

Ymateb Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru i Bapur Gwyrdd Llywodraeth Cymru ar 'Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd'

Rwyf yn croesawu'r cyfle i ymateb i Bapur Gwyrdd Llywodraeth Cymru ar "Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd". Fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (OGCC), rwyf yn ymchwilio i gwynion a wneir gan y cyhoedd sy'n teimlo eu bod wedi dioddef caledi neu anghyfiawnder trwy gamweinyddu neu fethiant gwasanaeth ar ran corff cyhoeddus o fewn fy awdurdodaeth. O ganlyniad, mae gennyf bersbectif unigryw ar ddarpariaeth gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru, sy'n seiliedig ar farn y cyhoedd yng Nghymru a oedd yn anfodlon â'r gwasanaeth a gawsant. Yn benodol, mae cwynion am ofal iechyd yn cyfrif am nifer sylweddol (36% ar hyn o bryd) o'r cwynion sy'n cyrraedd fy swyddfa. Ac yn y cyd-destun hwn rwyf yn ymateb i'r ymgynghoriad ac mae fy sylwadau ar amrywiol agweddau ar y Papur Gwyrdd i'w gweld isod.

Pennod 1: Gweddnewid gofal iechyd

Hybu iechyd a llesiant

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

I annog cydweithio rhwng asiantaethau, rhaid wrth newid diwylliannol na all ddod yn sgil deddfwriaeth. Rwyf o'r farn y dylai deddfwriaeth ddatgan bod yn rhaid cael safonau, ond ni ddylid deddfu ar y safonau eu hunain. Dylai osod elfen o reoleiddio ar asiantaethau i gydweithredu ond caniatáu i asiantaethau benderfynu'n lleol sut y dylai hyn ddigwydd. Credaf fod hyn hefyd yn amlygu mater gorfodi gan nad yw'n amlwg pwy fydd yn goruchwyllo cydweithrediad rhwng yr asiantaethau.

Pennod 2: Galluogi ansawdd

Ansawdd a chydweithredu

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

Ar sail fy mhrofiad i o gwynion iechyd, mae'n ymddangos bod gofal claf unigol yn cael ei oruchwyllo gan nifer o bobl, ac nad oes gan un unigolyn berchnogaeth gyffredinol o'u gofal. Byddai rhoi sylw i'r mater hwn yn llawer mwy buddiol i'r claf na dim ond dynodi rhywun fel yr "unigolyn cyfrifol" am gyrrff iechyd.

Pennod 3: Ansawdd mewn Ymarfer

Cyflawni safonau cyffredin

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

Byddwn yn croesawu fframwaith safonau cyffredin sy'n cynnwys y GIG a'r sector annibynnol. Byddai hyn yn rhoi eglurder ar adeg ystyried cwyn i ganfod a oedd yn achos o wasanaeth gwael, neu hyd yn oed fethiant gwasanaeth. Hefyd, gan fy mod yn gallu ystyried cwynion am ofal cymdeithasol a ddarperir gan y sector annibynnol (gan gynnwys gofal a ariennir gan yr unigolyn), byddai cael safonau cyson sy'n ymestyn i gynnwys gofal cymdeithasol hefyd yn fuddiol i fy ymchwiliadau. Yn ychwanegol at y buddiannau i fy swyddfa, byddai hwn yn ddatblygiad positif hefyd i'r sawl sy'n cael gwasanaethau gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Ni fyddai'n rhaid i'r sawl sy'n cael gofal orfod cynnal ymarferiad 'cymharu a chyferbynnu' i ddeall gofal o ba safon mae ganddynt hawl i'w gael pan fyddant yn symud o un math o ddarparwr gwasanaeth i un arall.

Goruchwyliaeth glinigol

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

Rwyf yn cytuno y dylid cael goruchwyliaeth briodol gan gymheiriaid ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig. Fodd bynnag, mae safonau eisoes wedi'u cynhyrchu gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol sy'n datgan y dylai hynny ddigwydd. Felly, yn hytrach na datblygu deddfwriaeth newydd, dylai gweithwyr iechyd proffesiynol lynu wrth y canllawiau a'r safonau cyfredol os ydynt ar gael.

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

Bod yn agored ynglŷn â pherfformiad a phan mae rhywbeth yn mynd o'i le

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

Ydw, dylid cyflwyno dyletswydd gofal statudol ar gyfer sefydliadau cyfan. Rwyf wedi dadlau yn y gorffennol y dylai sefydliadau gymryd cyfrifoldeb am eu trefniadau llywodraethu eu hunain. Yn aml, er gwaethaf canfyddiadau fy ymchwiliadau, mae uwch reolwyr mewn sefydliadau'n honni nad oes dim byd o'i le. Er fy mod yn cydnabod bod dyletswydd gonestrwydd statudol proffesiynol y GMC/NMC yn bod eisoes ar gyfer ymarferwyr unigol, sy'n weithredol ledled y DU, byddai dyletswydd

statudol ar gyfer cyrff iechyd yng Nghymru fel endidau corfforaethol yn atgyfnerthu hyn.

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

Rwyf wedi dweud ar sawl achlysur bod angen dull cyffredin i gasglu data ymhlith byrddau iechyd, fel y bydd modd canfod gwahaniaethau posibl mewn perfformiad. Mae Mesur Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG 2008 a Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac lawn) (Cymru) 2011 eisoes yn datgan fod yn rhaid i gyrff iechyd gyhoeddi adroddiadau blynyddol sy'n cynnwys data perthnasol ar gwynion a gafwyd a'r gwersi sydd i'w dysgu yn eu sgil. Yn fy mhrofiad i er bod byrddau iechyd yn casglu data, mae'r rhain i gyd mewn fformatau gwahanol neu mae lefel eu manylder / dadansoddi'n amrywiol. Hefyd, mae gan Fyrddau Iechyd ffyrdd gwahanol o ddefnyddio'r un system (Datix). Mae hyn yn golygu nad oes modd defnyddio, dadansoddi nac agregu data'n rhwydd ar draws GIG Cymru. Yn ddiweddar cyhoeddodd Cynulliad Cenedlaethol Cymru Fil Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) drafft, a fyddai'n rhoi rôl i'r Ombwdsmon ar safonau cwynion. Os caiff ei wireddu, rwyf yn bwriadu gweithio â Llywodraeth Cymru ar y maes problemus hwn.

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

Mae'r Polisi Pryderon a Chwynion Enghreifftiol a Chanllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2011 yn rhoi sylw i'r mater hwn. Dylai darparwyr gwasanaethau cyhoeddus fod â gweithdrefnau priodol ar waith i gynnal ymchwiliadau sy'n cynnwys mwy nag un darparwr gwasanaeth. Cyfeirir at ymchwiliadau ar y cyd hefyd yn y 'Canllawiau ar ddelio â chwynion a sylwadau mewn gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol' a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2014. Fodd bynnag, byddwn yn croesawu unrhyw ddatblygiad i wneud ymchwiliadau ar y cyd yn y GIG a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru'n ofyniad statudol.

Pennod 6: Cadw Cydbwysedd

Cyfundrefn ddi-dor ar gyfer arolygu a rheoleiddio

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

Er bod AGIC yn gorff sy'n dod o fewn fy awdurdodaeth, rwyf hefyd mewn cysylltiad â'r Arolygiaeth mewn cyd-destun arall. Mae hyn yn golygu fy mod ar adegau wedi cyfeirio at AGIC yn fy adroddiadau archwilio sy'n ymdrin â chyrrff iechyd eraill o fewn y GIG, yn benodol rhai sy'n ymdrin â Byrddau Iechyd Lleol. Y rheswm dros wneud hyn yw monitro bod fy argymhellion yn cael eu gweithredu'n effeithiol.

O ran rhoi annibyniaeth statudol llawn i AGIC, ar sail profiad fy swyddfa rwyf o'r farn y gallai'r Arolygiaeth weithredu'n fwy effeithiol pe bai'n cael annibyniaeth statudol llawn. Ni allaf weld unrhyw ddadleuon sy'n argyhoeddi yn erbyn rhoi annibyniaeth statudol llawn i AGIC. Byddaf yn rhoi sylw i'r goblygiadau i AGGCC mewn ymateb i gwestiwn 27 isod.

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

Rwyf am ailadrodd yma sylwadau a wnaethpwyd eisoes gan y swyddfa hon yn ystod adolygiad o AGIC yn ôl yn 2013. Mae natur gofal iechyd yng Nghymru wedi newid yn sylweddol iawn ers sefydlu AGIC. Mae cyfran sylweddol o ofal iechyd yn awr yn cael ei ddarparu yn y gymuned ac mewn cartrefi nyrsio preifat. Byddwn yn awgrymu, felly, bod angen i unrhyw adolygiad o'r Arolygiaeth edrych hefyd ar batrwm cyfredol darpariaeth gofal lle mae hyn yn digwydd mewn sefydliad nyrsio neu trwy ofal yn y cartref. Mae AGGCC yn cyflogi gweithwyr gofal iechyd yn amlach i'w galluogi i wneud ei gwaith.

Oherwydd y gorgyffwrdd cynyddol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, byddwn felly'n awgrymu nad yw trefniant dwy arolygiaeth ar wahân bellach yn cyflawni'r gofynion. Y peth sylfaenol sy'n wynebu gwasanaethau yw sut i helpu pobl, boed hynny mewn cysylltiad â salwch neu anabled. Mae angen i'r ad-drefnu fod yn seiliedig ar hawliau unigolion i fyw bywydau llawn yn eu cymuned eu hunain lle maent yn cael eu hamddiffyn yn briodol.

Yn fy marn i dylid cael un arolygiaeth, sy'n ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol, gydag annibyniaeth statudol llawn o gyrff y llywodraeth. Gallai arolygiaeth o'r fath hefyd fod â'r potensial i gyflwyno newid diwylliannol ynghyd â phrosesau newydd.

Cynrychioli cleifion a'r cyhoedd

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

Mae rôl eiriolaeth Cynghorau Iechyd Cymuned yn un werthfawr ac mae profiad y swyddfa hon wedi dangos bod yr elfen hon o'r gwasanaeth a ddarperir ganddynt, ar y cyfan, yn gweithio'n dda. Gall eiriolwyr Cynghorau Iechyd Cymuned chwarae rhan bwysig trwy helpu achwynwyr i gyflwyno'u cwyn i Fyrddau / ymddiriedolaethau iechyd a hefyd, os yw'r achwynydd yn parhau'n anfodlon, i'r swyddfa hon, a'u helpu trwy'r broses gwyno. Yn wir, rwyf yn cytuno â chasgliadau Comisiwn Williams, y dylai Cynghorau Iechyd Cymuned, yn hytrach na dyblygu peth o weithgarwch cyrff arolygu a chraffu eraill ganolbwyntio ar elfennau gwasanaethau eiriolaeth a 'llais y claf' eu rôl. Rwyf yn credu bod lle i ehangu rôl y Cynghorau Iechyd Cymuned yn hyn o beth i gynnwys gwasanaeth tebyg yn achos gwasanaethau cymdeithasol.

Pennod 7: Cyllid, swyddogaethau a Chynllunio

Pwerau benthycu

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

Ar y cyfan, rwyf yn cefnogi'r cynnig bod Byrddau Iechyd yn darparu gwasanaethau tebyg sy'n canolbwyntio ar y claf ac mae felly'n rhesymegol y byddai ganddynt yr un gyfrifoldebau o ran cynllunio ar gyfer darparu'r gwasanaethau hynny.

Pennod 8: Arweinyddiaeth, Llywodraethu a Phartneriaethau

Maint ac aelodau Byrddau Iechyd Lleol

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

O safbwynt dwyn yr uwch weithredwyr i gyfrif o ran cwynion a dysgu gwersi, rwyf yn credu bod yr ymagwedd 'bwrdd unedig' tuag at aelodaeth Bwrdd Iechyd (hynny yw, yr aelodau, gan gynnwys cyfarwyddwyr gweithredol a chyfarwyddwyr anweithredol) yn fater problemus. Rwyf wedi cyfeirio uchod (*gweler yr ymateb i gwestiwn 18*) at y ffaith bod uwch reolwyr ar adegau'n gwrthod cydnabod pan fydd pethau'n mynd o chwith. Mae lefel presenoldeb uwch weithredwyr ar Fyrddau Iechyd ar hyn o bryd yn gwneud craffu annibynnol yn anodd ac, mi dybiaf, nid yw hynny'n gydnaws â llywodraethu da. Mae hyn yn golygu bod mwy o gyfrifoldeb ar aelodau anweithredol y Bwrdd, sydd ar yr un pryd heb y cymorth pwrpasol angenrheidiol i roi iddynt, neu i gael ar eu cyfer, gyngor sy'n ddigon annibynnol i'w galluogi i herio'r uwch weithredwyr / rheolwyr. I'r perwyl hwn, credaf fod angen diwygio natur aelodaeth byrddau iechyd i alluogi craffu priodol ar yr uwch weithredwyr, a'u bod yn cael cymorth annibynnol addas i'w helpu i gyflawni eu dyletswyddau llywodraethu a chraffu.

**Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Tachwedd 2015**
