



Cynulliad National
Cenedlaethol Assembly for
Cymru Wales

Y Pwyllgor ar y Mesur Arfaethedig ynghylch Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG

Y Pwyllgor ar y Mesur Arfaethedig ynghylch
Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007

Adroddiad Pwyllgor Cam 1
Ionawr 2008

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.assemblywales.org

I gael rahgor o gopiau called o'r ddogfen hon cystlltwch â:

Swyddfa Ddeddfwriaeth
Y Pwyllgor ar y Mesur Arfaethedig ynghylch Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 1990

Ffacs: 029 2089 8021

E-bost: legislationoffice@wales.gsi.gov.uk

CYNNWYS

	Tudalen
Aelodaeth y Pwyllgor	3
Crynodeb o'r argymhellion	5
1. RHAGYMADRODD Cyflwyno adroddiad ar yr egwyddorion cyffredinol	10
2. Y CEFNDIR	11
3. YMAGWEDD Y PWYLLGOR	12
4. Y CEFNDIR POLISI Yr angen am ddeddfwriaeth Diffyg gwybodaeth	13
5. SYLWADAU CYFFREDINOL AR Y MESUR Natur Fframweithiol y Mesur Perthynas y trefniadau gwneud iawn â'r weithdrefn gwyno Cynlluniau dim bai	15
6. SYLWADAU PENODOL AR Y MESUR Cwmpas y Cynllun Gwneud iawn (Adrannau 1 a 2) Cynnwys gofal sylfaenol o dan y cynllun gwneud iawn Yr effaith ar weithwyr iechyd proffesiynol Terfynau iawndal	21
Ymchwiliadau o dan y cynllun (Adrannau 4 a 5) Cynnal ymchwiliadau Terfynau amser Hyforddiant a sgiliau Canfyddiadau'r gweithgorau - adroddiadau interim Cadw adroddiadau ar ymchwiliadau yn ôl Dyletswydd i gynnal ymchwiliadau	27
Cyngor a chymorth o dan y cynllun (Adrannau 7 ac 8) Canfyddiadau'r gweithgorau - adroddiadau interim	34
Strwythur y Cynllun (Adran 9)	38
Proses cwyno ac apelio (Adran 10)	40
Pwerau i wneud Rheoliadau (Adran 11) Gweithdrefnau'r Cynulliad ar gyfer rheoliadau Dyletswydd i ymgynghori ynglŷn â rheoliadau	40
7. YSTYRIAETHAU ARIANNOL AC YSTYRIAETHAU ADNODDAU O DAN Y CYNLLUN	44

	Tudalen
8. CASGLIAD	47
ATODIAD A: Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig a gafwyd	51
<p>Nid yw'r cyflwyniadau eu hunain wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn, ond maen nhw ar gael ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol yn: http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-legislation/bus-leg-measures/bus-legislation-meas-nhsr/bus-legislation-meas-nhsr-writevid.htm</p>	
Rhestr o dystiolaeth lafar	52
<p>Nid yw'r Cofnod o Drafodion wedi'i gynnwys yn yr adroddiad hwn, ond mae ar gael ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol yn: http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-third-assem/bus-committees-third-nhsr-home.htm</p>	
ATODIAD B: Llythyr Cadeirydd y Pwyllgor at y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, dyddiedig 4 Hydref 2007	54
ATODIAD C: Ateb y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, dyddiedig 10 Hydref 2007	55
ATODIAD D: Argymhellion y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth ar y Mesur Arfaethedig ynghylch Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007	60
ATODIAD E: Adroddiadau interim gan y Gweithgorau a sefydlwyd o dan brosiect Gweithio i Wella, Ionawr 2008	63

**Y PWYLLGOR AR Y MESUR ARFAETHEDIG YNGHYLCH GWNEUD IAWN AM
GAMWEDDAU'R GIG**

AELODAETH Y PWYLLGOR

Aelod	Plaid wleidyddol
Jonathan Morgan (Cadeirydd)	Ceidwadwyr
Edwina Hart	Llafur
Helen Mary Jones	Plaid Cymru
Val Lloyd	Llafur
Jenny Randerson	Democratiaid Rhyddfrydol

CRYNODEB O'R ARGYMHELLION

Ymagwedd y pwyllgor

1. Mewn llawer o'r dystiolaeth a ddaeth i law, cafwyd sylwadau ar faterion manwl ynglŷn â gwneud iawn sy'n fwy perthnasol ar gyfer drafftio'r rheoliadau o dan y Mesur a hoffem annog y Gweinidog i gymryd y rhain i ystyriaeth wrth baratoi rheoliadau at ddibenion ymgynghori (paragraff 10).

Diffyg gwybodaeth

2. Mae rhai meysydd o hyd lle'r ydym yn pryderu am y diffyg gwybodaeth a gawsom i'n helpu i ystyried yr egwyddorion cyffredinol ac rydyn ni'n nodi'r rhain mewn manau eraill yn yr adroddiad. Byddem yn disgwyl i'r Gweinidog ymdrin â'r meysydd penodol hyn yn y ddadl yn ystod Cyfnod 1 er mwyn i holl Aelodau'r Cynulliad ffurfio barn wybodus ar yr egwyddorion cyffredinol cyn i waith craffu manylach gael ei wneud ar y Mesur (paragraff 19).

Natur Fframweithiol y Mesur

3. Gan mai dyma'r Mesur Cynulliad cyntaf i bwyllgor wneud gwaith craffu arno yng Nghyfnod 1, rydym yn cydnabod bod y Mesur arfaethedig ynghylch Gwneud iawn am Gamweddau'r GIG wedi ennyn rhywfaint o feirniadaeth ar sail ei natur fframweithiol. Nid yw'n anarferol i ddeddfwriaeth roi pwerau i wneud rheoliadau i Weinidogion. Er hynny, pan fydd Mesurau yn y dyfodol yn arddel ymagwedd debyg drwy roi pwerau helaeth i wneud rheoliadau i Weinidogion Cymru, rydym yn argymhell y dylid cael gyda nhw adroddiad manylach ar y polisi y tu ôl i'r ddeddfwriaeth, er mwyn caniatáu i'r Cynulliad wneud gwaith craffu pwylllog. Ar ben hynny, dylai'r polisi bob amser fod wedi'i ddatblygu cyn i unrhyw Fesur arfaethedig gael ei gyflwyno yn y Cynulliad (paragraff 31).

Perthynas y trefniadau gwneud iawn â'r weithdrefn gwyno

4. Rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog sicrhau bod yna eglurder llwyr yn y rheoliadau o ran sut y bydd y weithdrefn gwyno a'r Cynllun Datrys Cyflym yn gweithio ochr yn ochr ag unrhyw drefniadau gwneud iawn (paragraff 42).
5. Rydym yn argymhell y dylid cael mesurau diogelu digonol hefyd, wedi'u hadeiladu i mewn i'r trefniadau gwneud iawn, i sicrhau na fydd cleifion na chân nhw ddyfarniad ariannol yn teimlo bod eu cwyn wedi bod yn llai dilys na chlaf a gafodd ddyfarniad ariannol (paragraff 43).

Cynlluniau dim bai

6. O gofio'r dystiolaeth a gawsom mewn perthynas â chynlluniau wedi'u seilio ar ddim bai, rydym wedi dod i'r casgliad na ddylid ymchwilio i hyn ar hyn o bryd. Byddai angen gwneud llawer iawn mwy o waith ac ymchwil cyn penderfynu ar unrhyw beth heblaw cynllun gwneud iawn wedi'i seilio ar gamwedd (paragraff 52).

Cwmpas y Cynllun Gwneud iawn (Adrannau 1 a 2)

Cynnwys gofal sylfaenol o dan y cynllun gwneud iawn

7. Cyn i unrhyw benderfyniad gael ei wneud i ehangu'r trefniadau gwneud iawn i gynnwys gofal sylfaenol, rydym yn argymhell y dylid cynnal arfarniad llawn ar sut mae'r cynllun yn gweithredu mewn gofal eilaidd. Rydym yn argymhell hefyd y dylai'r Gweinidog ymgynghori'n llawn ac yn drylwyr â'r rhanddeiliaid ynghylch unrhyw fwrriad i ehangu'r cynllun i gynnwys gofal iechyd sylfaenol a hynny cyn i'r rheoliadau perthnasol gael eu drafftio (paragraff 71).

Yr effaith ar weithwyr iechyd proffesiynol

8. Rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog bwysu a mesur y maes hwn yn ofalus gan sicrhau bod mesurau diogelu digonol yn cael eu cynnwys yn y trefniadau er mwyn sicrhau bod gan staff y GIG hyder yn y systemau a'u bod wedi'u diogelu rhag canlyniadau anfwriadol (paragraff 81).

Terfynau iawndal

9. Rydym o'r farn ei bod yn briodol i'r terfynau iawndal gael eu pennu mewn rheoliadau yn hytrach nag yn y Mesur er mwyn sicrhau bod yna hyblygrwydd yn y cynllun (paragraff 88).
10. Rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog roi ystyriaeth fanylach i lefel y terfyn uchaf ar gyfer iawndal ac, yn benodol, i'r farn a gynigiwyd ynghylch y perygl o bennu terfyn rhy isel a allai olygu bod rhai achosion yn syrthio y tu allan i'r cynllun gwneud iawn, heb fod yn gymwys o bosibl i gael arian cyhoeddus i fynd yn eu blaen drwy'r llysoedd. Bydd y terfyn uchaf ar gyfer iawndal yn effeithio ar fath a nifer yr achosion a fydd yn gymwys ar gyfer trefniadau gwneud iawn a dyma faes lle y byddem yn disgwyl i'r Gweinidog roi rhagor o wybodaeth ar gyfer dadl Cyfnod 1 (paragraff 89).

Ymchwiliadau o dan y cynllun (Adrannau 4 a 5)

11. Mae'r broses ymchwilio yn allweddol ar gyfer llwyddiant unrhyw drefniadau gwneud iawn ac rydym yn annog y Gweinidog i sicrhau bod y dystiolaeth fanwl yr ydym wedi'i chael ar y broses ymchwilio yn cael ei chymryd i ystyriaeth gan y Gweithgor ac wrth i'r rheoliadau perthnasol gael eu llunio (paragraff 113).

12. Rydym o'r farn bod angen terfynau amser interim er mwyn sicrhau bod gan gleifion a staff y GIG hyder mewn unrhyw drefniadau gwneud iawn. Rydym o'r farn ei bod yn briodol i'r terfynau amser hyn gael eu nodi mewn rheoliadau yn y dyfodol o dan y Mesur. Er hynny, rydym yn argymhell y dylai'r Mesur gael ei ddiwygio er mwyn ei gwneud yn ofynnol bod rhaid i'r rheoliadau wneud darpariaeth ar gyfer terfynau amser mewn perthynas â phroses yr ymchwiliad (paragraff 114).

Cadw adroddiadau ar ymchwiliadau yn ôl

13. Rydym yn argymhell y dylai'r Mesur gael ei gryfhau i ragnodi y bydd adroddiadau ar ymchwiliadau yn cael eu datgelu fel rheol ac mai o dan amgylchiadau eithriadol yn unig y caniateir eu cadw'n ôl. Dylai mesurau diogelu gael eu cynnwys yn y Mesur hefyd i sicrhau y dylai unrhyw benderfyniad i gadw adroddiad ar ymchwiliad yn ôl gael ei adolygu gan gorff sy'n annibynnol ar y sefydliad GIG sydd o dan sylw yn yr achos (paragraff 124).

Dyletswydd i gynnal ymchwiliadau

14. Rydym yn dal yn bryderus ynghylch y diffyg manylion am sut y bydd y darpariaethau'n gweithio ac rydym yn galw ar y Gweinidog i egluro yn y rheoliadau ble y bydd y ddyletswydd i gynnal ymchwiliadau yn syrthio a sut y caiff ei gorfodi a'i monitro. Byddem yn disgwyl i'r Gweinidog ddarparu rhagor o wybodaeth am hyn ar gyfer dadl Cyfnod 1 (paragraff 131).

Cyngor a chymorth o dan y cynllun (Adrannau 7 ac 8)

15. Rydym yn cydnabod mor bwysig yw darparu cyngor a gwybodaeth glir a chryno i gleifion o dan y trefniadau gwneud iawn ac rydym yn croesawu'r ymrwymiad i ddarparu cyngor a chymorth yn rhad ac am ddim fel rhan o'r cynllun gwneud iawn (paragraff 153).
16. Rydym yn nodi canfyddiadau interim y gweithgorau ar y mater hwn ac yn galw ar y Gweinidog i ddarparu rhagor o fanylion am sut y bydd y darpariaethau hyn yn gweithio ar gyfer y ddadl yng Nghyfnod 1. Yn benodol, rydym yn gofyn am eglurhad gan y Gweinidog ynghylch pa bryd y bydd cyngor a chymorth ar gael o dan y cynllun, pwy fydd yn rhoi'r cyngor a'r cymorth hwnnw a sut y caiff y gwasanaethau hyn eu monitro er mwyn sicrhau ymagwedd gyson (paragraff 154).

Strwythur y Cynllun (Adran 9)

17. Rydym yn argymhell y dylai'r rheoliadau wneud darpariaeth ar gyfer rheolaeth gyson a chanllawiau ar gyfer y trefniadau gwneud iawn (paragraff 162).

Pwerau i wneud Rheoliadau (Adran 11)

18. Rydym yn croesawu ymrwymiad y Gweinidog i gyflwyno gwelliannau yng Nghyfnod 2 i dynhau ar y gweithdrefnau ar gyfer rheoliadau a wneir o dan y Mesur ac rydym yn cefnogi'r cynigion penodol a amlinellwyd gan y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth ar gyfer dod â nifer fwy o reoliadau o dan y weithdrefn gadarnhaol (paragraff 173).

Dyletswydd i ymgynghori ynglŷn â rheoliadau

19. Rydym yn cydnabod ymrwymiad y Gweinidog i ymgynghori a'r argymhellion a wnaed gan y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth. Er hynny, mae'r dystiolaeth a gawsom yn ategu'n gryf fod angen dyletswydd statudol i ymgynghori ynghylch rheoliadau ac - o gofio'r pwerau eang i wneud rheoliadau sy'n cael eu rhoi i Weinidogion Cymru gan y Mesur hwn - rydym yn argymhell y dylid cael dyletswydd statudol i ymgynghori ar yr holl reoliadau sy'n dod o dan y weithdrefn gadarnhaol (paragraff 178).

Ystyriaethau ariannol ac ystyriaethau adnoddau o dan y cynllun

20. Rydym yn nodi argymhelliad y Pwyllgor Cyllid na ddylai'r ddadl yng Nghyfnod 1 gael ei chynnal cyn i'r Gweinidog ddarparu asesiad manylach o effaith ariannol y cynllun. Rydym yn cydnabod pryderon y Pwyllgor Cyllid a'r ffaith ei bod yn bwysig bod unrhyw wybodaeth a osodir yn y Cynulliad i gyd-fynd â chynnig deddfwriaeth yn gywir ac yn benodol i Gymru. Rydym wedi cael sicrwydd gan y Gweinidog y bydd yr wybodaeth ariannol angenrheidiol yn cael ei darparu ar gyfer dadl Cyfnod 1 (paragraff 191).

Casgliad

21. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r Mesur Cynulliad arfaethedig cyntaf hwn ac yn cytuno'n unfrydol â'i egwyddorion cyffredinol, ar yr amod bod yr wybodaeth ychwanegol a nodwyd yn yr adroddiad hwn yn cael ei chyflwyno gan y Gweinidog ar gyfer dadl Cyfnod 1.

22. Rydym yn cydnabod nad yw'r broses sydd wedi'i harddel ar gyfer y Mesur arfaethedig cyntaf hwn yn un a fydd o reidrwydd yn gosod cynsail ar gyfer Mesurau'r dyfodol. Mae'r Mesur arfaethedig yn deillio o Ddeddf Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG 2006 ac, oherwydd hynny, roedd llawer o'r gwaith polisi yn dal i gael ei ddatblygu tra oedden ni'n gwneud ein gwaith craffu. Roedd hynny'n ei gwneud yn anos i'r rhanddeiliaid ffurfio barn ar rai o'r egwyddorion cyffredinol.

23. Rydym yn ddiolchgar i'r Gweinidog am yr wybodaeth a roddwyd gan y Gweithgorau, sydd wedi helpu'n hystyriaethau. Er hynny, rydym o'r farn y bydd angen pennu cryn dipyn yn fwy o fanylion terfynol cyn y bydd modd i reoliadau o dan y Mesur arfaethedig gael eu paratoi.

24. Rydym yn disgwyl y bydd Mesurau yn y dyfodol yn cael eu trafod mewn ffordd wahanol. Rydym o'r farn bod rhaid i fanylion y polisi y tu ôl i gynnig arfaethedig gael eu pennu'n derfynol cyn i Fesur arfaethedig gael ei gyflwyno i'w ystyried gan y Cynulliad. Bydd hyn yn caniatáu mesur helaethach o ymgysylltu â'r rhanddeiliaid allanol o ran a yw'r deddfwriaeth yn bodloni'r amcanion polisi. Bydd hefyd yn caniatáu i'r pwyllgor deddfwriaeth perthnasol wneud gwaith craffu priodol a manwl ar y cynigion (paragraffau 192-195).

1. RHAGYMDRODD

1. Cyflwynodd y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y Mesur Arfaethedig ynghylch Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007 ar 2 Gorffennaf 2007 gan wneud datganiad yn y cyfarfod llawn drannoeth.¹ Cafodd y Pwyllgor ar y Mesur Arfaethedig ynghylch Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) ei sefydlu drwy benderfyniad gan y Cynulliad ar 4 Gorffennaf.
2. Rôl y Pwyllgor yw “ystyried egwyddorion cyffredinol y Mesur arfaethedig a chyflwyno adroddiad arnynt” (Rheol Sefydlog 23.23); gwneud gwaith craffu o dan Gyfnod 1 o broses deddfu'r Cynulliad.

Cyflwyno adroddiad ar yr egwyddorion cyffredinol

3. Dyma'r cyntaf o Bwyllgorau'r Cynulliad i gyflwyno adroddiad ar egwyddorion cyffredinol Mesur Cynulliad arfaethedig a buom yn ystyried ein hymagwedd at y gwaith hwn yn ofalus. Yn ystyriaeth Cyfnod 1, mae Rheolau Sefydlog y Cynulliad yn darparu ar gyfer mesur o waith craffu nad yw ar gael wrth graffu ar Fesurau yn San Steffan.
4. Oherwydd hynny, rydym wedi ceisio darganfod a yw egwyddorion cyffredinol y darn penodol o ddeddfwriaeth ger ein bron yn gadarn ac rydym wedi cymryd bod ystyried yr egwyddorion cyffredinol yn golygu mwy na thrafodaeth frysiog a yw penderfyniad i ddeddfu mewn maes polisi cyhoeddus bras yn un dilys neu beidio. Yn ei adroddiad *The Legislative Process*² barnodd Pwyllgor Moderneiddio Tŷ'r Cyffredin mai gwneud “better laws by improving the scrutiny of bills and drawing the wider public more effectively into the Parliamentary process”³ oedd diben gwaith craffu cyn deddfu. Er nad craffu cyn deddfu yw'n hystyriaethau ninnau (o gofio bod y ddeddfwriaeth wedi'i chyflwyno eisoes) rydym yn credu bod y farn hon yr un mor gymwys i ystyriaeth Cyfnod 1 ar Fesur arfaethedig.

¹ Cofnod y Trafodion, Cofnod y Cyfarfodydd Llawn, 3 Gorffennaf 2007, sydd ar gael yn: <http://www.assemblywales.org/bus-home/bus-chamber/bus-chamber-third-assembly-rop.htm?act=dis&id=55675&ds=7/2007#rhif3>. (DS: oni nodir fel arall, mae cyfeiriadau at Gofnod y Trafodion yn gyfeiriadau at y Cofnod o Drafodion y Pwyllgor ar y Mesur Arfaethedig ynghylch Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG (Cymru).)

² Y Pwyllgor Dethol ar Foderneiddio Tŷ'r Cyffredin: The Legislative Process, First Report of Session 2005-06 (HC 1097)

³ Ibid., paragraff 26

2. Y CEFNDIR

5. Cafodd yr angen am drefniadau gwneud iawn mwy effeithiol a thecach ei nodi yn *Creu'r Cysylltiadau*⁴ yn 2004, a nododd y weledigaeth ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru ac yn *Cynllun Gwella Ansawdd Gofal Iechyd*⁵ a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad ym mis Tachwedd 2006.

6. Mae'r pwerau i'r Cynulliad ddeddfu yn y maes hwn yn deillio o adran 17 o Ddeddf Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG 2006⁶ a roddodd bwerau i wneud rheoliadau i'r Cynulliad fel y'i cyfansoddwyd o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998. Wedyn troswyd y pwerau hynny yn bwerau i wneud Mesurau drwy Orchymyn. Nod y Mesur yw darparu system o iawn teg ar gyfer cleifion y GIG yng Nghymru; proses gyflymach a llai gwrthwynebus lle mae esgeulustod wedi'i sefydlu a lle mae'r iawndal yn debyg o fod yn gymharol isel o ran ei werth. Bydd yn rhoi cyfle i gleifion gael iawndal heb droi at achos cyfreithiol.

7. Mae trefniadau gwneud iawn yn rhan o becyn cyffredinol o ddiwygiadau a gynigiwyd gan y Gweinidog sy'n cynnwys gweithdrefn gwyno y GIG. Rhagwelir y bydd y rhain, gyda'i gilydd, yn becyn holistig o rwymedïau gan gynnwys ymchwilio, ymddiheuro, camau adfer ac mewn rhai achosion iawndal ariannol i gleifion sy'n cael triniaeth neu wasanaethau gan y GIG. Mae gwaith ar y diwygiadau hyn yn cael ei symud yn ei flaen gan brosiect Gweithio i Wella. Mae cymhellion polisi allweddol y diwygiadau arfaethedig wedi'u hamlinellu ym Memorandwm Esboniadol y Mesur.⁷

⁴ Gellir gweld polisi Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Creu'r Cysylltiadau*, yn: <http://new.wales.gov.uk/about/strategy/makingtheconnections/?lang=cy>

⁵ Gellir gweld *Cynllun Gwella Ansawdd Gofal Iechyd Llywodraeth Cynulliad Cymru* yn: <http://new.wales.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/qualitystandardsandsafety/QuIP/?lang=cy>

⁶ Gellir gweld *Deddf Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG 2006*, Pŵer Fframwaith i Gymru (adran 17), yn: http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/ukpga_20060044_en_1#pb2-l1g17

⁷ Memorandwm Esboniadol y Mesur Arfaethedig ynghylch *Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007*, paragraff 3.4

3. YMAGWEDD Y PWYLLGOR

8. Ymgynghorodd y Pwyllgor yn eang, gan gyhoeddi galwad agored am dystiolaeth ysgrifenedig a chymryd tystiolaeth ar lafar gan amryw o sefydliadau a fydd yn ymwneud â threfniadau gwneud iawn. Cawsom dystiolaeth gan fwy na 30 o sefydliadau ac unigolion ac mae rhestr o'r rhai a gyfrannodd at ein gwaith wedi'i chynnwys yn Atodiad A. Bu'n rhaid inni wneud ein gwaith craffu mewn amser cymharol fyr ac rydym yn ddiolchgar i'r rhai a roddodd dystiolaeth ar fyr rybudd. Mae eu cyfraniad, at ein gwaith ni ac at yr ystyriaeth ar y Mesur arfaethedig, wedi bod yn amhrisiadwy.

9. Mae'n anochel bod y dystiolaeth a ddaeth i law yn adlewyrchu'r amrywiaeth mawr o fuddiannau sydd gan y gwahanol grwpiau sy'n ymwneud â maes gwneud iawn; cleifion, Ymddiriedolaethau a rheolwyr y GIG, gweithwyr iechyd proffesiynol a'u cyrff cynrychioliadol, a'r rhai sy'n ymwneud â darparu cyngor a chanllawiau i gleifion. Wrth gyflwyno adroddiad ar y Mesur arfaethedig, rydym wedi cymryd i ystyriaeth safbwyntiau pob un o'r grwpiau penodol sy'n ymwneud â'r maes hwn ac wedi ceisio adlewyrchu'r materion allweddol mewn perthynas â chynnwys y Mesur, gan arddel ymagwedd sydd wedi'i seilio ar gonsensws.

10. Mewn llawer o'r dystiolaeth a ddaeth i law, cafwyd sylwadau ar faterion manwl ynglŷn â gwneud iawn sy'n fwy perthnasol ar gyfer drafftio'r rheoliadau o dan y Mesur a hoffem annog y Gweinidog i gymryd y rhain i ystyriaeth wrth baratoi rheoliadau at ddibenion ymgynghori.

11. Mae'r Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth a'r Pwyllgor Cyllid wedi cyflwyno adroddiadau ar y Mesur arfaethedig hefyd a rhoes cadeiryddion y ddau Bwyllgor dystiolaeth ar lafar i helpu i fwydo'n hadroddiad ninnau.⁸

⁸ Mae adroddiad y Pwyllgor Cyllid, FIN(3)-07-R02: Adroddiad ar y Mesur ynghylch Gwneud iawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007, ar gael yn: <http://www.cynulliadcymru.org/cr-ld6827-e.pdf>; ac mae adroddiad y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth, Mesur Arfaethedig ynghylch Gwneud iawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007, ar gael yn: http://www.cynulliadcymru.org/slc_3_-10-07_report_on_nhs_redress_measure_e.pdf. Rhoes cadeiryddion y Pwyllgorau dystiolaeth i'r PBwyllgor ar y Mesur: Cofnod y Trafodion, paragraffau [2]-[40], 6 Tachwedd 2007.

4. Y CEFNDIR POLISI

Yr angen am ddeddfwriaeth

12. Amlinellodd tystion y problemau ynglŷn â'r system gyfredol ar gyfer gwneud iawn. Dywedodd Gweithredu yn erbyn Damweiniau Meddygol (AvMA) wrthym eu bod yn credu bod y broses gyfreithiol yn straen ar bawb a'i bod weithiau yn gallu peri niwed i weithwyr iechyd proffesiynol. Dywedodd yr AvMA:

“People who have been affected by clinical errors in the NHS sometimes find it very difficult to find out the full facts about what happened; to be assured that steps will be taken to reduce the risk of similar errors affecting other people; and to obtain compensation for injuries or losses that they have suffered as a result of sub-standard care in the NHS.”⁹

13. Dywedwyd wrthym hefyd am y problemau diwylliannol yn y GIG sy'n arwain at ymagwedd wrthwynebus a chanlyniad gwael i'r cleifion. Cyfeiriodd Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru at yr anawsterau o ran sicrhau'r dystiolaeth ar gyfer ymchwiliadau, gan ddatgan na fyddai gwasanaethau'r GIG ar ddechrau ymchwiliad yn awyddus i ddatgan eu rhwymedigaeth a bod hynny yn broblem ddiwylliannol o bwys.¹⁰

Diffyg gwybodaeth

14. Yn y dystiolaeth, clywsom fod yna gefnogaeth eang i'r angen am drefniadau gwneud iawn fel y'u cynigiwyd yn y Mesur; bod angen system gyflymach, lai gwrthwynebus i'r staff a'r cleifion, yn y sector gofal eilaidd. Cafwyd gwrthwynebiad i ehangu'r cynllun i ofal sylfaenol ac mae'r pryderon manwl ynglŷn â hyn wedi'u hamlinellu yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

15. Er gwaethaf cefnogaeth gyffredinol ar gyfer trefniadau gwneud iawn, mynegodd nifer arwyddocaol o dystion anhawster wrth asesu a fyddai'r Mesur yn gwireddu'r amcanion polisi a gwelodd llawer na allent wneud asesiad gwrthrychol o oblygiadau'r Mesur oherwydd y diffyg manylion. Cafwyd rhywfaint o bryder hefyd nad oedd fawr o ddarpariaethau o sylwedd yn y Mesur.

16. Cyflwynodd Pwyllgor Cyllid y Cynulliad Cenedlaethol adroddiad ar y Mesur ar 22 Hydref 2007 gan fynegi pryder am y diffyg gwybodaeth ar gyfer asesu cost y Mesur a nodi bod gwaith yn dal i gael ei wneud.¹¹ Barn y Pwyllgor oedd na allai wneud asesiad dibynadwy o effaith y Mesur arfaethedig ar Wneud iawn am Gamweddau'r GIG a daeth i'r casgliad nad

⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR19

¹⁰ Cofnod y Trafodion, paragraff [53], 2 Hydref 2007

¹¹ Mae adroddiad y Pwyllgor Cyllid, FIN(3)-07-R02: Adroddiad ar y Mesur ynghylch Gwneud iawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007, ar gael yn: <http://www.cynulliadcymru.org/cr-ld6827-e.pdf>.

oedd ganddo fawr o ddewis ond argymell na ddylai'r drafodaeth Cyfnod 1 gael ei hamserlennu nes i'r Aelodau gael cyfle i ystyried amcangyfrif manylach o'r costau dan sylw. Dywedodd swyddogion Llywodraeth y Cynulliad wrth y Pwyllgor y byddai adroddiad interim ar y costau ar gael erbyn diwedd 2007.¹² Mae rhagor o fanylion ar oblygiadau ariannol y Mesur wedi'u nodi yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

17. Ysgrifenasom at y Gweinidog ar 4 Hydref 2007¹³ i amlinellu'n pryder ei bod yn ymddangos bod cryn dipyn o waith eto i'w wneud ar fanylion y cynllun gwneud iawn arfaethedig, gan ofyn am ddisgrifiad manwl o'r gwaith a oedd wedi'i wneud mor belled. Rhoddodd ymateb y Gweinidog¹⁴ wybodaeth am dri gweithgor a oedd yn cymryd rhan ym mhrosiect Gweithio i Wella, eu haelodaeth a'u cylch gorchwyl:

- Mae'r Gweithgor Cyngor Cyfreithiol yn anelu at roi adroddiad interim i'r Gweinidog erbyn canol Ionawr 2008;
- Mae'r Gweithgor Ymchwiliadau a Phrosesau yn anelu at roi adroddiad interim erbyn canol Ionawr 2008 a gwneud argymhellion terfynol erbyn mis Mai 2008; ac
- ni fydd y Gweithgor Eiriolaeth a Chymorth yn dechrau ar ei waith tan fis Tachwedd 2007, gan ganiatáu iddo gymryd gwaith y gweithgorau eraill i ystyriaeth.

18. Dywedodd y Gweinidog wrthym nad oedd hi'n disgwyl cyflwyno rheoliadau tan o leiaf ganol y ffordd drwy 2008 ond cynigiodd roi adroddiadau interim y gweithgorau inni ym mis Ionawr 2008 i helpu i hwyluso'n hystyriaethau ar yr egwyddorion cyffredinol. Daeth yr adroddiadau hyn¹⁵ i law ar ddiwedd ein hystyriaeth ar y Mesur arfaethedig ac er ein bod wedi adlewyrchu'r deunyddiau ychwanegol yn ein hadroddiad ninnau lle bo'n briodol, nid ydym wedi llwyddo i brofi'r cynigion manwl gyda thystion.

19. Rydym yn cydnabod pwysigrwydd canfyddiadau'r gweithgorau wrth fwydo'r rheoliadau a gyflwynir o dan y Mesur ac yn enwedig wrth lunio canllawiau a fydd yn ategu'r trefniadau gwneud iawn pan fydd y rheiny'n dod i mewn. **Mae rhai meysydd o hyd lle'r ydym yn pryderu am y diffyg gwybodaeth a gawsom i'n helpu i ystyried yr egwyddorion cyffredinol ac rydyn ni'n nodi'r rhain mewn manau eraill yn yr adroddiad. Byddem yn disgwyl i'r Gweinidog ymdrin â'r meysydd penodol hyn yn y ddadl yn ystod Cyfnod 1 er mwyn i holl Aelodau'r Cynulliad ffurfio barn wybodus ar yr egwyddorion cyffredinol cyn i waith craffu manylach gael ei wneud ar y Mesur.**

¹² Cofnod y Trafodion, Y Pwyllgor Cyllid, paragraff [80], 20 Medi 2007

¹³ Atodiad B

¹⁴ Atodiad C

¹⁵ Atodiad E

5. SYLWADAU CYFFREDINOL AR Y MESUR

Natur Fframweithiol y Mesur

20. O ran ei natur, un sy'n galluogi yw'r Mesur arfaethedig ac mae wedi'i ddisgrifio fel Mesur "sgerbwd" neu "fframwaith" gan lawer o dystion. Mae'n caniatáu i fanylion y cynllun gwneud iawn gael eu gwneud drwy reoliadau gan Weinidogion Cymru a dadleuwyd bod hyn yn cyfyngu ar gyfle'r Cynulliad i wneud gwaith craffu.

21. Mae'r pwerau i ddeddfu yn y maes hwn yn deillio o'r pwerau fframwaith a geir yn adran 17 o Ddeddf Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG 2006 ac yn sgil deddfu Deddf Llywodraeth Cymru 2006, roedd y pŵer hwnnw yn nwylo Gweinidogion Cymru. Wedyn troswyd y pwerau yn bwerau i wneud Mesurau yn rhinwedd Gorchymyn Trosi¹⁶ yn 2007. Mewnsoododd y Gorchymyn Fater 9.1 ym Maes 9 o Atodlen 5 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006. Mae natur fframweithiol y Mesur i bob pwrpas yn rhoi'r mwyafrif o'r pwerau i wneud cynllun gwneud iawn yn ôl i Weinidogion Cymru.

22. Roedd rhai dystion yn fodlon i Weinidogion Cymru nodi manylion y cynllun mewn rheoliadau, ar yr amod y byddid yn ymgynghori'n llawn â'r rhanddeiliaid. Gan mai dyma'r Mesur Cynulliad cyntaf, roedd llawer o sefydliadau'n bryderus y byddai'n gosod safon a bod natur fframweithiol y Mesur yn cyfyngu ar y gwaith craffu ac nad oedd yn caniatáu ar gyfer ymgysylltu â'r gymdeithas ddinesig.

23. Dadleuai'r Comisiwn Gwasanaethau Cyfreithiol (LSC) o blaid "more detail to be set out in the Measure rather than to be left to regulations".¹⁷ Er y byddai angen gadael rhywfaint o'r manylion i reoliadau er mwyn sicrhau hyblygrwydd, roedd yr LSC yn cydnabod y dylai darpariaethau ynghylch strwythur y cynllun, cyllid, annibyniaeth cyngor, argaeledd apelau a therfynau amser gael eu diffinio yn y Mesur.

24. Roedd Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) yn ochelgar ynglŷn â gwneud y cynllun drwy reoliadau "because we see that as being ministerial whim".¹⁸ Aethant ymlaen i ddweud "any change that might incur a charge to public money should be decided upon by the whole Assembly rather than by Ministers".¹⁹ Gan mai dyma'r Mesur Cynulliad cyntaf, roedd Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi yng Nghymru yn pryderu y byddai'n gosod safon; "Powers are now passing to Ministers, rather than the Assembly as a whole". Aethant yn eu blaen: "this Measure will make powers that potentially give Ministers unlimited discretion".²⁰

¹⁶ Gellir gweld Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Trosi Pwerau Fframwaith) 2007, yn:

http://www.opsi.gov.uk/si/si2007/uksi_20070910_en_1

¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR11

¹⁸ Cofnod y Trafodion, paragraff [159], 11 Hydref 2007

¹⁹ Ibid., paragraff [161]

²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR10

25. Lle cyflwynodd tystion sylwadau ar y safle cyfansoddiadol yn fwy penodol, roedden nhw yn fras yn erbyn natur fframweithiol y Mesur. Cyfeiriodd Cymru Yfory at y pryderon a oedd wedi'u mynegi gan Bwyllgor Pwerau Datganoledig a Diwygio Rheoleiddio Tŷ'r Arglwyddi wrth i'r Mesur Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG fynd drwy'r Senedd. Ym marn Pwyllgor yr Arglwyddi, pe bai Cymal 17 o'r Mesur, a oedd yn rhoi pwerau i'r Cynulliad i wneud rheoliadau ar gyfer cynllun gwneud iawn, yn cael eu rhoi i Weinidog mewn perthynas â Lloegr, "it would be inappropriate, even if subject to affirmative procedure".²¹ Nododd y Pwyllgor fod rhai o ddarpariaethau'r Mesur mewn perthynas â Chymru yn mynd ymhellach na'r trefniadau mewn perthynas â Lloegr.

26. Roedd llawer o dystion yn gofidio nad oedd y Mesur yn manylu'n ddigonol ar sut y dylai'r cynllun weithredu ac awgrymodd Cymdeithas y Cyfreithwyr y dylai adroddiad llawn ar y polisi gael ei ddarparu gan Lywodraeth y Cynulliad gyda'r Mesur, a thestun llawn y rheoliadau arfaethedig.²² Dadleuai Cymru Yfory:

"The Assembly is entitled to expect the Assembly Government to have, and set out, clear plans for the use of powers to be conferred on it, especially when the powers proposed to be conferred are so broad."²³

27. Er gwaethaf barn gref yn erbyn natur fframweithiol y Mesur, roedd barn rhai tystion yn wahanol, a chyflwynwyd sylwadau ar y ffaith y byddai gwaith drafftio bras y Mesur a darparu llawer o fanylion yn y rheoliadau yn caniatáu hyblygrwydd, yn enwedig felly wrth i'r cynllun ddatblygu. Dadleuai Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru hefyd y byddai rheoliadau yn caniatáu i holl sefydliadau'r GIG yng Nghymru arddel "a single goal, to provide a standardised, consistent approach".²⁴

28. Eglurodd y Gweinidog i Bwyllgor Is-ddeddfwriaeth y Cynulliad Cenedlaethol nad oedd yn credu y byddai natur fframweithiol y Mesur yn gosod cysail a bod yna resymau clir bod Mesur fframwaith yn briodol mewn perthynas â'r cynllun gwneud iawn. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi'r achos o blaid natur fframweithiol y Mesur gan esbonio bod manylion y polisi'n cael eu datblygu ac:

"Oherwydd hyn, mae'r pwerau i wneud rheoliadau a bennir yn y Mesur wedi'u llunio'n eang er mwyn medru talu sylw i ganlyniadau'r gwaith hwn wrth ddrafftio'r rheoliadau."²⁵

²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR8

²² Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR31

²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR8

²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR20

²⁵ Memorandwm Esboniadol, paragraff 5.2

29. Yn ei adroddiad ef ar y Mesur, dywedodd y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth:

“Mae’r Pwyllgor yn derbyn bod rhesymau dilys pam y mae Mesur ‘Fframwaith’ wedi’i gyfiawnhau yn yr achos hwn. Er hynny, mae o’r farn na ddylai’r ymagwedd sydd wedi’i harddel gan y Mesur Arfaethedig penodol hwn osod cynsail; ac mae’n argymhell bod y Gweinidog yn sicrhau y bydd lefel y gwaith craffu a ddarperir gan y Mesur Arfaethedig mewn perthynas â gwahanol fathau o Reoliadau mor gryf â phosibl.”²⁶

30. Rydym yn ategu barn y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth bod yna resymau dilys i gyfiawnhau Mesur fframwaith yn yr achos hwn ac rydym yn cytuno bod angen gwaith craffu cryf a thrylwyr ar y rheoliadau a fydd yn deillio o’r Mesur. Rydym yn gwneud argymhellion yn hyn o beth yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

31. **Gan mai dyma’r Mesur Cynulliad cyntaf i bwyllgor wneud gwaith craffu arno yng Nghyfnod 1, rydym yn cydnabod bod y Mesur arfaethedig ynghylch Gwneud iawn am Gamweddau’r GIG wedi ennyn rhywfaint o feirniadaeth ar sail ei natur fframweithiol. Nid yw’n anarferol i ddeddfwriaeth roi pwerau i wneud rheoliadau i Weinidogion. Er hynny, pan fydd Mesurau yn y dyfodol yn arddel ymagwedd debyg drwy roi pwerau helaeth i wneud rheoliadau i Weinidogion Cymru, rydym yn argymhell y dylid cael gyda nhw adroddiad manylach ar y polisi y tu ôl i’r ddeddfwriaeth, er mwyn caniatáu i’r Cynulliad wneud gwaith craffu pwylllog. Ar ben hynny, dylai’r polisi bob amser fod wedi’i ddatblygu cyn i unrhyw Fesur arfaethedig gael ei gyflwyno yn y Cynulliad.**

Perthynas y trefniadau gwneud iawn â’r weithdrefn gwyno

32. Soniodd llawr o’r dystiolaeth a ddaeth i law fod angen mwy o eglurder am y berthynas rhwng gweithdrefn gwyno gyfredol y GIG a’r cynllun gwneud iawn arfaethedig. Mae’r Memorandwm Esboniadol yn sôn y bydd y cynllun gwneud iawn yn “un rhan o gyfres o drefniadau integredig, a fyddai hefyd yn cynnwys gweithdrefn gwynion y GIG”²⁷ ond heb roi mwy o wybodaeth na hynny.

33. Heblaw dyfarniad iawndal, meddai’r Undeb Amddiffyn Meddygol (MDU)²⁸ wrthym, roedd y prif amcanion o dan y cynllun eisoes yn rhan o’r weithdrefn gwyno ac efallai y byddai’n well gwireddu amcanion y Gweinidog drwy wella’r system gwyno, a chaniatáu i’r ffocws barhau i gael ei roi ar gwynion yn hytrach nag iawndal. Doedd yr Undeb ddim o blaid cynllun a oedd yn fersiwn di-fwlch o’r weithdrefn cwynion a hawliadau. Dadleuai’r Undeb fod system ac iddi iawndal ariannol yn nod posibl yn agored i risg wirioneddol y gallai claf sy’n dechrau yn y system gyda chwyn deimlo nad

²⁶ Adroddiad y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth: Mesur Arfaethedig ynghylch Gwneud iawn am Gamweddau’r GIG (Cymru) 2007 (Tachwedd 2007), paragraff 13

²⁷ Memorandwm Esboniadol, paragraff 1.1

²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR23

yw ei gŵyn wedi'i drafod o ddifrif oni bai ei fod yn sicrhau iawndal ariannol. Ychwanegodd yr undeb "if the endpoint were to be money, it is likely that a new group of complainants would enter the system... those whose motivation would be to get compensation".²⁹ Awgrymodd yr Undeb y gellid cadw'r ddwy broses ar wahân gan ddefnyddio'r adroddiadau a geid yn yr ymchwiliad i gŵyn i fwydo unrhyw hawliad am iawndal ariannol.

34. Ategwyd y farn hon yn y cyflwyniad a wnaed ar y cyd gan y Gymdeithas Amddiffyn Meddygol (MPS) a Dental Protection Limited (DPL), a ddywedodd y dylai'r ddwy system aros ar wahân ac yn neilltuol. Dadleuai'r rhain y dylid defnyddio'r naill system ar ôl y llall, gan ddefnyddio'r system gŵynion i gasglu ffeithiau'r achos; byddai'r claf yn rhydd wedyn i geisio sicrhau iawn neu i ymglyfreitha drwy'r llysoedd. Daethant i'r casgliad hwn: "the complaints procedure should only be a route into the redress scheme if harm has occurred that requires a remedy beyond an explanation or apology".³⁰

35. Mynegodd yr AvMA farn arall, gan honni bod y broses gyfredol yn anfon pobl ar hyd un llwybr os ydyn nhw am gael esboniad ac ymddiheuriad ac ar hyd llwybr arall os ydyn nhw am gael iawndal ariannol hefyd. Dadleuai'r AvMA fod y system gyfredol yn arwain Ymddiriedolaeth GIG i ystyried a allan nhw gynnig amddiffyniad credadwy yn erbyn hawliad yn hytrach nag edrych i weld "whether they should have prevented this incident from happening in the first place, and how".³¹ Daeth yr AvMA i'r casgliad y dylai'r broses gwyno a'r trefniadau gwneud iawn gael eu hintegreiddio.

36. Yn ychwanegol, roedd Gwasanaethau Cyfreithiol Iechyd Cymru (WHLS)³² yn gofidio y câi penderfyniadau eu gwneud ar drefniadau gwneud iawn cyn i'r cynnod peilot ar gyfer y Cynllun Datrys Cyflym gael ei gloriannu. Cafodd y Cynllun Datrys Cyflym ei sefydlu gan Lywodraeth Cynulliad Cymru ac mae'n anelu at fod yn weithdrefn hawlio er mwyn datrys yn gyflym hawliadau esgeulustod clinigol yn erbyn Ymddiriedolaethau GIG Cymru. Mae hawliadau rhwng £5,000 a £15,000 yn gymwys ar gyfer y Cynllun hwn. Mae'r Cynllun hefyd yn annog Ymddiriedolaethau GIG Cymru i roi ymddiheuriadau hyd yn oed os gwelir maes o law fod y driniaeth feddygol a gafwyd wedi bod yn is na'r safon angenrheidiol.

37. Dywedodd y Gweinidog y byddai'r Cynllun Datrys Cyflym yn parhau, gan gynnig elfen o ddewis i'r cleifion, ond nid oedd yn glir i ni sut y byddai'r Cynllun Datrys Cyflym yn ffitio i'r broses ac a fyddai ei angen pan fyddai'r cynllun gwneud iawn wedi'i sefydlu.

38. Mae'r Cynllun Datrys Cyflym yn cael ei gloriannu ar hyn o bryd a chafodd y cynllun mo'i ystyried yn fanwl gan y Gweithgor Ymchwiliadau a

²⁹ Cofnod y Trafodion, paragraff [11], 25 Hydref 2007

³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR24

³¹ Cofnod y Trafodion, paragraff [57], 25 Hydref 2007

³² Ibid., paragraff [117]

Phrosesau, heblaw bod y Gweithgor wedi cydnabod y byddai'n ddewis ychwanegol i gleifion os byddai'n parhau.

39. Nid yw'n glir o'r Mesur nac o'r Memorandwm Esboniadol beth fydd y berthynas rhwng gweithdrefn gwyno a'r cynllun gwneud iawn arfaethedig. Er hynny, dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod yn credu y dylai'r broses gwyno a'r trefniadau gwneud iawn gael eu hintegreiddio, gan gynnig ymagwedd ddi-fwlch i'r cleifion.

40. Ym marn y Gweithgor Ymchwiliadau a Phrosesau "Investigation processes for complaints, claims and patient safety incidents can and should be aligned, with the basic approach to the investigation being to 'do it once, do it early and do it well'".³³ Mae'r Gweithgor yn rhag-weld un ymchwiliad a allai arwain wedyn at nifer o opsiynau ar gyfer rhwymedi lle byddai hynny'n briodol, a lle byddai rhwymedigaeth mewn camwedd wedi'i nodi, gallai hynny olygu iawn o dan y cynigon yn y Mesur, y Cynllun Datrys Cyflym (os bydd yn parhau), neu'r llwybr ymglyfreitha traddodiadol.

41. Rydym yn derbyn y ddadl y dylai'r weithdrefn gwyno ac unrhyw drefniadau gwneud iawn gael eu hintegreiddio er mwyn sicrhau eu bod yn darparu canlyniad cadarnhaol i'r cleifion ac i'r gweithwyr ieuchyd proffesiynol. Rydym yn nodi'r sylwadau a gyflwynwyd yn adroddiad y Gweithgor Ymchwiliadau a Phrosesau ynghylch cysoni'r prosesau ymchwilio a byddem yn disgwyl gweld llawer mwy o fanylion yn eu hadroddiad terfynol i fwydo'r gwaith i ddrafftio'r rheoliadau.

42. Rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog sicrhau bod yna eglurder llwyr yn y rheoliadau o ran sut y bydd y weithdrefn gwyno a'r Cynllun Datrys Cyflym yn gweithio ochr yn ochr ag unrhyw drefniadau gwneud iawn.

43. Rydym yn argymhell y dylid cael mesurau diogelu digonol hefyd, wedi'u hadeiladu i mewn i'r trefniadau gwneud iawn, i sicrhau na fydd cleifion na chân nhw ddyfarniad ariannol yn teimlo bod eu cwyn wedi bod yn llai dilys na chlaf a gafodd ddyfarniad ariannol.

Cynlluniau dim bai

44. Dim ond os oes rhwymedigaeth gymwys mewn camwedd y mae'r Mesur yn gwneud darpariaeth ar gyfer cynllun gwneud iawn. Yn ystod y datganiad yn y cyfarfod llawn ar y Mesur arfaethedig ar 3 Gorffennaf 2007³⁴ gofynnodd rhai Aelodau a ddylai Llywodraeth y Cynulliad geisio pwerau ehangach er mwyn ei galluogi i gyflwyno cynllun 'dim bai'. Gofynasom ninnau gwestiwn penodol mewn perthynas â hyn hefyd wrth inni ymgynghori.

³³ Atodiad E

³⁴ Cofnod y Trafodion, Cofnod y Cyfarfodydd Llawn, 3 Gorffennaf 2007, sydd ar gael yn: <http://www.assemblywales.org/bus-home/bus-chamber/bus-chamber-third-assembly-rop.htm?act=dis&id=55675&ds=7/2007#rhif3>

45. Dywedwyd wrthym y gallai'r ymadrodd 'dim bai' fod ychydig yn anaddas gan fod yna amrywiaeth mawr o gynlluniau ledled y byd sydd yn aml yn cael eu disgrifio fel cynlluniau 'dim bai', ond at ei gilydd mae pob un yn defnyddio rhyw fath o asesiad neu brawf i ddarganfod a ddylai iawndal gael ei dalu mewn perthynas â digwyddiad.

46. Barn gymysg a gafwyd o ran a ddylai'r Cynulliad geisio rhagor o bwerau i gyflwyno cynllun dim bai ac yn gyffredinol roedd sylwadau'r ymatebwyr i'r ymarfer ymgynghori braidd yn gyferbyniol.

47. Roedd y BMA yn gryf o blaid cynllun dim bai, gan ddadlau bod y gweithdrefnau presennol, wedi'u seilio ar gamwedd, yn dinistrio'r "proper relationship between patient and doctor, introducing a confrontational element, totally foreign to the mutual trust which should exist".³⁵

48. Ategwyd y farn hon gan yr AvMA a ddywedodd "restricting eligibility for redress under the scheme to cases that would qualify as a liability in tort would be a huge wasted opportunity".³⁶ Dadleuai'r AvMA na fyddai cadw rhwymedigaeth mewn camwedd fel y prawf i gymhwysu ar gyfer iawn yn symud pethau fawr iawn yn eu blaen o ble maen nhw nawr,³⁷ gan ddadlau o blaid "avoidability test" a esbonnir ym mharagraff 78.

49. Rhoddodd yr Undeb Amddiffyn Meddygol fanylion cynhwysfawr am yr ystyriaethau ynghylch cyflwyno cynllun dim bai ond daeth i'r casgliad canlynol: "there may be legal difficulties... in attempting to provide compensation on a no-fault basis for a small and clearly defined sector of society".³⁸ Er hynny, roedd yr Undeb o blaid cyflwyno cynllun o'r fath, ledled y DU, ar gyfer babanod sydd â niwed niwrolegol.

50. Nid oedd y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol o blaid cynllun dim bai a chyfeiriodd Hutton's solicitors³⁹ at adroddiad y Prif Swyddog Meddygol *Making Amends* a ddaeth i'r casgliad na ellid fforddio cynllun 'dim bai'.

51. P'un a oedden nhw o blaid symud at gynllun 'dim bai' neu beidio, cydnabu'r rhan fwyaf o'r ymatebwyr a gyflwynodd sylwadau y byddai angen gwneud llawer mwy o waith ymchwil cyn symud oddi wrth brawf o rwymedigaeth mewn camwedd.

52. O gofio'r dystiolaeth a gawsom mewn perthynas â chynlluniau wedi'u seilio ar ddim bai, rydym wedi dod i'r casgliad na ddylid ymchwilio i hyn ar hyn o bryd. Byddai angen gwneud llawer iawn mwy o waith ac ymchwil cyn penderfynu ar unrhyw beth heblaw cynllun gwneud iawn wedi'i seilio ar gamwedd.

³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR5

³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR19

³⁷ Ibid.

³⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR23

³⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR26

6. SYLWADAU PENODOL AR Y MESUR

Cwmpas y Cynllun Gwneud iawn (Adrannau 1 a 2)

53. Mae adran 1 o'r Mesur yn darparu i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau i ganiatáu i iawn gael ei ddarparu, os bydd rhwymedigaeth gymwys mewn camwedd yn codi, heb orfod mynd i'r llys. Mae'n nodi'r cyrff a'r personau y bydd unrhyw drefniadau gwneud iawn yn gymwys iddynt fel a ganlyn:

- Ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru;
- Bwrdd Iechyd Lleol;
- Awdurdod Iechyd Arbennig;
- Gweinidogion Cymru; ac
- unrhyw gorff neu berson sy'n darparu, neu'n trefnu darparu, gwasanaethau yng Nghymru o ganlyniad i drefniant gydag unrhyw un o'r cyrff uchod.

54. Mae hyn yn golygu y gall ymarferwyr cyffredinol, deintyddion, fferyllwyr ac offthalmolegwyr sy'n darparu gofal GIG neu ysbytai annibynnol a gomisiynir i ddarparu gofal fel rhan o'r GIG ysgwyddo rhwymedigaeth, sef y sector gofal cynradd.

55. Mae adran 2 yn nodi'r math o ddarpariaeth y caiff Gweinidogion Cymru ei wneud mewn perthynas â chynllun gwneud iawn. Rhaid i'r rheoliadau ddarparu ar gyfer:

- cynnig iawn;
- esboniad ysgrifenedig;
- ymddiheuriad ysgrifenedig; ac
- adroddiad ar y camau a gymerwyd i atal achosion tebyg rhag codi.

56. Rhaid i drefniadau gwneud iawn beidio â bod yn gymwys i achos sydd eisoes yn destun achos cyfreithiol neu sydd wedi bod yn destun achos cyfreithiol. Fe gaiff unrhyw reoliadau sy'n darparu ar gyfer iawndal ariannol bennu terfyn uchaf ar yr iawndal hwnnw ac os nad oes terfyn uchaf wedi'i bennu mae'n rhaid iddyn nhw bennu terfyn uchaf ar y swm sydd i'w gynnig mewn perthynas â phoen a dioddef. Mae'r adran hon o'r Mesur yn darparu hefyd ar gyfer cynnig iawn ar ffurf triniaeth adferol yn ychwanegol at iawndal ariannol.

57. Ar sail y dystiolaeth a gawsom, mae'n ymddangos yn glir i ni fod yna groeso i'r trefniadau gwneud iawn i'r graddau y maen nhw'n gymwys i ofal eilaidd ac mewn perthynas â'r math o iawn sydd ar gael o dan y Mesur. Er hynny, fe gawsom dystiolaeth a oedd yn adlewyrchu pryder sylweddol ynghylch cynnwys gofal sylfaenol o dan y cynllun ac ynghylch yr effaith y gallai'r trefniadau gwneud iawn arfaethedig ei chael ar weithwyr proffesiynol gofal iechyd.

Cynnwys gofal sylfaenol o dan y cynllun gwneud iawn

58. Mae'r Mesur yn galluogi'r cynllun gwneud iawn i fod yn gymwys i'r sector gofal sylfaenol yn ychwanegol at ofal eilaidd. Mae adran 1(5) o'r Mesur yn caniatáu i Weinidogion Cymru bennu mewn rheoliadau y gwasanaethau iechyd 'cymwys' y bydd y cynllun gwneud iawn yn gymwys iddynt. Does dim cyfyngiad yn cael ei osod ar yr hyn y gallai Gweinidogion Cymru ei gynnwys yn y disgrifiad o 'wasanaethau cymwys'.

59. Er hynny, mae'r Memorandwm Esboniadol yn datgan y gallai Gweinidogion Cymru benderfynu cyflwyno'r cynllun ar gyfer gofal eilaidd i ddechrau a gohirio'r rheoliadau a fyddai'n ymestyn y cynllun i ofal sylfaenol.⁴⁰ Mae'r Memorandwm yn awgrymu y byddai gohirio felly yn caniatáu rhagor o amser i weithio ar fanylion ymarferol cymhwyso'r cynllun at ofal sylfaenol ac i gynnal y trafodaethau angenrheidiol gyda phroffesiynau'r contractwyr a'u darparwyr yswiriant.⁴¹

60. Cawsom amrywiaeth o dystiolaeth ynghylch cynnwys gwasanaethau gofal sylfaenol o dan y cynllun gwneud iawn. Soniodd rhai o'r ymatebwyr fod angen cysondeb ar draws holl wasanaethau'r GIG, ac roedd eraill o'r farn bod y gweithdrefnau cwyno cyfredol ar gyfer gofal sylfaenol yn gweithio'n dda ac nad oedd angen eu newid.

61. Cyfeiriodd Coleg Brenhinol Nyrsys Cymru (RCN) at fanteision cael un dull sy'n addas i bob achos gan ddatgan: "it would be helpful from the point of view of patients and practitioners, in both primary and secondary care, if a consistent system was applied across the board, so that everybody was informed about the process for raising concerns and complaints".⁴²

62. Pe na bai'r cynllun yn cynnwys gofal sylfaenol, awgrymodd Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg y gallai gael ei weld fel cynllun annheg. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth: "from a patient's perspective, if you believe that you have been the subject of a medical mishap, why should you be treated differently if that happened as a consequence of primary care as opposed to secondary care?".⁴³ Yn yr un modd, roedd yr AvMA yn credu "if you are getting NHS treatment, the man and woman on the street would expect to have the same rights and the same access to redress wherever they were receiving their NHS treatment".⁴⁴

63. Dywedodd nifer o sefydliadau gofal sylfaenol wrthym nad oedden nhw o blaid y cynigion y dylai'r cynllun fod yn gymwys i ofal sylfaenol. Dywedodd BMA Cymru⁴⁵ fod y trefniadau presennol ar gyfer indemniad proffesiynol yn gweithio'n dda ar gyfer gofal sylfaenol ac nad oes fawr ddim

⁴⁰ Memorandwm Esboniadol, paragraff 5.8

⁴¹ Ibid.

⁴² Cofnod y Trafodion, paragraff [29], 16 Hydref 2007

⁴³ Cofnod y Trafodion, paragraff [61], 11 Hydref 2007

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, paragraff [89], 25 Hydref 2007

⁴⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR5

angen newid hyn. Roedd Optometreg Cymru⁴⁶ a'r Gymdeithas Fferyllol Genedlaethol⁴⁷ yn cytuno, heb weld dim rheswm dros gynnwys optometryddion a fferyllwyr cymunedol yn y cynllun.

64. Cyfeiriodd Dental Protection Limited,⁴⁸ sef cangen ddeintyddol yr MPS, at y ffaith bod triniaeth ddeintyddol yn aml yn gymysgedd o driniaeth GIG a thriniaeth breifat, gan awgrymu y gallai hynny beri problemau penodol ar gyfer unrhyw gynllun gwneud iawn wedi'i fwriadu ar gyfer gofal iechyd y GIG yn unig.

65. Er bod yr AvMA yn gwerthfawrogi ymagwedd gyson ar draws yr holl wasanaethau gofal iechyd, roedden nhw'n cydnabod y gellid cael problemau mawr o ran cynnwys gofal sylfaenol, gan ddatgan bod yna lawer o broblemau anodd i'w goresgyn os bwriedir gwireddu hynny. Ond er gwaethaf yr anawsterau hyn, fe ddywedodd yr AvMA:

“we would not want to see the work around moving the scheme into primary care simply shelved to be looked at again at some point in the future. The work should be started now, to identify the issues.”⁴⁹

66. Awgrymodd Fferylliaeth Gymunedol Cymru⁵⁰ fod yna broblemau mawr ynglŷn â'r drefn lywodraethu glinigol a sut mae'r Mesur arfaethedig yn cydblythu â pherfformiad proffesiynol, ffitrwydd i ymarfer a materion eraill ynglŷn â rheoleiddio proffesiynol. Ym marn BMA Cymru, “without the details of how the scheme will operate in practice it is difficult to see how these issues will be satisfactorily resolved and sufficient safeguards for the practitioner incorporated within the scheme”.⁵¹

67. Cyfeiriodd tystion at y trefniadau ynghylch indemniad penodol ar gyfer meddygon teulu ac awgrymu y gallai'r cynllun gael ei dreialu mewn gofal eilaidd i ddechrau. Roedd nifer o sefydliadau'n credu y gallai treial am dair blynedd helpu i benderfynu a fyddai'n angenrheidiol neu'n briodol dod â chynllun tebyg i mewn ar gyfer gofal sylfaenol.⁵² Galwodd Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Prydain Fawr⁵³ am gloriannu'r profiad o roi'r cynllun ar waith mewn gofal eilaidd yn ofalus cyn unrhyw strategaeth arall i ymestyn hyd a lled y Mesur.

68. Derbyniodd y Gweinidog fod strwythurau gwahanol ar gael mewn sefydliadau gofal sylfaenol a gofal eilaidd a mynegodd ei hymrwymiad i ymgynghori â'r rhanddeiliaid perthnasol mewn gofal sylfaenol ar y materion hyn. Cadarnhaodd ei bod yn bwriadu lansio'r cynllun yn y sector gofal

⁴⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR6

⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR17

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, paragraff [111], 11 Hydref 2007, Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR24

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, paragraff [88], 25 Hydref 2007

⁵⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR4

⁵¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR5

⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR4; Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR23; Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR24

⁵³ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR18

eilaidd yn gyntaf cyn ystyried a ddylai gael ei ymestyn i gynnwys gofal iechyd sylfaenol. Dywedodd y Gweinidog ei bod heb ystyried eto am faint o amser y dylai cyfnod y treial barhau ond dywedodd na fyddai'r cynllun yn cael ei ehangu fel hyn cyn 2009.

69. Yn eu hadroddiad interim, cydnabu'r Gweithgor Ymchwiliadau a Phrosesau y byddai estyn unrhyw drefniadau gwneud iawn i gynnwys gofal sylfaenol yn gofyn am waith ychwanegol gan gynnwys cyfraniad gan y byrddau iechyd lleol ac ymarferwyr gofal sylfaenol. Awgrymodd y Gweithgor y bydd rhaid rhoi ystyriaeth ofalus i'r "different indemnity arrangements, the mix of NHS and privately provided care as well as the business-focussed provision of services across the primary care sector ... before this element can be progressed further".⁵⁴

70. Rydym yn pryderu ynglŷn â'r amrywiaeth o faterion sydd wedi'u codi yn y dystiolaeth ynghylch cynnwys gofal iechyd sylfaenol o dan y trefniadau gwneud iawn ac rydym yn croesawu'r sicrwydd a roes y Gweinidog na fydd y cynllun gwneud iawn yn cynnwys gofal sylfaenol ar y dechrau.

71. Cyn i unrhyw benderfyniad gael ei wneud i ehangu'r trefniadau gwneud iawn i gynnwys gofal sylfaenol, rydym yn argymhell y dylid cynnal arfarniad llawn ar sut mae'r cynllun yn gweithredu mewn gofal eilaidd. Rydym yn argymhell hefyd y dylai'r Gweinidog ymgynghori'n llawn ac yn drylwyr â'r rhanddeiliaid ynghylch unrhyw fwriad i ehangu'r cynllun i gynnwys gofal iechyd sylfaenol a hynny cyn i'r rheoliadau perthnasol gael eu drafftio.

Yr effaith ar weithwyr iechyd proffesiynol

72. Mae adran 1(4)(a) o'r Mesur yn darparu bod rhaid i rwymedigaethau mewn camwedd fod yn rhwymedigaethau mewn perthynas ag anaf neu golled sy'n codi yn sgil torri'r ddyletswydd i ofalu, ac yn benodol mae'n darparu y bydd y rhwymedigaeth hon yn ddyledus o ganlyniad i weithred neu hepgoriad gan weithiwr iechyd proffesiynol (neu gorff neu berson arall a bennir mewn rheoliadau - adran 1(4)(b)).

73. Rydym wedi cael llawer o dystiolaeth sy'n mynegi pryderon mewn perthynas ag effaith y cynllun arfaethedig ar weithwyr iechyd proffesiynol. Pe na bai'n cael ei drafod yn ofalus, awgrymodd yr RCN y gallai'r cynllun gwneud iawn atal gweithwyr iechyd proffesiynol rhag rhoi gwybod am gamgymeriadau. Dadleuai'r RCN ei bod yn bwysig bod gan nyrsys hyder yn y broses ymchwilio, a datgan:

"what was not clear... is the point at which an investigation is commenced, who will initiate that investigation, whether or not the professionals, namely nurses in our case, will be represented, and where the apology will come from."⁵⁵

⁵⁴ Annex E

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, paragraff [15], 16 Hydref 2007

74. Awgrymodd llawer o dystion i ni y byddai'n fuddiol pe bai'n cael ei derbyn bod y mwyafrif o gamgymeriadau'n digwydd drwy fethiannau yn y systemau ond bod yna, yn ymarferol, ddiwylliant o fwrw bai o hyd a phriodoli camgymeriadau i ymarferydd unigol.

75. Cynigiodd yr Undeb Amddiffyn Meddygol ragor o sylwadau ar hyn, gan gyfeirio'n benodol at yr angen, pan welir bod digwyddiad andwyol yn codi o fethiant mewn system, i beidio â bwrw bai ar glinigwyr unigol o dan amgylchiadau "where what we are really looking at is a systems error".⁵⁶ Mynegodd yr Undeb bryderon hefyd am sut y byddai'r broses ymchwilio'n cael ei thrafod ac am yr angen i'r rhai sy'n gyfrifol am y broses honno ddeall y dylai clinigwyr gael eu cynnwys ar ddechrau unrhyw broses gwyno yn enwedig felly os yw'n debyg y bydd y canlyniad yn cynnwys y clinigydd yng ngofal parhaus y claf.

76. Dywedodd Cydffederasiwn GIG cymru:

"no-one involved in healthcare will expect to be completely free of blame if something has gone wrong and it is their fault, but the important thing is the methods by which they are dealt with and how people can be trained and developed to ensure that a situation does not happen again."⁵⁷

77. Cydnabu'r AvMA y peryglon i ymarferwyr yn y broses, gan gydnabod:

"Sometimes, a clinician just happens to be the last one in the chain of a system error, where the system as a whole has failed the patient, but that clinician is the one pinpointed... and stigmatised by that label of being 'negligent'."⁵⁸

78. Cynigiodd yr AvMA "avoidability test" a fyddai'n gofyn y cwestiwn "could the adverse outcome have been avoided if the organisation responsible for the treatment had followed accepted good practice?"⁵⁹ gan awgrymu y byddai hyn yn gyfystyr â symud oddi wrth ddiwylliant o feio gan hoelio sylw ar achosion gwreiddiol a phroblemau mewn systemau. Un fantais ychwanegol y gallai hyn ei chreu fyddai sicrhau bod canlyniadau ymchwiliadau unigol yn rhoi'r atebion y mae eu hangen er mwyn gwella diogelwch i gleifion.

79. Roedd y BMA yn gofidio y gallai cael yr ymddiriedolaeth yn hytrach na chorff annibynnol i ymchwilio i'r gŵyn arwain at bwysau ar ymarferydd i gyfaddef rhwymedigaeth er mwyn i'r mater gael ei ddatrys yn gyflym. Tanlinellodd y BMA ganlyniadau anfwriadol ymchwiliadau ar gyfer ymarferwyr o safbwynt eu gyrfa, gan ddweud:

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, paragraff [32], 25 Hydref 2007

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, paragraff [152], 25 Hydref 2007

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, paragraff [55], 25 Hydref 2007

⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR19

“it would be at the expense of the practitioner who would have to accept liability, which would have, these days, very considerable consequences for that practitioner’s career and career progression.”⁶⁰

80. Cytunodd y Gweinidog fod angen mesurau diogelu yn y cynllun a mecanweithiau cymorth ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Daliai fod rhaid i’r staff gael sicrwydd “that their professionalism is not being questioned and that they are not being hounded under any new systems”.⁶¹ Pwysleisiodd hefyd mor bwysig yw ansawdd ymchwiliadau lleol er mwyn iddyn nhw ddatgelu methiannau mewn systemau a’r hyn y gellid ei briodoli i gamgymeriadau gan unigolion. Ni allai roi rhagor o wybodaeth ar hyn o bryd am sut y gallai hyn weithio yn ymarferol ond roedd yn ceisio sicrhau cyngor gan weithwyr iechyd proffesiynol a chyrrff proffesiynol i ymdrin â’r materion hyn.

81. Mae’n eglur o’r dystiolaeth bod yna lawer o bryder am yr effaith y gallai trefniadau gwneud iawn ei chael ar weithwyr iechyd proffesiynol. Mae’n eglur na fydd trefniadau gwneud iawn yn gweithio’n effeithiol os yw gweithwyr iechyd proffesiynol yn teimlo bod yna rwystrau sy’n eu hatal rhag bod yn agored ynglŷn â digwyddiadau andwyol. **Rydym yn argymhell y dylai’r Gweinidog bwysu a mesur y maes hwn yn ofalus gan sicrhau bod mesurau diogelu digonol yn cael eu cynnwys yn y trefniadau er mwyn sicrhau bod gan staff y GIG hyder yn y systemau a’u bod wedi’u diogelu rhag canlyniadau anfwriadol.**

82. Mae’n eglur i ni fod ansawdd yr ymchwiliadau a’r ffordd yr ymdrinnir â nhw yn allweddol yn hyn o beth ac rydym yn gwneud rhagor o argymhellion yn nes ymlaen yn yr adroddiad.

Terfynau iawndal

83. Mae’r Mesur yn darparu y caiff y rheoliadau bennu terfyn uchaf ar gyfer iawndal, ac os na chaiff terfyn o’r fath ei bennu, bod rhaid iddyn nhw bennu terfyn uchaf ar y swm sydd i’w gynnig mewn perthynas â phoen a dioddef.

84. Er bod y mwyafrif o’r tystion yn cytuno na ddylai terfyn ar gyfer iawndal ariannol gael ei bennu yn y Mesur, dywedodd llawer y dylai’r trefniadau gwneud iawn fod yn gymwys i hawliadau hyd at ryw £20,000. Dyna’r ffigur sy’n cael ei ystyried mewn perthynas â’r cynllun gwneud iawn yn Lloegr ac awgrymodd tystion y byddai’n ddoeth cael cysondeb, yn enwedig felly lle gallai triniaeth fod wedi’i rhoi ar draws y ffin. Cefnogwyd terfyn uchaf o £20,000 gan y Gweithgor Cyngor Cyfreithiol ond roedd y

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, paragraff [138], 11 Hydref 2007

⁶¹ Cofnod y Trafodion, paragraff [67], 25 Hydref 2007

Gweithgor o'r farn bod hwn yn faes lle mae angen i ragor o waith gael ei wneud er mwyn i'r amrediad llawn o opsiynau gael ei ystyried.⁶²

85. Dadleuai'r LSC y dylai terfyn uchaf yr iawndal fod yn "consistent with enabling as many claimants as possible to either pursue redress under the scheme or with the benefit of public funding".⁶³ Awgrymodd yr LSC mai £30,000 yw'r lefel a ddylai gael ei phennu er mwyn sicrhau na fyddai achosion ac iddyn nhw ragolygon da yn syrthio rhwng y trefniadau gwneud iawn ac arian cyhoeddus.

86. Er y gellid cael terfyn uchaf, am y tro o leiaf, awgrymodd yr AvMA y dylid cael hyblygrwydd yn y cynllun lle byddai'r ddwy ochr yn cytuno i ystyried setliad uwch o dan y cynllun. Nid oedden nhw'n cytuno y dylid gosod terfyn uchaf ar y swm a allai gael ei ddyfarnu ar gyfer poen a dioddef, gan ddadlau:

"If the scheme uses the definition of liability in tort and is to be a credible alternative to legal action, it must award damages which it would be expected would be awarded by a court of law."⁶⁴

87. Gofynnodd Cyngor Sir Caerfyrddin pwy fyddai'n adolygu'r tariffau a sut y caen nhw eu diwygio yng ngoleuni datblygiadau yn y gwyddorau meddygol. Dywedodd y Cyngor hefyd y byddai'n fuddiol "to have an annual review of tariffs and how the scheme is working tied into the production of annual statistics".⁶⁵

88. Rydym o'r farn ei bod yn briodol i'r terfynau iawndal gael eu pennu mewn rheoliadau yn hytrach nag yn y Mesur er mwyn sicrhau bod yna hyblygrwydd yn y cynllun.

89. Rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog roi ystyriaeth fanylach i lefel y terfyn uchaf ar gyfer iawndal ac, yn benodol, i'r farn a gynigiwyd ynghylch y perygl o bennu terfyn rhy isel a allai olygu bod rhai achosion yn syrthio y tu allan i'r cynllun gwneud iawn, heb fod yn gymwys o bosibl i gael arian cyhoeddus i fynd yn eu blaen drwy'r llysoedd. Bydd y terfyn uchaf ar gyfer iawndal yn effeithio ar fath a nifer yr achosion a fydd yn gymwys ar gyfer trefniadau gwneud iawn a dyma faes lle y byddem yn disgwyl i'r Gweinidog roi rhagor o wybodaeth ar gyfer dadl Cyfnod 1.

Ymchwiliadau o dan y cynllun (Adrannau 4 a 5)

90. Mae'r Mesur yn gwneud darpariaeth i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau i nodi sut y bydd y trefniadau gwneud iawn yn gweithio. Mae adran 4 yn gosod dyletswydd ar sefydliadau'r GIG i roi ystyriaeth weithredol i achosion ar gyfer iawn posibl. Mae adran 5 yn ymwneud â chyflwyno'r

⁶² Atodiad E

⁶³ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR11

⁶⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR19

⁶⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR21

trefniadau gwneud iawn gan gynnwys cynnal ymchwiliadau a chyflwyno adroddiadau ar ganlyniadau ymchwiliadau. Gan fod adran 5 yn ymdrin â'r materion mwyaf cyffredinol ynglŷn ag ymchwiliadau, dyna a drafodir gyntaf.

91. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn awgrymu mai un o fanteision penodol y cynllun gwneud iawn arfaethedig fydd ymchwiliadau mwy effeithiol; caiff ymchwiliadau eu cynnal yn gynt ac mewn modd gwell.⁶⁶ Yn y Memorandwm, mae'r Gweinidog yn cydnabod y bydd yn bwysig iawn meithrin medrau'r staff i ymgymryd ag ymchwiliadau priodol ac y bydd hynny'n golygu costau arwyddocaol.⁶⁷

Cynnal ymchwiliadau

92. Mae'r pwerau i wneud rheoliadau a roddir i Weinidogion Cymru yn adran 5(2) yn cynnwys darpariaeth ynghylch ymchwilio i geisiadau am iawn (gan gynnwys cael unigolyn o ddisgrifiad penodedig i oruchwyllo'r ymchwiliad).

93. Ar sail y dystiolaeth a ddaeth i law, mae'n glir bod llawer o'r ymatebwyr yn credu bod ymchwilio trylwyr yn elfen holl-bwysig wrth benderfynu a fydd y cynllun gwneud iawn arfaethedig yn gweithio'n effeithiol. Clywsom gan yr MDU:

“it is important that decisions taken about awarding compensation under the scheme are made after thorough investigation, with appropriate involvement of the clinician(s) concerned and in the light of appropriate expert evidence.”⁶⁸

94. Awgrymodd yr MPS fod y cwestiwn a yw'r cynllun yn gweithio'n dda ac yn ennyn hyder y rhai sydd dan sylw yn ymwneud yn bennaf oll â chymhwysedd y rhai sy'n cynnal ymchwiliadau.⁶⁹

95. Cyfeiriai tystiolaeth arall at yr angen i ymchwiliadau gael eu cynnal yn annibynnol. Er mwyn i'r system fod yn deg, roedd y BMA o'r farn y byddai ymarferwyr yn hoffi gweld ymchwiliadau'n cael eu cynnal yn annibynnol ar Ymddiriedolaethau GIG, gan awgrymu:

“conducting investigations in this way would better allow any investigation to look not only at the practitioner's clinical skill and whether it was wanting, but also at whether the trust's management system was also at fault or could be improved.”⁷⁰

96. Tanlinellodd yr AvMA mor bwysig yw sicrhau bod digon o fesurau diogelu, rhwystrau a gwrthbwysau yn rhan gynhenid o'r broses ymchwilio er

⁶⁶ Memorandwm Esboniadol, paragraffau 7.14 and 8.12

⁶⁷ Ibid., paragraff 8.13

⁶⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR23

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, paragraff [118], 11 Hydref 2007

⁷⁰ Ibid., paragraff [138]

mwyn sicrhau bod ymchwiliadau'n cael eu cynnal yn iawn. Awgrymodd yr AvMA y gallai fod yna bwyntiau penodol lle byddai'n fuddiol cynnwys arbenigwyr meddygol annibynnol yn y broses, fel yn y Cynllun Datrys Cyflym. Ochr yn ochr â hynny, fe allai fod angen sicrhau bod cleifion, lle bo'n briodol, yn cael cyngor ac efallai eu cynrychioli drwy'r broses.⁷¹ Mae darparu cyngor a chymorth o dan y cynllun yn cael ei drafod ym mharagraffau 132-154.

97. Pwysleisiodd y Gweinidog mor bwysig yw cynnal ymchwiliadau manwl a thrylwyr, gan ddatgan y bydd effeithiolrwydd y cynllun yn dibynnu ar ansawdd yr ymchwiliadau hyn.

Terfynau amser

98. Mae adran 5(2) hefyd yn cynnwys pwerau i wneud rheoliadau ynghylch terfynau amser ac unrhyw estyniadau arnyn nhw mewn perthynas â derbyn cynnig iawndal. Er hynny, does dim darpariaeth ar gyfer pennu terfynau amser fel rhan o'r broses ymchwilio. Cawsom dystiolaeth a oedd yn awgrymu y dylid cael darpariaeth felly.

99. Dywedodd Cymdeithas y Cyfreithwyr wrthym fod angen terfynau amser cadarn oherwydd:

“if a claim develops a life of its own the whole process will be undermined. Therefore, we think that there should be rules about time limits. The trusts should welcome that as much as the claimant’s solicitor in ensuring that the investigation does not drag on.”⁷²

100. Pe bai gennych chi ymchwilydd annibynnol, awgrymodd Cymdeithas y Cyfreithwyr y byddai'n haws wedyn gorfodi terfynau amser am y bydden nhw'n dod at yr ymchwiliad yn gwbl annibynnol ar y ddau barti.⁷³ Cyfeiriodd y Gymdeithas hefyd at y terfyn amser o chwe i naw mis ar gyfer trafod achos o dan y Cynllun Datrys Cyflym, gan awgrymu mai'r terfyn amser yw'r ffactor allweddol sy'n peri bod y cynllun datrys cyflym yn ddeniadol i gleifion.⁷⁴

101. Awgrymodd RCN Cymru hefyd y gallai cynnwys amserlenni o dan y cynllun helpu i egluro'r broses ac y byddai o les i'r cleifion ac i'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd.⁷⁵ Awgrymodd Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru y byddai cynnwys terfynau amser yn y cynllun yn dod â hyder i mewn i'r system.⁷⁶

⁷¹ Cofnod y Trafodion, paragraffau [72], [80] and [81], 25 Hydref 2007

⁷² Cofnod y Trafodion, paragraff [83], 16 Hydref 2007

⁷³ Ibid., paragraff [93]

⁷⁴ Ibid., paragraff [84]

⁷⁵ Cofnod y Trafodion, paragraffau [53] and [54], 16 Hydref 2007

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, paragraff [37], 2 Hydref 2007

102. Roedd Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg o blaid yr awgrym o gael proses dau gam lle y byddai'r penderfyniad yn cael ei gymryd, yn gyntaf, o fewn amser penodol, ynghylch a oes yna achos i'w ateb. Gallai'r ail gam, sy'n cynnwys yr ymchwilio manwl ar effaith unrhyw fethiannau a'r effaith ar y claf, ganiatáu ar gyfer mwy o hyblygrwydd.⁷⁷

103. Roedd y Gweinidog o blaid cynnwys terfynau amser fel rhan o ystyriaethau'r Gweithgor. Yn benodol, dywedodd y Gweinidog ei bod yn gefnogol yn fras i'r cysyniad o sefydlu terfyn amser penodedig rhwng cychwyn y gŵyn a'r pwynt lle y byddai setliad yn cael ei gynnig.

Hyfforddiant a sgiliau

104. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn cydnabod y bydd: "datblygu sgiliau'r staff i fedru ymgymryd â'r ymchwiliadau priodol yn bwysig iawn, o ran adeiladu ar y sgiliau a'r profiad presennol yn ogystal ag ennill meysydd newydd o arbenigedd".⁷⁸

105. Yn y dystiolaeth, clywsom y bydd angen cryn dipyn o ddatblygu a hyfforddi staff os bwriedir i ymchwiliadau gael eu cynnal yn y GIG. Roedd WHLS⁷⁹ o'r farn bod y lefelau staffio cyfredol yn y GIG yn annigonol i'r cynllun arfaethedig weithio'n effeithiol a dywedodd Cronfa Risg Cymru⁸⁰ fod rheolaeth ar hawliadau a chwynion wedi'i thanbriso yn gyson yn y sefydliadau.

106. Galwodd Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru am fwy o gysondeb o ran sut mae ymchwiliadau'n cael eu cynnal a sôn bod angen i staff sy'n ymgymryd ag ymchwiliadau o'r fath gael hyfforddiant a chymwysterau priodol.⁸¹ Dywedodd yr MDU:

"people would have to be trained to know what expert advice to get, what information they would require, how to conduct a proper investigation, and how to get evidence from all those who were a part of the sequence of events."⁸²

107. Awgrymodd Bwrdd Iechyd Lleol Blaenau Gwent y gellid gofyn i dîm penodedig, a fyddai'n gysylltiedig ag un sefydliad ym mhob un o ranbarthau'r GIG, asesu achosion iawndal ariannol ac a ddylai taliadau gael eu rhoi.⁸³

108. Cydnabu'r Gweinidog y bydd angen buddsoddi mwy mewn hyfforddi staff er mwyn sicrhau bod digon o arbenigedd ar gael i gynnal ymchwiliadau o dan y cynllun gwneud iawn arfaethedig. Dywedodd y Gweinidog wrthym

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, paragraff [10] and [12], 11 Hydref 2007

⁷⁸ Memorandwm Esboniadol, paragraff 7.18

⁷⁹ Cofnod y Trafodion, paragraff [120], 25 Hydref 2007

⁸⁰ Ibid., paragraff [122]

⁸¹ Cofnod y Trafodion, paragraff [34], 2 Hydref 2007

⁸² Cofnod y Trafodion, paragraff [21], 25 Hydref 2007

⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR14

fod y Gweithgor wrthi'n edrych ar fanylion y sgiliau a'r hyfforddiant a allai fod yn angenrheidiol.

Canfyddiadau'r gweithgorau - adroddiadau interim

109. Yn eu hadroddiad interim, mae'r Gweithgor Ymchwiliadau a Phrosesau yn awgrymu bod angen meithrin diwylliant cyffredin tuag at ymchwiliadau yn y GIG. Mae'r Gweithgor yn datgan y dylai'r ymagwedd gyffredin hon gael ei hadlewyrchu yn strwythurau a llinellau atebolrwydd cyrff y GIG ac y dylai hynny gael ei hybu ar lefel y Bwrdd. Cyn ei adroddiad terfynol, mae'r Gweithgor yn disgwyl edrych yn fanylach ar ddatblygu argymhellion penodol ar gyfer gweithredu'r broses ymchwilio, gan gynnwys amserlenni a'r adnoddau, y sgiliau a'r hyfforddiant staff y bydd eu hangen.

110. Yn eu hadroddiad interim, mae'r Gweithgor yn pwysleisio bod angen un broses ymchwilio ar gyfer cwynion, hawliadau a digwyddiadau diogelwch cleifion. Mae'r Gweithgor yn awgrymu y dylai cynnal un ymchwiliad a all ymdrin yn llawn ac yn briodol â'r holl faterion a godir, yn hytrach na nifer o ymchwiliadau o dan weithdrefnau gwahanol "ensure that neither patients nor healthcare staff have to endure protracted, sometimes multiple and open-ended investigations".⁸⁴ Mae'r Gweithgor yn dweud y bydd cynnal ymchwiliadau o'r math hwn yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG sicrhau adnoddau digonol gyda staff y mae ganddyn nhw'r sgiliau, yr arbenigedd a'r cymhwysedd angenrheidiol ac y bydd rhaid i'r staff hyn fod ar lefel briodol o ran safle uchel neu allu sicrhau cymorth swyddogion uwch yn hawdd.⁸⁵

111. Rhoddodd y Gweithgor ystyriaeth hefyd i'r opsiwn o gynnwys terfyn amser cyffredinol o 12 mis ar gyfer ymchwilio i achosion o dan y cynllun gwneud iawn. Mae adroddiad y Gweithgor yn dweud hyn: "whilst it was agreed that this might be a useful working assumption, the group felt that more work needed to be done, in conjunction with the Legal Advice Working Group, to determine a realistic overall timescale for this element of the process".⁸⁶

112. Rydym yn cydnabod y rhan bwysig y bydd y broses ymchwilio yn ei chwarae wrth gyfrannu at lwyddiant y cynllun gwneud iawn. Adlewyrchir hyn yng nghryfder y farn a fynegwyd inni yn y dystiolaeth.

113. Mae'r broses ymchwilio yn allweddol ar gyfer llwyddiant unrhyw drefniadau gwneud iawn ac rydym yn annog y Gweinidog i sicrhau bod y dystiolaeth fanwl yr ydym wedi'i chael ar y broses ymchwilio yn cael ei chymryd i ystyriaeth gan y Gweithgor ac wrth i'r rheoliadau perthnasol gael eu llunio.

114. Rydym o'r farn bod angen terfynau amser interim er mwyn sicrhau bod gan gleifion a staff y GIG hyder mewn unrhyw drefniadau gwneud

⁸⁴ Atodiad E

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ Ibid.

iawn. Rydym o'r farn ei bod yn briodol i'r terfynau amser hyn gael eu nodi mewn rheoliadau yn y dyfodol o dan y Mesur. Er hynny, rydym yn argymhell y dylai'r Mesur gael ei ddiwygio er mwyn ei gwneud yn ofynnol bod rhaid i'r rheoliadau wneud darpariaeth ar gyfer terfynau amser mewn perthynas â phroses yr ymchwiliad.

Cadw adroddiadau ar ymchwiliadau yn ôl

115. Mae adran 5(3) yn ei gwneud yn ofynnol bod rhaid i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau i'w gwneud yn ofynnol i ganlyniadau unrhyw ymchwiliad gael eu cofnodi mewn adroddiad ac i gopi o'r adroddiad hwnnw fod ar gael i'r unigolyn sy'n ymofyn am iawn. Mae'r Mesur hefyd yn darparu nad oes angen rhoi adroddiad o dan amgylchiadau penodol.

116. Roedd y dystiolaeth a gafwyd ar y mater hwn yn adlewyrchu dau safbwynt yn bennaf. Awgrymodd y rhai a oedd yn credu bod rhaid i'r broses ymchwilio ac adrodd fod yn gwbl dryloyw y dylai adroddiadau ar ymchwiliadau gael eu datgelu bob amser. Awgrymodd eraill y gellid cael amgylchiadau penodol lle na fyddai'n fuddiol datgelu'r adroddiad llawn i hawliwr.

117. Dywedodd Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru wrthym "an investigation should be a fact-finding exercise, which should be open and transparent and we should all be able to scrutinise who they spoke to, where the statements came from and how they achieved those statements".⁸⁷ Roedd yr AvMA yn credu y dylai fod gan unrhyw berson y bu ei achos yn destun ymchwiliad hawl sylfaenol i gael yr adroddiad.⁸⁸

118. Er mwyn i gynghorwyr cyfreithiol bwysu a mesur pa mor briodol fyddai cynnig, roedd Cymdeithas y Cyfreithwyr yn credu bod rhaid iddyn nhw gael gweld y dogfennau y seilid yr hawliad arnyn nhw. Mae'r Gymdeithas yn credu bod hyn yn sylfaenol ar gyfer llwyddiant y trefniadau gwneud iawn ac awgrymodd na fyddai unrhyw beth llai yn ennyn ymddiriedaeth na hyder hawlwrwyr posibl.⁸⁹

119. Er hynny, clywsom dystiolaeth y gallai fod yn briodol cadw adroddiad yn ôl, o dan amgylchiadau penodol. Awgrymodd yr MPS y gallai datgelu fod yn amhriodol os oes yna risg y gallai'r wybodaeth beri risg o niwed difrifol i iechyd neu les unigolyn a allai gael ei adnabod.⁹⁰ Awgrymodd Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru y gallai adroddiadau gael eu cadw'n ôl os gallen nhw beri niwed mewn perthynas ag achosion iechyd meddwl.⁹¹

120. Er hynny, dywedodd Cyngor Sir Caerfyrddin wrthym y gallai fod yn fwy priodol, o dan rai amgylchiadau lle ceir risg o niwed, rhoi adroddiad

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, paragraff [134], 2 Hydref 2007

⁸⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR19

⁸⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR31

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, paragraff [101], 11 Hydref 2007

⁹¹ Cofnod y Trafodion, paragraff [132], 2 Hydref 2007

diwygiedig i'r achwynydd yn hytrach na gwrthod yn llwyr â datgelu'r adroddiad.⁹²

121. Dywedodd y Gweinidog ei bod o blaid ystyried ymhellach a allai adroddiadau ar ymchwiliadau gael eu cadw'n ôl o dan amgylchiadau eithriadol penodol.

122. Rydym yn bryderus nad yw'r Mesur yn pwysleisio mor bwysig yw datgelu gwybodaeth i'r achwynydd.

123. Er ein bod yn cydnabod y gellid cael amgylchiadau lle y gallai fod yn briodol cadw gwybodaeth yn ôl rhag achwynydd, rydym o'r farn y dylai achosion o'r fath fod yn eithriadau.

124. Rydym yn argymhell y dylai'r Mesur gael ei gryfhau i ragnodi y bydd adroddiadau ar ymchwiliadau yn cael eu datgelu fel rheol ac mai o dan amgylchiadau eithriadol yn unig y caniateir eu cadw'n ôl. Dylai mesurau diogelu gael eu cynnwys yn y Mesur hefyd i sicrhau y dylai unrhyw benderfyniad i gadw adroddiad ar ymchwiliad yn ôl gael ei adolygu gan gorff sy'n annibynnol ar y sefydliad GIG sydd o dan sylw yn yr achos.

Dyletswydd i gynnal ymchwiliadau

125. Mae adran 4 yn rhoi pwerau i wneud rheoliadau i Weinidogion Cymru i osod dyletswydd ar gorff neu berson sy'n ymchwilio i achos neu'n adolygu achos i fynd ati i ystyried a oes yna rwymedigaeth bosibl ac achos o blaid gwneud iawn.

126. Nifer cymharol fach o'r tystion a gyflwynodd sylwadau ar sut y gallai dyletswydd i ymchwilio weithio yn ymarferol. Nododd cydffederasiwn GIG Cymru⁹³ ac Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg⁹⁴ eu bod yn gryf o blaid yr egwyddor y dylai ymchwiliad fynd ati i ystyried pa iawn a allai fod yn briodol, gan ddechrau cyfathrebu â'r claf yn unol â hynny. Awgrymodd yr Ymddiriedolaeth GIG:

“If regulations do not require these steps, it could be viewed that the onus remains unfairly placed on patients to know when there may be a potential right of action and to pursue it. The question must be asked whether this fits with a healthcare system that should be open and honest with the patients it serves and is perceived to act accordingly.”⁹⁵

127. Awgrymodd Cyngor ar Bopeth Cymru y byddai ymagwedd agored o'r fath at roi gwybod am gamgymeriadau yn arwydd o newid diwylliannol

⁹² Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR21

⁹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR34

⁹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR30

⁹⁵ Ibid.

aruthrol.⁹⁶ Cyfeiriodd RCN Cymru at y diwylliant o fwrw bai a geir yn y GIG ac awgrymu bod angen i'r cynllun arfaethedig gydnabod mai camgymeriadau systemig yw'r mwyafrif o'r camgymeriadau, yn gysylltiedig yn aml â lefelau staffio gwael a chyfathrebu gwael rhwng staff clinigol.⁹⁷ Pe bai nyrsys yn teimlo'n hyderus mai dyma'r diwylliant a geid, awgrymodd RCN Cymru y bydden nhw'n fodlon iawn codi eu pryderon am ddigwyddiad a fyddai wedi digwydd ar ward.⁹⁸

128. Ni allai'r Gweinidog roi dim gwybodaeth inni o ran pwy y byddai'r ddyletswydd yn syrthio arno a phwy fyddai'n dweud wrth y cleifion pe bernid bod achos yn gymwys ar gyfer iawn. Dywedodd y Gweinidog ei bod yn bwriadu ymgynghori ymhellach ar sut y byddai'r ddarpariaeth hon yn gweithio.

129. Ym marn y Gweithgor Ymchwiliadau a Phrosesau, os oes pethau wedi mynd o chwith, "NHS bodies should be honest and focus on what is a fair outcome for the patient/family in the circumstances. Where it is fair and appropriate, NHS bodies should feel able to make an offer of redress whether or not a patient has made a formal claim".⁹⁹

130. Rydym yn croesawu bod y ddyletswydd ar sefydliadau'r GIG sy'n ei gwneud yn ofynnol iddyn nhw ymchwilio i achosion a'u hasesu mewn modd rhagweithiol wedi'i chynnwys yn y Mesur.

131. Rydym yn dal yn bryderus ynghylch y diffyg manylion am sut y bydd y darpariaethau'n gweithio ac rydym yn galw ar y Gweinidog i egluro yn y rheoliadau ble y bydd y ddyletswydd i gynnal ymchwiliadau yn syrthio a sut y caiff ei gorfodi a'i monitro. Byddem yn disgwyl i'r Gweinidog ddarparu rhagor o wybodaeth am hyn ar gyfer dadl Cyfnod 1.

Cyngor a chymorth o dan y cynllun (Adrannau 7 ac 8)

132. Mae'r Mesur yn ceisio helpu cleifion gyda chyngor cyfreithiol a chymorth cyffredinol o dan y cynllun gwneud iawn arfaethedig. Mae adran 7 yn pennu y caiff Gweinidogion Cymru wneud darpariaeth mewn rheoliadau ar gyfer darparu cyngor cyfreithiol a gwasanaethau eraill, megis barn feddygol arbenigol, yn rhad ac am ddim i'r hawlwyd.

133. Mae adran 8 o'r Mesur yn caniatáu i Weinidogion Cymru wneud darpariaeth ar gyfer mathau eraill o gymorth i unigolion a gwneud taliadau. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn disgrifio'r cymorth hwn fel cymorth sy'n wahanol i'r hyn a gynigir yn adran 7 yn yr ystyr ei fod yn llawer tebycach i gymorth neu gyngor cyffredinol i bobl sy'n teimlo eu bod yn awyddus i siarad am eu sefyllfa cyn cymryd rhagor o gamau.¹⁰⁰

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, paragraff [142], 2 Hydref 2007

⁹⁷ Cofnod y Trafodion, paragraff [20], 16 Hydref 2007

⁹⁸ Ibid., paragraff [21]

⁹⁹ Atodiad E

¹⁰⁰ Memorandwm Esboniadol, Atodiad: Nodiadau Esboniadol, paragraff 19

134. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn tanlinellu darparu cyngor cyfreithiol a chymorth eiriolaeth yn ddi-dâl fel un o fanteision penodol y cynllun gwneud iawn arfaethedig.¹⁰¹ Mae'r Gweinidog wedi penodi dau Weithgor o dan brosiect Gweithio i Wella i ddod o hyd i'r mecanweithiau ar gyfer darparu cyngor a chymorth o dan y cynllun a chostau tebygol gwneud hynny.¹⁰²

135. Yn eu tystiolaeth, rhoddodd amryw o sefydliadau groeso i'r cynigion ynglŷn â rhoi cyngor cyfreithiol a chymorth o dan y cynllun. Er hynny, tanlinellodd y dystiolaeth hefyd fod diffyg gwybodaeth o ran y strwythur ar gyfer rhoi cyngor a chymorth o'r fath.

136. Roedd yr AvMA o'r farn bod y cyfle i gael cyngor cyfreithiol heb dâl yn gwbl angenrheidiol o dan y cynllun.¹⁰³ Rhoddodd yr LSC¹⁰⁴ a Chymdeithas y Cyfreithwyr¹⁰⁵ groeso i'r cynigion yn adran 7, ond galw am fwy o eglurder o ran hyd a lled gwasanaeth o'r fath. Yn yr un modd, dywedodd Cyngor ar Bopeth Cymru wrthym nad yw'n glir pwy fydd yn rhoi'r cymorth i gleifion o dan adran 8 o'r Mesur.¹⁰⁶

137. Cyfeiriodd llawer o'r dystiolaeth a gawsom at nifer o feysydd allweddol a ddylai gael eu cymryd i ystyriaeth fel rhan o lunio'r rheoliadau ynghylch cyngor a chymorth o dan y cynllun. Roedd y prif feysydd i'w hystyried yn ymwneud â pha bryd y dylid trefnu bod cymorth ar gael, hynny yw a oes yna gyfnodau allweddol pryd y bydd ei angen yn benodol, a phwy ddylai roi'r cyngor a'r cymorth? Cyfeiriodd rhywfaint o'r dystiolaeth at yr angen i gyngor cyfreithiol gael ei roi gan arbenigwyr cyfreithiol wedi'u hyfforddi'n unswydd, tra canolbwyntiai tystiolaeth arall ar gynnwys cynghorwyr arbenigol annibynnol yn y broses gwneud iawn.

138. Mynegodd Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru (WCVA) y farn gref y dylai cyngor a chymorth i gleifion o dan y trefniadau gwneud iawn gael eu rhoi yn ystod pob rhan o'r broses. Roedd y WCVA yn bryderus bod y ddarpariaeth ar gyfer cyngor cyfreithiol di-dâl a chymorth eiriolaeth wedi'i phennu fel pe bai ar gael fel y gwêl y Gweinidogion yn dda yn unig. Dywedodd y Cyngor fod angen cyngor a chymorth am ddim "at all stages of the process and should not be reliant on Ministers deciding if the need for such support is valid".¹⁰⁷

139. Awgrymodd Cymdeithas y Cyfreithwyr y dylai fod gan hawl wyr hawl i gael cyngor cyfreithiol heb dâl ar gyfnodau allweddol drwy gydol y broses. Dadleuai'r Gymdeithas y byddai gwneud unrhyw beth arall yn erydu

¹⁰¹ Memorandwm Esboniadol, paragraff 7.14

¹⁰² Llythyr oddi wrth y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at gadeirydd y Pwyllgor, dyddiedig 10 Hydref 2007: Atodiad C

¹⁰³ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR19

¹⁰⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR11

¹⁰⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR31

¹⁰⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR3

¹⁰⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR12

hawliau'r achwynydd i gael cyfiawnder o dan y cynllun.¹⁰⁸ Yn benodol, roedd y Gymdeithas o'r farn na fyddai'n deg ei gwneud yn ofynnol i ddiodefwyr gytuno ar delerau setliad heb gael cyngor cyfreithiol priodol.¹⁰⁹

140. Hoeliodd Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru sylw ar werth darparu cyngor a chymorth i gleifion ar ddechrau'r broses o wneud iawn. Roedd y Bwrdd yn credu bod yna berygl y gall cleifion fynd ar goll yn y broses ac felly y byddai'n llawer mwy buddiol i'r cleifion gael canllawiau a chyfle i siarad am y broses ar y dechrau yn deg.¹¹⁰

141. Mae'n eglur bod amseru cyngor a pha bryd y caiff cymorth ei roi o dan y cynllun yn fater cymhleth, y cyfeiriodd WHLS ato yng nghyd-destun gwaith y Gweithgor Cyngor Cyfreithiol. Dywedwyd wrthym:

“there is unlikely to be an agreement between us as to how much legal advice is needed, because there is no doubt that those lawyers who provide legal advice in clinical negligence claims consider it to be essential at nearly every stage to ensure that the patient has been adequately heard and represented. That is unlikely to change.”¹¹¹

142. Tynnodd tystiolaeth arall sylw at yr angen i gyngor cyfreithiol a chymorth gael eu rhoi yn annibynnol gan y rhai sydd ag arbenigedd perthnasol. Galwodd yr LSC am i gyngor gael ei roi yn annibynnol ar y GIG. Roedd y Comisiwn yn pryderu y gallai rheoliadau o dan adran 9(2)(ch) o'r Mesur ganiatáu i GIG Cymru ei hun roi cyngor o dan y cynllun.¹¹² Dywedodd Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru wrthym hefyd ei bod yn hanfodol i'r cyngor a'r cymorth gael eu cydnabod gan yr achwynydd fel cyngor a chymorth sy'n annibynnol ar y GIG. Dywedodd y Bwrdd fod yr annibyniaeth hon yn hanfodol o ran ennyn hyder y cleifion a'r cyhoedd yn y cymorth a'r cyngor y maen nhw'n eu cael.¹¹³

143. Cyfeiriodd Cymdeithas y Cyfreithwyr¹¹⁴ a'r LSC¹¹⁵ at yr angen i gyfreithwyr gael eu hachredu o dan y Cynllun Achredu Esgeulustod Clinigol neu gael eu cyflogi gan yr AvMA. Roedden nhw o'r farn y byddai hynny'n sicrhau bod diodefwyr yn cael cyngor cyfreithiol arbenigol gan gyfreithwyr ag arbenigedd perthnasol wrth ymdrin â materion esgeulustod clinigol.

144. Tanlinellodd tystiolaeth arall mor werthfawr yw cynnwys cyngorwyr meddygol annibynnol yn y broses o wneud iawn. Dywedodd yr AvMA wrthym yr hoffon nhw weld ffynhonnell fwy arbenigol o gyngor a chymorth, nid cynrychiolaeth gyfreithiol gyflawn o reidrwydd, ond un a allai yn sicr fod yn

¹⁰⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR31

¹⁰⁹ Cofnod y Trafodion, paragraff [68], 16 Hydref 2007

¹¹⁰ Cofnod y Trafodion, paragraff [49], 2 Hydref 2007

¹¹¹ Cofnod y Trafodion, paragraff [129], 25 Hydref 2007

¹¹² Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR11

¹¹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR20

¹¹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR31

¹¹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR11

fwy gwybodus ac arbenigol o ran materion clinigol a chyfreithiol.¹¹⁶ Dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg hefyd fod cyfraniad gan arbenigwyr annibynnol yn fuddiol iddi o dan amgylchiadau penodol, er enghraifft, os na all clinigwyr ddod i gonsensws, neu os bernir mai barn allanol, annibynnol yw'r unig ffordd i fodloni'r achwynydd.¹¹⁷

145. Awgrymodd Cronfa Risg Cymru y byddai'n werth ystyried cynnwys cyngorwyr heblaw gweithwyr cyfreithiol proffesiynol sydd â chymwysterau llawn yn y cynllun. Awgrymwyd y gallai cyfreithwyr weld y cynllun "as a repository for those cases which they would not normally consider taking forward by traditional means and so, costs may be incurred in cases which would otherwise have been filtered out by the current system".¹¹⁸ Dywedodd WHLS hefyd y gallai cyfryngwyr wedi'u hyfforddi gael eu cynnwys yn fwy yn y broses o wneud iawn ac y gallai hynny olygu na fyddai angen cyngor cyfreithiol ar y rhai sy'n deall y broses yn ddigon da.¹¹⁹

146. Cyflwynodd WHLS sylwadau hefyd ar y diffyg darpariaeth ar gyfer goruchwylio, monitro ac archwilio darparwyr gwasanaethau cyfreithiol yn y Mesur.¹²⁰ O ran defnyddio cyngorwyr annibynnol o dan y cynllun, awgrymodd Cronfa Risg Cymru y byddai angen cyflwyno mecanweithiau i gadw rheolaeth fanwl ar hyfforddiant, i asesu cymhwysedd ac i fonitro perfformiad.¹²¹

147. Cadarnhaodd y Gweinidog fod y ddarpariaeth ar gyfer cyngor a chymorth cyfreithiol o dan y cynllun yn cael ei hystyried gan ddau Weithgor sy'n rhan o brosiect Gweithio i Wella.

148. Cyfeiriodd y Gweinidog at arbenigedd nifer o sefydliadau a allai gael eu cynnwys mewn rhoi cyngor a chymorth o dan y cynllun megis y WHLS, Cronfa Risg Cymru, Cyngorau Iechyd Cymuned a Chyngor ar Bopeth Cymru. Mae'r sefydliadau hyn i gyd yn ymwneud â Gweithgorau'r prosiect. Er hynny, ni allai'r Gweinidog roi dim rhagor o fanylion am sut y gallai cyngor neu gymorth gael eu rhoi o dan y cynllun.

Canfyddiadau'r gweithgorau - adroddiadau interim

149. Yn eu hadroddiad interim, cydnabu'r Gweithgor Cyngor Cyfreithiol fod angen cyngor cyfreithiol yn yr ystyr y bydd yn rhoi i gleifion a chyrrff GIG gyngor annibynnol a sicrwydd ansawdd ynghylch yr ymchwiliad ac unrhyw gynnig i setlo.¹²² Roedd y Gweithgor o'r farn y dylai eiriolaeth fod ar gael yn ychwanegol at gyngor cyfreithiol o dan y trefniadau gwneud iawn, gan awgrymu na ddylai cleifion gael eu hatal rhag defnyddio'r naill wasanaeth os yw'r llall wedi cael ei dynnu i mewn.

¹¹⁶ Cofnod y Trafodion, paragraff [76], 25 Hydref 2007

¹¹⁷ Cofnod y Trafodion, paragraff [43], 11 Hydref 2007

¹¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR33

¹¹⁹ Cofnod y Trafodion, paragraff [131], 25 Hydref 2007; Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR32

¹²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR32

¹²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR33

¹²² Atodiad E

150. Cyfeiriodd adroddiad y Gweithgor at y materion penodol ynglŷn â pha bryd y dylai cyngor cyfreithiol gael ei ddarparu o dan y cynllun a phwy ddylai ddarparu'r gwasanaeth hwn. Er bod y Gweithgor o'r farn y byddai'n well gan rai hawl wyr gael mwy o gymorth cyfreithiol nag eraill, mae yna nifer o gyfnodau allweddol pryd y dylai cyfraniad o'r fath fod ar gael. Tanlinellodd y Gweithgor y cyfnodau allweddol a ganlyn: ar ddiwedd ymchwiliad a gynhelir gan ymddiriedolaeth GIG; lle derbynnir bod dyletswydd wedi'i thorri, ond bod angen rhagor o farn arbenigol oherwydd yr achos a/neu brognosis y claf; lle mae ymddiriedolaeth GIG wedi gwneud cynnig ex gratia heb gyfaddef rhwymedigaeth; neu lle mae cynnig i setlo wedi'i roi.

151. Ystyriodd y Gweithgor hefyd pwy ddylai roi'r cyngor cyfreithiol hwn o dan y trefniadau gwneud iawn. Daeth i'r casgliad mai cyfreithwyr sy'n arbenigo mewn esgeulustod clinigol - sef aelodau cydnabyddedig o'r AvMA neu o banel Esgeulustod Clinigol Cymdeithas y Cyfreithwyr - sydd fwyaf priodol er mwyn sicrhau cysondeb a sicrwydd ansawdd y cyngor a roddir.

152. Ystyriodd y Gweithgor Eiriolaeth a Chymorth elfennau o ddarparu cyngor a chymorth hefyd, gan ganolbwyntio ar wasanaethau eiriolaeth a chymorth i gleifion, o dan y cynllun gwneud iawn.¹²³ Cydnabu'r Gweithgor hefyd fod gan Gyngor ar Bopeth Cymru, Cynghorau Iechyd Cymuned a'r AvMA arbenigedd yn y maes hwn. Yn eu hadroddiad interim, cyflwynodd y Gweithgor nifer o argymhellion gan gynnwys defnyddio gwasanaethau cyfryngu annibynnol lle bo'n briodol a chyflwyno memorandwm cyd-ddealltwriaeth i sicrhau bod yr ohebiaeth, yr wybodaeth a'r cymorth a roddir i gleifion yn gyson ar draws pob sefydliad. Argymhellodd y Gweithgor hefyd, ni waeth a oes cyngor cyfreithiol wedi'i gyrchu neu beidio, y dylai eiriolaeth a chymorth fod ar gael i'r claf drwy gydol y gŵyn.

153. Rydym yn cydnabod mor bwysig yw darparu cyngor a gwybodaeth glir a chryno i gleifion o dan y trefniadau gwneud iawn ac rydym yn croesawu'r ymrwymiad i ddarparu cyngor a chymorth yn rhad ac am ddim fel rhan o'r cynllun gwneud iawn.

154. Rydym yn nodi canfyddiadau interim y gweithgorau ar y mater hwn ac yn galw ar y Gweinidog i ddarparu rhagor o fanylion am sut y bydd y darpariaethau hyn yn gweithio ar gyfer y ddadl yng Nghyfnod 1. Yn benodol, rydym yn gofyn am eglurhad gan y Gweinidog ynghylch pa bryd y bydd cyngor a chymorth ar gael o dan y cynllun, pwy fydd yn rhoi'r cyngor a'r cymorth hwnnw a sut y caiff y gwasanaethau hyn eu monitro er mwyn sicrhau ymagwedd gyson.

Strwythur y Cynllun (Adran 9)

155. Nid yw'n glir o'r Mesur beth fydd strwythur y cynllun na sut y caiff ei fonitro a'i reoli. Mae Deddf Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG 2006 sy'n

¹²³ Ibid.

gymwys mewn perthynas â Lloegr yn nodi y bydd yna “Awdurdod Iechyd Arbennig” (y cyfeirir ato fel “awdurdod y cynllun”). Mae’r Ddeddf yn gwneud darpariaeth ar gyfer aelodaeth a swyddogaethau penodol yr awdurdod.

156. Mae adran 9(2) o’r Mesur yn gwneud darpariaeth i’r rheoliadau ddarparu ar gyfer rhoi i bersonau neu gyrff swyddogaethau sy’n debyg i swyddogaethau “awdurdod y cynllun” yn Neddf y DU; ymofyn am iawn, gwneud taliadau, monitro a chasglu data etc., ond nid yw’n pennu pwy fyddai’n cyflawni’r swyddogaethau hyn, nac y bydden nhw i gyd yn cael eu cyflawni gan un corff o reidrwydd.

157. Mae adran 9(4) hefyd yn gwneud darpariaeth ar gyfer cyhoeddi adroddiad blynyddol am achosion gan berson neu gorff y mae’r rheoliadau yn gymwys iddo, gan gynnwys y gwersi sydd i’w dysgu.

158. Roedd llawer o’r dystiolaeth ysgrifenedig yn benodol yn cyfeirio at anhawster asesu’r trefniadau gwneud iawn oherwydd y diffyg gwybodaeth am eu rheoli. Argymhellodd nifer o’r tystion y byddai angen rhyw fath o gorff goruchwylio i ymdrin â chanllawiau, sicrhau cysondeb a sicrhau perchnogaeth ar y broses ar y lefel leol hefyd. Awgrymwyd y gallai hynny arwain at amrywiadau ar y lefel leol ond bod pwysigrwydd perchnogaeth leol yn drech na’r risg y byddai pobl yn dehongli pethau’n wahanol. Roedd yn ymddangos bod yna gytundeb cyffredinol bod angen cysondeb ledled Cymru, yn enwedig mewn perthynas â thariffau a safonau ymchwilio.

159. Yn ôl Cronfa Risg Cymru, “local management led to better ownership, and that that led to lessons being better learnt”.¹²⁴ Er hynny, roedden nhw’n cytuno y byddai angen cael cymorth canolog ar gyfer rheolwyr hawliadau.

160. Rhoddodd BILL Blaenau Gwent amlinelliad pellach o bwysigrwydd perchnogaeth leol o ran dysgu gwersi o ddigwyddiadau andwyol. Esboniodd y Bwrdd fod cwynion yn rhan bwysig o broses deall sut mae gwasanaethau’n cael eu cyflwyno ac a ydyn nhw’n bodloni anghenion y cleifion neu beidio. Nod y Bwrdd yw:

“learn from complaints and concerns to enable us to continue to improve services, build on best practice and provide services that are of the highest standard and quality.”¹²⁵

161. Dywedodd y Gweinidog wrthym nad oedd o blaid sefydlu corff goruchwylio, fel yn Lloegr, a’i bod am gadw pwyslais lleol yn y cynllun. Dywedodd na allai ffurfio barn ar sut y byddai’r cynllun yn gweithio yn ymarferol nes iddi ymgynghori ag Ymddiriedolaethau’r GIG. Roedd yn derbyn y byddai angen canllawiau er mwyn sicrhau cysondeb ledled Cymru a

¹²⁴ Cofnod y Trafodion, paragraff [114], 25 Hydref 2007

¹²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR14

chytunodd fod angen i sefydliadau lleol gael eu harchwilio er mwyn sicrhau bod y canllawiau'n cael eu defnyddio.

162. Rydym yn argymhell y dylai'r rheoliadau wneud darpariaeth ar gyfer rheolaeth gyson a chanllawiau ar gyfer y trefniadau gwneud iawn.

Proses cwyno ac apelio (Adran 10)

163. Nid yw'r Mesur yn darparu ar gyfer unrhyw hawl i apelio os yw'r claf yn anghytuno â'r penderfyniad sydd wedi'i wneud mewn perthynas â chynnig iawn. Er hynny, mae cwyn yn gallu cael ei gwneud i'r Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus ynghylch gweinyddu'r trefniadau, hynny yw a gafodd y penderfyniad ei wneud yn y modd priodol. Yr unig lwybr sydd ar agor i glaf nad yw'n fodlon ar gynnig sydd wedi'i roi iddo o dan drefniadau gwneud iawn fyddai gwrthod y cynnig a mynd ar ôl hawliad drwy'r llysoedd, yr un fath â'r sefyllfa ar hyn o bryd.

164. Roedd yr LSC o'r farn y dylai'r Mesur wneud darpariaeth ar gyfer apêl neu adolygiad ar unrhyw ganlyniad ac y dylai'r penderfyniad ar apêl gael ei wneud gan gorff annibynnol. Cydnabu'r LSC nad oes gan y Cynllun Datrys Cyflym broses apelio, ond dadleuai fel a ganlyn:

“given the redress scheme is intended to be permanent, the amount of damages that may be at stake and the consequent impact on claimants' lives, for claimants to have confidence in it they should be able to challenge an outcome.”¹²⁶

165. Chawson ni ddim llawer iawn o dystiolaeth ar y mater hwn ond rydym yn ymwybodol y gallai unrhyw broses apelio beri bod trefniadau gwneud iawn yn fwy cymhleth, gan danseilio'r amcan o sicrhau system gyflymach. Rydym hefyd yn credu bod yna berygl y gallai proses apelio gael ei gweld fel ffordd i herio dyfarniad dim ond er mwyn ceisio ennill setliad uwch. Am fod gan gleifion sy'n anfodlon ar ddyfarniad hawl i wrthod y cynnig a dilyn y broses o ymglyfreitha, ynghyd â'r ddarpariaeth i wneud cwyn am y broses ei hun, rydym yn credu bod gan y cleifion ddigon o ddiogelwch yn hyn o beth.

Pwerau i wneud Rheoliadau (Adran 11)

Gweithdrefnau'r Cynulliad ar gyfer rheoliadau

166. Fel y manylwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, Mesur fframwaith yw hwn o ran ei natur ac mae'n rhoi pŵer i Weinidogion Cymru i roi'r trefniadau gwneud iawn ar waith a phennu eu manylion mewn rheoliadau. Mae adran 9 o'r Mesur yn nodi prif elfennau'r trefniadau gwneud iawn a all gael eu gwneud drwy gyfrwng rheoliadau ac mae Adran 11 yn nodi p'un o weithdrefnau'r Cynulliad fydd yn gymwys i'r rheoliadau a wneir o dan y Mesur.

¹²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR11

167. Fel y mae wedi'i ddrafftio ar hyn o bryd, dim ond y set gyntaf o reoliadau a wneir o dan y Mesur a fyddai'n dod o dan y weithdrefn gadarnhaol, sy'n golygu bod rhaid iddyn nhw gael eu cymeradwyo drwy bleidlais gan y Cynulliad mewn cyfarfod llawn (ac na allan nhw gael eu diwygio). Byddai rheoliadau dilynol, heblaw rhai a fyddai'n diwygio Deddfau Seneddol neu Fesurau Cynulliad, yn dod o dan y weithdrefn negyddol yn y Cynulliad. Mae'r weithdrefn negyddol yn caniatáu i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau heb gymeradwyaeth y Cynulliad ond fe allai'r Cynulliad, o fewn 40 diwrnod, ddirymu'r rheoliadau hyd yn oed pe baen nhw wedi dod i rym. Mae'r weithdrefn gadarnhaol yn rhoi mwy o gyfle i'r Cynulliad wneud gwaith craffu cyn i'r rheoliadau ddod i rym.

168. Fel yr amlinellwyd o'r blaen, rydym wedi cael tystiolaeth yn erbyn llawer o'r manylion sy'n cael eu gwneud gan y rheoliadau ond mae'r adran hon yn canolbwyntio ar briodoldeb y gweithdrefnau ar gyfer gwneud rheoliadau o dan y Mesur.

169. Cawsom dystiolaeth a fynegodd bryder mai dim ond y set gyntaf o reoliadau a fyddai'n dod o dan y weithdrefn gadarnhaol, gyda'r pwerau'n cael eu harfer wedyn o dan y weithdrefn negyddol. Pe bai'r cynllun gwneud iawn yn cael ei gyflwyno yn y sector gofal eilaidd yn unig, fel yr awgrymodd y Gweinidog, mae'r trefniant hwn yn golygu y byddai rheoliadau ar gyfer y cynllun gwneud iawn i'r sector gofal sylfaenol, er enghraifft, yn cael eu gwneud o dan y weithdrefn negyddol ac felly yn destun llai o waith craffu gan y Cynulliad. Cyflwynodd yr MPS a'r DPL sylwadau ar y ffaith y gellid cael "fundamental changes to the NHS Redress scheme at a later date and... it is our view that all regulations under the Measure should be scrutinised and debated in plenary".¹²⁷

170. Ystyriodd y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth fater penodol y pwerau i wneud rheoliadau, gan gymryd tystiolaeth gan Gymru Yfory, Cymdeithas y Cyfreithwyr a'r Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, a chyflwynodd adroddiad i'r Cynulliad ym mis Tachwedd 2007.¹²⁸ Argymhellodd y Pwyllgor y dylai lefel y gwaith craffu mewn perthynas â'r rheoliadau fod mor gryf â phosibl.

171. Wrth ystyried a oedd y gweithdrefnau ar gyfer y rheoliadau'n briodol, argymhellodd y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth y dylai'r set gyntaf o reoliadau ddilyn y weithdrefn "uwch-gadarnhaol"¹²⁹ a nododd hefyd argymhellion penodol mewn perthynas â gweithdrefnau ar gyfer rheoliadau dilynol a fyddai, o'u derbyn gan y Gweinidog, yn golygu y câi mesur helaethach o waith craffu ei wneud mewn perthynas â'r holl reoliadau heblaw rheoliadau

¹²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR24

¹²⁸ Adroddiad y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth, Mesur ynghylch Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007, sydd ar gael yn: http://www.cynulliadcymru.org/slc_3_-10-07_report_on_nhs_redress_measure_e.pdf

¹²⁹ Gall union fanylion gweithdrefn uwch-gadarnhaol amrywio, ond yn fras mae'n golygu ei gwneud yn ofynnol i Weinidog osod rheoliadau drafft gerbron y ddeddfwrfa at ei gilydd am gyfnod o 60 diwrnod gan ei gwneud yn ofynnol i'r Gweinidog gymryd i ystyriaeth sylwadau a gyflwynir gan y ddeddfwrfa cyn cael eu gosod i'w cymeradwyo.

o natur dechnegol neu ddiweddariadau. Amlinellir yr argymhellion hyn yn Atodiad D.

172. Mae'r Gweinidog wedi dweud eisoes, wrth y Pwyllgor hwn ac wrth y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth¹³⁰ y bydd yn cyflwyno gwelliannau yn ystod Cyfnod 2 i sicrhau y byddai rheoliadau a wneir o dan Adran 1(5) o'r Mesur, sy'n cyfeirio at bwerau Gweinidogion Cymru i bennu'r gwasanaethau cymwys ac o dan Adran 3, sy'n gwneud darpariaeth ar gyfer ymofyn am iawn, yn dod o dan y weithdrefn gadarnhaol ym mhob achos.

173. Rydym yn croesawu ymrwymiad y Gweinidog i gyflwyno gwelliannau yng Nghyfnod 2 i dynhau ar y gweithdrefnau ar gyfer rheoliadau a wneir o dan y Mesur ac rydym yn cefnogi'r cynigion penodol a amlinellwyd gan y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth ar gyfer dod â nifer fwy o reoliadau o dan y weithdrefn gadarnhaol.

Dyletswydd i ymgynghori ynglŷn â rheoliadau

174. Nid yw'r Mesur yn cynnwys yr un ddyletswydd benodol i ymgynghori ynghylch y rheoliadau arfaethedig ac felly cyfyngedig fyddai'r gwaith craffu a'r ymgysylltu y tu allan i'r Cynulliad hyd yn oed ar gyfer y rheoliadau hynny a fyddai'n dod o dan y weithdrefn gadarnhaol. Roedd hyd yn oed y sefydliadau hynny a gefnogodd lawer o'r manylion ynglŷn â gwneud cynllun gwneud iawn drwy reoliadau yn ategu'r angen i ymgysylltu'n llawn â'r rhanddeiliaid gan ymgynghori'n eang.

175. Cawsom lawer o dystiolaeth o blaid dyletswydd statudol i ymgynghori. Dywedodd yr AvMA "although the Welsh Assembly Government has a good track record in consulting and involving stakeholders... we believe it would be appropriate that the Measure put a duty on Ministers to consult on draft regulations".¹³¹

176. Dadleuai'r Gweinidog y byddai dyletswydd statudol i ymgynghori ar y Mesur hwn yn wrthgynhyrchiol, gan roi'r argraff na fyddai angen ymgynghori pan geid deddfwriaeth heb ddyletswydd o'r fath ynddi. Dywedodd y byddai'n cadw at arfer Llywodraeth y Cynulliad, sydd wedi hen ennill ei blwyf, o gynnal ymarfer ymgynghori cyhoeddus llawn ynghylch unrhyw reoliadau cyn iddyn nhw gael eu gwneud. Derbyniodd y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth sicrhau y Gweinidog ynglŷn â hyn.

177. Rydym yn bryderus nad oes ymgynghori wedi bod, fel yr amlinellwyd yn y Memorandwm Esboniadol,¹³² ynghylch y cynigion hyn heblaw yn adroddiad Prif Swyddog Meddygol Lloegr, *Making Amends*, a edrychodd ar ddiwygio'r ffordd o ymdrin â hawliadau am esgeulustod clinigol.

¹³⁰ Atodiad C oi adroddiad y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth, Mesur ynghylch Gwneud iawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007

¹³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHSR19

¹³² Memorandwm Esboniadol, paragraffau 4.1-4.2

178. Rydym yn cydnabod ymrwymiad y Gweinidog i ymgynghori a'r argymhellion a wnaed gan y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth. Er hynny, mae'r dystiolaeth a gawsom yn ategu'n gryf fod angen dyletswydd statudol i ymgynghori ynghylch rheoliadau ac - o gofio'r pwerau eang i wneud rheoliadau sy'n cael eu rhoi i Weinidogion Cymru gan y Mesur hwn - rydym yn argymhell y dylid cael dyletswydd statudol i ymgynghori ar yr holl reoliadau sy'n dod o dan y weithdrefn gadarnhaol.

7. YSTYRIAETHAU ARIANNOL AC YSTYRIAETHAU ADNODDAU O DAN Y CYNLLUN

179. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn datgan bod y costau ariannol, adeg cyflwyno'r Mesur, yn ansicr ac yn rhan o'r manylion a oedd i'w darganfod gan brosiect Gweithio i Wella. Er hynny, mae'r Memorandwm yn cyfeirio at arwyddion cychwynnol sy'n gosod yr effaith ar gostau rywle rhwng arbediad o £750,000 a chostau ychwanegol o £3 miliwn y flwyddyn. Mae'r Memorandwm yn cydnabod y bydd yna gostau sylweddol ynglŷn â hyfforddi a datblygu staff o dan y cynllun ac ynglŷn â darparu cyngor cyfreithiol a chymorth eiriolaeth am ddim i gleifion.

180. Yn unol â Rheol Sefydlog 14, ystyriodd y Pwyllgor Cyllid yr wybodaeth ariannol a ddarparwyd gan y Gweinidog yn y Memorandwm Esboniadol. Yn ei adroddiad,¹³³ dywedodd y Pwyllgor nad oedd yn credu bod yr asesiad ar effaith ariannol y Mesur wedi'i gwblhau'n ddigonol, gan fynegi siom bod y Mesur wedi'i gyflwyno heb fwy o waith manwl.

181. Cyfeiriodd y Pwyllgor Cyllid at yr amcangyfrifon ariannol a oedd wedi'u paratoi gan y Gweinidog ac a oedd wedi'u seilio ar nifer o ragdybiaethau a wnaed gan yr Adran Iechyd mewn perthynas â'r cynllun arfaethedig ar gyfer Lloegr yn Neddf Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG 2006. Roedden nhw'n bryderus bod yna nifer o ffactorau a allai beri bod yr amcangyfrifon ariannol yn anghywir. Yn benodol, cyfeiriodd y Pwyllgor at y ffaith y gallai cynllun arfaethedig Cymru fod yn gymwys i achosion sy'n cynnwys gofal sylfaenol a bod y cynllun, o'r herwydd, yn ehangach na'r ddeddfwriaeth ar gyfer Lloegr. Roedd y gwahaniaeth hwn yn hyd a lled y ddau gynllun yn awgrymu y byddai costau Cymru gymaint â hynny'n uwch.

182. Nododd y Pwyllgor Cyllid fod gwaith i asesu effaith ariannol y Mesur ar y gweill a daeth i'r casgliad na allai wneud asesiad dibynadwy o effaith y Mesur nes bod y gwaith hwnnw wedi mynd ymhellach. Ar y sail honno, argymhellodd y Pwyllgor na ddylai dadl Cyfnod 1 ar y Mesur gael ei chynnal nes bod y Pwyllgor wedi llwyddo i ystyried amcangyfrif cywirach o'r costau.

183. Mewn tystiolaeth lafar, derbyniodd Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid y bydd yna ansicrwydd am yr effaith ariannol gydag unrhyw bolisi newydd, ond dywedodd "you cannot take the basis of your figures from different legislation in England. If that is the basis of the figures, they will quite obviously be wrong".¹³⁴

184. Rydym o'r farn bod nifer o faterion ar wahân mewn perthynas â'r effaith ariannol, sef cost darparu cyngor a chymorth, cost darparu arbenigwyr meddygol, cost rhoi hyfforddiant arbenigol i'r staff, ac a fydd y

¹³³ Adroddiad y Pwyllgor Cyllid, FIN(3)-07-R02: Adroddiad ar y Mesur ynghylch Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2007, sydd ar gael yn: <http://www.cynulliadcymru.org/cr-ld6827-e.pdf>

¹³⁴ Cofnod y Trafodion, paragraff [8], 6 Tachwedd 2007

cynllun gwneud iawn yn arwain at gynnydd yn lefel yr hawliadau iawndal neu beidio.

185. Awgrymodd Cyngor ar Bopeth Cymru y byddai cost gychwynnol y ffioedd cyfreithiol yn sylweddol, ond wrth i wersi gael eu dysgu ac wrth i lai o gamgymeriadau ddigwydd, y byddai costau'r cynllun yn gostwng dros amser.¹³⁵ Er y gellid gweld arbedion yng nghostau'r GIG yn nhermau costau arbenigwyr meddygol a chyfreithiol, awgrymodd yr MDU a'r DPL y byddai angen cydbwysu'r rhain yn erbyn y cynnydd tebygol mewn achosion.¹³⁶

186. Roedd tystiolaeth arall yn amau na fyddai'n debyg y ceid dim arbedion o gwbl o ran costau. Gan y byddai cyngor arbenigol a chyfreithiol annibynnol yn hanfodol er mwyn bodloni hawlwyd a chlinigwyr ynglŷn â chanlyniad ymchwiliad, awgrymodd y WHLS na fyddai cost cyfraniadau o'r fath yn debyg o ostwng.¹³⁷

187. Mewn ymateb i'r diffyg eglurder yn y Memorandwm Esboniadol ynghylch cost cyngor cyfreithiol o dan y cynllun, galwodd y Comisiwn Gwasanaethau Cyfreithiol am asesiad llawn i ddarganfod effaith ariannol y cynigion hyn.¹³⁸

188. Roedd tystiolaeth arall yn canolbwyntio ar bwysigrwydd cynnal ymchwiliadau trylwyr a chostau uwch hyfforddi staff arbenigol ar draws y GIG ac rydym wedi cyflwyno sylwadau ar y mater penodol hwn mewn man arall yn yr adroddiad.

189. Cyflwynodd llawer o'r tystion sylwadau ar y cynnydd tebygol yn nifer yr achosion a fyddai'n gofyn am iawndal a'r effaith a gâi hynny ar gyllideb y GIG. Roedd Cyngor ar Bopeth Cymru o'r farn y byddai nifer yr achosion yn debyg o godi ond yn dadlau na fyddai hynny o reidrwydd yn digwydd am fod mwy o bobl yn neidio ar y drol¹³⁹ ond am ei bod wedi bod mor anodd i rai cleifion ddilyn y llwybr ymgyfreitha, a oedd wedi cyfyngu ar hawliadau yn y gorffennol. Gan hynny, roedd Cyngor ar Bopeth Cymru yn dadlau y byddai symleiddio'r system ynddo'i hun yn arwain at lefel uwch o achosion.

190. Yn y dechrau, dywedodd y Gweinidog wrthym na fyddai'n fodlon cynnig ffigurau ar gyfer cost debygol y cynllun nes bod y manylion wedi'u pennu. Er hynny, awgrymodd fod yr arwyddion presennol yn golygu na fyddai'r trefniadau newydd yn costio fawr ddim mwy na'r system gyfredol. Dywedodd hefyd ei bod yn disgwyl gweld cynnydd yn nifer yr hawliadau am iawn o dan y cynllun arfaethedig. Anogodd y Gweinidog ni i edrych ar gostau posibl y cynllun yng nghyd-destun cyffredinol cyllideb y GIG o £5 biliwn.¹⁴⁰

¹³⁵ Cofnod y Trafodion, paragraff [123], 2 Hydref 2007

¹³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR24

¹³⁷ Cofnod y Trafodion, paragraff [139], 25 Hydref 2007

¹³⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, NHR11

¹³⁹ Cofnod y Trafodion, paragraff [120], 2 Hydref 2007

¹⁴⁰ Cofnod y Trafodion, paragraffau [129]-[134], 6 Tachwedd 2007

191. Rydym yn nodi argymhelliad y Pwyllgor Cyllid na ddylai'r ddadl yng Nghyfnod 1 gael ei chynnal cyn i'r Gweinidog ddarparu asesiad manylach o effaith ariannol y cynllun. Rydym yn cydnabod pryderon y Pwyllgor Cyllid a'r ffaith ei bod yn bwysig bod unrhyw wybodaeth a osodir yn y Cynulliad i gyd-fynd â chynnig deddfwriaeth yn gywir ac yn benodol i Gymru. Rydym wedi cael sicrwydd gan y Gweinidog y bydd yr wybodaeth ariannol angenrheidiol yn cael ei darparu ar gyfer dadl Cyfnod 1.

8. CASGLIAD

192. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r Mesur Cynulliad arfaethedig cyntaf hwn ac yn cytuno'n unfrydol â'i egwyddorion cyffredinol, ar yr amod bod yr wybodaeth ychwanegol a nodwyd yn yr adroddiad hwn yn cael ei chyflwyno gan y Gweinidog ar gyfer dadl Cyfnod 1.

193. Rydym yn cydnabod nad yw'r broses sydd wedi'i harddel ar gyfer y Mesur arfaethedig cyntaf hwn yn un a fydd o reidrwydd yn gosod cynsail ar gyfer Mesurau'r dyfodol. Mae'r Mesur arfaethedig yn deillio o Ddeddf Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG 2006 ac, oherwydd hynny, roedd llawer o'r gwaith polisi yn dal i gael ei ddatblygu tra oedden ni'n gwneud ein gwaith craffu. Roedd hynny'n ei gwneud yn anos i'r rhanddeiliaid ffurfio barn ar rai o'r egwyddorion cyffredinol.

194. Rydym yn ddiolchgar i'r Gweinidog am yr wybodaeth a roddwyd gan y Gweithgorau, sydd wedi helpu'n hystyriaethau. Er hynny, rydym o'r farn y bydd angen pennu cryn dipyn yn fwy o fanylion terfynol cyn y bydd modd i reoliadau o dan y Mesur arfaethedig gael eu paratoi.

195. Rydym yn disgwyl y bydd Mesurau yn y dyfodol yn cael eu trafod mewn ffordd wahanol. Rydym o'r farn bod rhaid i fanylion y polisi y tu ôl i gynnig arfaethedig gael eu pennu'n derfynol cyn i Fesur arfaethedig gael ei gyflwyno i'w ystyried gan y Cynulliad. Bydd hyn yn caniatáu mesur helaethach o ymgysylltu â'r rhanddeiliaid allanol o ran a yw'r deddfwriaeth yn bodloni'r amcanion polisi. Bydd hefyd yn caniatáu i'r pwyllgor deddfwriaeth perthnasol wneud gwaith craffu priodol a manwl ar y cynigion.



Atodiadau

Ymatebion i'r Ymgynghoriad

Cyfeirnod	Enw/ Sefydliad
NHSR1	Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy
NHSR2	Cyfarwyddiaeth y Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
NHSR3	Cyngor ar Bopeth
NHSR4	Fferylliaeth Gymunedol Cymru
NHSR5	Y Gymdeithas Feddygol Brydeinig yng Nghymru
NHSR6	Optometri Cymru
NHSR7	Bwrdd Iechyd Lleol Bro Morgannwg
NHSR8	Cymru Yfory
NHSR9	Age Concern Cymru
NHSR10	Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi yng Nghymru
NHSR11	Y Comisiwn Gwasanaethau Cyfreithiol
NHSR12	Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru
NHSR13	Fforwm Cymru Gyfan Rhieni a Gofalwyr y Rhai sydd ag Anableddau Dysgu
NHSR14	Bwrdd Iechyd Lleol Gwent
NHSR15	Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen y Bont
NHSR16	David Smith
NHSR17	Y Gymdeithas Fferylliaeth Brydeinig
NHSR18	Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Prydain Fawr
NHSR19	Gweithredu yn Erbyn Damweiniau Meddygol
NHSR20	Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru
NHSR21	Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerfyrddin
NHSR22	Hafal
NHSR23	Yr Undeb Amddiffyn Meddygol
NHSR24	Y Gymdeithas Gwarchod Meddygol a Dental Protection Limited (cyfraniad ar y cyd)
NHSR25	Coleg Brenhinol y Ffisegwyr
NHSR26	Tim Musgrave
NHSR27	Coleg Brenhinol y Nyrsys Cymru
NHSR28	Y Gymdeithas Ddeintyddol Brydeinig Cymru
NHSR29	Canolfan y GIG ar gyfer Cydraddoldeb a Hawliau Dynol
NHSR30	Ymddiriedolaeth Iechyd GIG Bro Morgannwg Trust
NHSR31	Cymdeithas y Cyfreithwyr
NHSR32	Gwasanaethau Cyfreithiol Iechyd Cymru
NHSR33	Cronfa Risg Cymru
NHSR34	Confederasiwn GIG Cymru

Rhestr o dystiolaeth lafar

Dyddiad	Tystion
2 Hydref 2007	<p>Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catherine O’Sullivan, Prif Swyddog, Cyngor Iechyd Cymuned Gwent • Peter Johns, Cyfarwyddwr Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru <p>Cyngor ar Bopeth Cymru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alun Gruffudd, Swyddog Materion Cyhoeddus • Angela Williams, Swyddog Gwybodaeth Cymru • Saz Willey, Canolfan Cyngor ar Bopeth Bro Morgannwg
11 Hydref 2007	<p>Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dawn Davies, Pennaeth yr Uned Cynorthwyo Llywodraethu • Caroline Whitney, Arweinydd Proffesiynol ar gyfer Hawliadau <p>Cymdeithas Gwarchod Meddygol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr Stephanie Bown, Cyfarwyddwr Addysg a Chyfathrebu • Raj Rattan, Dento-Cynghorydd Cyfreithiol, Dental Protection Limited <p>Cymdeithas Feddygol Prydain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr Tony Calland, Cadeirydd, Cymdeithas Feddygol Prydain (Cymru)
16 Hydref 2007	<p>Coleg Brenhinol y Nyrsys Cymru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tina Donnelly, Cyfarwyddwr • Chris Cox, Cyfarwyddwr Cynorthwyol y Gwasanaethau Cyfreithiol <p>Cymdeithas y Cyfreithwyr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kay Powell, Cyfreithiwr a Chynghorydd Polisi • Tessa Shellens, Cyfreithwyr Morgan Cole • Mari Rosser, Cyfreithwyr Hugh James

Dyddiad	Tystion
25 Hydref 2007	<p>Undeb Amddiffyn Meddygol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr Christine Tomkins, Dirprwy Brif Weithredwr a Phennaeth y Gwasanaethau Proffesiynol • Dr Matthew Lee, Dirprwy Gyfarwyddwr y Gwasanaethau Proffesiynol <p>Gweithredu Yn Erbyn Damweiniau Meddygol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peter Walsh, Prif Weithredwr • Hugh Williams, Dirprwy Brif Weithredwr <p>Gwasanaethau Cyfreithiol Iechyd Cymru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anne-Louise Ferguson, Rheolwr Gyfreithiwr <p>Cronfa Risg Cymru</p> <ul style="list-style-type: none"> • John Bowles, Rheolwr <p>Cydffederasiwn GIG Cymru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mike Ponton, Cyfarwyddwr
6 Tachwedd 2007	<p>Pwyllgor Cyllid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alun Cairns, Cadeirydd <p>Y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dai Lloyd, Cadeirydd <p>Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edwina Hart AM • Pat Vernon, Yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

**Y Pwyllgor ar y Mesur Arfaethedig ynghylch
Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG (Cymru)
2007**

**Proposed NHS Redress (Wales) Measure 2007
Committee**



Cynulliad National
Cenedlaethol Assembly for
Cymru Wales

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff CF99 1NA

4 October 2007

Dear Edwina

Scrutiny of the Proposed NHS Redress (Wales) Measure 2007

At its meeting on 2 October 2007, the NHS Redress Measure Committee heard oral evidence on the proposed Measure at Stage 1 of the legislative process. At the meeting, Committee members raised concerns that there is a substantial amount of work still to be completed with regard to the detail of the policy of the proposed system of NHS redress.

The Committee understands from oral and written evidence that the Putting Things Right project has been tasked to develop the detail of various aspects of the NHS redress system. Also, in oral evidence to the Finance Committee on 20 September 2007, Government officials referred to a working group that has been established to look at the detail of a system of NHS redress. On the basis that this ongoing work is likely to inform to a significant extent any Regulations made under the Measure, the Committee is concerned that it has not been made aware of its detail to date.

The Committee would like to receive a detailed account of the work undertaken, either as part of the Putting Things Right project or any other working group that is involved in the policy development relating to the proposals outlined in the Measure. This account should also include information on any current or planned work in this area and the related timescales for completion.

In view of the deadline for the completion of the Committee's consideration of the Measure at Stage 1, the Committee would like to consider a paper at its meeting on 16 October 2007. To allow this, I would be grateful to receive the information by Friday 12 October.

Yours sincerely

**Jonathan Morgan AM
Chair**

Edwina Hart AM MBE
Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Our ref: EH/06414/07
Your ref:



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

Jonathan Morgan AM
Chair
NHS Redress Measure Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Cardiff Bay
Cardiff CF99 1NA
English Enquiry Line: 0845 010 3300
Fax: 029 2089 8131
E-Mail: Correspondence.Edwina.Hart@Wales.gsi.gov.uk

Bae Caerdydd
Caerdydd CF99 1NA
Llinell Ymholiadau Cymraeg: 0845 010 4400
Ffacs: 029 2089 8131
E-Bost: Correspondence.Edwina.Hart@Wales.gsi.gov.uk

10 October 2007

Dear Jonathan

Thank you for your letter of 4th October.

I am very happy to share information with you about the Putting Things Right project.

As you know, I am committed to ensuring that as much of the detail as possible is put before Members as it develops. Three working groups are looking at how these processes could work in practice and I am attaching a background note, which sets out the groups, their membership and terms of reference. I have also sent this to Dr Dai Lloyd, Chair of the Subordinate Legislation Committee and I am enclosing a copy of my letter to him.

As you will see, the groups are being chaired, not by Welsh Assembly Government officials, but by stakeholders who are involved in this area of work as part of their day to day roles. The membership is similarly drawn. The groups are expected to make their interim recommendations in January. I therefore hope to be able to refer to the emerging findings in the debate on the Measure in Plenary on 22nd January, and that the Measure Committee will be able to consider them during its further consideration of the Measure in Stage Two.

I have also asked my officials to revisit the arrangements for the Advisory Group that we and the other party health leads agreed to set up to look at some of the issues outside of the pressures of the formal scrutiny of the Measure.

Edwina Hart



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government



PUTTING THINGS RIGHT

Project Progress Report

Update on Working Groups

Legal Advice Working Group

The group has been informed by the scoping work that has been undertaken around current small claim management arrangements in NHS Trusts in Wales and the way in which these arrangements are viewed by those who manage them and those who are affected by them.

Group Membership

Anne Louise Ferguson (chair)	Welsh Health Legal Services
David Rudd	Walker Smith and Way Solicitors
Yvonne Agnew	Leo Abse & Cohen Solicitors
Trish Gaskell	Welsh Risk Pool
Donna Few	Claims manager, North Glamorgan NHS Trust
To be confirmed	Finance
Kate Montague	Welsh Assembly Government

The terms of reference relate to their consideration and reporting responsibilities:

Issues to be addressed

- Options available to offer legal advice, free of charge to the patient
- Appropriate stages for provision of advice
- The level of skill necessary to provide such advice
- The need for and means by which such advice be seen as independent and trustworthy by all parties
- The need for such advice to be accessible
- Managing the need for the process to be acceptable to those providing the advice
- The cost implications for the provision of such advice
- Financial limits for compensation under the arrangements
- Appropriate reference for that limit e.g. total payment out, payment in respect of pain and suffering
- Potential tariff system for quantifying damages
- Status of documentation prepared during the process, i.e. disclosability etc
- Obtaining medical expert reports, including:
 - Identifying experts
 - Instructing experts
 - Cost of obtaining reports

- Suspension of the limitation period, point at which the clock stops and starts running, time limits for accepting offers, etc

This list is not exhaustive and the group, on meeting, may identify other issues that need discussion and invite guests to provide further expertise if required.

The first meeting of the group was 2 October 2007. It is envisaged that the group will meet monthly and will provide an interim report to the Board by mid January 2008.

Investigations and Process Working Group

This group has been set up to review the investigation processes that are currently undertaken into complaints, claims and incidents by NHS Trusts in Wales and make recommendations; to consider the merit of developing a single point of entry to streamline investigations and to make recommendations to the Welsh Assembly on the way forward by May 2008.

Proposed Membership

Adam Peat (Chair)	Public Services Ombudsman for Wales
Dawn Davies	Head of Governance Support Unit, Bro Morgannwg NHS Trust
Julie Parry	Patient Safety Manager North Wales, NPSA
Hazel Abbott	Risk Manager, Swansea NHS Trust
Sue Gregory	Nurse Director, Cardiff & Vale NHS Trust
Lynne Ryan	Head of Regulation, Health Inspectorate Wales
Gren Kershaw	Chief Executive, Conwy & Denbighshire NHS Trust
Pat Vernon	Head of PPI Branch, Welsh Assembly
Piera Cassettari	Project Manager, Welsh Assembly
Stephen Hunter	Medical Director, Gwent Healthcare NHS Trust
Cathy O'Sullivan	Chief Officer, Gwent Community Health Council

Issues to be addressed:

The group will consider the current processes separately and will then consider an overall approach:

Complaints Management

- Review the results of the questionnaires sent to NHS Trust Complaints Managers, CHC Advocates and Complainants over the summer which sought views on how effective Local Resolution and Independent Review are currently and suggested improvements.
- Determine what, if any, further scoping work needs to be carried out in this area to build a full picture of how complaints are currently investigated.
- Consider scope for improvement to current Local Resolution procedures within the NHS complaints process and make recommendations
- Consider whether the independent stage of the NHS complaints process continues to have a role and make recommendations.

Claims Management

- Review the results of questionnaires sent to NHS Trust Claims Managers on the effectiveness of the claims investigation process.

- Determine what, if any, further scoping work needs to be carried out in this area to build a fuller picture of how complaints are currently investigated.
- Consider scope for improvement to current claims management procedures and make recommendations.

Incident Management

- Review the results of the questionnaire sent to NHS Trust Risk Managers on incident management.
- Determine what, if any, further scoping work needs to be carried out in this area.
- Advise on whether and how incident management could be included in any new arrangements.
- Consider scope for improvement to current incident management procedures and make recommendations.

Overall

- Consider whether a single initial investigation process should be developed. If so:
 - Explore the detail of such an investigation process.
 - Look at examples of good practice across all investigations to determine if they can be shared.
 - Consider how recommendations for improvement and change to existing processes can be incorporated.
 - Agree what advice, guidance and support would need to be available to NHS Trusts to ensure that they act appropriately when things go wrong, including:
 - What new arrangements would broadly look like
 - Provision for vulnerable groups
 - Appeals
 - Links to other processes (e.g. HIW, CSSIW)
 - Cross border issues
 - monitoring and data collection
 - potential barriers to such developments

Determine how the NHS Redress arrangements for low value clinical negligence claims could be incorporated into the investigation process.

- Consider if separate guidance is needed for primary care.
- Consider and make recommendations on skills and training needs.
- Contribute to the financial assessment of any potential new arrangements.
- Make full recommendations to the Welsh Assembly.
- Advise and assist the Assembly in the development and issue of subsequent guidance and training.

Meetings of the group have been arranged for 17 October, 21 November and 12 December 2007.

The group will undertake to provide an interim report to the Board by mid January 2008 on the current position and proposed way forward and final recommendations by 30th May 2008.

Advocacy and Assistance Working Group

It has been decided that the working group looking at support and assistance for individuals seeking redress will be convened slightly later than the two other groups. This was felt sensible to allow work undertaken in the other working groups to inform the group in their considerations.

Proposed Group Membership

Cathy O'Sullivan (Chair)	Gwent CHC
Hugh Williams	AvMA
Kate Montague	Welsh Assembly Government
TBC	NHS Trust Patient Experience Manager
TBC	Patient Representative
TBC	Independent Complaints Facilitator
TBC	Age Concern
TBC	Citizen's Advice Cymru

Terms of Reference

- The group will consider the issues outlined below with reference to the Measure and the wider project "Putting Things Right"
- The group will be responsible for reporting recommendations back to the Project Board of Putting Things Right
- Communication between members will be in the form of group meetings and e-mail communication
- There will be provision to invite individuals in to provide advice on specific issues
- The group will undertake the work within six months of commencement
- WAG will provide administrative support to the group.

Issues to be addressed

- Consider and make recommendations about the extent of the support and assistance to be provided.
- Consider and make recommendations about the extent of the support and assistance to be provided.
- Consider the options for providing such support and assistance and make recommendations about the most suitable
- Consider the cost implication of such recommendations
- Consider the need for such support to be accessible to all
- Consider through the potential impact which the provision of free legal advice would have on this issue.

The group will meet on 26 November and 17 December 2007. Its next meeting will be on 17 January 2008.

Y PWYLLGOR IS-DDEDDFWRIAETH

Y MESUR ARFAETHEDIG YNGHYLCH GWNEUD IAWN AM GAMWEDDAU'R GIG - PWERAU I WEINIDOGION CYMRU WNEUD DEDDFWRIAETH DDIRPRWYEDIG

Fel y cyhoeddwyd yn Adroddiad y Pwyllgor Is-ddeddfwriaeth ar y Mesur, yn Atodiad G

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Yr Adran sy'n rhoi pŵer	Yr Adran sy'n nodi'r math o ddarpariaeth a wneir	Disgrifiad o'r ddarpariaeth a wneir gan y pŵer	Gweithdrefn Cynulliad (Mesur Arfaethedig fel y'i gosodwyd)	Gweithdrefn Cynulliad (cynnig y Gweinidog) - os yw'n wahanol i golofn (4)	Gweithdrefn Cynulliad - wedi'i argymhell gan y Pwyllgor
1(1)	1(4)(b)	Nodi'r cyrff neu'r personau (yn ogystal â phroffesiynolion gofal iechyd) y gellir gwneud iawn o dan y cynllun am unrhyw weithred neu anweithred ganddynt.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol		Cadarnhaol (pob rheoliad)
1(1)	1(5)	Nodi pa wasanaethau sy'n "wasanaethau cymwys".	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (pob rheoliad)	Cadarnhaol (pob rheoliad)
1(1)	2	lawn o dan y rheoliadau, yn cynnwys asesu digollediad a therfynau unrhyw ddigollediad a darparu camau unioni eraill.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol		Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol

1(1)	3	Ymfyn am iawn, yn cynnwys pwy all wneud cais, sut i wneud cais, y terfyn amser o ran gwneud cais a'r amgylchiadau lle nad yw'n bosibl gwneud cais.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (pob rheoliad)	Cadarnhaol (pob rheoliad)
1(1)	4	Gosod dyletswyddau ar y rheini sy'n ymchwilio i achosion neu'n adolygu achosion i ystyried a oes modd gwneud iawn ac os felly, i gymryd y camau penodol.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol
1(1)	5	Gwneud darpariaeth ynghylch sut y gwneir iawn, yn cynnwys sut y cynhelir ymchwiliadau a chan bwy, sut y caiff setliadau eu gwneud a'u hystyried, darparu adroddiadau ar ymchwiliadau ac ildio'r hawl i godi achos yn y llys ar ôl derbyn cynnig.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (pob rheoliad)	Cadarnhaol (pob rheoliad)
1(1)	6	Galluogi'r terfynau amser statudol ar gyfer atal dros dro geisiadau a gyflwynir mewn llysoedd tra bo cais am iawn o dan y cynllun yn cael ei ystyried.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol
1(1)	7	Y modd o ddarparu cyngor cyfreithiol ac arbenigol di-dâl i'r rheini sy'n ceisio iawn.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol.
1(1)	9	Galluogi dyletswyddau mewn perthynas â rhoi'r cynllun iawn ar waith i gael eu rhoi i bersonau neu gyrff penodol o fewn y Gwasanaeth Iechyd yng Nghymru.	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol	Cadarnhaol (y rheoliadau cyntaf) yna negyddol

12(1)	12	Darpariaeth atodol, gysylltiedig, ganlyniadol, drosiannol neu ddarpariaeth arbed, yn cynnwys newidiadau i Ddeddfau Seneddol a Mesurau a basiwyd eisoes (neu yn yr un flwyddyn) â'r Mesur hwn.	Cadarnhaol os yw rheoliadau'n newid Deddf Seneddol neu Fesur Cynulliad, neu negyddol fel arall.	Negyddol, oni bai bod cynnwys y rheoliadau'n nodi'n wahanol
14(3)	14	Y pŵer i ddod â'r mesur i rym drwy Orchymyn Cychwyn.	Dim	Dim - Nodyn: Mae'r Pwyllgor yn argymhell na ddylid cychwyn y Mesur nes bod y rheoliadau ar gael ar gyfer craffu arnynt.



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

DRAFT



PUTTING THINGS RIGHT
GWEITHIO I WELLA

Investigation and Process Working Group

**Interim Report
December 2007**

Background

The Investigation and Process Working Group has been set up as part of the Welsh Assembly's Putting Things Right Project. Its overall remit is to:

- review the current processes and procedures that are used by NHS Trusts in Wales when investigating complaints, claims and patient safety incidents
- reach a view on how well these processes are working
- consider ways in which the investigation processes could be strengthened and the scope for bringing the separate processes together, and
- consider what further guidance and training is needed within organisations to help them strengthen their investigation processes.

It will also consider how the proposal under the draft NHS Redress (Wales) Measure 2007, which will enable and empower NHS Trusts to secure redress in cases where clinical negligence has been determined without requiring patients to initiate formal legal proceedings, can be integrated into the investigation process.

The Terms of Reference and membership of the group are attached at Appendix 1.¹⁴¹

Purpose

This interim report informs the Putting Things Right Project Board of the work undertaken by the Working Group to date and the issues that it will be addressing before presenting final recommendations to the Project Board in May 2008.

The Minister for Health and Social Services has requested sight of interim reports before the next Project Board meeting so that key issues can be shared with the Proposed NHS Redress (Wales) Measure 2007 Committee ahead of their final Stage 1 Report on 25 January 2008.

Work undertaken so far

The Group has to date:

- Agreed the Terms of Reference
- Had three meetings

¹⁴¹ Atodiad D

- Considered whether a single investigative process which builds on best practice from the areas of complaints, claims and patient safety incidents should be developed.
- Considered the effectiveness of the current system of complaints handling by the NHS in Wales -
- Formulated proposals for improvements in complaints handling in which all issues will be dealt with consistently – although implementation arrangements in the primary healthcare sector will require further consideration

Prior to the Group meeting, stakeholders were consulted about the systems and processes currently being used. For example:

A questionnaire was sent to complaints, claims and risk managers in NHS Trusts to seek their view on the procedures they currently operate

A questionnaire was sent to all patients who requested and received an independent review in 2006/07 to ask them about their experiences of the process

A questionnaire was sent to independent review lay members to ask them how effective they believe the process to be.

Interim Conclusions and Recommendations

A Single Investigation Process

There is a need for investigation when something has gone wrong with patient care or patients have been put at risk. The need for investigation may become apparent through:

- A report of a patient safety incident
- A complaint by or on behalf of a patient
- A clinical negligence claim

There are currently a small number of NHS Trusts in Wales which have, or are working towards, integrated processes, staff and departments dealing with risk management, incidents, complaints and claims. However, the majority currently have separate processes and departments for dealing with these matters.

The Group is clear that:

- Investigation processes for complaints, claims, and patient safety incidents can and should be aligned, with the basic approach to the investigation being to 'do it once, do it early and do it well'. Undertaking one investigation, which can fully and appropriately deal with all of the issues raised, rather than multiple investigations under different procedures, should ensure that neither patients nor staff have to endure protracted, sometime multiple and open-ended investigations. The single investigation approach should to resolution of issues at the earliest possible point but could lead to a number of pathways to providing remedy, when this is appropriate.
- NHS bodies would need to reflect this approach within their structures and lines of accountability.
- Conducting investigations of this nature will require NHS bodies to ensure adequate resourcing with staff who possess the necessary skills, expertise

and competence. These staff must also be of an appropriate level of seniority or be able to easily access senior support.

- A common culture needs to be developed towards investigation, with NHS bodies genuinely displaying commitment to:
 - safety and quality
 - learning and improvement
 - being open, honest and fair. To make this a reality staff must feel empowered to report patient safety incidents at the earliest stage
 - ensuring the views and comments of staff directly involved in an event are gathered as part of the process but that management of the investigation and clinical opinion is independent of those involved staff, to ensure credibility
 - promotion of the approach at Board level.
- If things have gone wrong, NHS bodies should be honest and focus on what is a fair outcome for the patient/family in the circumstances. Where it is fair and appropriate, NHS bodies should feel able to make an offer of redress whether or not a patient has made a formal claim.
- If there is apparent liability in tort, complainants would have a choice, following initial investigation, of the NHS Redress route which is managed by the NHS itself; the Speedy Resolution Scheme (if it continues – subject to evaluation) which is a quicker version of the normal litigation process; or to take the traditional litigation route.

The current NHS Complaints Procedure

The group examined the current NHS complaints procedure in Wales, which is laid down by the National Assembly by statutory instrument and in guidance – Complaints in the NHS: A Guide to handling complaints in Wales. The procedure has two stages: Local Resolution (where the body complained against attempts to answer the complaint) followed if unsuccessful by Independent Review. There is consensus within the Group that the procedure works much better on paper than in practice. There are significant problems which require to be addressed both at Local Resolution and at Independent Review stage. Overall, the complaints process can be cumbersome, protracted and frustrating, not only for patients and their families, but also for the NHS staff involved. It can fail to recognise that making appropriate amends for maladministration or service failure may require financial redress in some cases which do not amount to a breach of a duty of care for which there is a strict legal liability. The complaints process can also be wasteful of NHS resources.

Defining a complaint

In the Group's view, the Assembly's guidance is unrealistic in that it rightly adopts a broad definition of what constitutes a complaint but then fails to recognise that many complaints meeting that broad definition can and should be dealt with informally by frontline staff. This leads in practice to different Trusts reaching different decisions as to what is a formal complaint to be dealt with under the NHS complaints procedure and what should be dealt with informally. The Group recommends:

1. The Assembly's guidance should require all NHS bodies to adopt the same definition of what a complaint is, namely "an expression of concern about NHS treatment or services, whether oral or written".

2. The guidance should explicitly recognise that very many complaints meeting that broad definition should be dealt with informally in the first instance by nurses, clinicians, and other frontline staff.
3. The guidance should lay down the following circumstances in which a complaint must be treated as a formal complaint under the NHS complaints procedure:
 - The complaint is made in writing
 - The complaint is made orally but the complainant asks for it to be dealt with formally
 - The complaint is made orally but is too serious in nature to be dealt with informally, provided that the complainant agrees this.

Timescales for the handling of cases locally

The Assembly guidance is also unrealistic in our view in that NHS bodies are required at Local Resolution stage in all cases to investigate the concerns raised and respond within 20 days. One size does not fit all, and it may simply not be possible to respond definitively to a complex complaint involving clinical issues (and in a hospital context, often involving a number of different members of staff) within that timescale. This too often results in purely nominal compliance, whereby a Trust Chief Executive signs a superficial response within the 20 day target period. When this fails to resolve the issue, Local Resolution may then drift in the absence of any further time pressure in the system. Members of the Group were aware of instances where Local Resolution had dragged on for many months, indeed sometimes years.

The Group recommends that any new arrangements should provide for the following timescales for the handling of cases locally:

2 working days (as now)

to acknowledge that the complainant has raised a concern which will be treated as a formal complaint.

25 working days

to provide either a definitive or a substantial interim response to issues raised. In straightforward cases this would be a definitive response representing so far as the Trust is concerned the conclusion of the local investigation. All complainants would have the right to appeal to the Ombudsman at the conclusion of an investigation.

In more complex cases, an interim response would give an update of progress so far in investigating the complaint and an outline of what the complainant could expect and by when. This might include options such as the offer of a meeting with Trust staff or of mediation.

It would be expected that when an investigation extended beyond 25 days, all parties involved would be updated at regular intervals of 25 working days, even if there were nothing to substantive to report, until the investigation and response was completed.

More work will need to be done to define what can generally be considered a 'complex' complaint because there needs to be a balance between the need for time extension for complex cases with timescales that are suitably ambitious to ensure NHS bodies are making every effort to resolve non-complex matters within 25 days.

6 months

Investigation and report should be within 6 months in all cases and the Ombudsman would accept a complaint for consideration if the Local Resolution had not been carried out within this timescale. However, there must be recognition that any issues of liability and, where appropriate, quantifying financial redress may, justifiably, take longer to conclude and there would need to be some recognition of this within procedures and timescales.

12 months

The group discussed the possibility of having an overall time limit of 12 months for cases that proceed under the NHS Redress route (whether or not they originally presented as a complaint rather than a claim). However, whilst it was agreed that this might be a useful working assumption, the group felt that more work needed to be done, in conjunction with the Legal Advice group, to determine a realistic overall timescale for this element of the process.

Redress

The Group recommends that guidance on the NHS complaints system should make it explicitly clear that proportionate financial redress for hardship suffered through maladministration or service failure can and should be offered in appropriate cases. It should not be necessary for the complainant to go to the Ombudsman before such redress is offered (with all of the overhead costs to the NHS which the process of an Ombudsman investigation entails).

Independent Review

At the conclusion of Local Resolution, a complainant who is dissatisfied with the outcome presently has one of two options: they may take their complaint directly to the Ombudsman; or they can request Independent Review (with the right to go to the Ombudsman thereafter if still dissatisfied). NHS bodies are obliged to transmit requests for independent review promptly to the All-Wales Independent Review Secretariat. The Secretariat will arrange for the request to be considered by a Lay Reviewer, who may commission clinical advice. The lay Reviewer may reject the request if s/he considers that the response to the complaint under Local Resolution was adequate; may refer the complaint back to the body for a further attempt at resolving the complaint locally; or may arrange for the complaint to be considered by an Independent Panel.

Feedback from complainants who have been to Independent Review is poor. In particular the "snakes and ladders" aspect of being referred back for a further attempt at Local Resolution is often bitterly frustrating for complainants (and for NHS staff too). Such reference back often leads to further long delay and to complaints to the Ombudsman, with the complainant now complaining about the operation of independent Review as well as the issue originally complained of. In the view of the Group, the right approach to Local Resolution is "do it once, do it well." Reference back by a lay reviewer runs directly counter to that philosophy.

In Scotland, the independent review stage has been abolished. Complainants still dissatisfied after Local Resolution go direct to the Scottish Ombudsman in all cases. This streamlined system appears to be working well. The Scottish Ombudsman has needed some additional staff to meet the increased workload but this has been more than offset by savings to the NHS.

The Group recommends that one of the following options be adopted:

- the Scottish model or, failing that
- a fundamentally redesigned streamlined Independent Review, under which, for example, a lay reviewer who believes that Local Resolution was unsatisfactory has only the options of convening a Panel or of referring their analysis and the complaint to the Ombudsman.

If a version of Independent Review were to be retained, it could only be, as now, as an optional stage which complainants could resort to if they wished: the right for complainants to have their complaint considered by the Ombudsman immediately following Local Resolution has a statutory basis in the PSOW Act.

Application to primary care

The Group's main focus to date has been on NHS Trusts, and it has to be said that the Group's current membership does not include representation from the primary care sector. The Group's view is that the NHS complaints process should remain as now, one which applies to the primary sector as well as to secondary care. It should be borne in mind that a patient's need to complain about their treatment by the NHS in Wales may often span the primary and secondary health sectors.

In the Group's provisional view, while it is wholly appropriate for primary care practitioners to deal themselves with the very many complaints which can be dealt with informally, it will not often be possible for e.g. a GP surgery to credibly investigate a complaint against a GP. The Group suggests that responsibility for investigation of formal complaints may need to rest with LHBs as commissioners of care, and that further developing and strengthening an investigative capacity which is variable at present within LHBs, may be a suitable area for inter-LHB co-operation.

The extension of the NHS Redress element of any new investigative arrangements into primary care will require additional work with input from LHBs and primary care practitioners. The different indemnity arrangements, the mix of NHS and privately provided care as well as the business-focussed provision of services across the primary care sector will have to be carefully considered before this element can be progressed further.

Next Steps

Before the final report, the Group will look in further detail at:

- The current processes and practices used in patient safety incident reporting and claims management
- Further development of, and recommendations for, a single investigative process
- The process for offering redress, including timescales, in conjunction with the Legal Processes Working Group
- Staff resources, skills and training needed to ensure that a single investigation process works well
- What guidance needs to be developed to implement the new arrangements

The Group would also look further at options for retaining a version of Independent Review should the Minister wish it to do so.



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

DRAFT



PUTTING THINGS RIGHT
GWEITHIO I WELLA

Legal Advice Group

**Interim Report
December 2007**

Background

The Legal Advice Working Group has been set up as part of the Welsh Assembly's Putting Things Right Project and its overall remit is to;

- Advise on the most appropriate provision of independent legal advice that is without charge to the patients
- Advise on the most appropriate stages for the provision of such advice.
- Advise regarding financial limits within which new arrangements would operate.

The Terms of Reference and membership of the group is attached at Appendix 1.¹⁴²

Purpose

This interim report seeks to update the Putting Things Right Project Board on the work undertaken by the Working Group to date and the issues that it will be addressing prior to presenting final recommendations to the Board in May 2008.

Prior to that it will be shared with the Minister for Health and Social Services, who has requested sight of the report before the next Project Board meeting so that key issues can be shared with the Proposed NHS Redress (Wales) Measure 2007 Committee prior to producing their final Stage 1 Report on 25 January 2008.

Work undertaken so far

The Group has considered the following issues /questions

Why is Legal advice necessary?

- Legal advice is necessary as it will provide the patients and NHS Trusts with;
 - Independent advice
 - Quality assurance regarding the investigation
 - Quality assurance regarding the proposed settlement

¹⁴² Atodiad D

- It was agreed that advocacy as proposed by the Community Health Councils, was not a substitute for specialist legal advice, it was envisaged that there would be situations where both parties are involved in assisting the patient. The patient should not be precluded from using one where the other is involved.

Who should provide such advice?

- The group reviewed the current legal providers of legal advice to include Citizens Advice Bureaux, Specialist clinical negligence solicitors (those who are recognised members of either AvMA or Law Society Clinical Negligence panel), Non specialist solicitors, legal executives and members of the Civil Bar.

The use of Barristers to consider the information collated during the investigation may not be appropriate as there are few specialist clinical negligence Barristers in Wales; furthermore, it is not usual in their practice to engage in direct correspondence with parties or witnesses.

It was not considered appropriate to use the Citizens Advice Bureaux for legal advice, as there is no certainty of expertise within the organisation.

It was concluded that specialists were the most appropriate in order to ensure consistency and quality assurance of advice provided.

While there was no agreement that it was necessary, it was generally felt to be preferable for the solicitors to work within firms based in Wales. If firms outside were offering such advice they would need to travel to the client in order to make the advice appropriately accessible.

- It was concluded that such advice would allow for;
 - Analysis and understanding of the legal issues and tests, which are preserved within the NHS Redress Measure
 - Knowledge of relevant issues and of quantification of damages and future liabilities
 - Avoidance of future litigation in many cases and recognition of when formal proceedings would be more appropriate
 - Avoidance of under settlement of a patient's claim
 - Consideration of the financial implications of long-term clinical sequelae on the patient's future.

Points at which legal advice should be provided

It is recommended that legal advice should be made available to the patient at the following stages

1. At conclusion of investigation undertaken by Trust at which point;
 - a) Liability may be admitted by the Trust and an offer of redress made. (NB this may include other elements such as rehabilitation or early readmission to hospital, as well as financial compensation.)
 - b) Liability may be denied by the Trust and no offer is made
2. Further to breach of duty being admitted but causation and or condition and prognosis of the patient needs further expert opinion through the instruction of a further medical expert. Such further instruction will be undertaken jointly

- between the Trust and the patients' legal adviser. This in itself may lead to the Trust choosing to make an offer of settlement or not.
3. Further to 2 and in the circumstances of the Trust offering to make an ex gratia offer without making any admissions of liability, where financial offer and or package of care is made.
 4. Any point at which an offer of settlement is made.

(NB These are the points at which the group considered that legal advice should be offered It was recognised that higher levels of legal advice would be necessary or preferable to some claimants although it was recognised that some claimants would prefer either not to involve a solicitor at all, or to have legal assistance at one or all of the stages. It would be the patients' choice when and if such advice were accessed.)

The cost of such advice

As the working group were of the consensus that legal advice should be provided by specialist clinical negligence solicitors, the views of this group were canvassed through a meeting and a questionnaire. It was agreed for the protection of the public specialist solicitors should be used for such advice and to achieve this the remuneration has to be profitable whilst still being proportionate.

Further to discussion, the Claimant solicitor members of the working group presented four options discussed with their colleagues to the Legal Advice working group:

1. Fixed fee for supporting the patient through the whole process

This involved one single fee, two situations were identified,

- a) Uncontested matters i.e. where the Trust conceded liability for any damage caused and were anxious to make a settlement offer of whatever nature. The fixed fee here was £3,500
- b) The second higher fee covered situations where the NHS Trust felt they had no legal liability for any damage caused but following consultation, the patient and their legal adviser did not agree, necessitating further investigation, evidence collation and analysis. The fixed fee here was £5,000

2. Fixed fee for various stages

This option allows for the provision of advice on a fixed fee rate for various stages; the following were suggested as being appropriate

- a) Where admission of liability or an ex gratia offer to compensate is made, consideration of the investigation provided by the Trust would attract a fee of £1,500 plus VAT.
- b) Where there is no admission but there is an agreement to jointly instruct experts on breach of duty of care and causation a further fee of £1,500 plus VAT would be incurred, together with additional sums for each additional expert instructed.

Review of expert reports and advice on quantification would attract a fixed fee of a similar amount.

There would, however, need to be recognition that some cases are more complicated and require further legal input which may attract either a further fixed fee or hourly rates

3. Hourly rate for work undertaken

The hourly rate was agreed at £175 per hour. The hourly charge out rate for panel members is £195 +vat in Cardiff. The hourly rate agreed for the Speedy Resolution Scheme 2 years ago was £150; the rate agreed was therefore a compromise between the two.

It was not agreed how this method of funding should be controlled, e.g. by capping the costs or the hours of work undertaken. This option would require scrutiny of the legal fees submitted and would require some form of arbitration if no agreement could be reached.

4. Composite costs

A minority amongst the solicitors group favoured an approach whereby costs would be charged on a simple hourly rate basis for work carried out immediately following the investigation. At this point the solicitor would consider the outcome of the investigation and advise the patient as to the appropriate way forward. The hourly rate would be £175+VAT but capped at a total of £1500. Thus in a simple low value case the work done might only involve 1 or 2 hours. In more complex case with greater levels of documentation it could be up to 8 -9 hours of work. If the case is then concluded no further costs would be incurred or be payable.

Should the matter not conclude at that point then a set fixed fee of £1500 would be payable for an investigation into liability issues and/or a fixed fee of £1500 for investigating the value of the claim.

The total cost for solicitor's fees under this option would be a maximum of £4500 but might be as low as £175.

Financial Limits

Consideration was given to the financial range of damages that could be covered by the arrangements, whether it was appropriate to limit the scheme to a top value and what effect limiting the value was likely to have. One important factor within the consideration process is the fact that these arrangements are likely to allow only for the instruction of joint experts rather than single experts as in traditional litigation.

There was a suggestion by the Legal Group that the amount for the total financial settlement (as per Clause 2(6)(a) should amount to no more than £20,000 where there is a liability dispute. Where the value of a claim may exceed this amount and liability remains in dispute, there may be a need for more rigorous investigation and instruction of independent separate experts. Other reasons for a low upper limit of damages are complexity of the clinical issues or legal difficulties in establishing causation.

However, it was recognised that all claims (or potential claims) would be initially investigated in the same thorough manner and if satisfied with the outcome of the investigation there should be no bar to a claimant and the Trust attempting to settle any claim, of any value without recourse to the judicial process.

This is an area of work where further work by the group is needed to consider the full range of options.

Further areas of general discussion

- Manner in which damages would be assessed - a tariff system would be helpful and provide guidance to the Trusts and consistency across Wales. The Judicial Studies Board (JSB) Guidelines provide a tariff for injuries, which is widely used and accepted. It is collated and updated regularly using court cases as precedent. It may be appropriate to compile a companion tariff for lower value cases which was acceptable to the specialist legal advisors, AvMA and the Law Society. This is an area where further work is necessary.
- Early intervention by the Trust involved - it was felt to be very important for the Trust to intervene as soon as possible after an adverse outcome to the patient to offer rehabilitative treatment and services. This not only serves to meet the needs of the patient as soon as possible, but also may mitigate any future physical or mental damage to the patient by providing early and effective treatment. It would also limit future financial liability for damages
- The Use of mediation/facilitation – this was seen as a very useful tool to be considered at various stages of the redress pathway to achieve an outcome acceptable to both patient and NHS body. There are a number of trained mediators within service providers across Wales who currently are under utilised. This is an area that is being considered in detail by the Advocacy working group. Liaison between the groups will take place to ensure that all aspects are considered.
- The Instruction of medical experts - Discussion took place surrounding the need for a national register of medical experts willing to provide opinion where expert medical advice is deemed necessary. Current problems in the existing system include;
 - Length of time taken to provide reports due to the need to prioritise existing clinical responsibilities
 - Over reliance on the good will of internal experts employed by NHS Trusts.
 - Difficulty in recruiting a wide enough range of experts at an acceptable level of expertise at a cost effective level of fees
- The place of the Speedy Resolution Scheme in any new arrangements - the scheme is currently being evaluated and it is hoped that the report will be available in May 2008

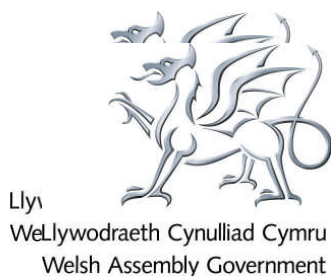
Next Steps

Before the final report the group will further consider:

- Cost and means of accessing legal advice
- Cost and register of medical experts
- Review all tariff systems including the JSB recommendations for low value cases, presently not adequately covered
- Conclude discussions on financial limits
- Time limits to be applied within arrangements

- The place of speedy resolution within arrangements
- Mediation and its role within the process
- Relationship between Advocacy and Assistance and Legal advice.

December 2007



DRAFT



PUTTING THINGS RIGHT
GWEITHIO I WELLA

Advocacy and Assistance Working Group

**Interim Report
December 2007**

Background

The Advocacy and Assistance Working Group has been set up as part of the Welsh Assembly's Putting Things Right Project. Its overall remit is to:

- facilitate access to appropriate support and advocacy for individuals who need advice and support about any aspect of NHS treatment or care, including making a complaint;
- ensure that the current areas of good practice in Wales are both maximised and consolidated;
- ensure that any recommendations made, work in conjunction with recommendations made by the other working groups; and
- seek to provide that any recommendations made work to support the undertakings given in the NHS Redress (Wales) Measure 2007.

A positive decision was made to commence the considerations of this group later than the other two working groups. This was to enable them to be informed as to the type of pathway that the patient would be undertaking, through which they would require support. Because of this, the recommendations in this report focus on improving advocacy and support within the current processes, particularly complaints. As the work on a single investigation process is developed by the Investigations and Process Working Group, providing advocacy and support throughout that process will be explored.

The Terms of Reference and membership of the group is attached at Appendix 1.¹⁴³

Purpose

This interim report seeks to update the Putting Things Right Project Board on the work undertaken by the Working Group to date and the issues that it will be addressing prior to presenting final recommendations to the Board in May 2008.

Prior to that it will be shared with the Minister for Health and Social Services, who has requested sight of the report before the next Project Board meeting. Key issues can then be shared with the Proposed NHS Redress (Wales) Measure 2007 Committee prior to producing their final Stage 1 Report on 25 January 2008.

¹⁴³ Atodiad D

Work undertaken so far

The Group has to date:

- identified services available from the different organisations;
- identified the pathway that the complainant may take;
- identified the stages at which advocacy and assistance may be required; and
- recognised that different levels of support will be appropriate in each individual case.

Stakeholder Views

To inform the working groups stakeholders were consulted to establish what systems and processes are currently being used and to gain their views on how effective they are. For example:

- a stakeholder meeting was held in November 2006;
- a questionnaire was sent to complaints, claims and risk managers in NHS Trusts to seek their view on the procedures they current operate; and
- a questionnaire was sent to all CHC Advocates representing patients through the process to seek their views on the process, their role in it and scope for development.

Interim Conclusions and Recommendations

It is important to emphasise that these are general recommendations that will improve the overall advocacy and support that is available in Wales at present. It is envisaged that each of these areas will be tailored to the overall process for investigation and redress once further detail has been received from the other working groups.

Mapping the needs of complainants through the complaints pathway

The group have mapped main areas of access and the journey through the current complaints process to identify good practice and any gaps or areas for development. This exercise has identified a number of services already available but more needs to be done to ensure consistency and joined up working across these services.

Access to Advice and Assistance

Patient Support Services (PSS)

It is of paramount importance to ensure that the patients' journey and experience with the NHS in Wales is as smooth as possible, by ensuring people have access to on-the-spot help to tackle concerns quickly and to steer people to an appropriate source of help and advice. Guidance already exists - WHC(2004)069 - which sets out the Welsh Assembly Government's requirements for the on-going development of PSS in Wales.

NHS organisations in Wales are required to build PSS into day-to-day delivery ensuring that there are systems in place to deal with concerns and difficulties quickly and efficiently including the provision of an effective gateway to refer patients towards specialist advice and support such as advocacy services. There are different models

of PSS delivery, and it is essential that patients and carers and staff are made aware of arrangements for dealing with queries and concerns.

The Welsh Assembly Government also provided funding to support the development of PSS in the NHS South East Region from 2005-07 and final reports were submitted in May 2007.

Recommendation 1

The Advocacy and Assistance Group recommends that NHS organisations are able to ensure that appropriate information and assistance is available whenever required. If assistance is available it could prevent issues escalating by ensuring patients' concerns are addressed at the earliest opportunity. Therefore the learning and good practice from current PSS models and elsewhere should be shared with a view to learning lessons to ensure that similar models are developed and delivered locally across Wales.

It is anticipated that further development of PSS is not about setting up a new service but about co-ordinating and developing what is already available. PSS should become integral to normal service delivery and be delivered on a health economy basis with mechanisms in place that can address patients' concerns in a seamless and timely manner.

Recommendation 2

Patients should also be able to receive relevant information regarding access to advocacy and support services that are external to, and independent of, the organisation at any time. In particular, patients may wish to access this early in the complaints process. The information that is available must be consistent across Wales.

Ensuring access to appropriate advocacy and assistance

There are a variety of services available offering advocacy and assistance services to patients. The skill and knowledge areas of the service providers varies, and it is important that each organisation is aware of and able to inform the patient about the most appropriate service for their needs. (The services are detailed within appendix 2.)

It is felt that the services provided are under-utilised by patients. This may be due to a lack of appropriate, accessible and joined up information about services that would be helpful to them. It is also thought that more could be done to improve the understanding between the service providers themselves regarding the services each of them can offer.

Recommendation 3

The communication, information and assistance provided to patients requires a joint memorandum of understanding (MOU) across voluntary and statutory organisations across Wales to enable organisations to provide services of a consistent nature and quality.

It is considered that the development of a MOU would ensure that the communication, information and assistance available to patients is consistent and appropriate regardless of which organisation they approach first. It will ensure that information is

up to date and accurate, enabling the establishment of strong links between the organisations and the provision of a seamless information service for patients.

Resolution through Mediation

Whenever appropriate, independent mediation services should be considered in addressing areas of disagreement or dissatisfaction between the patient and the healthcare provider.

There is currently provision in the NHS guidance for the use of mediation/facilitation. Where someone is upset or trust has broken down, an independent person can assist in a better understanding of why the complaint has arisen and prevent it escalating further. Currently mediation services can be accessed from:

CHC Advocates who have mediation skills. They act in an independent capacity and do not become involved in the complaint in any other role.

Independent Complaints Facilitators. These are trained facilitators who work with Trusts and Local Health Board when requested by the organisation.

Professional mediation organisations.

However, it is generally agreed that mediation services are underdeveloped and underused in Wales.

Recommendation 4

It is recommended that a service is developed that can provide mediation across Wales.

Advocacy Support

The most appropriate delivery of Advocacy services through the complaints and redress process is through Community Health Council patient Advocates in conjunction with AvMA. It will be appropriate in some circumstances for the patient to be referred to other services to obtain advice regarding issues arising from, though not directly related to, the NHS care around which the complaint has arisen.

It was recognised that organisations such as Citizens Advice Cymru (CAC) have expertise surrounding such issues as benefit entitlement, home adaptation which may be necessary for the patient, but which require special knowledge not possessed by either CHC or AvMA. This will apply not only to CAC but to other organisations also.

Recommendation 5

It is recommended that we build on current joint working between CHCs and AvMA to establish a cohesive and comprehensive service for patients.

The current litigation process does not allow for patient legal representatives and Advocates to work together in the management of a claim. It is recognised that co-operation between these two groups would be beneficial to the patient and provide a more holistic approach.

Recommendation 6

Advocacy and Assistance should be available to the patient throughout the pathway of a complaint, even where legal advice has been accessed through the Redress

arrangements. Legal advisers and Advocates should be encouraged to work together, where appropriate, to achieve a satisfactory outcome for the patient.

Next Steps

1. Developing the aims, objectives and standards of delivery for a mediation service across Wales in light of recommendations.
2. Review the aim, objectives and standards of delivery for patient advocacy across Wales in light of the group recommendations
3. Consider arrangements for partnership working and liaison across organisations that provide support and advocacy in Wales to establish consistent and comprehensive services for patients.
4. Formulate proposals on the appropriate delivery of comprehensive assistance and advocacy services for Wales, mapped against the proposed investigation process and capitalising on current good practice and provision.
5. Consider further the co-operation of advocacy, support and legal advice.

Current Service Provision

It has been identified that the following organisations currently offer advice and assistance to patients. The services they offer are often different and at present there is a certain level of cooperation between these groups.

Action against Medical Accidents (AvMA)

Overview

AvMA is an independent charity which promotes better patient safety and justice for people who have been affected by a medical accident. AvMA defines a 'medical accident' to be where unintended harm has been caused as a result of treatment or failure to treat appropriately. AvMA believes that whatever the cause of a medical accident, the people affected deserve explanations, support, and where appropriate, compensation. Furthermore, they deserve to know that the necessary steps will be taken to prevent similar accidents being repeated.

Services Offered

AvMA has a team of medically and legally trained caseworkers who can provide free and confidential advice following a medical accident. This includes advice on a patient's rights; medical information or explanations; help in getting the issues investigated; assessment of potential for obtaining compensation; referral to an appropriate solicitor and other sources of practical and emotional support. AvMA provides a written casework service for more complex service and a Helpline.

Telephone helpline

Available between 10am –5pm Monday to Friday, charged at local rates anywhere in the UK. There is no other charge to the patient. The help line is staffed by volunteers who are either specialist medical negligence solicitors working on a pro bono basis or professionals with a medical background also working for free, the help line is based in London. The remit of the help line is to provide a first point of contact, initial advice and guidance and advice regarding the most appropriate next steps.

Complainants supported

Approximately 4,000 enquiries from all over England and Wales are managed through the help line and written enquiries. About 75% of the enquiries are referred back to the NHS complaints procedure for local resolution with advice on how to proceed.

The services are independent of the NHS and free to the patient.

Community Health Councils – Complaints Advocacy Services

Overview

The Complaints Advocacy Services are independent services provided by Community Health Councils, some on an individual CHC basis and others on a pan-federations basis.

The service provides independent Advocacy support to enable complainants to pursue a formal complaint against the NHS. The level of support required for each complainant may vary and will, in many instances, require the skills of the Advocate to analyse the issues, research and provide supporting information where appropriate and formulate letters and engage in correspondence on behalf of the complainant.

Where a complainant has difficulty in expressing their concerns or the circumstances of their complaint, or requires support to articulate the pertinent issues in meetings with the NHS, the complaints Advocate will act as their 'voice' and argue the case on their behalf.

Services offered

The available resources of the complaints advocacy services are limited and consequently the service is focused towards providing support for formal complaints. However, Community Health Councils provide information and support for patients and members of public on a range of general enquiries and informal complaints. Enquiries and a large proportion of informal complaints are handled by senior CHC officers, where advice and or intervention on a patients behalf can bring about early resolution before the issue becomes subject to a formal complaint.

Initially 15 Advocates were appointed throughout the 9 Community Health Council Federations in Wales. The current role of the Advocate is to guide the complainant through the NHS complaints procedure by giving support and advice throughout the process. Whilst patients are encouraged to retain ownership of their complaint, the support can include letter writing, attending meetings or otherwise directing the complainant to an appropriate organisation or course of action, until such time as the complaint is resolved.

The services are independent of the NHS and are free to the patient.

Quality Assurance

These services are guided by and are compliant with, the National Standards for Complaint Advocacy Services in Wales (based on ICAS National Standards as agreed with the Assembly). Although the services are spread out across Wales there is an effective and robust procedure for performance appraisal and quality assurance.

Complainants supported

In 2006-07 CHC Complaints Advocates dealt with 1,544 complaints. The first annual report of the Complaints Advocacy service found that clinical practice was the biggest cause of concern to complainants and that they wanted an official explanation of what has occurred above anything else.

Citizens Advice Bureaux

CAB is the largest integrated network of network of independent advice agencies in Wales. Each CAB offers access by telephone and have arrangements in place to provide home visiting where necessary.

Services Offered in relation to Health Complaints

Citizens Advice service has a history of supporting NHS complainants in England and has been involved in the delivery of ICAS (A statutory service providing support, help,

advice and advocacy from experienced case workers for people who want to make a complaint about their NHS care or treatment) from the initial pilot stage in 2002. They had a contract for the work between September 2003 and March 2006 but they were not awarded a contract by the Department of Health to deliver the ICAS service after 31st March 2006. ICAS however does not operate in Wales, the comparable work being undertaken by the CHCs.

Citizens Advice Cymru are required, under the Citizens Advice Membership Scheme, to provide generalist advice to individuals who have an enquiry in the field of health. In relation to the NHS complaints procedure, this could involve assistance with letter writing in the process and contact with third parties, to include Community Health Councils or appropriate solicitors with specialist knowledge of clinical negligence cases. They are active in providing advice on issues such as benefits, assessing care needs and income maximisation which may be necessary as a result of the issue around which the complaint is made.

The service is independent of the NHS and free to the patient.

Public Services Ombudsman for Wales (PSOW)

The primary role of the Public Services Ombudsman for Wales is to investigate complaints made to him by members of the public about the way they have been treated by a public body. Complaints will be investigated independently and impartially, and when upheld, the Ombudsman will say what the public body should do to make amends to the complainant and impress the need for improvement in its standard of service in the future. Lessons learned from investigations will be publicised.

Independent Complaints Facilitation

In the current NHS guidance there is provision for Independent Complaints Facilitation (ICF) to be used as one of a number of options for resolving a complaint. There is currently a small number of facilitators recruited and trained by the Welsh Assembly who can provide independent facilitation services upon request. They are both independent of the NHS and differ from the CHC advocates in that they do not also have a role in supporting the patient. Facilitators will attempt to reconcile both sides by listening to all concerns and meeting all parties with a view to trying to find a resolution and restore the patient-doctor relationship. Independent facilitation may help where, for example, staff are having difficulty dealing with a complaint; patients feel uneasy that the complaints manager is not impartial or there are misunderstandings with relatives during the treatment of a patient.

Guidance and leaflets were sent out to NHS Wales in October 2006 informing them of the availability of this service. To date however, it has not been widely used although several Local Health Boards have made preliminary enquiries about the service.

Patient Support Services

The role of PSS is principally to assist patients and carers with any concerns or queries they may have on matters relating to a service being provided in a secondary or primary care setting, particularly in circumstances where they feel reluctant to bring it directly to staff (or simply because they don't know who to raise their concern with). PSS staff have a key role in helping patients navigate their way through often complex systems and procedures and can be instrumental in resolving a concern before it escalates into a complaint.

For example, Pontypridd & Rhondda NHS Trust have a PSS and PPI (Public and Patient Involvement) Manager who will:

- be an initial contact;
- provide accurate information, advise of processes;
- speak directly to Ward staff;
- speak to Ward Manager or Practice Manager if Primary Care;
- if necessary speak directly to Directorate Manager or LHB;
- if outside agencies are necessary, liase with these, e.g. CHC, Age Concern, CAB, Macmillan's welfare officer, Caring for Carers, Social Services etc; keep contact informed at all times until concern or issue is resolved; or
- keep records of contacts for to help the Trust learn from these episodes.