

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Gwaith Arolygiaeth Gofal Iechyd
Cymru**

Mawth 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

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

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau gyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau caled gan:
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8403
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2014
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyf wng cyn belled ag y caiff ei atgynhy chu'n gywir ac na chaiff ei ddefn ddiio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Gwaith Arolygiaeth Gofal Iechyd
Cymru**

Mawrth 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei chylch gwaith yw a chwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar aterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corffo ol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



David Rees (Cadeirydd)

Llafur Cymru
Aberafan



Leighton Andrews

Llafur Cymru
Rhondda



Rebecca Evans

Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Janet Finch-Saunders

Ceidwadwyr Cymreig
Aberconwy



Elin Jones

Plaid Cymru
Ceredigion



Darren Millar

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Lynne Neagle

Llafur Cymru
Tor-faen



Gwyn R Price

Llafur Cymru
Islwyn



Lindsay Whittle

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Kirsty Williams

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Roedd William Graham hefyd yn aelod yn ystod yr ymchwiliad.



William Graham

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	5
Prif gasgliad ac argymhelliad y Pwyllgor.....	7
Y prif faterion yn yr adroddiad hwn	9
1. Gwaith a diben Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.....	11
2. Y dystiolaeth i'n hymchwiliad	13
Diben a swyddogaethau	13
Annibyniaeth a Mesurau Arbennig	17
Ymateb i Ymchwiliad Francis	19
3. Y prif faterion i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.....	25
Y rhaglen waith	25
Rhannu gwybodaeth.....	27
Cyhoeddi adroddiadau ar arolygiadau a'u prydlondeb	31
Adolygwyr allanol.....	34
Dulliau arolygu - hunanasesiad	36
Newidiadau yn y ffordd y caiff gofal iechyd ei ddarparu	39
Atodiad A – Tystion.....	42
Atodiad B – Tystiolaeth ysgrifenedig	43

Rhagair y Cadeirydd

Ym mis Gorffennaf 2013, cyhoeddodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ei fwriad i gynnal ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Ein nod wrth gynnal yr ymchwiliad hwn oedd nodi a yw'r gyfundrefn arolygu'r gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn gallu bodloni ei rhwymedigaethau a darparu'r sicrwydd angenrheidiol i bobl Cymru bod safonau gofal iechyd yng Nghymru yn cael eu cynnal.

Roedd gennym nod clir: sef cynnal sgwrs heriol ac adeiladol ynghylch gweithgareddau ac effeithiolrwydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru er mwyn sicrhau ansawdd a diogelwch y gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru. Amserwyd yr ymchwiliad fel ei fod yn dilyn cyhoeddi adroddiad Ymchwiliad Francis ym mis Chwefror 2013, ac ymateb Llywodraeth Cymru i'r adroddiad hwnnw ym mis Gorffennaf 2013. Cafodd ein hymchwiliad ei gynllunio yng nghyd-destun y darnau pwysig hyn o waith.

Cred y Pwyllgor fod yr angen i ddiogelu yn erbyn y risg o unrhyw fethiant systematig eang o ran ansawdd a diogelwch y gwasanaeth iechyd yr un mor berthnasol yng Nghymru ag unrhyw wlad arall. Un o'r prif ddulliau o ddiogelu yn erbyn methiant o'r fath yw gweithredu'r gyfundrefn arolygu a rheoleiddio gofal iechyd mewn ffordd effeithiol. Drwy gynnal yr ymchwiliad hwn, roeddem yn awyddus i gael cipolwg o'r gyfundrefn hon yng Nghymru. Ein nod oedd cysuro ein hunain nad oedd amgylchiadau sy'n debyg i'r rheini a arweiniodd at Ymchwiliad Francis wedi codi – ac na allent godi – yng Nghymru heb gael eu canfod. Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r dystiolaeth a gawsom a'r casgliadau y daethom iddynt yn sgîl y dystiolaeth honno.

Fel y gwelwch, ni chafodd y Pwyllgor y sicrwydd yr oeddem am ei gael ynghylch rôl Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn sicrhau y caiff darparwyr gofal iechyd eu harchwilio'n drylwyr ac yn systematig o ran ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir ganddynt. At hynny, ni chawsom y sicrwydd bod darparwyr bob amser yn wynebu digon o ymyrraeth ac adolygiad pan na chaiff safonau sylfaenol eu bodloni.

Yn ein barn ni, ni ellir cyfaddawdu mewn perthynas â safon ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd. Mae'n bwysig pwysleisio na wnaethom nodi unrhyw broblemau difrifol o ran ansawdd a diogelwch gwasanaethau ar unrhyw adeg yn ystod ein hymchwiliad. Fodd bynnag, mae'r un mor bwysig pwysleisio nad oeddem yn teimlo'n gwbl hyderus, pe byddai problemau o'r

fath yn codi o fewn GIG Cymru, y byddent yn cael eu canfod mewn ffordd brydlon neu systematig pe byddem yn dibynnu ar AGIC yn unig.

O ystyried pwysigrwydd ein casgliadau, rydym wedi ceisio gwneud un argymhelliad syml, ond hanfodol. Credwn fod angen i Lywodraeth Cymru gynnal adolygiad sylfaenol o swyddogaethau craidd a diben Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac y dylid cynnal yr adolygiad hwn ar frys. Er mwyn helpu'r adolygiad hwn, rydym wedi rhestru'r prif faterion sydd wedi codi o'n hymchwiliad fel rhan o'r adroddiad. Fel Pwyllgor, rydym yn ymrwymedig i ddychwelyd at y mater hwn i sicrhau yr eir i'r afael â'r pwyntiau pwysig yr ydym wedi'u codi mewn ffordd brydlon a chadarn.

Hoffwn fanteisio ar y cyfle i ddiolch i'r rheini a gymerodd yr amser i ddarparu tystiolaeth ysgrifenedig a llafar. Diolch yn benodol i gynrychiolwyr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, sydd wedi cydweithredu'n llawn â'r Pwyllgor drwy gydol ein hymchwiliad.

A handwritten signature in black ink that reads "David F. Rees." The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

David Rees

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Mawrth 2014

Prif gasgliad ac argymhelliad y Pwyllgor

Nodir prif gasgliad ac argymhelliad y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru isod. Cyflwynir y wybodaeth sydd wedi ffurfio'r prif gasgliad ac argymhelliad yng nghorff ein hadroddiad.

Prif gasgliad: Penderfynodd y Pwyllgor gynnal adolygiad o waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) i fodloni ei hun fod y gyfundrefn arolygu gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn addas i'r diben. Ni chafodd y Pwyllgor y sicrwydd yr oedd am ei gael mewn perthynas â rôl AGIC yn sicrhau y caiff darparwyr gofal iechyd eu harolygu'n briodol, eu bod yn bodloni safonau sylfaenol, ac yn wynebu digon o ymyrraeth pan na fodlonir safonau sylfaenol.

At hynny, ni chafodd y Pwyllgor sicrwydd fod diben a rôl AGIC wedi'u diffinio ddigon i ddarparu cyfundrefn arolygu a rheoleiddio clir a chadarn a gaiff ei deall. Yn ein barn ni, mae'r diffyg eglurder hwn wedi tanseilio gallu AGIC i sefydlu ei hun fel rheoleiddiwr awdurdodol. Byddai diben cliriach yn helpu i gryfhau sut y mae AGIC yn cyflawni ei chyfrifoldebau a nodi'r hyn y mae'n bwriadu ei gyflawni drwy ei gweithgarwch rheoleiddio ac arolygu.

Cred y Pwyllgor y byddai rhoi eglurder ynglŷn â'r tirlun statudol, sy'n ymddangos yn anhrefnus ac yn anhryloyw ar hyn o bryd, yn helpu i bennu cyfarwyddyd cliriach a gwella atebolrwydd y rheoleiddiwr. Ym marn y Pwyllgor, bydd diwygio sylfaen statudol AGIC yn helpu i sicrhau rheoleiddiwr gofal iechyd mwy effeithiol. Credwn hefyd y gallai hyn helpu i fynd i'r afael â'n pryderon ynghylch gallu AGIC i arddangos ei hannibyniaeth ar Lywodraeth yn yr un ffordd ag y mae arolygiaethau eraill, fel Estyn, yn gallu ei wneud.

Mae'r Pwyllgor yn ymwybodol bod y *Rhaglen Lywodraethu* yn cynnwys ymrwymiad i adolygu'r fframwaith ar gyfer craffu o'r tu allan ar wasanaethau cyhoeddus a gwaith archwilwyr, arolygwyr a rheoleiddwyr.¹ Mae Llywodraeth Cymru wedi cadarnhau y bydd yr adolygiad hwn yn cwmpasu gwaith AGIC.² Fodd bynnag, cred y Pwyllgor nad yw'r system bresennol yn darparu'r sicrwydd angenrheidiol y gall AGIC gyflawni ei rôl yn llawn, ac y dylid cynnal adolygiad manwl a thrylwyr o ddiben a swyddogaeth AGIC ar frys.

¹ Llywodraeth Cymru, *Rhaglen Lywodraethu*, t.8, 27 Medi 2011

² Llywodraeth Cymru, *Adolygu Gwaith Archwilio, Arolygu a Rheoleiddio yng Nghymru*, 16 Ebrill 2013

Mae'n bwysig pwysleisio na wnaethom ganfod unrhyw broblemau difrifol o ran ansawdd a diogelwch gwasanaethau ar unrhyw adeg yn ystod ein hymchwiliad. Fodd bynnag, mae'r un mor bwysig pwysleisio nad oeddem yn teimlo'n gwbl hyderus, pe byddai problemau o'r fath yn codi o fewn GIG Cymru, y byddent yn cael eu canfod mewn ffordd brydlon neu systematig pe byddem yn dibynnu ar AGIC yn unig.

Prif argymhelliad: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad sylfaenol o AGIC i ddiwygio, datblygu a gwella ei swyddogaethau rheoleiddio ac arolygu. Dylai ystyriaeth o'r angen i ddiwygio sylfaen statudol AGIC fod yn rhan o'r adolygiad hwn, yn ogystal â'r prif faterion a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Dylid cynnal yr adolygiad ar frys a dylai arwain at amlinelliad clir o amcanion a diben craidd AGIC. (Tudalen 24)

Y prif faterion yn yr adroddiad hwn

Rhestrir isod y prif faterion a nodwyd gan y Pwyllgor yn ystod ein hymchwiliad. Credwn y dylid ystyried y materion hyn fel rhan o'r adolygiad sylfaenol o AGIC rydym wedi ei argymhell.

Prif fater 1 – Darparu prif ddiben AGIC: Cred y Pwyllgor y dylai AGIC gyhoeddi rhaglen sy'n amlinellu ei gweithgarwch rheoleiddio ac arolygu, gan gynnwys gwneud yn gyhoeddus y manylion am ba mor aml y mae'n bwriadu arolygu'r darparwyr gofal iechyd gwahanol a'i gallu i gyflawni ei rhwymedigaethau. Dylai AGIC fod yn glir ynghylch y gyfundrefn arolygu a ddisgwylir gan y cyhoedd a sut y bydd yn sicrhau'r cyhoedd bod gwasanaethau'n ddiogel ac o safon. (Tudalen 27)

Prif fater 2 – Defnyddio gwybodaeth yn well: Ym marn y Pwyllgor:

- Dylai AGIC wella'r ffordd y mae'n cael gafael ar ddealltwriaeth a gwybodaeth ac yn ymdrin â hynny, gan sicrhau bod ganddi fynediad at wybodaeth amserol gan yr holl gyrff perthnasol.
- Dylai AGIC egluro'r ystod o ddata y mae'n ei ddefnyddio i geisio canfod patrymau sy'n nodi neu'n rhagweld ansawdd gofal gwael i gleifion, gan wneud y prosesau sydd ar waith i nodi achosion sydd o bryder difrifol neu fethiannau systematig ac ymateb iddynt yn gyflym, yn dryloyw.
- Dylai Cynghorau Iechyd Cymuned fod yn fwy rhagweithiol wrth rannu eu gwybodaeth ag AGIC fel y gellir cyflawni'r rôl sylfaenol sydd ganddynt i'w chwarae wrth gefnogi'r gyfundrefn arolygu. Bydd hyn yn gwella cydweithio, yn sicrhau y caiff arolygiadau eu cydgysylltu'n well, ac yn galluogi AGIC i ganolbwyntio gweithgarwch ar y meysydd sydd â'r risg uchaf. (Tudalen 30)

Prif fater 3 – Darparu gwybodaeth i'r cyhoedd: Ym marn y Pwyllgor, mae angen i AGIC feithrin ymdeimlad newydd o ddiben, a deall ei bod yn bodoli i sicrhau bod darparwyr yn bodloni safonau gofynnol ac ymyrrydd pan nad yw hyn yn digwydd. Mae'n cymryd gormod o amser i gyhoeddi adroddiadau arolygu, ac ni chânt eu cyfleu'n effeithiol i'r cyhoedd. Mae angen i AGIC roi sicrwydd i gleifion a'r cyhoedd fod ganddi gynllun trefnus i sicrhau y caiff darparwyr gofal iechyd eu harolygu'n briodol a'u dwyn i gyfrif. I gyflawni hyn, mae angen i AGIC wneud y canlynol:

- cyhoeddi ei hadroddiadau arolygu yn brydlon;

- cynyddu a gwella hygyrchedd y wybodaeth y mae'n ei chyhoeddi i'r cyhoedd, gan ei gwneud yn glir sut y mae'n bwriadu dilyn ei hargymhellion a'r camau y bydd yn eu cymryd os na chaiff cynnydd ei wneud; a
- trawsffurfio ei gwefan fel ei bod yn hawdd ei defnyddio, yn dryloyw ac yn borth gwybodaeth cynhwysfawr sy'n adlewyrchu'r adroddiadau y mae wedi'u llunio a'r gwaith sydd wedi'i wneud. (Tudalen 34)

Prif fater 4 – Creu sefydliad uchel ei berfformiad: Yn 2011, cynhaliodd AGIC adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir gan ei hadolygwyr allanol. Dylai AGIC gyhoeddi canfyddiadau'r adolygiad hwn er mwyn rhoi sicrwydd fod gan y sefydliad y cydbwysedd cywir rhwng y defnydd o adolygwyr allanol ac arolygwyr clinigol. Dylai AGIC wneud ei dull o benodi a defnyddio adolygwyr allanol yn glir a nodi ei hanghenion ar gyfer y dyfodol yn glir. (Tudalen 36)

Prif fater 5 – Sicrhau dilysrwydd: Er bod y Pwyllgor yn cefnogi penderfyniad AGIC i symud oddi wrth system asesu sy'n dibynnu'n fawr ar ddilysu, credwn er hynny na ddylid dibynnu'n ormodol ar hunanasesiad - mae'n rhaid cael lefel briodol o ddilysu o hyd. Mae angen i AGIC roi eglurhad o ba ddilysrwydd allanol a wneir i roi sicrwydd fod hunanasesiad a wneir gan sefydliad gofal iechyd yn ddigon cadarn, ac er mwyn galluogi cyrff iechyd i feincnodi eu perfformiad a'u heffeithiolrwydd. (Tudalen 39)

Prif fater 6 – Iechyd a gofal cymdeithasol integredig: Credwn y dylai'r adolygiad yr ydym wedi argymhell, y dylai Llywodraeth Cymru ei gynnal o swyddogaethau rheoleiddio ac arolygu AGIC, ystyried yn benodol ei rôl mewn perthynas â modelau gofal iechyd newydd. Dylid rhoi ystyriaeth benodol i sut y mae gwaith AGIC, yng nghyd-destun modelau newydd o ofal integredig, yn gweithio ar y cyd â chyrff rheoleiddio ac arolygu eraill a beth y dylai ei rôl fod o ran gofal sylfaenol. (Tudalen 41)

1. Gwaith a diben Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

1. Ers sefydlu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar 1 Ebrill 2004, mae ei chyfrifoldebau wedi ehangu'n sylweddol i gynnwys amrywiaeth eang o swyddogaethau arolygu ac archwilio annibynnol. Daw prif swyddogaethau a chyfrifoldebau AGIC o'r ddeddfwriaeth a ganlyn:

- Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003;
- Deddf Safonau Gofal 2000 a rheoliadau cysylltiedig;
- Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Iechyd Meddwl 2007;
- Goruchwyliaeth Statudol Bydwagedd fel y nodwyd yn Erthyglau 42 a 43 o Orchymyn Nyrsio a Bydwreigiaeth 2001; a
- Rheoliadau Ymbelydredd Ioneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 a Rheoliadau Diwygio 2006.

2. Sefydlwyd AGIC yn wreiddiol fel uned fewnol o Lywodraeth Cymru, o dan yr Adran Gwasanaethau Cyhoeddus a Pherfformiad, i gyflawni'r swyddogaeth o gynnal adolygiadau o'r ddarpariaeth o ofal iechyd a ariennir gan y GIG yng Nghymru, o dan adran 70 o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003. Mae AGIC yn arolygu cyrff a gwasanaethau'r GIG, gan gynnwys y saith Bwrdd Iechyd Lleol a thair Ymddiriedolaeth GIG.

3. Nid yw rôl statudol AGIC yn cynnwys ymchwilio i bryderon neu gwynion unigol a geir gan gleifion neu'r cyhoedd ynghylch amgylchiadau penodol gofal a thriniaeth claf unigol fel arfer. Nid yw ychwaith yn ymdrin â chwynion unigol am gamymddwyn proffesiynol, newid i drefniadau gwasanaethau na materion penodol sy'n destun prosesau cyfreithiol.

4. Ers 1 Ebrill 2006, mae AGIC wedi bod yn rheoleiddio gofal iechyd annibynnol o dan Ddeddf Safonau Gofal 2000, ac mae ganddi awdurdod dirprwyedig llawn am ei phenderfyniadau rheoleiddio. Ers 2006, ymhlith y cyfrifoldebau ychwanegol a drosglwyddwyd i AGIC, mae:

- rheoleiddio gofal iechyd annibynnol;
- goruchwyliaeth statudol o fydwragedd;
- rhoi cyngor clinigol i'r Ombwdsmon Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf fel rhan o'i hymchwiliadau i farwolaethau yng ngharchardai Cymru;
- adolygiadau annibynnol o ddynladdiadau lle roedd y cyflawnwr yn Ddefnyddiwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl; a

- sicrhau cydymffurfiaeth â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 (fel y'u diwygiwyd yn 2006).

5. Yn fwy diweddar, yn 2009, roedd AGIC yn gyfrifol am ddarparu gwasanaeth arolygu ar gyfer iechyd meddwl (drwy drosglwyddo gwaith o'r Comisiwn Deddf Iechyd Meddwl blaenorol), monitro gweithredu'r Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid a chofrestru deintyddion annibynnol yng Nghymru.

2. Y dystiolaeth i'n hymchwiliad

Diben a swyddogaethau

6. Clywodd y Pwyllgor yn ystod ei sesiynau tystiolaeth fod yr ystod o swyddogaethau a chyfrifoldebau statudol sy'n perthyn i AGIC wedi cynyddu'n sylweddol ers ei sefydlu yn 2004. Caiff y swyddogaethau a'r cyfrifoldebau hyn eu cynnal gan ddeddfwriaeth a geir o sawl maes.

7. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth sylweddol fod gan AGIC ormod i'w wneud a dim digon o adnoddau. Yn ystod sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor ar 17 Hydref 2013, gwnaeth tystion Swyddfa Archwilio Cymru y pwynt fod AGIC yn cyflawni, yng Nghymru, swyddogaethau sydd wedi'u dosbarthu i amrywiaeth o gyrff gwahanol yn Lloegr, a mynegwyd pryderon ynghylch ehangder ei gwaith a'r hyn y mae'n ei olygu o ran ei hadnoddau.³ Dywedodd Huw Vaughan Thomas, Archwilydd Cyffredinol Cymru:

“The range of functions that have been laid at HIW’s door is formidable. It is not sufficiently resourced to deliver that. It is having to make day-to-day decisions. Many of them are regulations; because they are devolved, somebody has to take them in Wales, and they go to HIW [...] I think that there is a need to make sure that you know what the mission HIW really needs to perform is, and make sure that it is adequately resourced.”⁴

8. Er na allai AGIC roi eglurhad o gyfanswm nifer y staff y byddai eu hangen arni i gyflawni ei rhwymedigaethau, roedd y Pwyllgor yn pryderu o glywed tystiolaeth gan dystion allweddol, gan gynnwys Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC),⁵ Byrddau Iechyd,⁶ Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned yng Nghymru,⁷ Cymdeithas y Cleifion,⁸ a Chymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru,⁹ fod materion o ran capasiti yn effeithio ar allu AGIC i gyflawni ei swyddogaethau.

9. Un effaith amlwg o gapasiti cyfyngedig AGIC yw ei gallu i gyflawni ei rhaglen waith gyhoeddedig. Nododd Swyddfa Archwilio Cymru mai'r agwedd adolygiadau thematig ar waith AGIC yw'r maes sy'n tueddu i fod â phrinder

³ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.5, para. 13

⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.11, para. 66

⁵ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.6, para. 15

⁶ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.17, para.107

⁷ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.30, para. 202

⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.30, para. 204

⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.40, para. 333

adnoddau, gan nodi fod capasiti AGIC yn canolbwyntio fwy ar ochr reoleiddio ei gwaith. Nododd Dave Thomas, y Cyfarwyddwr Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn Swyddfa Archwilio Cymru:

“Huw [Auditor General for Wales] and Imelda [Chief Inspector of CSSIW] have already raised the capacity issue. There is a question of rationalisation as well. One of the issues to be looked at is the rather eclectic mix of the regulation side of HIW’s work. Huw has indicated that that is skewing its capacity more to that side of its work, and leaving less capacity for the more quality and safety-driven inspection work, which, in the current climate of post-Francis, is hugely important. So, it is timely to ask, ‘What is the scrutiny function of HIW and, therefore, what size and shape should it be to deliver that function?’.”¹⁰

10. Rhybuddiodd Archwilydd Cyffredinol Cymru nad oedd meysydd gwaith, mewn rhai achosion, wedi'u hystyried gan eu bod wedi'u tynnu o raglenni gwaith cyrff rheoleiddio ac arolygu eraill wrth ddisgwyl i'r gwaith gael ei gwblhau gan AGIC, er na ddigwyddodd hynny:

“...I suppose that I am concerned because the area that tends to suffer is that of studies. They are clearly given priority in terms of some of its regulatory inspections, but we would like to ensure that we are able to do relevant studies. If we know that HIW is planning to do one, then we will not. However, on the other hand, if it is not going to do it, sometimes we think that the issue is important so we would want to do it. So, it is the impact of its limited resources that worries me.”¹¹

11. Dywedodd hefyd:

“...what I want to be able to do is to rely on a programme of work. I think that the pressure that it [HIW] is under means that I cannot rely on it 100% and gaps therefore occur.”¹²

12. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd yr Archwilydd Cyffredinol:

“...capacity constraints and the need to be reactive to unforeseen incidents and concerns have made it difficult for HIW to start several of their thematic reviews within the timescales originally set out.”¹³

¹⁰ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.6, para. 17

¹¹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.5, para. 13

¹² Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.15, para. 98

13. Cyflwynodd sawl tyst ddadl dros ailystyried ac egluro'r hyn a ddisgwylir gan AGIC. Yn benodol, awgrymwyd fod angen ystyried y swyddogaethau amrywiol y mae AGIC bellach yn eu harfer ac a ydynt yn perthyn i'r swyddogaeth graidd honno, neu a allent gael eu cyflawni gan gorff arall. Gwnaed y pwynt hwn gan Swyddfa Archwilio Cymru.¹⁴ Roedd Andrew Goodall, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, yn cefnogi'r farn hon, a dywedodd:

“I think that even coming into this review process is a good reminder to all of us of the breadth of areas that HIW has taken on over the years...So, in terms of a refresh – and I cast it in the light of the learning that we need to do as a service about the Francis recommendations etc – I think that it would absolutely be right to focus on what the core objectives are, but, again, to make sure that the capacity is lined up, and the understanding to take that forward.”¹⁵

14. Wrth ymateb i'r pryderon hyn, dywedodd Kate Chamberlain, Prif Weithredwr AGIC, wrth y Pwyllgor fod rôl AGIC, yn ei barn hi, yn iawn,¹⁶ ond roedd yn cydnabod bod AGIC yn cael trafferth cyflawni ei chyfrifoldebau. Roedd y Prif Weithredwr yn priodoli llawer o'r pryderon ynghylch capasiti a fynegwyd gan dystion i broblemau gyda recriwtio:

“In terms of the range [of functions], I think that it is appropriate that they should be with HIW. There are maybe one or two of them that might have a more appropriate home, but there are also maybe one or two things that are done elsewhere that it might be appropriate to locate with HIW. However, broadly, I think that our role is about right.

“We do have issues though, possibly, in terms of the capacity that we have to deliver on responsibilities. What you will have heard from quite a number of the evidence submissions that you have had and the oral evidence that you have heard is that we have struggled to deliver, particularly in terms of the timeliness of some of the reporting. I do not want to step too far back, but since 2010, when the organisation last went through an organisational redevelopment, we have had some problems in recruiting staff and in being able to

¹³ Tystiolaeth ysgrifenedig Swyddfa Archwilio Cymru

¹⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.13, para. 80

¹⁵ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.21, para. 142

¹⁶ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.4, para. 6

retain staff within the organisation. That is something that has impacted on our ability to deliver across the full range of functions.”¹⁷

15. Ategodd Mandy Collins, Dirprwy Brif Weithredwr AGIC, y pwynt fod y sefydliad wedi cael problemau gyda staffio, nid o ran niferoedd yn unig, ond o ran gallu a chymhwysedd.¹⁸ Roedd Prif Weithredwr AGGCC yn cytuno â hyn, a chyfeiriodd yn ei thystiolaeth lafar at faterion o ran capasiti ac arbenigedd sy'n arwain at broblemau gyda gallu AGIC.¹⁹

16. Ceisiodd Prif Weithredwr AGIC dawelu meddyliau'r Aelodau drwy ddweud bod y sefydliad wedi bod yn llwyddiannus iawn yn ddiweddar yn recriwtio i nifer o swydi allweddol a bod AGIC mewn sefyllfa llawer gwell bellach o ran symud ymlaen.²⁰

17. Ar y cwestiwn penodol ynghylch a allai cyrff allanol eraill, neu Lywodraeth Cymru ei hun, gyflawni unrhyw un o'r cyfrifoldebau sydd gan AGIC ar hyn o bryd, nododd Prif Weithredwr AGIC rôl yr awdurdod goruchwylio lleol ar gyfer bydwagedd fel un swyddogaeth bosibl nad yw'n cyd-fynd yn glir â rôl y sefydliad, gan nodi ei bod yn rheoleiddio rôl gweithwyr proffesiynol yn hytrach na chael trosolwg o rôl y math o wasanaeth.²¹ Ni wnaeth AGIC nodi unrhyw swyddogaethau eraill o'r fath.

18. Dywedodd Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, wrth y Pwyllgor y byddai'n fodlon edrych ar y swyddogaethau y mae AGIC yn gyfrifol amdanynt, er mwyn ystyried a allai cyrff eraill fod yn gyfrifol am rai:

“I am very happy to look at that issue, and I know that it has been raised with the Committee previously. I will take just one minute if I may, Chair, to remind Members of the original history of HIW. HIW is a product of the very first term of the Assembly. In those early days, Welsh health services were inspected by CHI, the Commission for Health Improvement. A number of the inspections that CHI provided were very unsatisfactory indeed. The then director of the NHS, Ann Lloyd, was very determined that we create a health inspectorate of our own that understood the way that policy in Wales was being developed, and that was close enough to the ground to be able not to have the wool pulled over its eyes when it went into organisations,

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.4, para. 6-7

¹⁸ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.5, para. 14

¹⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.5, para. 15

²⁰ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.4, para. 9

²¹ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.10, para. 56

but we did not have the powers in our own hands at that time to legislate. So, the legislation that set up HIW had to be carried out on our behalf at Westminster, and there were some inevitable compromises along the way in getting HIW set up.

“Since then, it is fair to say that it has had some additional responsibilities accreted to it, because it was there, and therefore it was a place where something that needed to be done could be done [...] There might be things now, 10 years later, that HIW has picked up along the way that we could allocate elsewhere in order to help it with some of the prioritising issues that we have been talking about.”²²

Annibyniaeth a Mesurau Arbennig

19. Mae AGIC yn gweithio ar ran Gweinidogion Cymru ac, er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cymru, mae protocolau wedi'u sefydlu i ddiogelu ei hymreolaeth weithredol a'i hannibyniaeth. Mae AGIC yn atebol i'r Gweinidog Llywodraeth Leol a Chymunedau yn hytrach na'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, sy'n golygu nad yw'r Gweinidog Iechyd yn gyfrifol am benderfynu ar sut y dylai swyddogaethau AGIC gael eu cyflawni na chytuno arnynt, na sut y caiff ei hadnoddau eu blaenoriaethu. Nid yw AGIC yn derbyn llythyr cylch gwaith blynyddol, ac nid yw ychwaith yn cael cyfarfodydd rheolaidd wedi'u trefnu gyda'r Gweinidog Iechyd.²³

20. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, mynegodd Swyddfa Archwilio Cymru bryderon ynghylch annibyniaeth AGIC, yn arbennig o ran gallu arfer ei phwerau a defnyddio mesurau arbennig. Roedd Swyddfa Archwilio Cymru yn pryderu y gallai'r trefniant presennol, lle mai dim ond gyda chytundeb Gweinidog y gall AGIC ddefnyddio'r pwerau hyn, o bosibl lyffetheirio gallu AGIC i weithredu'n ymreolus, yn annibynnol ac yn gyflym pe byddai'n canfod problemau yn un o gyrff y GIG.²⁴ Nid oedd AGIC na'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn rhannu'r pryderon hyn. Nododd Prif Weithredwr AGIC y canlynol:

“It is probably not a concern that I share. I have not been here long enough to say that I have never been stopped or had a recommendation refused, but certainly my perception, in terms of the independence that we have to respond to the issues that we find, is that I have never had any indication that I would be prevented from

²² Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, para. 346-347

²³ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.5, para. 17-18 a 23-25

²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig Swyddfa Archwilio Cymru

doing so. I think that part of the insurance that sits around that is that, because of the independent nature of my role, there is nothing to prevent me from publically stating that I have made a recommendation to the Minister that such and such an organisation should be put in special measures. So, because I have that freedom, I would have no problem in doing that. That is the sort of information that should be placed in the public domain alongside the response of the Minister with either a 'yes' or a 'no' and, 'This is what we are doing about it'."²⁵

21. Fodd bynnag, gwnaeth Prif Weithredwr AGIC gydnabod nad oes un diffiniad clir o'r hyn sy'n cyfrif fel mesurau arbennig, gan nodi y gellid cael amrywiaeth o ymatebion posibl i hynny, yn dibynnu ar natur y mater.²⁶ Gwnaeth y pwynt hefyd ei bod yn bosibl dweud, weithiau, y cymerir camau a allai gyfrif fel mesurau arbennig yn ôl unrhyw ddiffiniad rhesymol, ond na chânt eu galw'n hynny.²⁷ Cytunodd y Prif Weithredwr fod angen eglurhad o'r term 'mesurau arbennig', ynghyd â gwell dealltwriaeth o beth yw'r broses pan gaiff pryderon eu mynegi, beth yw'r achosion dros symud y pryderon hynny i'r lefel nesaf ac, yn eithaf eglur, pwy sy'n gyfrifol am weithredu pan gaiff pryderon eu mynegi a'u cynyddu fel hyn.

22. Fel y mae pethau ar hyn o bryd, mae gan AGIC y gallu i roi cyrff y GIG o dan 'fesurau arbennig' ond ni all wneud hynny heb ganiatâd Gweinidogion Cymru gan mai adran y Llywodraeth ydyw ac felly nid oes ganddi bersonoliaeth gyfreithiol ar wahân.

23. Yn ystod y sesiwn dystiolaeth ar 17 Hydref 2013, mynegodd tystion Swyddfa Archwilio Cymru ddau bryder ynghylch y trefniadau presennol:

"We were concerned about two things. The first was that there was not an understood escalation process within the Welsh Government and the second was the extent of the input of special measures and what it meant [...] If you use phrases such as 'special measures', it needs to be understood: what exactly is the first level of a special measure and so on."²⁸

24. Ychwanegodd Cyfarwyddwr Iechyd a Gofal Cymdeithasol Swyddfa Archwilio Cymru:

²⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.17, para. 121

²⁶ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.17, para. 118

²⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.17, para.118

²⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.8, para. 44

“I think that there is a really important question to be asked as to what the phrase ‘special measures’ means. At the moment I think that it means anything from just weekly reporting through to the removal of functions perhaps. It could be that broad. I think that some definition of that within the context of the escalation intervention triggers that HIW mentioned is going to be important. In terms of building independence, you will need those special measures, whatever they are, to be enacted quickly. If there is going to be a process to go through to get permission and the approval to do it, then that will slow down the process. So, I think that that is partly why we raise it. First, you should clarify what you mean by ‘special measures’ and then how they would work in practice and how they would work swiftly where you need to make urgent changes.”²⁹

25. Dywedodd y Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned wrth y Pwyllgor nad oedd ganddo unrhyw ddealltwriaeth o sut y mae'r broses yn gweithio o symud achosion ymlaen o fewn AGIC a Llywodraeth Cymru, na'r hyn sy'n cyfrif fel mesurau arbennig na beth sy'n digwydd os defnyddir mesurau arbennig.³⁰

26. Rhoddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wybod i'r Pwyllgor ei fod wedi gofyn i swyddogion Swyddfa Archwilio Cymru, AGIC a Llywodraeth Cymru wneud gwaith i egluro'r trefniadau sy'n gysylltiedig â beth yw mesurau arbennig.³¹ Cred y Pwyllgor y bydd protocol ar yr hyn sy'n cyfrif fel mesurau arbennig yn helpu i roi eglurder – a gwell dealltwriaeth o – beth yw'r broses ar gyfer symud achosion ymlaen, beth yw'r lefelau gwahanol ar gyfer mesurau arbennig, a sut y cânt eu defnyddio a'u gwneud yn gyhoeddus.

Ymateb i Ymchwiliad Francis

27. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei hymateb i Ymchwiliad Francis i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford ym mis Gorffennaf 2013.³² Eglurodd AGIC ei bod wedi bod yn myfyrio ar Ymchwiliad Francis, Adroddiad Keogh, a'r heriau sy'n wynebu gofal iechyd yng Nghymru i

²⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref, t.9, para. 47

³⁰ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.35, para. 276

³¹ Nid oedd canlyniadau'r gwaith hwn ar gael yn gyhoeddus pan gafodd yr adroddiad hwn ei drafod a'i gytuno gan y Pwyllgor.

³² Llywodraeth Cymru, *Darparu Gofal Diogel, Gofal Tosturiol: Y Gwersi i Gymru yn Adroddiad Ymchwiliad Cyhoeddus Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford*, Gorffennaf 2013

asesu a yw'r disgwyliadau o'r hyn y dylai AGIC ei ddarparu yn glir ac yn debygol o gael eu bodloni.

28. Mynegodd Aelodau bryderon ynghylch y cydbwysedd rhwng gweithgarwch rheoleiddio ac arolygu, yn arbennig sut y mae cyn lleied o'r adroddiadau a gyhoeddir ar wefan AGIC yn ymwneud ag ysbytai. Dywedodd AGIC wrth y Pwyllgor fod ei gweithgarwch arolygu'n canolbwyntio ar anghenion materion sydd â blaenoriaeth a'r grwpiau sy'n agored i niwed, er enghraifft Arolygiadau Urddas a Gofal Hanfodol, Glanweithdra a Rheoli Heintiau, ac Iechyd Meddwl a gwasanaethau Anabledd Dysgu.

29. Eglurodd AGIC fod ei rhaglen waith wedi'i haddasu i ymaddasu i adolygiadau wedi'u targedu lle caiff pryderon eu mynegi,³³ gan nodi enghreifftiau fel y rhaglen o adolygiadau o ddarparwyr annibynnol gwasanaethau anableddau dysgu ac iechyd meddwl yn dilyn Winterbourne View, ac adolygiadau llywodraethu fel y rhai ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Cydnabu Prif Weithredwr AGIC ei bod yn anochel fod adolygiadau o'r fath yn cynnwys cymryd rhywfaint o gapasiti AGIC o'i rhaglen waith graidd yn ysbytai'r GIG.³⁴ Roedd yr Aelodau'n pryderu am effaith dilynol adolygiadau o'r fath ar rannau eraill o waith AGIC.

30. O ran gweithgarwch diweddar, dywedodd AGIC wrth y Pwyllgor fod y penderfyniad i fuddsoddi capasiti mewn rhaglen o adolygiadau o ddarparwyr annibynnol gwasanaethau anableddau dysgu ac iechyd meddwl yn seiliedig ar y risg fwyaf. Eglurodd Dirprwy Brif Weithredwr AGIC:

“If we were totally honest, post-Winterbourne, we could not assure ourselves or be assured that we did not have a Winterbourne in Wales. Therefore, we rolled out this programme.”³⁵

31. Yn ogystal â Winterbourne View, gofynnwyd i dystion AGIC am eu harolygiad o ysbytai'r GIG, yn arbennig a allent fod yn hyderus y gallai'r gyfundrefn bresennol ganfod sefyllfa sy'n debyg i'r hyn a gafwyd yng Nghanolbarth Swydd Stafford.³⁶ Tynnodd Prif Weithredwr AGIC sylw at y pwysigrwydd o gydnabod mai'r byrddau iechyd lleol sy'n gyfrifol am reoli diogelwch ac ansawdd o ddydd i ddydd³⁷ ac mai rôl yr Arolygiaeth yw profi,

³³ Tystiolaeth ysgrifenedig AGIC

³⁴ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.5, para. 11

³⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.5, para. 12

³⁶ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.6, para.32

³⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.6, para. 33

archwilio ac edrych ar y wybodaeth i weld a oes unrhyw rybuddion bod problem systematig sylweddol y mae angen ymchwilio iddi.³⁸

32. Fodd bynnag, drwy gydol ei hateb, dywedodd y Prif Weithredwr fod angen trafodaeth gyhoeddus er mwyn ei gwneud yn glir beth yw rôl AGIC yn y broses a sut y dylai'r fframwaith sicrwydd allanol weithio:

“I think there is room for a legitimate conversation about what sufficient testing actually is, within the context of the way these things work in Wales. For example, one of the things that I have been doing since I came in is to start thinking about how we would plan a sufficiently robust testing of practice within different NHS and independent care settings. My view is that, in order to do something that is sufficiently robust, you would probably want to have a minimum level of visiting, or a minimum frequency of visiting, for particular settings. There is certainly room for discussion about how frequent that should be, but you can start asking whether we should, for example, go into every acute hospital once or twice a year and into every community hospital once a year, or once every three years.”³⁹

33. Ceisiodd y Prif Weithredwr dawelu meddyliau Aelodau'r Pwyllgor ei bod yn fodlon bod sut y mae AGIC yn defnyddio ei capasiti ar hyn o bryd yn galluogi'r Arolygiaeth i ymateb i broblemau a phryderon yn gyflym,⁴⁰ er ei bod yn cydnabod nad oedd digon o 'brofi' mewn rhai meysydd. Fodd bynnag, aeth y Prif Weithredwr yn ei blaen i egluro:

“...my concern at the moment, in terms of being able to give you the assurance that you want, is that I am not convinced that we have sufficient coverage, in terms of testing, for me to be able to give you that strong assurance. Certainly, on the back of some of the preliminary analysis that I have done, I have some concerns about whether, even with a full complement [of staff], we would be able to do enough for me to be able to satisfy myself to that extent.”⁴¹

34. Cydnabu Prif Weithredwr AGIC nad oes gan y sefydliad y capasiti i gynnal arolygiadau ychwanegol, ac roedd yn glir nad oes gan y sefydliad yr

³⁸ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.6, para. 33

³⁹ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.6, para. 34

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.8, para. 39

⁴¹ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.7, para. 35

adnoddau i gynnal y nifer digonol o arolygiadau heb eu cyhoeddi ymlaen llaw.⁴²

35. Tynnodd tystion Swyddfa Archwilio Cymru sylw at bryderon tebyg ynghylch capasiti AGIC. Pan holwyd Dave Thomas, y Cyfarwyddwr Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn Swyddfa Archwilio Cymru, a yw'r problemau o ran capasiti o fewn AGIC yn peri risg i'w gallu i ddarparu sicrwydd ynghylch ansawdd y gofal mewn ysbytai a sefydliadau iechyd eraill yng Nghymru, dywedodd:

“I think that you would have to be honest and say that there is a risk. We cannot sit here and say that there are capacity constraints and that it is not covering all the bases and then say that there is no risk. It would not add up. It [HIW] is doing the best with its resources.”⁴³

36. Roedd Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned yng Nghymru a Chymdeithas y Cleifion yn rhannu'r farn hon, a nodwyd mewn ymateb i gwestiwn ynghylch a yw AGIC yn addas at y diben:

“**Ms O’Sullivan (Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned):** I think that we have the makings of that system.

“**Ms Murphy (Cymdeithas y Cleifion):** I would like to feel confident that that system is in place, but I cannot assure you that it is.”⁴⁴

37. Cydnabu'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nad yw'n poeni am gapasiti AGIC i gyflawni'r swyddogaethau y mae'n gyfrifol amdanynt, gan nodi ei bod yn bwysig i AGIC gyflawni'r gyfundrefn arolygu y cred ei bod yn gywir ac yn briodol. Fodd bynnag, gwnaeth y Gweinidog ei farn yn glir hefyd fod angen i AGIC flaenoriaethu ei gwaith o fewn y gyllideb sydd ganddi ar hyn o bryd. Pan gafodd ei holi a yw'n gyfforddus, fel Gweinidog, yn clywed tystiolaeth gan yr Arolygiaeth y byddai'n well ganddi gynnal arolygiadau o:

- ysbytai cymunedol unwaith bob tair blynedd, yn hytrach na'r trefniant presennol o unwaith bob pum mlynedd, ac
- ysbytai cyffredinol dosbarth o leiaf unwaith bob blwyddyn, a'r ysbytai cyffredinol dosbarth mwy o faint yn amlach na hynny, yn hytrach na'r trefniant presennol o unwaith bob tair blynedd,

⁴² Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.16, para.115

⁴³ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.12, para. 68-69

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.39, para. 318-319

atebodd y Gweinidog:

“It [HIW] has told you what it thinks its inspection regime should be. Do I think that it ought to be able to fulfil the regime that it thinks is the right one? I think that that is what it should be able to. However, it is no different to any other organisation in having to fit what it does against the many other demands that it has to meet and the resource that it has available to it, and I do not simply mean that in terms of money—as you know, it has been an organisation that has had some challenges in recruiting and retaining staff to carry out its functions. So, if your question to me was about it saying that it ought to be able to inspect against this sort of time frame, then I think that it ought to be able to do that, but it has to make those judgements and it has to prioritise its work within the constraints that it operates within like anybody else.”⁴⁵

Ein barn ni

38. Roedd y Pwyllgor yn pryderu o glywed gan Brif Weithredwr AGIC nad oes gan y sefydliad ddigon o gapasiti, hyd yn oed gyda chyflenwad llawn o staff, i gyflawni gweithgarwch arolygu digonol o sefydliadau gofal iechyd yng Nghymru ac felly na all sicrhau ansawdd a diogelwch i'r Aelodau. Cred y Pwyllgor fod angen i AGIC fagu hyder cyhoeddus a phroffesiynol yn y sefydliad ac y byddai diben cliriach yn helpu i wella sut y mae AGIC yn cyflawni ei chyfrifoldebau a nodi'r hyn y mae'n bwriadu ei gyflawni drwy ei gweithgarwch rheoleiddio ac arolygu.

39. Ni chafodd y Pwyllgor sicrwydd fod diben a rôl AGIC wedi'u diffinio ddigon i ddarparu cyfundrefn arolygu a rheoleiddio clir a chadarn a gaiff ei deall. Yn ein barn ni, mae'r diffyg eglurder hwn wedi tanseilio gallu AGIC i sefydlu ei hun fel rheoleiddiwr awdurdodol.

40. Cred y Pwyllgor y byddai rhoi eglurder ynglŷn â'r tirlun statudol, sy'n ymddangos yn anhrefnus ac yn anhryloyw ar hyn o bryd, yn helpu i bennu cyfarwyddyd cliriach a gwella atebolrwydd y rheoleiddiwr. Ym marn y Pwyllgor byddai diwygio sylfaen statudol AGIC yn helpu i sicrhau y gellir meithrin rheoleiddiwr gofal iechyd mwy effeithiol. Credwn hefyd y gallai hyn helpu i fynd i'r afael â'n pryderon ynghylch gallu AGIC i arddangos ei hannibyniaeth ar Lywodraeth yn yr un ffordd ag y mae arolygiaethau eraill, fel Estyn, yn gallu ei wneud.

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.38, para. 305

41. Mae'r Pwyllgor yn ymwybodol bod y *Rhaglen Lywodraethu*⁴⁶ yn cynnwys ymrwymiad i adolygu'r fframwaith ar gyfer craffu o'r tu allan ar wasanaethau cyhoeddus a gwaith archwilwyr, arolygwyr a rheoleiddwyr. Mae Llywodraeth Cymru wedi cadarnhau y bydd yr adolygiad hwn yn cwmpasu gwaith AGIC.⁴⁷ Fodd bynnag, cred y Pwyllgor nad yw'r system bresennol yn darparu'r sicrwydd angenrheidiol y gall AGIC gyflawni ei rôl yn llawn, ac y dylid cynnal adolygiad manwl a thrylwyr o ddiben a swyddogaeth AGIC ar frys.

42. Mae'n bwysig pwysleisio na wnaethom ganfod unrhyw broblemau difrifol o ran ansawdd a diogelwch gwasanaethau ar unrhyw adeg yn ystod ein hymchwiliad. Fodd bynnag, mae'r un mor bwysig pwysleisio nad oeddem yn teimlo'n gwbl hyderus, pe byddai problemau o'r fath yn codi o fewn GIG Cymru, y byddent yn cael eu canfod mewn ffordd brydlon neu systematig pe byddem yn dibynnu ar AGIC yn unig.

Prif argymhelliad

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad sylfaenol o AGIC i ddiwygio, datblygu a gwella ei swyddogaethau rheoleiddio ac arolygu. Dylai ystyriaeth o'r angen i ddiwygio sylfaen statudol AGIC fod yn rhan o'r adolygiad hwn, yn ogystal â'r prif faterion a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Dylid cynnal yr adolygiad ar frys a dylai arwain at amlinelliad clir o amcanion a diben craidd AGIC.

⁴⁶ Llywodraeth Cymru, *Rhaglen Lywodraethu*, t.8, 27 Medi 2011

⁴⁷ Llywodraeth Cymru, *Adolygu Gwaith Archwilio, Arolygu a Rheoleiddio yng Nghymru*, 16 Ebrill 2013

3. Y prif faterion i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Y rhaglen waith

43. O ran y gweithgarwch arolygu presennol, tynnodd sawl tyst sylw at y pwysigrwydd bod AGIC yn cynnal hapwiriadau heb eu cyhoeddi ymlaen llaw, gan nodi bod y rhain yn gryfder gwirioneddol i Gymru. Teimla rhai tystion y gellid ehangu ar y maes hwn.⁴⁸

44. Eglurodd tystion Swyddfa Archwilio Cymru fod yr hapwiriadau a gynhelir gan AGIC yn arbennig o werthfawr i'r Swyddfa wrth iddi gyflawni ei rôl yn edrych ar lywodraethu cyrff. Cyfeiriodd Archwilydd Cyffredinol Cymru at y cydweithio rhwng AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru ar Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i ddangos hyn:

“If I use Betsi Cadwaladr as an example, the area that brought HIW and our own resources together was looking at how the impact of that governance was actually being chased down in terms of standard of care, and we identified then the gap between the ward and the board. We relied in that process on HIW’s ability to look at the clinical governance arrangements. We looked at the way in which the board worked, the use of resources and so on, but both were needed together [...] What we do want to rely on, of course, in that process, is that HIW is carrying out its spot checks on various aspects, and is able to tell us its view about the clinical governance arrangements. If we have that, we have a holistic picture. If we cannot rely on that, because of resources, or it is not able to carry out those spot checks, our ability to take a proper look at each organisation suffers.”⁴⁹

45. Ychwanegodd y Cyfarwyddwr Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn Swyddfa Archwilio Cymru:

“You cannot totally rely on the external world to keep finding issues; you have to encourage internal governance systems in health bodies to find these for themselves. That external spot check on top of that can provide you with the assurance that it is happening. I think that we would simply say that there should be more of that.”⁵⁰

46. Fodd bynnag, gwnaeth Prif Weithredwr AGIC y pwynt a ganlyn yn ystod y sesiwn dystiolaeth ar 7 Tachwedd 2013 a nodi:

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.11, para. 69

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.11, para. 63

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.12, para. 69

“We have the capacity for unannounced inspections and we do them. I am not convinced that I have capacity for sufficient unannounced inspections.”⁵¹

47. Ychwanegodd y Prif Weithredwr nad oes gan AGIC gylchred arolygu ar gyfer sefydliadau gofal iechyd ar hyn o bryd, gan nodi bod angen eglurder ynghylch, er enghraifft, beth fyddai'r amllder gofynnol ar gyfer arolygiadau.⁵² Eglurodd y byddai bod yn eglur ynghylch hynny yn helpu i hwyluso trafodaeth ehangach am p'un a yw'r ddarpariaeth yn ddigonol. Ychwanegodd y Prif Weithredwr fod “angen iddo fod yn rhan o'n capasiti er mwyn llwyddo”.⁵³

48. O ran y capasiti presennol, eglurodd AGIC:

“This, again, brings us back to what we think is the minimum baseline frequency versus the amount that we need to do to respond. Again, going back to some of the figures, I would like to think that we would be able to say that we had been into every community hospital at least a minimum of once every three years, and additionally. I do not think that we do that at the moment; I think we are probably on about one in five. I would like to be able to say that we are going into every acute hospital every year and more than that for the bigger ones; I do not think we do that at the moment...I would probably say that it is about one in three...We are quite a way off.”⁵⁴

49. Mae gofal sylfaenol yn un maes y mae AGIC yn cydnabod nad yw wedi gwneud llawer o waith arno. Eglurodd tystion AGIC y caiff rhaglen o adolygiadau o bractisau meddygon teulu ei chyflwyno yn ystod 2014-15. Pwysleisiwyd y caiff y capasiti sy'n ymwneud â hyn ei gymryd oddi ar weithgarwch arolygu arall.⁵⁵

50. Dywedodd Prif Weithredwr AGIC wrth y Pwyllgor yn ystod ei sesiwn dystiolaeth ar 7 Tachwedd 2013 ei bod yn bwriadu cyhoeddi ei chynllun cyflenwi ar gyfer 2014-15, yn gynnar yn 2014. Rhoddodd y Prif Weithredwr ei barn y byddai hynny'n adeg dda i gael sgwrs am beth yw'r lefel gymesur a phriodol o arolygu gan AGIC yng nghyd-destun Cymru.

⁵¹ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.16, para. 115

⁵² Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.12, para. 77

⁵³ Ibid

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.21, para. 155

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.26, para. 202

Ein barn ni

51. Hoffai'r Pwyllgor gael sicrwydd y bydd capasiti ar gael i AGIC er mwyn cyflawni mwy o waith arolygu sy'n canolbwyntio ar ddiogelwch ac ansawdd, gan feithrin cryfderau'r rhaglen arolygu bresennol gan AGIC, yn arbennig hapwiriadau heb eu cyhoeddi ymlaen llaw. Cred y Pwyllgor fod y dull hwn yn ffordd werthfawr o ddwyn sefydliadau i gyfrif am y gwasanaethau a ddarperir ganddynt i gleifion, a dylid adeiladu ar hyn i gwmpasu ystod eang o sefydliadau gofal iechyd.

Prif fater 1 – Darparu prif ddiben AGIC

Cred y Pwyllgor y dylai AGIC gyhoeddi rhaglen sy'n amlinellu ei gweithgarwch rheoleiddio ac arolygu, gan gynnwys gwneud yn gyhoeddus y manylion am ba mor aml y mae'n bwriadu arolygu'r darparwyr gofal iechyd gwahanol a'i gallu i gyflawni ei rhwymedigaethau. Dylai AGIC fod yn glir ynghylch y gyfundrefn arolygu a ddisgwyllir gan y cyhoedd a sut y bydd yn sicrhau'r cyhoedd bod gwasanaethau'n ddiogel ac o safon.

Rhannu gwybodaeth

52. Dywedodd AGIC wrth y Pwyllgor fod cydweithio'n agos yn un o gryfderau'r trefniadau yng Nghymru, yn arbennig rhannu dealltwriaeth a gwybodaeth drwy uwchgynadleddau gofal iechyd.⁵⁶

53. Pan holwyd tystion AGIC am eglurhad o ba fath o wybodaeth a gesglir, eglurwyd fod y sefydliad yn defnyddio amrywiaeth eang o wybodaeth gan gyrff eraill, fel adroddiadau ar ddigwyddiadau, gwybodaeth am gwynion a wneir am wasanaethau iechyd, a'r gwaith sy'n cael ei wneud gan eraill i ystyried ei gwaith ei hun ac unrhyw gamau y bydd yn eu cymryd. Eglurodd tystion AGIC eu bod yn cael cyfarfodydd rheolaidd â Llywodraeth Cymru fel rhan o'i gwaith o fonitro perfformiad. Fodd bynnag, cadarnhaodd AGIC na chaiff adroddiadau gan gyrff allanol, fel Cynghorau Iechyd Cymuned neu Fyrddau Iechyd Lleol, eu hadrodd yn ffurfiol i'r Arolygiaeth.

54. Roedd yr Aelodau'n pryderu o glywed mai dim ond pan fo cwynion a gwybodaeth arall ar gael yn gyhoeddus y gall AGIC weld y wybodaeth honno. Pan holwyd Alyson Thomas, Dirprwy Gyfarwyddwr Adolygiadau Gwasanaeth a Datblygiad Sefydliadol AGIC a yw byrddau iechyd yn adrodd yn ffurfiol i AGIC

⁵⁶ Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae AGIC wedi cynnal rhaglen o Uwchgynadleddau Gofal Iechyd blynyddol sy'n cynnwys cyrff adolygu iechyd a gofal cymdeithasol ac asiantaethau gwella sy'n gweithio ledled Cymru.

yn chwarterol ar y cwynion a geir, neu ar eu cofrestri risg mewn perthynas â staffio a ffactorau risg eraill, atebodd:

“No, they do not formally report to us, but we have access to that information as it is publicly available. So, we pull out that information and look at it ourselves. They do not formally report that information to us.”⁵⁷

55. Cydnabu Prif Weithredwr AGIC fod angen gwella sut y caiff dealltwriaeth a gwybodaeth eu rhannu, gan nodi bod rhywfaint o'r wybodaeth yn cyrraedd yn rhy hwyr yn y broses.⁵⁸

56. Mae Concordat Cymru⁵⁹ yn gytundeb gwirfoddol rhwng cyrff arolygu, adolygu a gwella allanol sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Dywedodd Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned wrth y Pwyllgor fod y concordat wedi methu ac nad oes cyfathrebu unffurf rhwng y Cynghorau amrywiol yng Nghymru ac AGIC.⁶⁰ Yn ystod y sesiwn dystiolaeth lafar ar 17 Hydref 2013, cafodd yr Aelodau wybod mai prin iawn yw'r Cynghorau Iechyd Cymuned – tri ar hyn o bryd – sy'n rhannu dealltwriaeth a gwybodaeth gydag AGIC ynghylch unrhyw bryderon y gallai fod ganddynt. Dywedodd Cathy O'Sullivan, Cyfarwyddwr Dros Dro Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned, wrth y Pwyllgor:

“I think that what we do not do well, and we should do better, is actually work together. CHCs have the ability to act with immediacy. If we receive a significant concern around poor quality delivery, we can get teams out almost immediately across Wales. Within two hours we can have a team on the ward. HIW cannot respond in that way, but it needs to utilise us to support and augment the work that it is doing. There are many options here for future delivery and joint working. I do not think that we compete with each other; I think we should complement each other. Greater progress needs to be made to do just that.”⁶¹

57. Gwnaeth Prif Weithredwr AGIC y pwynt, hyd yn oed os nad yw'r Cynghorau'n anfon adroddiadau at AGIC yn rheolaidd, maent yn rhan o'r

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.11, para. 65

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.12, para. 72

⁵⁹ www.walesconcordat.org.uk/

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.32, para. 232-239

⁶¹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.31, para. 226

broses ac yn eistedd o amgylch y bwrdd, gan wneud cyfeiriad penodol at yr uwchgynadleddau gofal iechyd a arweinir gan AGIC.⁶²

58. Fodd bynnag, gwnaeth Andrew Goodall, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, y pwynt fod angen gwell eglurder o ran rolau priodol AGIC a Chynghorau Iechyd Cymuned:

“This is potentially where we have different parts of our system that can run into each other, but, for me, it is probably more about being clear about how they can complement each other, because they bring different perspectives to the table. Certainly, in the areas of unannounced visits, both have roles to turn up on our different sites and services and to form their own views and assessments about what they see. From a HIW perspective, it is not that it is just overly random, but HIW can simply choose anywhere that it wishes to go to. The Community Health Council will tend to have a lot more contact with us on a more frequent basis, and it will have other data and intelligence that it can share with HIW, perhaps about areas of concern that it has explored, and it is doing a far more frequent set of announced visits. So, as I said, it is probably a real advantage for Healthcare Inspectorate Wales to draw in the CHCs, to some extent, while still protecting the independent role of Community Health Councils.”⁶³

59. Ychwanegodd Carol Shillabeer, Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Iechyd Addysgu Powys:

“The other big issue for me around the CHCs is the wealth of general knowledge and intelligence around the healthcare settings and whether HIW could maximise that through much closer working. One of the things that I have observed over the years is the capacity of HIW to engage with the public who are using the services to get a sense of what some of the issues are so that, when they are visiting and undertaking their field work, they can be a bit more targeted around that. So there is some real scope around coming together.”⁶⁴

60. Mynegodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei bryder am nad oedd gan AGIC gydberthynas well â Chynghorau Iechyd Cymuned, gan nodi ei fwriad i sefydlu bwrdd cenedlaethol newydd a rheoliadau

⁶² Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.8, para. 43

⁶³ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.18, para. 118

⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.18, para. 120

gweithredu i'r Cynghorau, y byddai'n eu cyflwyno gerbron y Cynulliad.⁶⁵ Dywedodd y Gweinidog ei fod am gael ymdeimlad wedi'i reoleiddio o beth mae'r Cynghorau yn ei wneud a beth mae AGIC yn ei wneud er mwyn osgoi'r math o enghraifft a ddisgrifir gan Carol Shillabeer yn ei thystiolaeth:

“Ms Shillabeer: I can give you a practical example, where the CHCs have done unannounced visits in my patch in Powys and the following day HIW have been there, and, almost the week before, I was doing my visit. So, there is something in trying to co-ordinate the unannounced visits. I think the CHC has quite a lot to offer in this regard.”⁶⁶

Ein barn ni

61. Er gwaethaf rhai gwelliannau diweddar i gyhoeddi data am ysbytai,⁶⁷ prin yw'r wybodaeth sydd ar gael yn gyhoeddus ar ffurf ddealladwy am ddiogelwch cleifion ac ansawdd gwasanaethau. Felly, mae'r Pwyllgor yn poeni o glywed nad yw AGIC yn cael gwybodaeth reolaidd gan Fyrddau Iechyd, Cynghorau Iechyd Cymuned a chyrff eraill am bryderon a chwynion cleifion. Credwn ei bod yn gymaint o gyfrifoldeb ar Fyrddau Iechyd a Chynghorau Iechyd Cymuned i ddarparu'r wybodaeth hon ag ydyw i AGIC ei chasglu. At hynny, mae'r Pwyllgor yn disgwyl i Gynghorau Iechyd Cymuned yng Nghymru fod yn fwy rhagweithiol wrth ddarparu gwybodaeth i gefnogi gwaith AGIC a chred fod angen eglurhad pellach o rôl y Cynghorau mewn perthynas â hyn. Felly, rydym yn croesawu ymrwymiad y Gweinidog i gyflwyno cyfres newydd o reoliadau gweithredu ar gyfer Cynghorau Iechyd Cymuned, i roi eglurhad o rolau'r Cynghorau ac AGIC.

Prif fater 2 – Defnyddio gwybodaeth yn well

Ym marn y Pwyllgor:

- dylai AGIC wella'r ffordd y mae'n cael gafael ar ddealltwriaeth a gwybodaeth ac yn ymdrin â hynny, gan sicrhau bod ganddi fynediad at wybodaeth amserol gan yr holl gyrff perthnasol.**
- dylai AGIC egluro'r ystod o ddata y mae'n ei ddefnyddio i geisio canfod patrymau sy'n nodi neu'n rhagweld ansawdd gofal gwael i gleifion, gan wneud y prosesau sydd ar waith i nodi achosion sydd**

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.46, para. 383

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.18, para. 120

⁶⁷ Datganiad ysgrifenedig Llyodraeth Cymru, *Lansio gwefan Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol*, 13 Medi 2013 <http://mylocalhealthservice.wales.gov.uk/#/cy>

o bryder difrifol neu fethiannau systematig ac ymateb iddynt yn gyflym, yn dryloyw.

–dylai Cyngorau Iechyd Cymuned fod yn fwy rhagweithiol wrth rannu eu gwybodaeth ag AGIC fel y gellir cyflawni'r rôl sylfaenol sydd ganddi i'w chwarae wrth gefnogi'r gyfundrefn arolygu. Bydd hyn yn gwella cydweithio, yn sicrhau y caiff arolygiadau eu cydgysylltu'n well, ac yn galluogi AGIC i ganolbwyntio gweithgarwch ar y meysydd sydd â'r risg uchaf.

Cyhoeddi adroddiadau ar arolygiadau a'u prydlondeb

62. Rôl AGIC yw monitro, arolygu a rheoleiddio gwasanaethau i sicrhau eu bod yn bodloni'r safonau sylfaenol o ran ansawdd a diogelwch a chyhoeddi adroddiadau o'i chanfyddiadau, gan gynnwys cyhoeddi manylion am unrhyw fethiannau systemig mewn gwasanaethau.

63. Yn dilyn arolygiad, mae'n ofynnol i sefydliadau gofal iechyd gwblhau cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r prif faterion a amlygwyd a chyflwyno'r cynllun hwn i AGIC o fewn pythefnos i gyhoeddi'r adroddiad. Dylai'r cynllun gweithredu nodi'n glir pryd a sut yr aethpwyd i'r afael â'r materion a nodwyd gan AGIC. Yna, dylid cyhoeddi'r cynllun gweithredu hwn ar wefan AGIC a'i fonitro fel rhan o broses monitro rheolaidd AGIC. Yn dilyn arolygiad, mae AGIC yn ei gwneud yn ofynnol i'r corff gofal iechyd gynnal archwiliad mewnol er mwyn rhoi sicrwydd yr aethpwyd i'r afael â'r materion a godwyd, ac adrodd ar ganlyniad yr adolygiad hwn i AGIC.

64. Mae gwefan AGIC⁶⁸ yn rhestru'r holl adroddiadau arolygu sydd ar gael i'r cyhoedd. Cydnabuwyd gan y rhan fwyaf o'r tystion mai prin iawn yw'r wybodaeth ar y wefan ar hyn o bryd sy'n hawdd i'r cyhoedd ddod o hyd iddi ar-lein. Roedd hygyrchedd gwael y wybodaeth yn 'broblemus' yn ôl sawl tyst a wnaeth y pwynt ei bod yn anodd asesu effeithiolrwydd AGIC, yn arbennig ei gallu i ganfod gofal gwael ymhlith darparwyr gofal iechyd a mynd i'r afael â hynny, pan fo'r wybodaeth sydd ar gael yn gyhoeddus am y camau rheoliadol y mae wedi'u cymryd yn brin iawn.

65. Mynegodd Aelodau'r Pwyllgor bryderon ynghylch y ffaith nad yw bob amser yn glir pa gamau dilynol y mae AGIC wedi'u cymryd pan fo wedi nodi pryderon mewn sefydliad gofal iechyd. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth fod AGIC yn gwneud gwaith ond prin yw'r dystiolaeth, os o gwbl, am waith dilynol AGIC i sicrhau bod byrddau iechyd lleol wedi diwygio eu polisi, eu

⁶⁸ www.hiw.org.uk/page.cfm?orgId=477&pid=33035

hymddygiad a'u harfer. Fodd bynnag, eglurodd Carol Shillabeer, Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Iechyd Addysgu Powys:

“In part, HIW does follow-ups. Where I have seen evidence of follow-ups has been where there have been thematic reviews, such as the management of diarrhoea and vomiting, for example, CAMHS services, or youth justice, where there has been a collaboration with other inspectors and regulators, and a thematic national report has been published. There will be a follow-up to that, and that is very helpful and demonstrates progress or otherwise. Where I think that there has been a lack of follow-up has been where there is an individual inspection. What has been clear to us as a health board is that it is our responsibility to implement the action plans and to demonstrate that we have done so. HIW does not appear, whether it is its role or not, to have been able to come back to us to check on all of those. However, it would be wrong to say that it does not follow up on other, core pieces of thematic work.”⁶⁹

66. Gwnaeth sawl tyst y pwynt fod yr amserlenni ar gyfer llunio adroddiadau arolygu yn annerbyniol o hir, weithiau'n cymryd blwyddyn neu ddwy i gyhoeddi adroddiadau. Dywedodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

“We find a number of examples where things come out immediately, but I know that there have been some frustrations that the report on an unannounced visit has been received much later, sometimes as much as 12 months later, when we have addressed the area and moved on, but then the awareness is out there in the community, which can, of course, cause some concerns. So, I think it comes back to my earlier point, which was to ask whether, as HIW has adopted a series of other functions and roles, we have also allowed it to grow its capacity to be able to deal with this and to respond. I want to have an immediate response, because that is the pace and urgency of the environment that we are in, but we also need to be able to facilitate that through its functions.”⁷⁰

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.21, para. 140

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.19, para. 127

67. Pan holwyd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, roedd yn cydnabod bod AGIC yn cymryd gormod o amser i gyhoeddi canfyddiadau adolygiadau.⁷¹

68. Dywedodd sawl tyst nad oes digon o atebolrwydd i'r cyhoedd gan nad yw AGIC yn cyhoeddi digon o wybodaeth amserol.⁷² Eglurodd AGIC fod cyfyngiadau ar gapasiti yn golygu ei bod wedi rhoi blaenoriaeth i ymweliadau arolygu yn hytrach na darparu gwybodaeth i'r cyhoedd, ond roedd yn cydnabod yr angen i fod yn fwy agored a thryloyw wrth adrodd ar ei gweithgarwch arolygu a'i chanfyddiadau. Yn benodol, roedd tystion AGIC yn cydnabod bod angen i'r Arolygiaeth wneud mwy i sicrhau bod cynlluniau gweithredu a gwaith dilynol yn fwy amlwg.⁷³

69. Cytunodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ag AGIC nad oedd ei gwefan yn ddigon da,⁷⁴ a'i bod yn anodd iawn dod o hyd i adroddiadau ar feysydd penodol a gwybodaeth am beth yn union sydd wedi'i wneud. Aeth yn ei flaen i gydnabod:

“...HIW is part of the public assurance system that we have for the health service in Wales. I agree that it needs to provide information on the work that it does in a way that the public, where the public has an interest in doing so, is able to see how it has gone about its duties, can see what work it has undertaken, can see what judgments it has reached about services, and so on.”⁷⁵

70. Cafwyd cydsyniad cyffredinol ymhlith y tystion fod dau brif fater yn bodoli mewn perthynas ag argaeledd gwybodaeth gyhoeddus. Gall dod o hyd i'r wybodaeth i ddechrau fod yn heriol iawn. Yn ail, os deuir o hyd i'r wybodaeth, gellir bod yn anodd sefydlu beth yn union y mae'n ei ddweud wrth y cyhoedd am ansawdd gwasanaethau.⁷⁶

Ein barn ni

71. Cred y Pwyllgor y dylai AGIC wella ansawdd y gwaith o fonitro ei phroses gofrestru ac arolygu, o ran prydlondeb, cysondeb a thryloywder. Cred y Pwyllgor fod angen i'r cyhoedd fod yn hyderus pan fo AGIC wedi cynnal arolygiad, a phan fo wedi gwneud argymhellion ac wedi'i gwneud yn ofynnol i sefydliadau wneud pethau, y gall fynd yn ôl i sicrhau bod y pethau hynny

⁷¹ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.49, para. 399

⁷² Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.37, para. 290

⁷³ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.21, para. 161

⁷⁴ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.20, para. 151

⁷⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.37, para. 300

⁷⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas y Cleifion

wedi digwydd. At hynny, pan gaiff camau eu cymryd, dylai gwybodaeth am hynny fod ar gael i'r cyhoedd mewn ffordd brydlon a thryloyw.

72. Mae'r Pwyllgor yn cytuno gyda'r Gweinidog, yn rhannol am nad yw AGIC wedi bod yn adrodd ar bopeth mae wedi'i wneud yn brydlon, ac yn rhannol am ei bod wedi'i hymestyn i wneud pethau eraill, ymddengys nad yw bob amser yn bosibl bod yn sicr nad yw AGIC yn syml yn arolygu ac yna'n cerdded i ffwrdd.⁷⁷

Prif fater 3 – Darparu gwybodaeth i'r cyhoedd

Ym marn y Pwyllgor, mae angen i AGIC feithrin ymdeimlad newydd o ddiben, a deall ei bod yn bodoli i sicrhau bod darparwyr yn bodloni safonau gofynnol ac ymyrrydd pan nad yw hyn yn digwydd. Mae'n cymryd gormod o amser i gyhoeddi adroddiadau arolygu, ac ni chânt eu cyfleu'n effeithiol i'r cyhoedd. Mae angen i AGIC roi sicrwydd i gleifion a'r cyhoedd fod ganddi gynllun trefnus i sicrhau y caiff darparwyr gofal iechyd eu harolygu'n briodol a'u dwyn i gyfrif. I gyflawni hyn, mae angen i AGIC wneud y canlynol:

- cyhoeddi ei hadroddiadau arolygu yn brydlon;**
- cynyddu a gwella hygyrchedd y wybodaeth y mae'n ei chyhoeddi i'r cyhoedd, gan ei gwneud yn glir sut y mae'n bwriadu dilyn ei hargymhellion a'r camau y bydd yn eu cymryd os na chaiff cynnydd ei wneud; a**
- trawsffurfio ei gwefan fel ei bod yn hawdd ei defnyddio, yn dryloyw ac yn borth gwybodaeth cynhwysfawr sy'n adlewyrchu'r adroddiadau y mae wedi'u llunio a'r gwaith sydd wedi'i wneud.**

Adolygwyr allanol

73. Mae AGIC yn pennu rhaglen tair blynedd a gaiff ei hadolygu a'i diweddarw wrth i amgylchiadau a blaenoriaethau newid. Yn ganolog i'r gwaith o ddarparu'r rhaglen mae'r defnydd o gronfa o tua 200 o adolygwyr allanol – gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol a'r cyhoedd – i gefnogi'r gwaith o ddarparu'r rhaglen.

74. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor, mae AGGCC yn nodi bod y model hwn yn darparu arbenigedd cyfredol o'r rheng flaen i'r tîm arolygu a, thrwy'r rhaglen tair blynedd, yn rhoi ymdeimlad o gyfeiriad y tu hwnt i un

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.42, para. 339

flwyddyn fusnes.⁷⁸ Fodd bynnag, dywedodd AGGCC wrth y Pwyllgor fod rhai heriau'n gysylltiedig â'r dull hwn, gan nodi y gall y dibynadwyedd ar adolygwyr allanol, ar adegau, olygu y gall tîm craidd AGIC ymddangos yn brin o ddealltwriaeth ac arbenigedd mewn perthynas ag iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru o'r un farn, ac awgryma ei thystiolaeth fod AGIC yn dibynnu ormod ar adolygwyr allanol ar hyn o bryd.⁷⁹

75. Roedd tystion AGIC yn anghytuno, gan nodi bod y cyfuniad o arolygwyr AGIC, adolygwyr lleyg ac adolygwyr cymheiriaid arbenigol yn helpu i sicrhau y caiff buddiannau cleifion eu hadlewyrchu a bod hygredded proffesiynol i ganfyddiadau'r adolygiad.⁸⁰ Aeth tystion AGIC ymlaen i ddweud bod y sefydliad wedi bod yn arbennig o effeithiol yn sicrhau bod ei gallu a'i chapasiti yn cael yr effaith orau fel hyn, gan nodi bod adolygwyr cymheiriaid ac adolygwyr lleyg yn cyflwyno ystod o sgiliau, dealltwriaeth a phrofiad arwahanol i dimau adolygu AGIC. Roedd Carol Shillabeer, Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn ategu'r farn hon a dywedodd:

“...the very nature of healthcare is extremely broad and there are a number of specialities. It is not reasonable to expect any employed reviewer within HIW to have a really comprehensive knowledge of all of the areas of practice, hence the need to bring in expert reviewers. I am sure that there is an important point in there about getting that balance right and ensuring that you are not overly dependent on recruiting external people.”⁸¹

Ein barn ni

76. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod cyfraniad pwysig a gwerthfawr adolygwyr cymheiriaid ac adolygwyr lleyg yn helpu AGIC i gyflawni ei gwaith arolygu uniongyrchol, yn arbennig yr angen i gael gafael ar ystod ehangach o arbenigedd clinigol arbenigol gan fod ei swyddogaethau wedi ehangu, yn ogystal â'r pwysigrwydd o gynnwys safbwynt y defnyddiwr yn ei gwaith. Fodd bynnag, credwn fod angen i AGIC gadw craidd canolog o staff sydd â'r sgiliau a'r profiad priodol o hyd er mwyn cyfarwyddo a rheoli rhaglen waith cynyddol heriol.

⁷⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig AGGCC, para. 12

⁷⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru, para. 3.5

⁸⁰ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.23, para. 170

⁸¹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.23, para. 156

Prif fater 4 – Creu sefydliad uchel ei berfformiad

Yn 2011, cynhaliodd AGIC adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir gan ei hadolygwyr allanol. Dylai AGIC gyhoeddi canfyddiadau'r adolygiad hwn er mwyn rhoi sicrwydd fod gan y sefydliad y cydbwysedd cywir rhwng y defnydd o adolygwyr allanol ac arolygwyr clinigol. Dylai AGIC wneud ei dull o benodi a defnyddio adolygwyr allanol yn glir a nodi ei hanghenion ar gyfer y dyfodol yn glir.

Dulliau arolygu – hunanasesiad

77. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru*, a ddaeth i rym ar 1 Ebrill 2010.⁸² Mae'r ddogfen hon yn rhoi fframwaith cyson sy'n galluogi gwasanaethau iechyd i edrych ar eu hystod o wasanaethau mewn ffordd integredig i sicrhau bod popeth a wneir ganddynt o safon uchel. Caiff elfennau clinigol o'r safonau eu cynnal gan ganllawiau a safonau Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (safonau NICE) a gyhoeddir gan gyrff iechyd proffesiynol (e.e. y Cyngor Meddygol Cyffredinol a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth).

78. Yn ei hymateb i Ymchwiliad Francis, cyfeiria Llywodraeth Cymru at gynlluniau i greu fframwaith newydd ar gyfer safonau gwasanaethau iechyd. Mewn tystiolaeth i'n hymchwiliad, dadleuodd Swyddfa Archwilio Cymru fod hyn yn rhoi'r cyfle i drafod ac egluro'r rôl y dylai AGIC ei chwarae wrth sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau, gan weithio gyda chyrff adolygu allanol eraill, fel sy'n briodol.⁸³

79. Mae AGIC yn defnyddio'r safonau presennol i gynnal ei gwaith arolygu a rheoleiddio ac mae rhaglen waith yr Arolygiaeth yn cynnwys ymrwymiad i brofi a dilysu a yw sefydliadau gofal iechyd wedi mabwysiadu'r safonau, yn flynyddol. Mae'n ofynnol i AGIC ddilysu'r hunanasesiad a wneir gan gyrff iechyd. Mae'n ofynnol i sefydliadau gofal iechyd hunanasesu eu perfformiad eu hunain yn fwy effeithiol ac atgyfnerthu eu gwaith craffu mewnol. Eglurodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

“On the self-assessment role generally, I think that there are positives about the self-assessment mechanism, as in allowing us to take responsibility for our own areas. However, it has to be part of a clear

⁸² Llywodraeth Cymru, *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru*, Ebrill 2010.

⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig Swyddfa Archwilio Cymru, para. 15

understanding about where any regulator is going to step in, that, where they have a concern on any aspect of the self-assessment, they are able to come and explore it, and actually seek the evidence base. I think that, thirdly, any self-assessment that is done by an organisation needs to be triangulated with other sources of data[...] perhaps drawing in other sources of intelligence, as I said earlier, such as the Community Health Council, or the Commissioner for Older People in Wales, where it would seem that there are other sources of information at this stage. I am an advocate of self-assessments, but, if they are just left as a self-assessment process on their own terms, they can be a danger to any organisation as they can lead to complacency in the worst situations, and you need that external perspective to be brought.”⁸⁴

80. Cadarnhaodd tystion AGIC eu bwriad i barhau i symud tuag at annog sefydliadau gofal iechyd i hunanasesu fel ffordd o gynnwys y safonau mewn sefydliadau o'r fath, yn benodol drwy ddatblygu 'modiwlau sy'n benodol i'r gwasanaeth' mewn meysydd fel gofal diwedd oes, gwasanaethau canser a gwasanaethau iechyd meddwl.⁸⁵ Fodd bynnag, gwnaeth tystion Swyddfa Archwilio Cymru y pwynt mai cynnydd cyfyngedig sydd wedi'i wneud gyda'r gwaith hwn, gan nodi:

“HIW had correctly decided to move away from a heavy validation-based process of all of the standards to developing modules that support self-assessments by the health bodies. I think that that is widely perceived as a good thing to do; it encourages health bodies to build that into their everyday working. However, there still needs to be some validation. So, there are two things that we have to say about that. First, some of the self-assessment and module work that HIW said that it was going to do has not, perhaps, been done within the timescales that it said that it would do it – it is a little slower than it said that it would be – which links back to capacity, as we probably said earlier. The second thing is the clarity about how that would work. So, if HIW gives a service a module against which to self-assess itself, what external validation would be done to ensure that that self-assessment was robust and to give assurance that the health body had done a full, thorough and robust job? I think that we are still

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.23, para. 151

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t.15, para. 97

waiting to see whether that will work in practice. So, it is still to be seen.”⁸⁶

81. O ran hunanasesiad a safonau gofal iechyd, gwnaeth cynrychiolwyr Byrddau Iechyd hefyd y pwynt fod ffocws AGIC wedi'i dargeddu fwy yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gan ddweud:

“Some of the focus on HIW has become targeted...I would welcome a broader outlook, taking account of the healthcare standards, which allows us to facilitate the healthcare standards.”⁸⁷

82. Ychwanegodd Carol Shillabeer, Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Iechyd Addysgu Powys:

“A general comment around the model for operating, and this is probably reflective of a capacity issue, is that, in the old days, we would have had an organisation-wide inspection picking up, or joining all the dots, of the issues of concern and laying them in front of us. It has, over the last few years, become pretty targeted, and this relates [to the earlier question] about core functions and whether HIW has been stretched too far to enable it to join those dots up, or whether the joining of dots should take place with other regulators and other bodies that also have a role in reviewing our work.”⁸⁸

83. Nododd hefyd:

“My only [other] comment on that is about ensuring that there is a balance between being proactive and reactive. The healthcare standards provide the ideal opportunity for being very proactive and testing. The current work that HIW has been doing has tended to be more reactive. Again, I feel that it is a capacity constraint issue and about its need to fulfil multiple functions. So, I am pretty sure that there is more to be done around the self-assessment and the broader base of work.”⁸⁹

84. Mynegodd tystion AGIC eu barn mai dim ond tua 50% o'r sefydliadau gofal iechyd sy'n rhan o'r hunanasesiad ar hyn o bryd sy'n ymddangos fel eu bod yn ymgysylltu'n gywir yn y broses.⁹⁰

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.7, para. 27

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.24, para. 166

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.23, para. 154

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t.25, para. 167

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t. 15, para. 101

Ein barn ni

85. Mae'r Pwyllgor yn cefnogi penderfyniad AGIC i ganiatáu i fyrddau iechyd ddefnyddio proses hunanasesu gadarn fel rhan o'r fframwaith sicrwydd ac arolygiad. Fodd bynnag, credwn fod angen i AGIC wneud cynnydd cyflym gyda'r gwaith o gyhoeddi a gweithredu ei fodiwlau sy'n benodol i'r gwasanaeth ar gyfer hunanasesiad a bod angen iddi arddangos bod unrhyw ddulliau arolygu diwygiedig yn sicrhau neu'n gwella hyder yn y system.

Prif fater 5 – Sicrhau dilysrwydd

Er bod y Pwyllgor yn cefnogi penderfyniad AGIC i symud oddi wrth system asesu sy'n dibynnu'n fawr ar ddilysu, credwn er hynny na ddylid dibynnu'n ormodol ar hunanasesiad - mae'n rhaid cael lefel briodol o ddilysu o hyd. Mae angen i AGIC roi eglurhad o ba ddilysrwydd allanol a wneir i roi sicrwydd fod hunanasesiad a wneir gan sefydliad gofal iechyd yn ddigon cadarn, ac er mwyn galluogi cyrff iechyd i feincnodi eu perfformiad a'u heffeithiolrwydd.

Newidiadau yn y ffordd y caiff gofal iechyd ei ddarparu

86. Yn eu tystiolaeth i'r Pwyllgor, cyfeiriodd AGGCC a Swyddfa Archwilio Cymru at enghreifftiau o arfer da mewn cydweithio rhwng y cyrff adolygu allanol, ond mynegwyd pryderon hefyd ynghylch yr heriau a fydd yn wynebu AGIC yn y dyfodol. Yn benodol, mynegodd y ddau sefydliad bryderon am gapasiti a gallu AGIC i gydweithredu.

87. Yn ei thystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar 17 Hydref 2013, gwnaeth AGGCC y pwynt fod angen ffocws gwirioneddol bellach ar y cynllun strategol i reoleiddio ac arolygu iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru o ran y math o reoleiddio yr ydych am ei gael a sut y caiff ei gyflawni.⁹¹

88. Cyfeiriodd sawl tyst at gartrefi gofal i oedolion gyda gofal nyrsio fel un enghraifft o'r angen am gydberthynas waith agosach rhwng yr arolygiaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Nododd AGGCC nad yw AGIC yn ymwneud â hapwiriadau heb eu cyhoeddi ymlaen llaw o gartrefi gofal gyda darpariaeth nyrsio, gan egluro fod gan AGGCC dimau amlddisgyblaethol sy'n cynnwys nyrsys cofrestredig sydd wedi arfer arolygu a gwerthuso gofal nyrsio.⁹²

⁹¹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t. 5, para. 15

⁹² Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t. 8, para. 41

89. Rhoddodd AGGCC hefyd enghreifftiau o dri maes gwaith y mae AGIC wedi'i chael yn anodd cymryd rhan ynddynt: gwasanaethau ailalluogi lle mae angen i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gydweithio'n agos; comisiynu strategol o fewn iechyd a gofal cymdeithasol; a darparu cydwasanaethau effeithiol mewn gwasanaethau cymdeithasol i oedolion. Dywedodd AGGCC fod hyn yn ymwneud â'r diffyg amser sydd ar gael ar gyfer cydweithio o ystyried y galwadau ar AGIC i ddarparu ei rhaglen ei hun o waith gwerthuso rheolaidd. Fodd bynnag, aeth AGGCC ymlaen i amlygu y bydd gwasanaethau mwy integredig yn y dyfodol, a hyrwyddodd yr hyn y cyfeiriodd ato fel y dull 'hawliau a dyletswyddau' i arolygu.⁹³

90. Cafodd y Pwyllgor wybod bod AGIC yn wynebu nifer o heriau mewn perthynas ag arolygu gwasanaethau iechyd integredig, gan gynnwys y ffordd y bydd yn cytuno ar raglen waith gydag AGGCC yn y dyfodol, a chytuno ar broses ar gyfer arolygu iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n digwydd y tu allan i'r sefydliadau gofal arferol. Yn ystod y sesiwn dystiolaeth lafar ar 17 Hydref 2013, tynnodd y tystion sylw at bwysigrwydd osgoi sefyllfa lle mae'r elfen newydd hon o ofal yn syrthio i'r bwll rhwng AGGCC ac AGIC.⁹⁴

91. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dadleua AGIC dros fodolaeth arolygiaeth gofal iechyd benodol. Noda, er y bydd yn anochel gorgyffwrdd cyfrifoldebau cyrff eraill, y gall cydweithredu effeithiol oresgyn y rhan fwyaf o'r heriau hyn.⁹⁵

92. Gwnaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn glir ei fod yn parhau i fod wedi'i argyhoeddi o'r angen i gael arolygiaeth iechyd annibynnol ar wahân, gan nodi bod gormod o waith y tu hwnt i'r agenda integreiddio y mae angen arolygiaeth iechyd benodol arno.⁹⁶ Fodd bynnag, pwysleisiodd y Gweinidog hefyd bwysigrwydd bod AGIC yn symud tuag at roi mwy o ffocws ar y gymuned, gwasanaethau sylfaenol a gwasanaethau integredig. Dywedodd y Gweinidog ei fod yn hyderus y gall yr arolygiaethau gwahanol ddod at ei gilydd yn effeithiol i gydweithio ar ofal integredig, gan gydnabod bod angen i'r patrwm arolygu yng Nghymru adlewyrchu'r patrwm gwasanaeth newidiol sydd yn bodoli yma.⁹⁷

⁹³ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t. 10, para. 58

⁹⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2013, t. 5, para. 15

⁹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig AGIC

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t. 47, para. 387

⁹⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2013, t. 47, para. 385

Ein barn ni

93. Hyd yma, mae ffocws AGIC wedi bod yn bennaf ar sefydliadau gofal iechyd aciwt. Drwy symud at ofal mwy integredig yn y gymuned, credwn y bydd angen i AGIC roi mwy o ystyriaeth – ynghyd â chydweithwyr mewn cyrff perthnasol eraill – i'r effaith a gaiff hyn ar ei ffordd o reoleiddio ac arolygu. At hynny, er ein bod yn derbyn rôl byrddau iechyd lleol o ran sicrhau bod ansawdd a diogelwch gofal sylfaenol – gan gynnwys arfer cyffredinol – yn cael ei arolygu, credwn fod newidiadau i'r ffordd y darperir gwasanaethau gofal iechyd yn golygu bod angen rhoi mwy o ystyriaeth i rôl AGIC yn y maes hwn.

Prif fater 6 – Iechyd a gofal cymdeithasol integredig

Credwn y dylai'r adolygiad yr ydym wedi argymhell, y dylai Llywodraeth Cymru ei gynnal o swyddogaethau rheoleiddio ac arolygu AGIC, ystyried yn benodol ei rôl mewn perthynas â modelau gofal iechyd newydd. Dylid rhoi ystyriaeth benodol i sut y mae gwaith AGIC, yng nghyd-destun modelau newydd o ofal integredig, yn gweithio ar y cyd â chyrrff rheoleiddio ac arolygu eraill a beth y dylai ei rôl fod o ran gofal sylfaenol.

Atodiad A – Tystion

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau o'r holl sesiynau tystiolaeth lafar yn llawn yn:

www.senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?lId=1309

17 Hydref 2013

Imelda Richardson	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
Huw Vaughan Thomas	Archwilydd Cyffredinol Cymru
Dave Thomas	Swyddfa Archwilio Cymru
Cathy O'Sullivan	Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned yng Nghymru
Katherine Murphy	Cymdeithas y Cleifion
Andrew Goodall	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Carol Shillabeer	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
Nicola Amery	Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru
Steve Bartley	Ludlow Street
Karen Healey	Vale Healthcare

7 Tachwedd 2013

Kate Chamberlain	AGIC
Mandy Collins	AGIC
Alyson Thomas	AGIC
Mark Drakeford	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Grant Duncan	Cyfarwyddiaeth Iechyd Cyhoeddus, Llywodraeth Cymru
Janet Davies	Cynghorwr Arbenigol, Ansawdd a Diogelwch Cleifion, Llywodraeth Cymru

Atodiad B – Tystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn: www.senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?Ild=7373&Opt=0

<i>Sefydliad</i>	<i>Cyfeirnod</i>
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	HSC(4)-31-13 Papur 3
A Dignified Revolution	HIW 01
Adran y Ddeddf Iechyd Meddwl, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	HIW 02
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	HIW 03
Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol	HIW 04
Cymdeithas Ddeintyddol Prydain	HIW 05
Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	HIW 06
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	HIW 07
Hafal	HIW 08
Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant	HIW 09
Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (Cymru)	HIW 10
Arolygu Cymru	HIW 11
Sefydliad Iechyd Nuffield	HIW 12
Bwrdd Cynghori Cymru, Coleg Brenhinol yr Anaesthetyddion	HIW 13
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru	HIW 14
Coleg Nyrsio Brenhinol	HIW 15
Cynghrair Geneteg y DU	HIW 16
Yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch	HIW 17
Yr Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus	HIW 18
Cymdeithas Alzheimer	HIW 19
Swyddfa Archwilio Cymru	HIW 20
BMA Cymru	HIW 21
AGIC	HIW 22

Cymdeithas y Cleifion	HIW 23
Bwrdd Iechyd Lleol Addysgu Powys	HIW 24
Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi	HIW 25
Y Cyngor Meddygol Cyffredinol	HIW 26
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	HIW 27
Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru	HIW 28
Penaethiaid Addysg Bydwreigiaeth yng Nghymru	HIW 29
Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned yng Nghymru	HIW 30
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	HIW 31