

SYSTEM IECHYD CYMRU: ATEBOLRWYDD, PERFFORMIAD A DIWYLLIANT

Mabon ap Gwynfor AS

Tachwedd 2024



Plaid Cymru
Party of Wales



Senedd Cymru
Welsh Parliament

RHAGAIR

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi bod mewn rhyw fath o fesurau arbennig am y rhan fwyaf o'i fodolaeth.

Cyn cael fy ethol, arweiniais ymgyrchoedd lleol a rhanbarthol i wella gofal iechyd yn y gogledd, a thynnu sylw at lawer o'r problemau o fewn y bwrdd. Yna, y llynedd, rhoddwyd y Bwrdd dan fesurau arbennig unwaith eto, gan dynnu sylw eto at yr helyntion sy'n fwrn i'r ddarpariaeth iechyd yn y gogledd.

Dechreuodd y darn hwn o waith, felly, gyda'r cwestiwn, 'Sut mae Datrys Problem fel Betsi'. Fodd bynnag, daeth yn amlwg yn fuan nad oedd y problemau a oedd yn wynebu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi'u cyfyngu i'r Bwrdd Iechyd hwnnw yn unig, ond mewn gwirionedd, roeddent yn systemig ar draws y GIG yng Nghymru.

Gwnaeth gwaith dilynol a wnes i fel rhan o'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol dynnu sylw at y pryderon hyn, gan amlygu materion dyfnach o fewn y sector yr oedd angen edrych arnynt yn fanylach.

Galwais am gymorth a chynghor arbenigol dau arbenigwr polisi iechyd uchel eu parch i edrych o'r newydd ar y materion sylfaenol sy'n ymwneud â'r GIG yng Nghymru.

Daeth yn amlwg, er ein bod i gyd yn deall y pwysau ariannol a'r angen am fwy o gyllid, bod angen gosod y sylfeini, ac roedd hyn yn golygu ymdrin â materion yn ymwneud â llywodraethu a diwylliant – yn enwedig yng ngoleuni'r pwysau digynsail y mae GIG Cymru yn eu hwynebu ar hyn o bryd.

Mae dros 615,000 o bobl – bron i 20% o holl boblogaeth Cymru – ar restrau aros ar hyn o bryd, sef y ffigur uchaf a gofnodwyd erioed.[1] Nid yw bron i hanner y cleifion canser yn cael y driniaeth sydd ei hangen arnynt o fewn yr amser angenrheidiol.[2] Methwyd sawl targed perfformiad – megis dileu amseroedd aros o 8 wythnos am brofion diagnosteg ac 14 wythnos ar gyfer therapiâu ac amseroedd ymateb ar gyfer ambiwlansys – dro ar ôl tro.[3] Yn y cyfamser, fel y cadarnhawyd yn ddiweddar gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Gyfiawnder Cymdeithasol[4], bydd polisïau a ddeddfwyd gan Lywodraeth y DU sydd y tu allan i gymhwysedd y Senedd – megis y penderfyniad i dynnu'r lwfans tanwydd gaeaf yn ôl oddi ar y rhan fwyaf o bensiynwyr – yn cynyddu anghydraddoldebau iechyd sy'n costio dros £300m y flwyddyn i GIG Cymru ar hyn o bryd.[5]

Mae tueddiadau demograffig mwy hirdymor hefyd yn debygol o ddwysau'r galwadau ar y gwasanaeth iechyd. Mae gan Gymru boblogaeth sy'n heneiddio ar gyfradd gyflymach o gymharu â gwledydd eraill y DU, a disgwylir i nifer y bobl yng Nghymru dros 60 oed godi i 956,000 (30% o'r boblogaeth) erbyn 2026, ac i 1,015,000 (31% o'r boblogaeth) erbyn 2031.[6] At hynny, mae twf poblogaeth Cymru dros y blynyddoedd diwethaf wedi tueddu i fod yn arafach na gweddill y DU[7] – yn wir, rhagwelir y bydd y boblogaeth oedran gweithio yn crebachu dros y degawdau nesaf, gyda goblygiadau andwyol i gyllid cyhoeddus o ganlyniad i hynny.[8]

Mae'r storm berffaith hon o alw cynyddol, adnoddau cyfyngedig a phroblemau perfformiad cronig yn her aruthrol i hyfywedd ein system iechyd yn y dyfodol. Bydd rhan o'r ateb yn ddi-os yn gofyn am fuddsoddiad o'r newydd (a mwy strategol), yn ogystal ag ymdrechion parhaus a chydgyssylltiedig i hyrwyddo mentrau ataliol ac iechyd y cyhoedd. Ond fel y tystiwyd gan nifer o astudiaethau, ni all diffyg adnoddau yn unig esbonio perfformiad GIG Cymru sy'n is na'r safon, o gymharu â rhannau eraill o'r DU. Yn wir, mae gwariant iechyd y pen yng Nghymru wedi tueddu i fod yn uwch, ar gyfartaledd, o gymharu â Lloegr.

Mae hyn yn tanlinellu'r angen i ystyried materion sy'n ymwneud â phensaernïaeth lywodraethu GIG Cymru – yn enwedig o ystyried bod pob un o'r saith bwrdd iechyd mawr yng Nghymru mewn rhyw fath o ymyrraeth wedi'i thargedu.

Felly, rwyf wedi comisiynu'r adroddiad hwn i ddatblygu cyfres o gynigion ar gyfer diwygio a chryfhau trefniadau llywodraethu yn y GIG yng Nghymru. Rwy'n ddiolchgar iawn am yr ymchwil a wnaed gan Nigel Edwards a Ruth Lewis i daflu goleuni ar y mater hollbwysig hwn.

Yn seiliedig ar y gwaith manwl ac arbenigol hwn, rwy'n gwneud nifer o argymhellion ar gamau y dylid eu hystyried i wella trefniadau llywodraethu a diwylliant y GIG yng Nghymru. Byddai'r cynigion cymedrol a chymharol rad hyn yn sicrhau bod ein gwasanaeth iechyd yn cael ei roi ar sylfaen gadarn am genedlaethau i ddod.



Mabon ap Gwynfor

Mabon ap Gwynfor

Aelod o'r Senedd dros Dwyfor Meirionnydd
Llefarydd Iechyd a Gofal Plaid Cymru

[1] <https://www.gov.wales/nhs-activity-and-performance-summary-august-and-september-2024.html>

[2] <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Cancer-Waiting-Times/Monthly/suspectedcancerpathwayclosedpathways-by-localhealthboard-tumoursite-agegroup-gender-measure-month>

[3] <https://www.gov.wales/nhs-activity-and-performance-summary-august-and-september-2024.html>

[4] <https://www.bbc.co.uk/news/articles/c4gd1pe1egdo>

[5] <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9523137/#:~:text=The%20total%20cost%20of%20health%20inequality%20in%20hospital%20service%20use,of%20the%20total%20hospital%20expenses.>

[6] <https://olderpeople.wales/wp-content/uploads/2023/01/221222-Understanding-Wales-ageing-population-24-November.pdf>

[7] <https://uksa.statisticsauthority.gov.uk/submission/office-for-national-statistics-written-evidence-submission-to-the-welsh-affairs-select-committee-inquiry-into-the-impact-of-population-change-in-wales/#:~:text=Over%20the%2010%20years%20between,Wales%20by%201.4%25%20to%20an>

[8] <https://wcpp.org.uk/project/international-approaches-to-population-ageing-and-decline/>



CRYNODEB GWEITHREDOL

Gyda phob un o'r saith bwrdd iechyd mawr yng Nghymru mewn rhyw fath o ymyrraeth wedi'i thargeddu ar hyn o bryd – ers sawl blwyddyn mewn rhai achosion – mae addasrwydd pensaernïaeth llywodraethu bresennol o fewn y GIG yng Nghymru wedi dod yn bwnc sy'n fwyfwy amlwg. Enghraifft benodol o hyn oedd hanes diweddar Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, sydd wedi bod yn destun mesurau arbennig am chwech o'r naw mlynedd diwethaf, ond mae'r ffactorau sy'n cyfrannu at hynny – arbenigedd a chapasiti annigonol ar lefel reoli, diffyg aliniad gyda darpariaeth gofal cymdeithasol, rhwystrau diwylliant gweithle a diffyg cydlynid ac atebolrwydd wrth osod targedau - yn gyffredin ar draws y wlad.

Er bod y gwaith o greu GIG sy'n addas ar gyfer heriau'r 21ain ganrif – sydd yng Nghymru yn cynnwys poblogaeth sy'n heneiddio a chyfraddau cymharol uwch o salwch hirdymor – yn cael ei sbarduno o reidrwydd gan fuddsoddiad pellach i wrthdroi'r difrod yn sgil cyni, mae hefyd yn amlwg bod methiant i ddatrys y materion uchod sy'n ymwneud â llywodraethu yn debygol o gynhyrchu adenillion cynyddol o unrhyw benderfyniadau gwariant yn y dyfodol. Yn wir, mae hyn i'w weld yn amlwg gan berfformiad diweddar GIG Cymru o gymharu â gwariant Llywodraeth Cymru ar ofal iechyd. Er bod Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo adnoddau i wasanaethau rheng flaen ar lefel sydd yn aml wedi bod yn fwy na'r hyn a welir yn Lloegr, mewn termau cymharol, o ran sawl metrig allweddol, mae'r GIG yng Nghymru wedi bod ar ei hôl hi o gymharu â'i gymheiriaid dros y ffin. Er y gellir priodoli hyn yn rhannol i wahaniaethau demograffig a'r costau gofal iechyd uwch sy'n gysylltiedig â chymunedau mwy gwledig, nid ydynt yn llwyr gyfrif am y diffyg perfformiad hwn.

Mae hyn yn awgrymu achos cryf dros ddiwygio trefniadau llywodraethu gofal iechyd yng Nghymru. Ar y sail hon, comisiynwyd Nigel Edwards a Ruth Lewis i ystyried opsiynau posibl i'r perwyl hwn. Roedd yr adolygiad yn edrych ar lenyddiaeth ddiweddaraf ar arfer da ym maes llywodraethu gofal iechyd, a chynhaliwyd cyfweiliad ag ychydig llai na 30 o bobl sydd â phrofiad o weithio o fewn (a gyda) y sector iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru ar lefel weithredol (yn y gorffennol a'r presennol). Arweiniodd hyn at y materion allweddol a brofwyd wedyn gyda'r rhai a gafodd eu cyfweld ac agweddau i'w hystyried at y dyfodol.

Y prif themâu cyffredinol a nodwyd oedd:

1. **Nodau, Blaenoriaethau a Chynllunio.**
2. **Rolau ac Atebolrwydd.**
3. **Gweithio mewn Partneriaeth.**
4. **Gallu a Chapasiti.**
5. **Mesur a Rheoli Perfformiad**
6. **Ymgysylltu â'r Cyhoedd a Chleifion.**
7. **Diwylliant.**



(Figur 1: Dosbarthiad Daearyddol Byrddau Iechyd Cymru)

1 - NODAU, BLAENORIAETHAU A CHYNLLUNIO

Roedd y canlynol yn negeseuon cyson ymysg y rhai a gafodd eu cyfweld:

- Diffyg realaeth wrth gyfateb uchelgais ag adnoddau.
- Diffyg cydlyniant a manylion wrth gyflawni cynlluniau.
- Gormod o ffocws ar greu cynlluniau a dogfennau strategaeth yn hytrach nag ysgogi newid ymarferol ar y lefel weithredol a datrys heriau.
- Diffyg blaenoriaethu nodau.
- Llywodraeth yn gwrthod gwneud penderfyniadau anodd ar gyfnewid a chyfaddawdu.
- Diffyg ffocws a blaenoriaethu gofal cymdeithasol.

Un pryder a gododd dro ar ôl tro ymysg y rhai a gafodd eu cyfweld oedd nad oedd y doreth o gynlluniau cymhleth ac uchelgeisiol o fewn GIG Cymru yn gymesur â lefelau gwirioneddol yr adnoddau a'r capasiti sydd ar gael. Yn wir, roedd rhai yn cael eu hystyried yn gwbl anghyraeddadwy – a teimlwyd bod hynny'n cael effaith andwyol ar hyder cleifion yn y system, yn ogystal â morâl y staff.

Yn ategu'r mater hwn mae teimlad o ddiffyg eglurder ynghylch blaenoriaethu nodau, a chamaliniu'r nodau hynny gydag adnoddau a chyfrifoldebau. Mae'r pwynt olaf hwn wedi'i ategu gan y ffaith nad oedd rhai amcanion yn rhan o gwmpas y Byrddau Iechyd.

Mae hyn i gyd wedi cyfrannu at ymdeimlad cyffredinol o ddryswch ynghylch blaenoriaethau craidd Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal iechyd, yn ogystal â'r mecanweithiau perthnasol sydd i fod i weithredu ac ymgorffori newid. Cyfeiriwyd at yr enghraifft o 'Cymru Iachach' fel un o strategaethau nodweddiadol Llywodraeth Cymru o ran bod cefnogaeth eang i'w gweledigaeth gyffredinol, ond nad yw'r egwyddorion hyn wedi'u trosi i raglen gydlynol hawdd ei deall ar gyfer cyflawni yn ymarferol.

Soniwyd am ddarpariaeth gofal cymdeithasol yn arbennig fel enghraifft o'r lefel goll hon rhwng dyhead a darpariaeth. Nod 'Cymru Iachach' yw sbarduno trawsnewid drwy "fodelau newydd o iechyd a gofal cymdeithasol di-dor", nid oes diffiniad clir o sut olwg sydd ar y modelau hyn a sut y dylid eu datblygu.

Canlyniad anochel hyn yw perfformiad gofal cymdeithasol oedolion sy'n is na'r safon – a gafodd ei ddisgrifio gan un ymatebwr fel un sydd mewn 'argyfwng' - a nodwyd dro ar ôl tro bod hyn yn cael effaith uniongyrchol ar allu'r sector iechyd i redeg yn effeithiol. Yn benodol, mae'r niferoedd uchel o gleifion sy'n feddygol yn ffit i'w rhyddhau ond sydd yn dal i fod yn yr ysbytai yn parhau i gael effaith andwyol ar allu'r system iechyd i weithredu'n effeithiol.

Mae hyn yn ei dro'n adlewyrchu diffyg cynnydd canfyddedig ar fynd i'r afael â phenderfyniadau anodd ond angenrheidiol i yrru gwelliannau yn eu blaen - sy'n cynnwys mynd i'r afael â chyflwr gwael ac anniogel llawer o ysbytai Cymru (a'r aneffeithlonrwydd a achosir yn sgil hynny), a darparu mandad clir i ddatrys rhwystrau sydd wedi hen ymwreiddio wrth ryngweithio rhwng gofal cymdeithasol a gwasanaethau rheng flaen.

CYNIGION

- Datblygu blaenoriaethau cliriach a mwy penodol yn seiliedig ar werthusiad mwy realistig o'r adnoddau a'r capasiti sydd ar gael.
- Symleiddio'r broses gynllunio gyda phwyslais ar yr hyn sy'n bosibl yn hytrach na'r hyn sy'n ddymunol.
- Lleihau gofynion adrodd rhy feichus a chymhleth ar gyfer Byrddau Iechyd, a throsglwyddo'r cyfrifoldeb hwn i Weithrediaeth y GIG.
- Dynodi Gweithrediaeth y GIG fel y prif gorff sy'n gyfrifol am sefydlu cydlynid a maint y blaenoriaethau polisi ar sail Cymru gyfan.
- Safoni rôl aseswr dibynadwy a meini prawf cymhwyster mewn gofal cymdeithasol.
- Gweithio tuag at sefydlu cyflog cyfartal rhwng gweithwyr gofal cymdeithasol a staff y GIG.



2 - ROLAU AC ATEBOLRWYDD

Y prif negeseuon:

- Mae tueddiad i Weinidogion y Llywodraeth feicoreoli a all ‘gynhyrfu’r dyfroedd’ o ran atebolrwydd a chyfrifoldeb.
- Diffyg annibyniaeth ar gyfer Gweithrediaeth y GIG.
- Strwythurau trefniadol a chomisiynu rhy gymhleth rhwng Byrddau Iechyd a Llywodraeth Cymru.

Roedd y rhai a gafodd eu cyfweld o’r farn bod diffyg eglurder a chysondeb systematig wrth amlinellu cyfrifoldebau gwneud penderfyniadau.

Roedd safle amwys Gweinidogion y Llywodraeth o fewn yr ecosystem atebolrwydd hon yn gynrychioladol yn hyn o beth. Er bod ganddynt rôl oruchwylio fwy strategol mewn enw, teimlwyd bod cynnwys y gweinidogion mewn materion gweithredol o ddydd i ddydd yn cymylu llinellau cyfrifoldeb o fewn y system iechyd – gan dorri ar draws prosesau rheoli presennol a drysu’r berthynas rhwng Byrddau Iechyd a Gweithrediaeth y GIG. Mae hyn hefyd wedi creu camweithredu yn y trafodion rhwng llywodraeth ganolog a sefydliadau lleol.

Bwriad Gweithrediaeth y GIG, a sefydlwyd ym mis Ebrill 2023 fel ‘swyddogaeth gymorth genedlaethol newydd’ i ‘ysgogi gwelliannau yn ansawdd a diogelwch gofal’, yw llywio’r tensiwn hwn. Fodd bynnag, dywedodd y rhai a gafodd eu cyfweld fod ei chylch gwaith strategol yn parhau i fod yn aneglur – ‘clytiau’ o nifer o sefydliadau presennol (sef yr Uned Gyflawni, yr Uned Cyflawni Cyllid, Gwelliant Cymru a’r Gydweithrediaeth Iechyd) – ac nad yw’n ddigon annibynnol ar y Llywodraeth. Ategir hyn gan y ffaith bod gan Brif Weithredwr Gweithredol y GIG hefyd rôl ddeuol fel cyfarwyddwr iechyd y gwasanaeth sifil.

Gwneir y mater hwn yn fwy dwys oherwydd diffyg corff statudol ‘GIG Cymru’, sydd wedi arwain at dirwedd gymhleth yn ddamweiniol o bwyllgorau, byrddau a sefydliadau i lenwi bwlch llywodraethu rhwng Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd. Dywedodd y rhai a gafodd eu cyfweld mai canlyniadau hyn oedd cymysgu awdurdod gwneud penderfyniadau a chreu diffyg rhesymeg a chysondeb wrth ryngweithio rhwng gwahanol haenau o’r system gofal iechyd – sydd yn ei dro yn llesteirio perfformiad yn sylweddol.

Roedd y rhai a gafodd eu cyfweld o’r farn y byddai creu trefniant mwy ffurfiol ar gyfer Gweithrediaeth y GIG yn egluro’r berthynas rhwng y Gweinidog/Ysgrifennydd y Cabinet, Llywodraeth Cymru a’r GIG ac yn caniatáu mwy o eglurder ynghylch rolau ac yn caniatáu rhywfaint o wahanu oddi wrth wleidyddiaeth. Roedd awydd hefyd i roi trefn ar dirwedd gymhleth trefniadau comisiynu a sefydliadau sydd ar hyn o bryd yn rhan o’r ‘darn coll’ o lywodraethu rhwng Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd. Awgrymwyd y gellid ategu hyn drwy ddatganoli rhagor o bwerau i ffwrdd o’r canol – y tu hwnt i’r meysydd lle mae budd amlwg i ddull ‘unwaith i Gymru’. Byddai hyn yn ei dro yn hyrwyddo ymagwedd gryfach at atebolrwydd a rheoli perfformiad.

CYNIGION

- Rhoi Gweithrediaeth y GIG ar y sylfaen gywir fel y corff sydd â'r prif gyfrifoldeb dros faterion gweithredol o ddydd i ddydd o fewn y GIG, ac sydd wedi'i wahanu'n llawn oddi wrth y Llywodraeth.
- Dynodi Gweithrediaeth y GIG fel y corff sy'n gyfrifol am ddwyn y Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaethau i gyfrif, ac am gyfathrebu â staff y Bwrdd Iechyd ynghylch gweithredu polisiau.
- Datblygu model gweithredu newydd i egluro cyfrifoldebau mewn gwahanol rannau o'r system, a darparu canllawiau safonol ar ffyrdd o weithio a 'rheolau ymgysylltu' rhwng sefydliadau.
- Sefydlu safonau clinigol clir wedi'u mabwysiadu ar draws yr holl Fyrddau Iechyd, gan fonitro adolygiadau gan gymheiriaid a gwybodaeth perfformiad yn gyson.
- Sefydlu bwrdd rheoli, sy'n cynnwys y Prif Weithredwyr o bob Bwrdd Iechyd, i gytuno ar amcanion a dyletswyddau symlach ac sydd wedi'u pennu'n genedlaethol gyda Gweithrediaeth y GIG.
- Egluro rôl gweinidogion fel y rhai sy'n gyfrifol am osod y cyfeiriad polisi trosfwaol a dwyn Gweithrediaeth y GIG i gyfrif am gyflawni (gan gynnwys gwrandawiadau blynyddol gerbron Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd).
- Adolygu prosesau rheoli perfformiad, gyda'r nod o greu canolfan lai a mwy arbenigol ac ailddyrrannu adnoddau rheoli i Fyrddau Iechyd a gweithgareddau gwella.
- Sefydlu sefyllfa ddiodyn o atebolrwydd datganoledig – oni bai bod sail resymegol glir ar gyfer ymagwedd 'unwaith i Gymru'.



3 - GWEITHIO MEWN PARTNERIAETH

Y prif negeseuon:

- Ymddengys nad yw strwythurau a phrosesau mor effeithiol ag y gallent fod i gefnogi cydweithredu rhwng Byrddau Iechyd a gwaith partneriaeth ehangach.
- Mae'n ymddangos bod cydweithredu wedi'i ysgogi'n bennaf gan ystyriaethau byrdymor yn hytrach na bod yn rhan gynhenid o'r system.
- Ni fanteisir ar y manteision o fod yn genedl fach.

Honnodd y rhai a gafodd eu cyfweld yn gyson nad oedd y manteision yn sgil y ffaith bod Cymru yn genedl gymharol fach – o ran cydgynhyrchu a datrys problemau cyflym ac effeithiol – yn cael eu gwireddu. Yn gyffredinol, y farn oedd bod y trefniant ar gyfer gweithio mewn partneriaeth (yn enwedig ar draws Byrddau Iechyd a gyda gofal cymdeithasol) yn ddryslyd, yn feichus ac nad oedd yn addas i'r diben.

Lle'r oedd cydweithredu wedi digwydd, roedd yn cael ei ysgogi'n bennaf yn sgil rheoli argyfwng tymor byr ar sail ad-hoc, yn hytrach na'i ymgorffori'n systematig fel rhan o'r busnes arferol. O ran gofal cymdeithasol yn benodol, roedd cynnydd tuag at ofal "di-dor" a chyflawni mewn partneriaeth yn llwyddiannus wedi digwydd yn bennaf oherwydd penderfyniad a brwdfrydedd unigolion. Roedd y rhai a gafodd eu cyfweld yn glir nad oedd dibynnu ar 'ambell arwr dewr' yn strategaeth gynaliadwy ar gyfer y dyfodol er mwyn gweithio'n gydgysylltiedig.

Nodwyd yn aml fod rôl Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn nodweddiadol o brinder ac annigonolrwydd strwythurau ar gyfer cydweithredu ar draws y GIG yng Nghymru. Roedd llawer o'r farn bod diffyg eglurder o ran eu lle yn y system a'u gallu i roi newid ar waith. Nodwyd mai ymarferion 'ticio bocsys' yw cyllidebau cyfun o fewn Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol mewn rhai achosion gyda chyllid yn mynd i mewn ac yn ôl allan i'r sefydliad gwreiddiol ar yr un diwrnod. At hynny, nid oes llawer o werthusiad o'r arian sy'n cael ei wario mewn gwirionedd, ac oherwydd eu sail anstatudol, mae eu gallu i gyfrif am berfformiad lleol yn gyfyngedig – er bod swyddogion Llywodraeth Cymru yn aml wedi rhoi'r cyfrifoldeb hwn i'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.





CYNIGION

- Penodi cyfarwyddwr sy'n gyfrifol am yr holl ofal y tu allan i'r ysbyty a gofal cymdeithasol gyda chyllideb a rennir ac atebolrwydd ar y cyd i'r awdurdodau lleol a'r Bwrdd Iechyd am ddarparu'r holl wasanaethau i oedolion.
- Sefydlu mandad clir wedi'i osod yn ganolog ar gyfer gweithio mewn partneriaeth rhwng iechyd a gofal cymdeithasol.
- Symleiddio pensaernïaeth ar gyfer gweithio ar y cyd i alluogi ardaloedd lleol i fabwysiadu'r dulliau sy'n gweithio iddynt.



4 - GALLU A CHAPASITI

Y prif negeseuon:

- Mae'n ymddangos nad oes gan rai meysydd o'r gwasanaeth sifil ddigon o arbenigedd ym maes llywodraethu gofal iechyd.
- Diffyg gallu cywir ar gyfer adnoddau rheoli ar y lefel gywir, yn y maes cywir, i weithredu'r ystod o gynlluniau yn y system iechyd yn effeithiol.
- Mae Cymru yn dda am wneud cynlluniau ond yn wael am wneud iddynt weithio ar lawr gwlad.

Mynegwyd pryderon ers tro ynghylch y diffyg cyfatebiaeth rhwng sgiliau ac arbenigedd ar draws sefydliadau'r GIG. Cyfeiriwyd at staffio a chapasiti yn y gwasanaeth sifil fel mater penodol yn hyn o beth – a achoswyd gan ormodedd o gyffredinolwyr heb arbenigedd ym maes gofal iechyd na pholisi iechyd.

Er y bu rhai achosion o staff a oedd arfer bod yn weithredol yn ymuno â Llywodraeth Cymru ar secondiad i lenwi'r bylchau hyn mewn gwybodaeth, roedd teimlad bod y broses hon yn gymharol amwys ac y byddai'n fuddiol cael disgrifiadau swydd clir, a phrosesau ceisiadau a chyfweld agored o ystyried y lefel o ddylanwad y gall y swyddi hyn ei chael.

Teimlwyd hefyd bod arweinyddiaeth y Byrddau Iechyd wedi'u llethu gan y gofynion tymor byr a gormod o flaenoriaethau a bod ganddynt lai o amser i'w ymrwymo i'w rhoi ar waith a hyd yn oed llai o amser i ystyried gwerthuso ac ailgynllunio.

Nid oedd adnoddau'r uwch reolwyr sydd ar gael i gyflawni'r cynlluniau cymhleth lluosog yn y ddau Fwrdd Iechyd a archwiliwyd gan yr adroddiad i'w gweld yn gymesur â maint neu gymhlethdod y dasg, a rhannwyd rôl yr uwch swyddog cyfrifol ar gyfer nifer o brosiectau mawr ymhlith nifer fach o reolwyr, fel arfer yn ychwanegol at eu prif rôl. Er enghraifft, canfu archwiliad o'r broses gynllunio ar gyfer datblygiad cyfalaf mawr yng Nghymru fod yr adnoddau staffio i ddatblygu'r prosiect gryn dipyn yn llai nag mewn cynlluniau cyfalaf llai a llai cymhleth yn Lloegr.

CYNIGION

- Adolygu lefel y capasiti rheoli sydd ei angen i gyflawni'r targedau perfformiad newydd yn y system iechyd.
- Cynnal ymgyrch recriwtio arbenigol i hybu gwybodaeth ac arbenigedd llywodraethu gofal iechyd yng ngwasanaeth sifil Cymru (gan chwilio am yr ymgeiswyr gorau, boed y tu mewn neu'r tu allan i Gymru).



5 - MESUR A RHEOLI PERFFORMIAD

Y prif negeseuon:

- Diffyg metrigau perfformiad cyson.
- Ffocws anghymesur ar ddangosyddion proses yn hytrach na chanlyniadau.
- Anghydlyniaeth a gwleidyddoli mesurau dwysau.
- Dim digon o adnoddau ar gyfer mecanweithiau goruchwyllo ac adolygu.

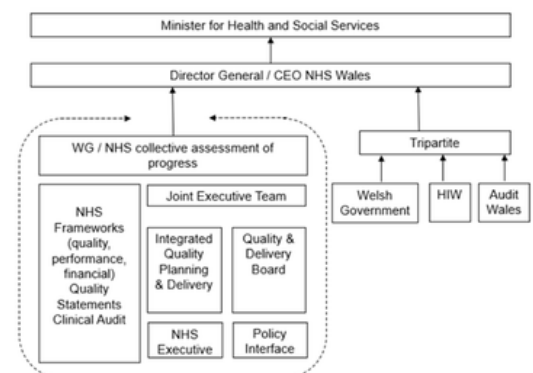
Mae adolygiadau blaenorol, sy'n deillio'n ôl i 2016, wedi adrodd ar ddiffyg cael un fframwaith mesur a rheoli perfformiad y cytunwyd arno sy'n darparu gwaith monitro effeithiol ac yn ysgogi camau gweithredu pan fo angen (11,12). Canfu'r adroddiad fod hyn yn dal yn wir.

Roedd rolau cymysg presennol y Gweinidog, swyddogion Llywodraeth Cymru, Archwilio Cymru, AGIC a NHSWE yn y maes hwn yn cael ei weld yn gyffredinol fel rhwystr yn hyn o beth – gan greu diffyg dewrder cynhenid yn y system.

Yn ategu'r mater hwn oedd y teimlad bod gwybodaeth am berfformiad ac ansawdd GIG Cymru yn hollol anhryloyw heb unrhyw sgôr am ansawdd o gwbl a bod angen i'r diwylliant cyfan newid i ganolbwyntio ar ganlyniadau yn hytrach na dangosyddion proses.

Nodweddir hyn gan gyflwr presennol y trefniadau ar gyfer cyflwyno a monitro mesurau uwchgyfeirio mewn Byrddau Iechyd. Mynegodd y rhai a gafodd eu cyfwrdd ddiffyg hyder a thryloywder yn y fframwaith ac ymdeimlad bod y pyst gôl yn dal i symud o ran mynd i fyny ac i lawr y mesurau uwchgyfeirio. Clywsom fod ymatebion yn tueddu i fynd o un pegwn i'r llall yn dibynnu ar lefel y pryder gwleidyddol a'r cyfryngau ynghylch mater penodol o fewn Bwrdd Iechyd (o gymharu â meini prawf gwrthrychol a fforensig).

Yn olaf, honnwyd nad oedd gan Archwilio Cymru na'r Arolygiaeth Iechyd ddigon o adnoddau i gyflawni eu gofynion statudol yn effeithiol fel goruchwylwyr safonau a pherfformiad yn y system iechyd. Fel y cyfryw, mae angen nifer llai o fesurau allweddol gydag atebolrwydd mwy ymylol.



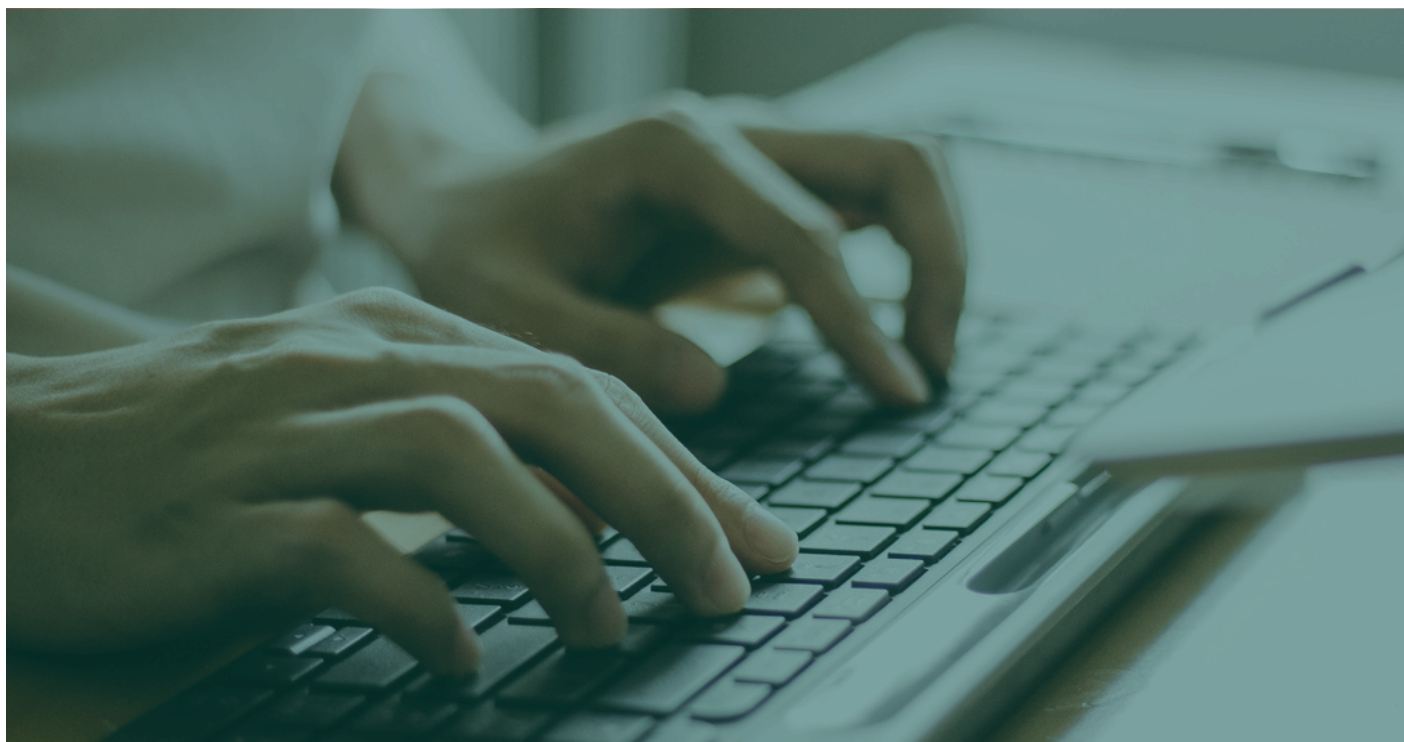
(Ffig. 2: Strwythurau llywodraethu ar gyfer trefniadau uwchgyfeirio)



(Ffig. 3: Llwybrau ar gyfer trefniadau uwchgyfeirio)

CYNIGION

- Gwella capasiti a chylch gwaith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i'w galluogi i ddarparu asesiad cyson a chadarn o berfformiad yn erbyn safonau.
- Cynnal adolygiad cynhwysfawr o wybodaeth i'r cyhoedd am berfformiad y system iechyd, gyda'r nod o wneud data'n llawer mwy hygyrch ac wedi'i gysylltu'n benodol ag amcanion.
- Tynnu'r cyfrifoldeb am gyflwyno a monitro mesurau uwchgyfeirio oddi ar y Llywodraeth a'i roi yn nwylo Gweithrediaeth y GIG ar ei newydd wedd.
- Defnyddio meincnodi ac adolygu gan gymheiriaid fel dulliau craidd sy'n sail i'r asesiad o wasanaethau.
- Sefydlu corff rheoleiddio proffesiynol ar gyfer GIG Cymru, a chyfres o safonau proffesiynol statudol y gellir eu gorfodi ar gyfer holl reolwyr y GIG.



6 - YMGYSYLLTU Â'R CYHOEDD A CHLEIFION

Y prif negeseuon:

- Nid yw llais y claf yn cael ei hyrwyddo'n ddigonol – gan gyfrannu at ddiffyg gwybodaeth gyhoeddus am drefniadau llywodraethu systemau gofal iechyd yn gyffredinol.
- Ansawdd gwael wrth ymdrin â chwynion a diffyg dulliau cyson i ddatrys pryderon a chwynion.
- Ymddang bod safonau gwael yn beth normal mewn rhai meysydd a diffyg dealltwriaeth glir o beth yw “da”.

Cyfeiriodd y rhai a gafodd eu cyfweld at y diffyg llais cryf gan gleifion yng Nghymru i ysgogi gwelliant. Amlygwyd hyn gan ansawdd gwael y dull o ymdrin â chwynion, diffyg dull systematig ac amserol o ddatrys pryderon/cwynion a dysgu ohonynt, a'r defnydd isel o wefannau ar gyfer sefydliadau iechyd yng Nghymru.

Teimlwyd bod hyn yn cyfrannu at y prinder cyffredinol o wybodaeth gyhoeddus am weithrediad y system iechyd, gan gynnwys dealltwriaeth sylfaenol o ble mae cyfrifoldebau. Yn wir, roedd y rhai a gafodd eu cyfweld yn pryderu bod gan rai bobl o Gymru ddisgwyliadau isel am ofal iechyd a'u bod yn 'ddiolchgar' am ofal gwael hyd yn oed.

CYNIGION

- Cefnogi a grymuso mudiad Llais fel prif gynrychiolydd llais y claf yng Nghymru.
- Ymgorffori diwylliant o groesawu cwynion ar y rheng flaen a thrwy lefelau'r sector iechyd a gofal – gyda ffocws systematig ar wella'r modd yr ymdrinnir â chwynion a dysgu o'r rhain a sylwadau, pryderon a digwyddiadau eraill gan gleifion.



7 - DIWYLLIANT

Gwnaeth y rhai a gafodd eu cyfweld nifer o sylwadau cyson ynghylch rhwystrau diwylliannol yn y system iechyd, gan gynnwys:

- Diwylliant o 'esgusodion a dadlau'n ddiidwedd ar sut i wneud pethau', a theimlad dwfn o rwystredigaeth bod dealltwriaeth glir o'r materion a sut i'w datrys, ond anallu i wneud cynnydd sylweddol.
- 'Lefelau uchel o gyfranogiad gweinidogion ac ideoleg o geisio cyflawni popeth', er gwaethaf cydnabyddiaeth eang bod cyfyngiadau ariannol llym yn aml yn atal cyflawni'r nodau hyn.
- Diwylliant o ddweud 'ie' i ofynion gweinidogol neu gyfarwyddiadau Llywodraeth Cymru sy'n amlwg yn anghyraeddadwy ac yna (heb fod yn syndod) yn methu â'u cyflawni.
- 'Diwylliant cenedl fach lle mae pawb yn adnabod pawb a ddim bob amser yn dilyn y drefn briodol pan fo pryderon'.

CYNIGION

- Sefydlu model gweithredu clir, rheoli perfformiad tryloyw a chyfres gliriach a chulach o flaenoriaethau.
- Ymgorffori adolygiadau gan gymheiriaid ac arferion myfyriol i atgyfnerthu diwylliant sy'n canolbwyntio mwy ar berfformiad.
- Creu rheolau ymgysylltu safonol ar gyfer uwch arweinwyr i sicrhau nad yw trefniadau atebolrwydd yn cael eu tanseilio na'u gweithio o amgylch.





CASGLIAD

Mae'r GIG yng Nghymru yn wynebu heriau demograffig ac ariannol hynod heriol dros y degawdau nesaf – sy'n tanlinellu'r angen dybryd am sylfeini llywodraethu cadarn er mwyn cynyddu ei effeithlonrwydd a'i gynhyrchiant. Yn seiliedig ar ganfyddiadau'r adroddiad hwn, mae'n amlwg nad yw Llywodraeth Cymru wedi gallu mynd i'r afael â'r mater hwn. I'r gwrthwyneb, mae'r dirwedd llywodraethu ac atebolrwydd yn y GIG ar hyn o bryd yn ymddangos yn gynhenid ddryslyd, yn rhy gymhleth ac yn niweidiol i gydweithio systematig.

Mae achos cryf i Lywodraeth nesaf Cymru arwain y gwaith o ddiwygio trefniadau llywodraethu'r GIG yn gynhwysfawr er mwyn galluogi prosesau gwneud penderfyniadau cyflymach a mwy effeithiol a gwell diwylliant ac atebolrwydd – a fydd yn ei dro yn meithrin gwelliannau i wasanaethau a newid cadarnhaol.

Bydd hyn yn cael ei ategu gan gyfres o flaenoriaethau a thargedau perfformiad â mwy o ffocws, wedi'u halinio'n briodol ag adnoddau ac wedi'u harwain gan fodel gweithredu newydd ar amlinellu cyfrifoldebau mewn gwahanol rannau o'r system.

Fel rhan o'r broses hon o egluro llinellau atebolrwydd, bydd Gweithrediaeth y GIG yn cael ei chryfhau fel corff cwbl annibynnol gyda'r prif fandad ar gyfer gweithrediadau o ddydd i ddydd yn y gwasanaeth iechyd ac ar gyfer mesurau uwchgyfeirio mewn byrddau iechyd - a thrwy hynny gael gwared ar ymyrraeth wleidyddol di-fudd a gwrthgynhyrchiol mewn materion gweithredol.

Bydd perfformiad gwasanaethau hefyd yn cael ei fonitro'n fwy trwyadl drwy sefydlu corff rheoleiddio proffesiynol ar gyfer GIG Cymru, a chyfres o safonau proffesiynol statudol a gorfodol ar gyfer holl reolwyr y GIG. I gyd-fynd â hyn, cesglir data mwy cyson a thryloyw, yn enwedig mewn perthynas â chynnydd ar amcanion.

Yn olaf, rhaid i'r gwaith o integreiddio gofal cymdeithasol yn llawn o fewn y system iechyd fynd rhagddo cyn gynted â phosibl – i greu'r lle a'r gallu i'r GIG ffynnu.

System Iechyd Cymru:
Atebolrwydd, Perfformiad a Diwylliant
Tachwedd 2024