio'r trywydd iâr gyfer darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mewn modd mwy integredig, gyda'r nod o ddarparu profiad di-dor sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ar hyd llwybr a allai, o bosibl, gynnwys gofal sylfaenol, gofal cymunedol, gofal yn yr ysbyty a gofal cymdeithasol. Dylai'r system arolygu a rheoleiddio a chynrychioli safbwyntiau dinasyddion gefnogi'r trywydd hwn. Mae cyd-gynhyrchu yn golygu ymgysylltu ac ymwneud yn barhaus â'r cyhoedd am sut y caiff penderfyniadau eu gwneud a gweithio gydag unigolion i wneud penderfyniadau am eu gofal iechyd eu hunain.
77. Mae'r Bennod hon yn amlinellu ein cynigion ar gyfer cryfhau llais dinasyddion ymhellach ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, sut y dylai gwasanaethau gael eu cyd-greu gyda dinasyddion a sut y gallai gwaith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru gynnwys mwy o eglurder a chael ei ddiogelu ar gyfer y dyfodol.

4.1. Cynrychioli'r Dinesydd ym maes lechyd a Gofal Cymdeithasol

Ble ydyn ni nawr a ble sydd angen i ni fod?

78. Wrth i sefydliadau ddechrau cydweithio mwy er mwyn darparu gwasanaethau di-dor i unigolion a chymunedau, mae angen ffordd o gasglu barn pobl am y gwasanaethau ar draws y system gyfan. Bydd hyn yn golygu bod pobl yn chwarae mwy o ran yn y ffordd y caiff gwasanaethau eu datblygu a'u darparu. Mae nifer o drefniadau eisoes ar waith, a thrwyddynt gallwn ddatblygu ffyrdd gwell a mwy cadarn o gynrychioli llais pobl ym maes iechyd a gofal cymdeithasol a chydweithio i gynnwys ac ymgysylltu â'r cyhoedd. Ar lefel drawsffiniol, mae'r Byrddau Partneriaethau Rhanbarthol statudol, a sefydlwyd o dan Reoliadau Trefniadau Partneriaeth (Cymru) 2015, yn dwyn ynghyd sefydliadau i asesu a chynllunio'n effeithiol ar gyfer anghenion iechyd a gofal cymdeithasol y boblogaeth leol. Mae'r Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus, a sefydlwyd o dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 hefyd yn dod â sefydliadau gwasanaethau cyhoeddus ynghyd ar lefel leol i weithio gyda'i gilydd i ddatblygu asesiadau a chynlluniau llesiant lleol. Mae angen i bob un ohonynt gael gwybod am safbwyntiau pobl wrth arfer eu swyddogaethau ac o bosibl gydweithio i ymgysylltu â'r cyhoedd.
79. Ar gyfer gwasanaethau iechyd, mae nifer o systemau ar waith er mwyn ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd. Mae dyletswydd ar fyrdau iechyd lleol i gynnwys defnyddwyr gwasanaethau ac ymgynghori â nhw am y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio a'u darparu, ac maent yn cyflawni'r ddyletswydd hon mewn nifer o ffyrdd. Mae'n ofynnol i feddygon teulu gynnal Grwpiau Cyfranogiad Cleifion. Mae Cynghorau Iechyd Cymuned statudol yn cynrychioli buddiant y cyhoedd yn y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio a'u darparu. Ceir saith Cyngor Iechyd Cymuned yng Nghymru, sy'n adlewyrchu ffiniau y byrddau iechyd lleol, ac sy'n gyfrifol am yr un poblogaethau lleol â'r byrddau

hynny. Maent yn cynnwys staff cyflogedig ac aelodau gwirfoddol. Caiff aelodau eu penodi yn rhannol gan Lywodraeth Cymru yn ogystal â'u dewis o blith awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector. Ceir hefyd Bwrdd o Gynghorau Iechyd Cymuned sy'n goruchwyllo gwaith a pherfformiad y saith Cyngor Iechyd Cymuned. Gellir dweud bod gan Gynghorau Iechyd Cymuned bedwar swyddogaeth fras:

- Craffu ar weithrediad y gwasanaeth iechyd, gan gynnwys cael mynediad at eiddo, ac archwilio eiddo;
- ymgysylltu â'r cyhoedd ar wahanol faterion;
- Cynghorau Iechyd Cymuned unigol yn cyfeirio materion at Weinidogion Cymru mewn cysylltiad â newidiadau mewn gwasanaeth;
- Gwasanaethau eirioli cwynion annibynnol (un o swyddogaethau Gweinidogion Cymru sydd wedi'i rhoi i Gynghorau Iechyd Cymuned drwy reoliadau).

80. Mae gan awdurdodau lleol hefyd ddyletswydd i hyrwyddo gwasanaethau a arweinir gan y defnyddiwr ac i gynnwys pobl wrth ddylunio a darparu gwasanaethau.²⁸ Nid oes unrhyw gyrff statudol penodol yn bodoli ar gyfer ymgysylltu â dinasyddion ym maes gofal cymdeithasol, fel ym maes iechyd gyda Chynghorau Iechyd Cymuned. Yn hytrach, mae ymgysylltiad effeithiol â dinasyddion yn un o'r disgwyliadau sy'n deillio o weithredu Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cynllunio Ardal) (Cymru). Y rhanbarthau sydd i benderfynu yn bennaf ar y dull mwyaf effeithiol ar gyfer eu hardal ac nid yw Llywodraeth Cymru wedi argymhell sut y dylid ymgysylltu â dinasyddion.

81. Fel rhan o'r darlun hwn, mae nifer o adroddiadau yn y blynyddoedd diwethaf wedi cwestiynu a yw model y Cynghorau Iechyd Cymuned ar gyfer cynrychioli llais y cyhoedd yn y gwasanaeth iechyd, sydd wedi bod ar waith er 1974, yn ddigon hyblyg i ymateb i wasanaethau iechyd a gofal sy'n gweithio mwyfwy ar draws ffiniau sefydliadau^{29,30,31}. Gofynnodd y Papur Gwyrdd a oedd angen i fodel presennol y Cynghorau Iechyd Cymuned newid, neu a oedd angen edrych eto ar ei weithgarwch. Daeth nifer fawr o ymatebion i'r cwestiynau hyn i law, gan fynegi ystod eang o safbwyntiau. Yr hyn sy'n bendant, ac mae canfyddiadau'r OECD yn cefnogi hyn, yw bod angen cymryd rhyw fath o gamau erbyn hyn.

82. Mae'r ffordd y mae Cynghorau Iechyd Cymuned yn cael eu trefnu ar hyn o bryd yn eu galluoigi i gynrychioli budd y cyhoedd yn y gwasanaeth iechyd,

²⁸ Adran 16, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

²⁹ *Moving Towards World Class? A Review of Community Health Councils in Wales*, yr Athro Marcus Longley, Mehefin 2012.

³⁰ *Lessons Learned Independent Review into NHS Service Change Engagement and Consultation*, Ann Lloyd CBE, Ionawr 2014

³¹ *An Independent Review of the Work of Healthcare Inspectorate Wales*, Ruth Marks MBE, Tachwedd 2014

rhywbeth nad yw'n adlewyrchu dull o ddarparu gwasanaethau sy'n gynyddol integredig. Fel y nodir uchod, mae eu hymrwymiad i ardal ddaearyddol a phoblogaeth benodol hefyd yn achosi heriau pan cynigir gweithio ar draws ffiniau neu newid i wasanaethau. Ar lefel ehangach, tra bod aelodau yn cael eu penodi yn ôl eu sgiliau a'u gallu i gynrychioli cleifion, nid yw'r aelodau'n cynrychioli cymunedau lleol o gwbl. Dros y blynyddoedd diwethaf, mae'r broses o benodi aelodau wedi mynd yn gynyddol anghynaliadwy, ac mae'n mynd yn fwyfwy anodd denu pobl addas i'r rôl, boed hynny drwy'r broses penodiadau cyhoeddus, awdurdodau lleol neu enwebiadau'r trydydd sector. Hefyd, yn gyffredinol, nid yw Cynghorau Iechyd Cymuned yn amlwg iawn o fewn cymunedau.

83. Fel y mae adolygiad yr OECD yn dangos, mae rhai yn credu bod rhai o weithgareddau'r Cynghorau, megis arolygiadau, yn dyblygu gwaith cyrff eraill ac yn amharu ar allu cynrychioli lleisiau gwirioneddol dinasyddion. Fodd bynnag, rydym yn ymwybodol bod Cynghorau Iechyd Cymuned wedi cadw hyn mewn cof, ac wedi newid y ffocws oddi wrth arolygu i ymgysylltu, sy'n cynnwys ymweld â safleoedd i gasglu adborth ar y profiad o ofal.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

84. Rydym am atgyfnerthu llais pobl ymhellach wrth drafod y ffordd y caiff iechyd a gofal cymdeithasol eu cynllunio a'u darparu, a hynny drwy sefydlu trefniant newydd. Bydd gan y trefniant newydd hwn ffocws cenedlaethol a lleol, ond bydd hefyd yn hyblyg, yn edrych ar y system gyfan ac yn gweithio o fewn cydestun mwy o gydweithio a chyd-gynllunio ar draws gwasanaethau cyhoeddus drwy fyrdau partneriaeth rhanbarthol a byrdau gwasanaethau cyhoeddus.
85. Byddem felly yn cynnig bod trefniant newydd, annibynnol yn cael ei greu i ddisodli'r Cynghorau Iechyd Cymuned, yn seiliedig i raddau ar Gyngor Iechyd yr Alban³² ac yn gweithio ar draws y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol. Byddai'r trefniant cenedlaethol newydd hwn i roi llais i ddinasyddion yn cynrychioli buddiannau'r cyhoedd o ran iechyd a gofal cymdeithasol ac yn eistedd ochr yn ochr ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, ac yn cydweithio'n agos â nhw. Rydym am i'r cyrff hyn gael eu trefnu fel bod modd iddynt gymryd camau unedig pan fo angen, er enghraifft, drwy gyd-gynllunio neu strwythurau ymgynghorol, ond eu bod hefyd yn gallu parhau i weithio'n annibynnol pan fo angen. Mae pennod 4.3 yn nodi ymhellach sut y gallai'r trefniant hwn weithio'n ymarferol.
86. Byddai gan y corff newydd sy'n rhoi llais i ddinasyddion ymreolaeth weithredol sylweddol, a byddai'n rhydd i benderfynu ar ei raglen waith ei hun a recriwtio gwirfoddolwyr yn lleol yn unol â nifer o swyddogaethau newydd. Rydym yn cynnig y gallai swyddogaethau presennol Cynghorau Iechyd Cymuned gael eu disodli gan set newydd o swyddogaethau a allai gynnwys:

³² <http://www.scottishhealthcouncil.org/home.aspx>

- Gweithio gyda sefydliadau cymunedol lleol, grwpiau defnyddwyr ac eraill i hyrwyddo'r gwaith o gyd-ddylunio a chyd-greu gwasanaethau;
- Cefnogi'r gwaith o adeiladu rhwydweithiau lleol a chyd-gysylltu effeithiol ar draws grwpiau iechyd a gofal cymdeithasol;
- Darparu cymorth i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol (byrddau iechyd lleol, Ymddiriedolaethau'r GIG, awdurdodau lleol, Byrddau Partneriaethau Rhanbarthol, etc) wrth wella'r ffordd y maent yn ymgysylltu'n unigol ac ar y cyd â'u cymunedau ar faterion yn ymwneud â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol;
- Monitro a gwerthuso'r ffordd y mae sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol yn cynnwys pobl leol, a hynny yn unol â safonau y cytunwyd arnynt yn ôl pob tebyg.
- Rhoi cyngor i fyrddau iechyd lleol a/neu Ysgrifennydd y Cabinet mewn perthynas â lefel yr ymgysylltiad a gyflawnwyd am newidiadau sylweddol (fel yr amlinellir isod).

87. Credwn y bydd y trefniant newydd hwn ar gyfer lleisiau dinasyddion yn rhoi gwell sicrwydd ac yn ysgogiad i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol wella'r ffordd y maent yn ymgysylltu â'r cyhoedd ac yn gweithio mewn partneriaeth i gasglu barn a chynnwys dinasyddion wrth gynllunio a darparu gwasanaethau. Bydd gosod y trefniant newydd ochr yn ochr â'r arolygiaethau yn cynyddu proffil ac amlygrwydd, yn cael gwared ar nifer o weithgareddau a swyddogaethau dyblyg sydd yn bodoli ar hyn o bryd yn y Cynghorau Iechyd Cymuned (er enghraifft arolygu eiddo) a chynnwys llais cleifion mewn modd mwy systematig o fewn gwaith yr arolygiaethau. Credwn mai dyma'r ffordd orau o gryfhau llais y cyhoedd yn unol ag argymhellion yr OECD, ac y bydd yn fwy cynaliadwy na'r system bresennol sy'n dibynnu ar recriwtio a chadw aelodau.

88. Byddem yn cynnig y gallai rhywfaint o'r adnoddau a'r staff sydd wedi'u dyrannu i'r Cynghorau Iechyd Cymuned ar hyn o bryd gael eu had-drefnu i gefnogi'r trefniadau newydd, ond byddai angen rhoi ystyriaeth fanwl bellach i hyn fel rhan o'r gwaith o ddatblygu'r cynigion. Mae'r gwasanaeth eirioli annibynnol presennol a ddarperir gan y Cynghorau Iechyd Cymuned mewn perthynas â chwynion y GIG wedi bod yn werthfawr, a gellid parhau â hyn o dan y trefniadau newydd. Efallai y byddwn am ystyried sut y gallai gwasanaeth fel hwn gael ei ymestyn hefyd i gynnwys cwynion am wasanaethau gofal cymdeithasol, er mwyn adlewyrchu'r cynigion am ymchwilio i gwynion ar y cyd, fel yr amlinellir ym Mhennod 3.2.

89. Byddai angen deddfwriaeth sylfaenol er mwyn diddymu'r Cynghorau Iechyd Cymuned ar eu ffurf presennol a sefydlu corff newydd â chyfrifoldeb am gynrychioli buddiannau'r cyhoedd ar draws y maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Cwestiynau am Gynrychiolaeth Dinasyddion

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y dylai sefydliadau ieuchyd a gofal cymdeithasol lleol fod yn gweithio gyda'r cyhoedd i gyd-ddylunio a chyd-greu gwasanaethau, a bod angen i'r ffordd y caiff hyn ei wneud gael ei fonitro yn annibynnol. Rydym yn cynnig disodli'r Cynghorau Iechyd Cymuned statudol presennol a'u swyddogaethau a rhoi yn eu lle drefniant cenedlaethol i gynrychioli llais dinasyddion ym maes ieuchyd a gofal cymdeithasol, i gynghori a darparu sicrwydd annibynnol. Bydd y corff newydd yn gweithio ochr yn ochr ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, ond bydd yn annibynnol i benderfynu sut y bydd y gweithio ar lefel leol.

Ydych chi'n cefnogi'r cynnig hwn?

Allwch chi weld unrhyw anawsterau ymarferol gyda'r awgrymiadau hyn?

4.2. Llundio Cynlluniau a Gwasanaethau ar y cyd â dinasyddion

Ble ydyn ni nawr a ble sydd angen i ni fod?

90. Mae'r GIG yng Nghymru yn ei chael yn anodd sicrhau'r math o newid a fydd yn rhoi sylfaen mwy cynaliadwy i wasanaethau yn yr hirdymor ac yn sicrhau gwelliannau o ran ansawdd a diogelwch gwasanaethau, gan sicrhau ar yr un pryd bod llais y dinesydd yn rhan annatod o'r broses o wneud penderfyniadau. Mae'n bosibl y bydd angen darparu gwasanaethau yn lleol, yn rhanbarthol neu'n genedlaethol er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl i bobl Cymru. Fodd bynnag, nid yw gwneud penderfyniadau ynghylch sut a ble y dylid darparu gwasanaethau yn hawdd o fewn strwythur presennol GIG Cymru, pan fo gan fyrdau ieuchyd lleol gyfrifoldeb am y boblogaeth o fewn ffiniau daearyddol penodol.
91. Mae'n hynod o anodd cytuno ar newid pan fo gwasanaethau yn effeithio ar nifer fawr o bobl, ac yn aml iawn dyma'r newidiadau sy'n cael eu cyfeirio at y Gweinidog i wneud penderfyniad arnynt yn y pen draw. Weithiau, dyma fydd y peth iawn i wneud, ond dylai hyn ond digwydd pan fydd pob trywydd arall wedi'i ddilyn yn gyntaf. Teimlwn fod angen gwneud newidiadau i'r broses er mwyn sicrhau bod popeth posibl wedi'i wneud i alluogi penderfyniadau i gael eu gwneud yn lleol. Mae hyn yn golygu cefnogi'r newid tuag at gynnwys pobl yn ddifffuant wrth lundio cynlluniau, ynghyd â phroses graffu well a mwy annibynnol ar unrhyw newid sylweddol mewn gwasanaeth a chynigion ad-drefnu.
92. Rydym yn disgrifio ym Mhennod 2.1 sut y credwn y bydd Dyletswydd Ansawdd i Boblogaeth Cymru yn hwyluso darpariaeth gwasanaethau a chynllunio ar y cyd ar lefel ranbarthol a Chymru gyfan.

93. Wrth gwrs, mae'n rhaid bod cynigion ar gyfer newid gwasanaethau yn seiliedig ar dystiolaeth glinigol gref am beth fydd yn sicrhau'r canlyniadau gorau i bobl o ran iechyd; ond mae mwy o siawns i gynlluniau lwyddo os yw dinasyddion yn cael eu cynnwys yn y gwaith o'u dylunio a'u creu. Mae'n rhaid i bobl gael y cyfle i bwysu a mesur y dadleuon ac i ystyried sut y bydd newid posibl mewn gwasanaethau yn effeithio arnynt. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd lleol allu dangos eu bod wedi gwrandao ar safbwyntiau dinasyddion ac wedi ystyried eu safbwyntiau yn eu cynigion i ddarparu gwasanaethau cynaliadwy ar gyfer y dyfodol. Mae'r broses hon yn gofyn am ddull gweithredu agored iawn gan fyrddau iechyd lleol, ac mae'n rhaid dod o hyd i ffyrdd o sicrhau cydbwysedd rhwng tystiolaeth glinigol a safbwyntiau a phrofiadau pobl leol. Rhaid iddynt hefyd allu dangos eu bod wedi gwneud hynny.
94. Mae Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 eisoes yn rhoi dyletswydd ar fyrddau iechyd lleol i gynnwys ac ymgynghori â phobl leol neu eu cynrychiolwyr wrth gynllunio a darparu gwasanaethau, gan gynnwys newidiadau arfaethedig i wasanaethau. Er bod y ddyletswydd hon, a chanllawiau cysylltiedig, yn gosod fframwaith eang ar gyfer cynnwys pobl yn y gwaith o wneud penderfyniadau, mae hyn yn cael ei ddehongli ar hyn o bryd mewn nifer o ffyrdd. Hyd yma, mae sefydliadau'r GIG yng Nghymru wedi defnyddio gwahanol ddulliau o gynnwys dinasyddion yn y gwaith o gynllunio, darparu a newid gwasanaethau.
95. Ein nod yw bod cael ymgysylltiad cynhwysol parhaus sy'n adlewyrchu'n llawn lais y cyhoedd yn dod yn arfer cyffredin, fel bod modd i ni "gyd-greu" canlyniadau gwell i gleifion. Rydym am roi mwy o bwyslais ar bwysigrwydd gweithio'n rhanbarthol ac yn strategol, a'r ystod o opsiynau digidol modern a'r cyfryngau cymdeithasol sydd ar gael i allu targedu'r gwaith ymgysylltu yn well a sicrhau ei fod yn fwy cynhwysol a chynrychioladol. Yn gyntaf, byddwn yn diwygio canllawiau presennol i ddangos beth yw ymgysylltu effeithiol ar sail egwyddorion cyd-gynhyrchu, a rhoi mwy o eglurder ynghylch beth y mae newid sylweddol mewn gwasanaeth yn ei olygu.
96. Ar hyn o bryd, mae gan Gynghorau Iechyd Cymuned rôl i graffu ar y cynigion am newid er mwyn hyrwyddo gwell dealltwriaeth a sicrhau eu bod yn diwallu anghenion iechyd cymunedau lleol. O dan y trefniadau presennol, gall Cynghorau Iechyd Cymuned, ar ran y cyhoedd, gyfeirio mater at Ysgrifennydd y Cabinet am benderfyniad os nad ydynt wedi'u bodloni y byddai cynnig yn gweithio er budd gorau eu cymunedau lleol. Dan yr amgylchiadau hyn, mae disgwyl iddynt gynrychioli safbwyntiau ehangach y cyhoedd wrth gynnig cynlluniau ac opsiynau amgen am newid, ac nid yw'r swyddogaeth hon wedi cael ei chyflawni'n gyson.
97. Mae'n bosibl y bydd byrddau iechyd lleol a/neu Gynghorau Iechyd Cymuned yn anghytuno, yn arbennig ynghylch cynigion sy'n croesi ffiniau byrddau iechyd lleol a Chynghorau a allai olygu buddiannau pwysig ar gyfer y boblogaeth ehangach. Y rheswm am hyn yw bod disgwyliad gan amlaf gan gymunedau lleol a gwleidyddion y bydd Cynghorau Iechyd Cymuned yn gweithredu er budd eu poblogaeth leol a rhoi blaenoriaeth i fuddiannau lleol o flaen buddiannau ehangach, cenedlaethol. Mewn achosion o'r fath, gall

gweithredu gwelliannau hanfodol i wasanaethau fod yn feichus a chynnwys oedi hir wrth geisio datrys anghydfodau. Felly, mae gwasanaethau mwy diogel, o well ansawdd a chanlyniadau gwell i gleifion yn cymryd mwy o amser i'w cyflawni.

98. Fel y nodir ym Mhennod 4.1, rydym yn cynnig disodli Cyngorau Iechyd Cymuned a rhoi yn eu lle drefniant gwahanol a fydd yn galluogi dinasyddion i gael llais cryfach, parhaus wrth gyfrannu at y gwaith o gynllunio a datblygu eu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

99. Pan gellid disgrifio newid fel un sylweddol, mae angen proses glir iawn arnom o ar gyfer gwneud penderfyniadau. O dan y trefniadau presennol, mae paneli ymgynghori arbenigol wedi cael eu sefydlu ar sail ad hoc, anstatudol pan fod penderfyniad ynghylch newid sylweddol, dadleuol i wasanaeth wedi cael ei gyfeirio at y Gweinidog gan Gyngor Iechyd Cymuned a bod angen tystiolaeth glinigol fwy cadarn. Pe bai'r newidiadau arfaethedig yn cael eu gwneud i'r Cyngorau Iechyd Cymuned, ni fydd system bellach ar waith ar gyfer cyfeirio cynigion am newid sylweddol, dadleuol i wasanaeth at Ysgrifennydd y Cabinet. Rydym wedi ystyried nifer o opsiynau ar gyfer cyflwyno gwaith craffu annibynnol i'r broses i ddarparu cyngor ar bob cynnig ar gyfer newid i wasanaethau byrddau iechyd sy'n bodloni meini prawf ar gyfer newid sylweddol a gwaith ad-drefnu.
100. Ein nod yw sefydlu dull gweithredu tebyg i'r un yn yr Alban, lle bydd gofyn i fyrddau iechyd yng Nghymru nodi pob cynnig am newid sy'n bodloni'r meini prawf. Bydd hyn felly yn sbarduno proses graffu bellach yn ymwneud â'r dystiolaeth gliniol ac asesiad o p'un a oedd y cyhoedd wedi chwarae digon o ran wrth lunio'r cynigion hyn.
101. Rydym yn cynnig y dylid sefydlu system annibynnol i roi cyngor clinigol a sicrwydd am gynigion am newidiadau sylweddol; bydd y corff newydd sy'n rhoi llais i ddinasyddion, y cyfeirir ato ym Mhennod 4.1 yn rhoi asesiad annibynnol ar i ba raddau y mae'r rhan y mae dinasyddion wedi'i chwarae yn ddigonol ai peidio. Bydd disgwyl i fyrddau iechyd ddod i benderfyniad drwy eu llywodraethiant presennol, yn seiliedig ar y ddwy ffynhonnell hon o dystiolaeth. Os na ellir dod i gonsensws, ac yn niffyg pob opsiwn arall, gall Gweinidogion Cymru ymyrryd a gwneud penderfyniad yn seiliedig ar dystiolaeth annibynnol, ar sail glinigol, a pha mor dda y mae barn y cyhoedd wedi cael ei chynnwys yn y cynigion. Mae'r diagram yn Ffigur 1 yn dangos, ar lefel uchel, sut y gallai'r broses hon weithio'n ymarferol.

Ffigur 1

Y cam newid gwasanaethau	Camau gweithredu eang	P A R H A U S Y M G Y S Y L L T U
Cynllunio	Cam 1: Bwrdd/Byrddau Iechyd yn datblygu ac yn nodi eu cynigion ar gyfer newid gwasanaethau gan ymgysylltu â'r boblogaeth a staff	
Asesu	Cam 2: Bwrdd Iechyd yn ystyried a ellir disgrifio'r newid fel cynnig sylweddol. Os gellir, mae'n symud i gam 3 a 4. Os na ellir, mae'n symud yn syth at gam 5.	
Cyngor - llais y dinesydd	Cam 3*: Corff annibynnol ar gyfer llais dinasyddion yn cynghori a yw'r broses ymgysylltu â'r cyhoedd a gyflawnwyd gan y bwrdd Iechyd yn cydymffurfio â'r canllawiau. Gallai hyn arwain at fwy o waith ymgysylltu.	
Cyngor - clinigol	Cam 4*: Panel clinigol annibynnol yn ystyried y dystiolaeth glinigol berthnasol ar gyfer y cynnig am newid.	
Penderfyniad	Cam 5: Bwrdd/Byrddau Iechyd yn gwneud penderfyniadau drwy eu systemau llywodraethiant presennol, yn seiliedig ar argymhellion panel clinigol annibynnol, cyngor gan y corff llais dinasyddion ac unrhyw ffactorau perthnasol eraill.	
Galw mewn	Cam 6: Os na all bwrdd/byrddau Iechyd ddod i benderfyniad ynghylch cynnig sylweddol , gall Gweinidog alw'r cynnig i mewn. Wrth wneud penderfyniad bydd y Gweinidog yn ystyried y cyngor a ddaeth i law, gan gynnwys cyngor gan y panel clinigol a'r corff cyngor dinasyddion ac unrhyw ffactorau perthnasol eraill.	

*Caiff **camau 3 a 4** eu cymryd ar yr un pryd

102. Yn dilyn ymgynghoriad ar y Papur Gwyrdd, cafwyd cefnogaeth ar gyfer yr egwyddor y dylai'r atebolrwydd pennaf ar gyfer gwneud penderfyniad o'r fath orffwys ar ysgwyddau Gweinidogion Cymru, fodd bynnag bydd angen ystyried yn ofalus ar ba bwynt y bydd Gweinidogion yn ymyrryd ac yn galw penderfyniad i mewn.

Cwestiynau am Newid Gwasanaethau

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y bydd cyflwyno system annibynnol i ddarparu cyngor clinigol am benderfyniadau yn ymwneud â newidiadau sylweddol i wasanaethau, gyda chynghor gan y corff newydd ar gyfer llais dinasyddion, yn annog gwaith ymgysylltu parhaus, ac yn cyflymu'r newid strategol drwy sicrhau proses dryloyw sy'n fwy seiliedig ar dystiolaeth a rôl

mwy arweiniol a chyfeiriol ar ran Llywodraeth Cymru .

Ydych chi'n cytuno â'r cynnig hwn?

Pa faterion eraill y byddech am inni eu hystyried wrth fynd ati i ddatblygu'r cynnig hwn?

4.3. Arolygu a Rheoleiddio

Ble ydyn ni nawr a ble sydd angen i ni fod?

103. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr gofal iechyd yng Nghymru. Mae'n gyfrifol am adolygu ac arolygu sefydliadau gofal iechyd y GIG a rhai annibynnol i roi sicrwydd i gleifion, y cyhoedd, Llywodraeth Cymru a darparwyr gofal iechyd bod gwasanaethau yn ddiogel ac o ansawdd da. Er bod AGIC yn rhan o Lywodraeth Cymru ac yn cynnal swyddogaethau ar ran Llywodraeth Cymru, mae'n gweithredu'n hollol annibynnol. Mae'r un peth yn wir am Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC).
104. Dros y tair blynedd ddiwethaf, mae trafodaeth barhaus wedi'i chynnal am rôl AGIC ac asesiad o p'un a oes angen diwygio ac ehangu cwrdd ei waith^{33,34,35,36}. Mae'r cyfleoedd ehangach ar gyfer cydweithio'n well â chyrrff eraill, fel AGGCC a'r Cynghorau Iechyd Cymuned yn rhan amlwg o'r trafodaethau hyn. Mewn perthynas â'r Cynghorau Iechyd Cymuned, mae eu gallu i gael mynediad i eiddo ac archwilio eiddo wedi codi pryderon am ddyblygu rôl AGIC. Arweiniodd yr adolygiadau hyn at ymarfer ymgynghori y Papur Gwyrdd a oedd yn gofyn am safbwyntiau ar gynyddu annibyniaeth AGIC, galluogi cydweithio gydag AGGCC, ac edrych yn fwy ar gyfleoedd ar gyfer sefydlu arolygiaeth unigol.
105. Yn debyg i adolygiadau AGIC ac ymgynghoriad y Papur Gwyrdd, mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014 a Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol 2016 (Deddf 2016) wedi arwain y ffordd wrth osod ansawdd gwasanaethau a gwelliannau wrth wraidd gofal cymdeithasol yng Nghymru.
106. Yn Neddf 2016, crëwyd fframwaith statudol clir ar gyfer AGGCC a phlatform cliriach ar gyfer sicrhau bod gwasanaethau yn diwallu anghenion pobl. Mae hyn wedi dangos y cyfyngiadau ymarferol sy'n deillio o'r ddeddfwriaeth bresennol sy'n sail i AGIC, a hoffem i hyn gael ei ddiogelu ar gyfer y dyfodol mewn ffordd debyg i'r hyn sy'n sail i AGGCC erbyn hyn. Byddai diwygio deddfwriaethol ar gyfer AGIC yn mynd i'r afael â'r ffaith nad

³³ *Gwaith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru*, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Mawrth 2014

³⁴ Gweler troednodyn 29

³⁵ *Materion ehangach sy'n deillio o'r adolygiad llywodraethu o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, Chwefror 2016

³⁶ Gweler troednodyn 4

oes digon o bwerau i reoleiddio mewn rhan meysydd, a bod gwahanol drefniadau yn gymwys ar draws sefydliadau'r GIG a sefydliadau gofal iechyd annibynnol. Mae adnoddau AGIC yn cael eu defnyddio mewn modd sy'n ymddangos yn afresymegol, er enghraifft rheoleiddio laserau mewn salonau harddwch a thatŵs. Caiff gwasanaethau hefyd eu rheoleiddio a'u harchwilio ar sail y lleoliad, yn hytrach na'r gwasanaeth, sy'n cyd-daro â'r ffordd y mae AGGCC yn rheoleiddio ac yn archwilio o dan Ddeddf 2016.

107. Er ei bod yn bosibl y bydd angen deddfwriaeth, mae'n bwysig cydnabod y gwaith cyson sydd wedi'i wneud ac sy'n parhau i ddatblygu o ran cydweithio a rhannu gwybodaeth, er enghraifft, cyd-adolygiad peilot arfaethedig o ddarpariaeth gofal iechyd mewn cartrefi gofal. Mae'r gwaith hwn wedi dylanwadu ar ein hystyriaethau o beth sy'n atal arfer da ar hyn o bryd, a pha systemau sydd eu hangen er mwyn gwella a datblygu'r cyfle i gyrff gydweithio.

Beth ydyn ni'n bwriadu ei wneud?

108. Rydym am sicrhau bod y system reoleiddio ac archwilio ar draws gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn cyd-fynd â'i gilydd, ac wedi'u diogelu ar gyfer y dyfodol er mwyn rhoi sicrwydd i gefnogi gwelliant o fewn sefydliadau o safbwynt sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Wrth wella lles, atal salwch a darparu gwasanaethau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, dylid cael dull cyson o archwilio ac edrych ar ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a dderbynnir. Dylai pobl ddisgwyl gweld yr arolygiaethau yn gweithio gyda'i gilydd lle mae'r gwasanaethau iechyd a gofal hynny yn gorgyffwrdd. Yn ymarferol, ymddengys nad oes awydd ar hyn o bryd i uno'r ddau arolygiaeth nac am eu gwneud yn gyfreithiol annibynnol. Mae AGIC ac AGGCC ill dau eisoes yn gweithredu'n annibynnol ac yn gallu gweithio gyda'i gilydd os oes angen iddynt wneud hynny - ond efallai bod hon yn farn rhy gul.
109. Yn amlwg, byddai'n ddymunol ac yn fuddiol i edrych ar y ddeddfwriaeth sy'n sail i AGIC, fan leiaf, i sicrhau bod ganddo fframwaith deddfwriaethol unigol, glir i weithio tuag ato, gan fod AGGCC bellach yn dilyn Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru). Heb amheuaeth byddai gweithio i fframwaith tebyg yn arwain at fwy o integreiddio a systemau cyffredin, a bydd hyn maes o law o fudd i ddinasyddion.
110. Fodd bynnag, byddem hefyd yn hoffi casglu barn ar gynnig ehangach i greu corff annibynnol newydd, gan roi sylw i rai o'r argymhellion a wnaed yn adolygiad Ruth Marks. Gallem, er enghraifft, sefydlu Corff a Noddir gan Lywodraeth Cymru i gwmpasu'r ddwy arolygiaeth, yn ogystal â'r corff cenedlaethol ar gyfer llais dinasyddion a gynigir yn 4.1. Gallai corff newydd fel hwn weld adnoddau presennol pwysig yn cael eu cronni i greu endid mwy annibynnol a allai roi mwy o gadernid a ffocws ar ansawdd mewn system mwy integredig.

Cwestiynau am Archwilio a Rheoleiddio a chorff unigol

Mae Llywodraeth Cymru yn credu bod sicrhau fframwaith deddfwriaethol creiddiol cliriach ar gyfer AGIC yn helpu i integreiddio a chydweithio'n agosach gydag AGGCC, a dylai hyn gael ei ddatblygu.

Beth yw eich barn chi am y cynnig?

A oes unrhyw faterion penodol yr hoffech i ni eu hystyried wrth ddatblygu'r cynigion hyn ymhellach?

Fodd bynnag, rydym hefyd yn credu y gallai fod gwerth ystyried corff newydd - er enghraifft, Corff a Noddir gan Lywodraeth Cymru - i roi mwy o annibyniaeth o ran rheoleiddio ac archwilio a rhoi llais i ddinasyddion.

A fydddech yn cefnogi syniad o'r fath?

Pa faterion y byddem yn eu hystyried pe bai'r syniad hwn yn cael ei ddatblygu ymhellach?

Crynodeb o'r cwestiynau

Pennod 1: Llywodraethiant Effeithiol

1.1. Aelodaeth a Chyfansoddiad y Bwrdd

Mae Llywodraeth Cymru o'r farn y dylai Byrddau ymddiriedolaethau'r GIG a byrddau iechyd rannu rhai egwyddorion craidd allweddol sydd wedi'u hamlinellu, gan gynnwys darparu gofal mewn partneriaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a fframwaith llywodraethiant cryf i alluogi'r Bwrdd i weithio'n effeithiol a chyflawni ei gyfrifoldebau.

Dylai pob Bwrdd gael Is-gadeirydd er mwyn cefnogi arweinyddiaeth fedrus a phenodol.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd o'r farn y dylai Gweinidogion gael yr awdurdod i benodi aelodau ychwanegol i'r Bwrdd fel penodiadau am amser penodedig os yw Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG yn tanberfformio neu o dan drefniadau uwchgyfeirio yn unol â Threfniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd GIG Cymru.

Cred Llywodraeth Cymru y dylai aelodau sy'n swyddogion gweithredol ar fyrddau iechyd lleol gynnwys swyddi allweddol sy'n gyson ym mhob bwrdd iechyd lleol ond gan hefyd ganiatáu rhywfaint o hyblygrwydd i benodi yn seiliedig ar y cylch gwaith a blaenoriaethau.

A ydych yn cytuno â'r cynigion hyn?

Pa faterion eraill hoffech i ni eu hystyried wrth ddatblygu'r cynigion hyn?

1.2. Ysgrifennydd y Bwrdd

Er mwyn cyflawni'r egwyddorion allweddol sydd wedi'u hamlinellu, mae Llywodraeth Cymru o'r farn y dylid gosod rôl Ysgrifennydd y Bwrdd ar sail statudol ac y dylid ei diogelu'n statudol er mwyn i'r rôl fod yn annibynnol gyda mesurau diogelu ar waith i herio Prif Weithredwr sefydliad y GIG neu'r Bwrdd yn ehangach.

A ydych yn cytuno â'r cynigion hyn?

Pa faterion eraill hoffech i ni eu hystyried wrth ddatblygu'r cynigion hyn?

Pennod 2: Dyletswyddau i Hyrwyddo Newid Diwylliannol

2.1. Dyletswydd Ansawdd i Boblogaeth Cymru

Mae Llywodraeth Cymru o'r farn y dylid diweddarau'r ddyletswydd ansawdd a'i gwella er mwyn adlewyrchu ein system integredig yn well. Dylai'r ddyletswydd hon fod ddigon eang ei chwmpas i hwyluso anghenion poblogaeth Cymru i gynorthwyo a galluogi atebion cydweithredol, rhanbarthol ac ar lefel Cymru gyfan i ddylunio a darparu gwasanaethau.

Dylai cyrff y GIG hefyd gael eu rhoi o dan ddyletswydd cytbwys ag awdurdodau lleol i gydweithredu a gweithio mewn partneriaeth i wella ansawdd y gwasanaethau a ddarperir.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd o'r farn y bydd cryfhau'r ddyletswydd gynllunio bresennol yn sicrhau bod byrddau iechyd yn cydweithio ar anghenion poblogaeth Cymru wrth gynllunio a darparu gwasanaethau gofal iechyd o ansawdd.

A ydych yn cytuno â'r cynigion hyn?

Pa faterion eraill hoffech i ni eu hystyried wrth ddatblygu'r cynigion hyn?

2.2. Dyletswydd Gonestrwydd

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y byddai datblygu dyletswydd gonestrwydd statudol ar draws y maes iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru yn cyfuno dyletswyddau presennol ac yn gweithio er lles system sy'n canolbwyntio ar y person.

Ydych chi'n cefnogi'r cynnig hwn?

Pa faterion eraill y byddech am inni eu hystyried wrth fynd ati i ddatblygu'r cynnig hwn?

Pennod 3: Iechyd a Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn

3.1. Gosod a Bodloni Safonau Cyffredin

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y dylai fod set gyffredin o safonau lefel uchel sy'n gymwys i iechyd a gofal cymdeithasol, ac y dylai'r safonau fod yn gymwys waeth beth yw lleoliad y gofal.

Ydych chi'n cefnogi'r cynnig hwn?

Pa faterion eraill y byddech am inni eu hystyried wrth fynd ati i ddatblygu'r cynnig hwn?

3.2. Ymchwilio ar y cyd i Gwynion Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y bydd ei gwneud yn ofynnol i wahanol sefydliadau gydweithio wrth ymchwilio i gwynion yn ei gwneud yn haws i bobl gwyno pan fydd eu cwyn yn ymwneud â'r maes iechyd a maes gwasanaethau cymdeithasol. Rydym hefyd yn credu y bydd yn annog sefydliadau i ddysgu gwersi er mwyn gwella eu gwasanaethau.

Ydych chi'n cefnogi'r cynnig hwn?

Pa faterion eraill y byddech am inni eu hystyried wrth fynd ati i ddatblygu'r cynnig hwn?

Pennod 4: Llais Effeithiol Dinasyddion, Cydgynhyrchu ac Arolygu Clir

4.1. Cynrychioli'r Dinesydd ym maes Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y dylai sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol lleol fod yn gweithio gyda'r cyhoedd i gyd-ddylunio a chyd-greu gwasanaethau, a bod angen i'r ffordd y caiff hyn ei wneud gael ei fonitro yn annibynnol. Rydym yn cynnig disodli'r Cynghorau Iechyd Cymuned statudol presennol a'u swyddogaethau a rhoi yn eu lle drefniant cenedlaethol i gynrychioli llais dinasyddion ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, i gynghori a darparu sicrwydd annibynnol. Bydd y corff newydd yn gweithio ochr yn ochr ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, ond bydd yn annibynnol i benderfynu sut y bydd y gweithio ar lefel leol.

Ydych chi'n cefnogi'r cynnig hwn?

Allwch chi weld unrhyw anawsterau ymarferol gyda'r awgrymiadau hyn?

4.2. Llunio Cynlluniau a Gwasanaethau ar y cyd â dinasyddion

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y bydd cyflwyno system annibynnol i ddarparu cyngor clinigol am benderfyniadau yn ymwneud â newidiadau sylweddol i wasanaethau, gyda chynghor gan y corff newydd ar gyfer llais dinasyddion, yn annog gwaith ymgysylltu parhau, a chyflymu'r newid strategol drwy sicrhau proses dryloyw sy'n fwy seiliedig ar dystiolaeth a rôl mwy arweiniol a chyfeiriol ar ran Llywodraeth Cymru.

Ydych chi'n cytuno â'r cynnig hwn?

Pa faterion eraill y byddech am inni eu hystyried wrth fynd ati i ddatblygu'r cynnig hwn?

4.3. Archwilio a Rheoleiddio a chorff unigol

Mae Llywodraeth Cymru yn credu y bydd sicrhau fframwaith deddfwriaethol creiddiol cliriach ar gyfer AGIC yn helpu i integreiddio a chydweithio'n agosach gydag AGGCC, ac y dylai hyn gael ei ddatblygu.

Beth yw eich barn chi am y cynnig?

A oes unrhyw faterion penodol yr hoffech i ni eu hystyried wrth ddatblygu'r cynigion hyn ymhellach?

Fodd bynnag, rydym hefyd yn credu y gallai fod gwerth ystyried corff newydd - er enghraifft, Corff a Noddir gan Lywodraeth Cymru - i roi mwy o annibyniaeth o ran rheoleiddio ac archwilio a rhoi llais i ddinasyddion.

A fydddech yn cefnogi syniad o'r fath?

Pa faterion y dylem eu hystyried pe bai'r syniad hwn yn cael ei ddatblygu ymhellach?