

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol
ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG**

Rhagfyr 2013



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 gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8041
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: Pwyllgor.Cyfrifoncyhoeddus@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio 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 Cyfrifon Cyhoeddus

**Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol
ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG**

Rhagfyr 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011.

Pwerau

Nodir pwerau'r Pwyllgor yn Rheolau Sefydlog Cynulliad Cenedlaethol Cymru a nodir swyddogaethau penodol y Pwyllgor yn Rheol Sefydlog 18 (ar gael yn www.cynulliadcymru.org). Yn benodol, caiff y Pwyllgor ystyried adroddiadau gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar gyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrrff cyhoeddus eraill, ac ar yr economi, a pha mor effeithlon ac effeithiol y caiff adnoddau eu defnyddio wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

Mae gan y Pwyllgor bwerau statudol penodol hefyd o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ynghylch penodi'r Archwilydd Cyffredinol, ei gyllideb ac archwilyr y swydd honno.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Darren Millar (Cadeirydd)
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Mohammad Asghar (Oscar)
Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Jocelyn Davies
Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Mike Hedges
Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Sandy Mewies
Llafur Cymru
Delyn



Julie Morgan
Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Jenny Rathbone
Llafur Cymru
Canol Caerdydd



Aled Roberts
Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Gogledd Cymru

Cynnwys

Rhagair y cadeirydd / Crynodeb	5
Argymhellion y Pwyllgor	6
1. Cyflwyniad	8
2. Y Fframwaith ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus	10
Adolygiad Llywodraeth Cymru o'r Fframwaith.....	10
Rhestr Wirio Hunanasesu a Gwella.....	11
Arweinyddiaeth.....	13
Gwariant ar Ofal Iechyd Parhaus a Phwysau Ariannol	14
Defnyddio'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau ac Achosion Gwybyddiaeth a Dementia	15
Dull Sgrinio	17
Trefniadau Craffu	18
Ymgysylltu	19
3. Ôl-hawliadau	22
Cyfrifoldeb am ddelio â Hawliadau	22
Ôl-hawliadau sy'n cael eu prosesu gan y tîm prosiect cenedlaethol	22
Ôl-hawliadau sy'n cael eu prosesu gan fyrddau iechyd lleol	25
Ôl-hawliadau yn y dyfodol a heriau parhaus o ran penderfyniadau ynghylch cymhwysedd	27
Tystion	29
Rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig	30

Rhagair y cadeirydd / Crynodeb

Mae mynediad teg ac amserol i ofal iechyd parhaus yn hanfodol, ond yn anffodus nid yw hyn bob amser wedi bod yn wir yma yng Nghymru ac mae hyn wedi arwain at rai cleifion a'u hanwyliaid yn teimlo eu bod wedi'u difreinio a bod y sytem wedi eu 'gadael i lawr'.

Er bod y Pwyllgor yn nodi ac yn croesawu dull Llywodraeth Cymru o fynd i'r afael â'r materion a nodwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol yn ei adroddiad ar 'Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG', mae'n parhau o'r farn y gellid, ac y dylid, gwneud mwy i sicrhau bod cleifion a'u hanwyliaid yn cael eu trin yn gyson ac yn deg pan fyddant yn ymwneud â phroses gofal iechyd parhaus y GIG.

Credwn fod nifer o feysydd yn y Fframwaith y mae angen eu gwella o hyd a dylai Llywodraeth Cymru fonitro ei effaith yn fwy cadarn. Drwy ein hargymhellion rydym yn ceisio mwy o eglurder ar ddull Llywodraeth Cymru o wella cysondeb a'r sicrwydd rydym yn teimlo sydd ei angen i wella tegwch a sicrhau bod y rhai y mae angen gofal parhaus arnynt yn gallu cael mynediad at y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt.

At hynny, un o'n prif bryderon yw'r effaith ar unigolion a theuluoedd yn sgil oedi o ran penderfyniadau'n ymwneud â cheisiadau am ofal iechyd parhaus. Mae'r caledi ariannol a wynebwr gan lawer o unigolion a'u teuluoedd wrth iddynt aros am ganlyniad her i hawliad yn annerbyniol a gall fod yn sylweddol. O ganlyniad i hyn rydym wedi argymhell y dylid rhoi mwy o ystyriaeth i amgylchiadau ariannol unigolion a theuluoedd o ran blaenoriaethu ceisiadau, ac y dylid rhoi mwy o gymorth iddynt i'w cynorthwyo o ran deall y broses ac ymgysylltu â hi.

Hyderwn y bydd yr argymhellion hyn, ynghyd â'n hargymhellion eraill, yn arwain at gamau gweithredu cadarnhaol gan Lywodraeth Cymru i gyflawni'r newidiadau sydd eu hangen i fynd i'r afael â'n pryderon.

Argymhellion y Pwyllgor

Rhestrir argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr Adroddiad hwn. Cyfeiriwch at dudalennau perthnasol yr adroddiad i weld y dystiolaeth ategol a'r casgliadau:

Argymhelliad 1 Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn asesu effaith diwygio'r offeryn cefnogi penderfyniadau ar y bobl hynny a sgoriwyd o dan yr offeryn cefnogi penderfyniadau blaenorol. (Tudalen 16)

Argymhelliad 2 Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddarparu hyfforddiant i ymarferwyr a gweithwyr proffesiynol yn y maes hwn, ac rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn monitro cynnydd i sicrhau bod hyn yn arwain at welliant. (Tudalen 17)

Argymhelliad 3 Rydym yn nodi dull Llywodraeth Cymru o sicrhau bod prosesau adolygu cymheiriaid ar waith i'w cynnal ochr yn ochr â'r defnydd o offeryn hunanasesu ac rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn monitro'r prosesau hyn i sicrhau eu bod yn cyflawni eu nod. (Tudalen 19)

Argymhelliad 4 Rydym yn pryderu bod yr hawliadau'n cael eu trin mewn trefn gronolegol yn unol â'r dyddiad y dônt i law. Credwn nad yw hyn yn ystyried anghenion ac amgylchiadau unigol hawlwyd. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried blaenoriaethu ceisiadau yn ôl amgylchiadau unigolion a theuluoedd. (Tudalen 21)

Argymhelliad 5 Rydym yn credu bod nifer o amheuon am y dull presennol o gynnwys unigolion a'u teuluoedd yn y broses asesu. Rydym yn argymhell bod angen dull rhagweithiol i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei darparu i'r rhai y mae ei hangen arnynt, gan eu galluogi i herio penderfyniadau ar gymhwysedd. Dylai gwybodaeth o'r fath fod yn glir ac yn syml. (Tudalen 21)

Argymhelliad 6 Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru, yn seiliedig ar y cynnydd a wnaed hyd yma gan y Prosiect Cenedlaethol o ran clirio hawliadau, yn adolygu a yw lefelau staffio yn ddigonol ac yn ystyried gwella lefelau cadw staff i fodloni'r dyddiad terfyn, sef Mehefin 2014. (Tudalen 24)

Argymhelliad 7 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi diweddariad cynnydd interim i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar glirio hawliadau ym mis Mawrth 2014, ac yn rhoi diweddariad pellach ym mis Medi 2014 ar ôl dyddiad terfyn Mehefin 2014. (Tudalen 24)

Argymhelliad 8 Rydym yn argymell nad yw'r Prosiect Cenedlaethol yn cael ei ddiddymu tan i'r ôl-groniad o geisiadau gael ei glirio. (Tudalen 25)

Argymhelliad 9 Rydym yn croesawu'r ffaith bod Llywodraeth Cymru yn ystyried gosod pwynt cau ar hawliadau, sef dwy flynedd i'r dyddiad y daw hawliad i law. Credwn y dylid ymdrin â phob hawliad o fewn dwy flynedd, fan bellaf. Rydym yn argymell bod diweddariad ar ganlyniad yr ystyriaeth hon yn cael ei ddarparu i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar ôl cwblhau'r gwaith hwn. (Tudalen 26)

Argymhelliad 10 Rydym yn pryderu am y sefyllfa ar ôl mis Mehefin 2014 o ystyried y diffyg eglurder gan Lywodraeth Cymru o ran a fydd byrddau iechyd yn gyfrifol am glirio hawliadau neu a fydd un dull yn cael ei fabwysiadu ledled Cymru. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru naill ai'n datblygu cynllun cydlynol ar gyfer clirio'r ôl-groniad o achosion, neu'n ystyried ymhellach a ddylai'r Bwrdd Cenedlaethol ymdrin â hawliadau y mae byrddau iechyd yn gyfrifol amdanynt ar hyn o bryd ar gyfer y cyfnod ar ôl mis Mehefin 2014, ac egluro ei bwriadau ynghylch hyn. (Tudalen 27)

1. Cyflwyniad

1. Cyhoeddwyd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol '*Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG*' ar 13 Mehefin 2013. Er i'r adroddiad ganfod bod y fframwaith wedi cyflawni rhai manteision, amlygodd hefyd fod angen gwneud mwy i sicrhau yr ymdrinnir â phobl yn deg ac yn gyson.
2. Os asesir bod gan unigolyn angen iechyd sylfaenol, bydd yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus (GIP) y GIG, sef pecyn o ofal a chymorth a ddarperir i ddiwallu holl anghenion asesedig unigolyn, gan gynnwys anghenion corfforol, iechyd meddwl a gofal personol. Er y darperir GIP yn hirdymor yn aml, gall fod yn ofal cyfnodol, gyda rhai pobl yn symud i mewn ac allan o fod yn gymwys. Nododd byrddau iechyd fod 5,447 o bobl Cymru'n derbyn GIP ar 31 Mawrth 2012.
3. Pan fydd rhywun yn gymwys i gael GIP, y GIG fydd yn gyfrifol am ariannu'r pecyn iechyd a gofal cymdeithasol llawn. Os yw'r unigolyn yn byw gartref, bydd y GIG yn talu am ofal iechyd a gofal cymdeithasol, ond nid yw hyn yn cynnwys costau bwyd, llety na chymorth cyffredinol. Os yw'r unigolyn yn gymwys i gael GIP ac yn byw mewn cartref gofal, bydd y GIG yn talu ffi oedd y cartref gofal, gan gynnwys bwyd a llety.
4. Roedd canfyddiadau adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn cwmpasu dau faes:
 - Y gellid gwella'r Fframwaith mewn nifer o feysydd, a monitro ei effaith yn agosach; nid yw wedi'i weithredu'n llawn ledled Cymru; a does dim sicrwydd llawn bod penderfyniadau'n deg ac yn gyson o fewn a rhwng byrddau iechyd.
 - Y ceir risg sylweddol na fydd y prosiect cenedlaethol i ymdrin ag ôl-hawliadau yn bodloni'r dyddiad terfyn y cytunwyd arno ac roedd yr ôl-groniadau newydd hynny o ôl-hawliadau wedi datblygu mewn byrddau iechyd.
5. Cafodd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus bapur briffio ar ganfyddiadau'r adroddiad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn ei gyfarfod ar 25 Mehefin 2013. Yn deillio o'r materion a drafodwyd yn y cyfarfod cytunodd y Pwyllgor i wahodd tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru a ddarparwyd ar lafar ac yn ysgrifenedig.

6. Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu gwaith y Pwyllgor ac yn gwneud nifer o argymhellion i Lywodraeth Cymru.

2. Y Fframwaith ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus

Adolygiad Llywodraeth Cymru o'r Fframwaith

7. Mae adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol) yn nodi y dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r Fframwaith ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus ac mae'n nodi y bydd hyn yn ffordd o fynd i'r afael â llawer o'r materion a godwyd yn yr adroddiad.¹

8. Mewn tystiolaeth lafar, cadarnhaodd yr Archwilydd Cyffredinol fod:

“The Welsh Government has committed to a review of the framework, and a work programme is being developed to facilitate this. I understand that it will draw upon the findings of my report.”²

9. Gwnaeth adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd nodi oedi sylweddol rhwng rhyddhau'r Fframwaith GIP drafft cyntaf ym mis Rhagfyr 2007, a chyhoeddi fersiwn derfynol y Fframwaith ym mis Mai 2010.³ Cafodd yr adroddiad fod yr oedi wedi'i achosi, yn rhannol, gan allu ac adnoddau cyfyngedig Llywodraeth Cymru i ystyried ymatebion ymgynghori a chyflwyno'r Fframwaith yn derfynol.⁴

10. Mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ei bod wedi derbyn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a'i argymhellion.⁵

11. Gofynnodd y Pwyllgor i swyddogion Llywodraeth Cymru a oeddent yn hyderus y byddai unrhyw Fframwaith diwygiedig yn y dyfodol yn cael ei ddatblygu a'i gytuno'n brydlon. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym:

“You will be pleased to hear that action has taken place since receipt of the report in June. We set up a number—I think that it was 12 or 13—of task and finish groups to look at various aspects. They have now, virtually, completed their work and the first draft of a revised framework, subject, as I said, to an extensive process of engagement, will be completed in the next week or so. It will be

¹ Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, 13 Mehefin 2013, 13 Mehefin 2013 paragraff 11

² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 25 Mehefin 2013, paragraff 141

³ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, 13 Mehefin 2013, paragraff 1.3, tudalen 18

⁴ *ibid*, paragraff 1.3, tudalen 19

⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 3

out for consultation for three months from November. There will be some period of time to assess the outcomes of that, but with a view to move, with pace, to the implementation and launch of a new framework in early summer. We mean ‘early summer’ as in June or July, rather than anything that drifts later into the summer.”⁶

12. At hynny, o ran datblygu Fframwaith diwygiedig, dywedodd un o Swyddogion Llywodraeth Cymru wrthym:

“Intensive work has been completed with all of the stakeholders and various task and finish groups. From that, they have come up with a number of proposals that will go into the revised framework for consultation. Those proposals begin to address some of the concerns that have been raised to enable us to be much better placed for the citizen in the future.”⁷

13. Rydym yn fodlon ar y sicrwydd a roddwyd gan Lywodraeth Cymru y bydd yr amserlenni ar gyfer cyflawni'r fframwaith diwygiedig yn cael eu bodloni. Fodd bynnag, byddwn yn dymuno monitro cynnydd yn rheolaidd.

Rhestr Wirio Hunanasesu a Gwella

14. Mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi datblygu a chyhoeddi offeryn hunanasesu a gwella i helpu byrddau iechyd i fodloni gofynion y Fframwaith yn well. Mae'r cyflwyniad i'r offeryn yn ei gwneud yn glir bod yr offeryn, hyd y bo modd, wedi'i gynllunio mewn ffordd i ddarparu ar gyfer unrhyw newidiadau yn y dyfodol. Er enghraifft, mae'r offeryn yn cyfeirio at ‘amserlenni penodedig’ yn hytrach na'r amserlenni presennol a geir yn y Fframwaith. Mae'r offeryn wedi cael ei ddatblygu mewn ymgynghoriad â'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol GIP.

15. Yn ystod trafodaethau'r Pwyllgor ceisiwyd cael eglurder gan Lywodraeth Cymru o ran ai'r bwriad oedd ymgynghori â byrddau iechyd ar y defnydd o'r offeryn hunanasesu a gwella neu ei gwneud yn ofyniad i fyrddau iechyd ddefnyddio'r offeryn fel yr argymhellwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol. Dywedwyd y canlynol wrthym:

“It will be consulted upon, but, in a sense, we do not want to wait- there is a danger of always waiting to do something; so, why not

⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 3

⁷ ibid, paragraff 25

get ahead and test it out in the New Year to see if there are benefits to health boards using it? If we presume that the outcome of the consultation will be to adopt that, the health boards will have had some experience of using it already and will be in a position where they will have done a self-assessment so that they can move on with the insight that that offers.”⁸

16. Ceisiodd y Pwyllgor ragor o eglurder ynghylch sut y mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu defnyddio'r offeryn hunanasesu a sicrhau bod yr offeryn yn briodol. Esboniodd un o Swyddogion Llywodraeth Cymru:

“We will have a formal process whereby the self-assessment must be completed by local health boards within a three-month period. That three-month period will be the time when they will do that work. Alongside that, we will have the peer review – so, we will have the peer review challenge. This is a process where we are bringing together different ways of ensuring that we get that consistency. We will also have a formal reporting in the annual report where that will be fed through. So, in terms of being publicly available, we will have information that will provide assurances. We are also developing the performance framework, and that is where that monitoring will be.

[...]

“The annual performance report will be produced in September of next year. That will be the first annual report by local health boards.”⁹

17. At hynny, clywodd y Pwyllgor:

“...in terms of challenge and peer review, a peer review process will be introduced to run alongside that, where there will be local health boards that will be led by and facilitated by—and this is where the Welsh Government is taking this responsibility—the Welsh Government, to bring together and to look at and to critically analyse that information. They will have a responsibility then for publicising an annual report. So, in terms of getting a whole picture, and moving in terms of timescales and responsibility, we will have a very clear picture, and we will be

⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 118

⁹ ibid, paragraff 122

leading and measuring their performance, and the performance framework.”¹⁰

18. Rydym yn croesawu dull Llywodraeth Cymru o ran monitro'r defnydd o'r offeryn hunanasesu ac edrychwn ymlaen at ystyried canlyniadau'r monitro yn yr adroddiad perfformiad blynyddol cyntaf i'w gyhoeddi ym mis Medi 2014.

Arweinyddiaeth

19. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn amlinellu rôl y Grŵp Cyngori Cenedlaethol GIP o ran goruchwyllo gweithredu'r Fframwaith. Mae'n amlygu diffyg arweinyddiaeth strategol ar gyfer GIP gyda diflaniad Bwrdd Rhaglen Genedlaethol GIP a'r cynnydd araf a wnaed gan y Grŵp Llywio ar gyfer Gofal Cymhleth.¹¹

20. Cwestiynwyd swyddogion Llywodraeth Cymru ar y camau sy'n cael eu cymryd i gryfhau arweinyddiaeth ar GIP, yn genedlaethol ac o fewn Byrddau Iechyd. Dywedodd Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a Phrif Weithredwr y GIG wrthym fod:

“The arrangements that we will put in place—these are significantly, if not fully, in place—include accountable lead directors for each health board. So, there will be a clear point of leadership within each health board at director level. That has perhaps been one of the issues that the lead has not always been at director level. They will be responsible for reporting to their boards quarterly and to us annually on the quality and outcomes of applying the framework. The leads currently meet with us on a monthly basis; that, of course, is an opportunity for us to make sure that everybody is on track and on the right path to the delivery of good standards. We will make sure that that continues as a means by which we can provide appropriate supervision, and intervention, where necessary. We are creating a group that will have responsibility for oversight of this at a Welsh Government level and, of course, we have the performance framework, which, in a sense, is the vehicle through which we can make sure that there is appropriate performance, driven by the regular report and the monthly reports on the kinds of things that we described earlier. So, I think that a fresh approach is needed, and we will

¹⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 40

¹¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, paragraffau 1.42 – 1.46

introduce that—we are already introducing that—and develop more formality with it.”¹²

21. Gwnaeth y Pwyllgor hefyd geisio sicrwydd y byddai ymyriad gan Lywodraeth Cymru yn cael ei gynnal yn briodol ac yn ôl yr angen a rhoddwyd sicrwydd i ni y byddai hyn yn digwydd.¹³ Rhoddwyd sicrwydd hefyd i'r Pwyllgor y byddai'r lefelau uchaf yn mynd i'r afael â materion o'r fath a dywedwyd:

“...there will be a facility, on an individual health board level, if particular issues arrive, for them to be taken through the accountability meetings that I have with each of the health boards, their chief executives and their colleagues. This merits interaction at a senior level. I think that one of the lessons from the past is that perhaps we have not got that level quite right.”¹⁴

22. Ar y pwnc hwn, gofynnodd y Pwyllgor a oedd angen i Lywodraeth Cymru, ar unrhyw adeg hyd yma, ymyrryd mewn unrhyw fwrdd iechyd lleol. Dywedwyd wrthym:

“In the sense that we have detected variability, we have raised issues with particular health boards and asked them to pay attention to particular issues. The information that we get shows that there is variation in terms of clearance rates, and, clearly, with some, we have asked them to put more resources into place to develop greater leadership focus and to reassure us that they are moving to a position where they have the right capacity to meet demand. In the sense that that is intervention, yes, there has been.”¹⁵

23. Rydym yn croesawu'r dull a amlinellwyd gan Lywodraeth Cymru o ran cryfhau a gwella arweinyddiaeth. Rydym hefyd yn cydnabod y mesurau sy'n cael eu rhoi ar waith i fonitro perfformiad arweinyddiaeth.

Gwariant ar Ofal Iechyd Parhaus a Phwysau Ariannol

24. Mae adroddiad Archwilydd Cyffredinol yn dangos bod gwariant GIP a nifer yr achosion o GIP wedi lleihau ers cyflwyno'r fframwaith.¹⁶ Mae'r

¹² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 127

¹³ ibid, paragraff 130

¹⁴ ibid, paragraff 135

¹⁵ ibid, paragraff 144

¹⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, paragraffau 1.23 – 1.33 a ffigur 5, tudalen 25

adroddiad hefyd yn nodi nifer o resymau posibl am hyn, gan ddod i'r casgliad ei bod yn aneglur i ba raddau y mae'r Fframwaith ei hun wedi cyfrannu at y lleihad.¹⁷ Holwyd Llywodraeth Cymru am y camau y mae wedi'u cymryd i sicrhau nad yw'r pwysau ariannol ar y GIG yn dylanwadu ar benderfyniadau ynghylch cymhwysedd i gael GIP.

25. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol wrthym:

“I think that a number of things are guidance, and our requirement has been consistent and particularly clear, but this is a process that is based on individual needs, and there is a statutory context within which this applies. We have made it absolutely clear in our guidance. We also need to recognise that the assessment and approval, or otherwise, of a claim are made through a multidisciplinary, but predominantly clinically led, process. That then goes to another part of the system where there is a decision on adoption/commissioning. That cannot overturn the decision that the clinicians have made. They can ask for further information, but they cannot veto it, and the suggestion that they might do so on financial grounds, I certainly would not accept. Certainly, they could not do it.”¹⁸

26. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r sicrwydd a roddwyd gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol nad yw'r pwysau ariannol ar y GIG yn dylanwadu ar benderfyniadau cymhwysedd i gael GIP.

Defnyddio'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau ac Achosion Gwybyddiaeth a Dementia

27. Amlygodd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol y gwahaniaethau rhwng yr offerynnau cefnogi penderfyniadau a ddefnyddir yng Nghymru a Lloegr ar gyfer gwybyddiaeth, gyda'r canlyniad y gall fod yn fwy anodd i bobl â dementia fodloni meini prawf GIP yng Nghymru.¹⁹ Nododd yr adroddiad hefyd y gellir defnyddio'r offeryn cefnogi penderfyniadau yn rhy ragnodol, ac nad yw barn broffesiynol bob amser yn cael ei rhoi mewn achosion o'r fath.²⁰

¹⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, paragraffau 1.37 – 1.41

¹⁸ Cofnod y Trafodion, 8 Hydref 2013, paragraff 147

¹⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, paragraffau 1.24 – 1.27

²⁰ *ibid*, paragraffau 2.42 – 2.43

28. Holwyd Swyddogion Llywodraeth Cymru ynghylch a yw pobl â dementia sy'n byw yng Nghymru o dan anfantais o ganlyniad i'r ffaith bod yr offeryn a ddefnyddir yng Nghymru yn wahanol i'r hyn a ddefnyddir yn Lloegr. Dywedwyd wrthym:

“The Wales Audit Office report was very clear and helpful to us. It clearly was the decision support tool that led to a distinction where Welsh citizens were disadvantaged. Our proposal is to remove that and to change that. The new decisions support tool will be based on the same level as is taking place in England. I think that will be welcomed by citizens and groups that are interested in making sure that citizens get the same rights and entitlements. This will open up opportunities for people suffering with dementia because our threshold will change in that regard. It will also enable us to have cross border standards that are equivalent rather than differential.”²¹

29. Mae'n bleser gan y Pwyllgor nodi bwriad Llywodraeth Cymru i sicrhau mwy o gysondeb o ran y defnydd o'r offeryn cefnogi penderfyniadau a'r sgorio rhwng Cymru a Lloegr. Fodd bynnag, rydym yn pryderu na fyddai offeryn cefnogi penderfyniadau newydd yn gymwys yn ôl-weithredol a gallai fod ymdeimlad o anghyfiawnder i'r rhai a gafodd eu sgorio ar yr offeryn cefnogi penderfyniadau blaenorol. Gallai hyn arwain at ôl-hawliadau newydd.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn asesu effaith diwygio'r offeryn cefnogi penderfyniadau ar y bobl hynny a sgoriwyd o dan yr offeryn cefnogi penderfyniadau blaenorol.

30. Rydym yn rhannu'r pryderon a godwyd gan arweinwyr Byrddau Iechyd yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, sef nad oes gan dimau amlddisgyblaethol yr hyder i wneud penderfyniadau ynghylch gofal iechyd parhaus ac, o ganlyniad, maent yn dibynnu gormod ar yr offerynnau cefnogi penderfyniadau a chyfrifo'r sgôr yn hytrach nag ystyried y cleifion a'u hanghenion.²²

31. Holodd y Pwyllgor Lywodraeth Cymru am y defnydd rhagnodol o'r offeryn cefnogi penderfyniadau a dywedwyd wrthym:

“It is sometimes about relying too much on a tool and a score. What we have proposed and created is a change to the decision

²¹ Cofnod y Trafodion, 8 Hydref 2013, paragraff 97

²² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 102

support tool. We are very clear that, that is only a support mechanism – that is an enabler. It is professional judgement that is crucial. Therefore, in terms of the training, we will be putting on regional training. We will make sure that those professionals working across this field are given the skills.”²³

32. Ychwanegasant:

“We believe that the tools and the revisions to the tools will be helpful and will strengthen the position in Wales, and that will then enable the practitioners and the professionals involved in making the decisions to have a stronger base on which to make those decisions.”²⁴

Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddarparu hyfforddiant i ymarferwyr a gweithwyr proffesiynol yn y maes hwn, ac rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn monitro cynnydd i sicrhau bod hyn yn arwain at welliant.

Dull Sgrinio

33. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi anghysondebau yng Nghymru o ran nodi a oes angen i rywun gael ei asesu ar gyfer GIP, a nifer o fanteision y dull sgrinio a ddefnyddir yn Lloegr.²⁵ Ymhlith y rhain mae mwy o gysondeb o ran penderfynu a ddylai rhywun gael ei asesu ar gyfer GIP; a rhoi ffordd i fyrddau iechyd fonitro a chael sicrwydd bod pobl yn cael eu trin yn deg ac yn gyson.

34. Gofynnodd y Pwyllgor a oedd Llywodraeth Cymru wedi ystyried mabwysiadu dull sgrinio yng Nghymru a dyma'r ateb a gafwyd:

“...in terms of getting that consistency across Wales we are introducing a screening tool. That screening tool will be helpful in capturing, for the first time, vulnerable groups that, perhaps, have often not been informed. So, for those citizens who have funded nursing care as part of their review process, one of the proposals that we are bringing forward is that the screening tool will be used

²³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 103

²⁴ *ibid*, paragraff 108

²⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, paragraffau 1.21 – 1.23

to see whether they should be assessed for continuing healthcare.”²⁶

35. Rydym yn croesawu cyflwyno dull sgrinio i sicrhau mwy o gysondeb ledled Cymru.

Trefniadau Craffu

36. Yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol cafwyd hefyd bod anghysondebau yn y trefniadau craffu sydd gan fyrddau iechyd ar gyfer achosion unigol y barnodd timau amlddisgyblaethol eu bod yn anghymwys ar gyfer GIP.²⁷ Cafodd yr adroddiad nad yw trefniadau o'r fath yn cwmpasu achosion y barnwyd eu bod yn anghymwys ar gyfer GIP ac, yn absenoldeb unrhyw drefniadau adolygu cymheiriaid; roedd diffyg sicrwydd bod y Fframwaith yn cael ei defnyddio'n gyson rhwng Byrddau Iechyd.

37. Wrth ymhelaethu ar y pwynt hwn mewn tystiolaeth lafar, dywedodd cynrychiolydd o Swyddfa Archwilio Cymru wrthym:

“Currently, the scrutiny is very much around decisions that are made positively, in favour of somebody. When somebody is deemed eligible, health boards scrutinise that decision. There is no oversight of cases where no assessment has taken place, or where assessment has taken place and that person has been deemed ineligible. The screening tool provides a hook by which health boards can go back through their records and start a process of audit.”²⁸

38. Ystyriodd y pwyllgor a fyddai'n werth hwyluso trefniadau adolygu cymheiriaid i wella cysondeb rhwng byrddau iechyd mewn perthynas â phenderfyniadau ynghylch cymhwysedd i gael gofal iechyd parhaus. Ceisiwyd barn Swyddfa Archwilio Cymru o ran a oedd rhwystrau wrth gyflwyno trefniadau o'r fath. Esboniodd un o gynrychiolwyr Swyddfa Archwilio Cymru:

“There are two big challenges with peer review. The first is a difference of opinion between the peer review team and the health board over a particular case. If there is a difference, it is about who

²⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 73

²⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, 13 Mehefin 2013, paragraffau 2.23

²⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 25 Mehefin 2013, paragraff 224

is right and who is wrong. That would need to be thought through, in terms of having a consistent set of peer reviewers, well supported and working in line with the Welsh Government. The other issue is that peer review would be very easy to pick up on cases that have had an eligibility decision made in favour of the individual; where somebody is deemed to be eligible; it is very easy to access those records. The problem that we had is that it is very difficult to track down cases that have been considered and rejected, or not considered in the first place. I would go back then to say that that is the importance of the screening tool: it would help peer reviewers to go back in to look at individual case files.”²⁹

39. O ran adolygu cymheiriaid, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym:

“...in terms of challenge and peer review, a peer review process will be introduced to run alongside that [self-assessment tool for local health boards], where there will be local health boards that will be led by and facilitated by—and this is where the Welsh Government is taking this responsibility—the Welsh Government, to bring together and to look at and to critically analyse that information. They will have a responsibility then for publicising an annual report. So, in terms of getting a whole picture, and moving in terms of timescales and responsibility, we will have a very clear picture, and we will be leading and measuring their performance, and the performance framework.”³⁰

Rydym yn nodi dull Llywodraeth Cymru o sicrhau bod prosesau adolygu cymheiriaid ar waith i'w cynnal ochr yn ochr â'r defnydd o offeryn hunanasesu ac rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn monitro'r prosesau hyn i sicrhau eu bod yn cyflawni eu nod.

Ymgysylltu

40. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn amlygu'r dystiolaeth gymysg ar i ba raddau y mae unigolion a'u teuluoedd yn cael eu cynnwys yn y broses asesu a threfniadau anghyson o ran cael caniatâd ac asesu galluedd meddyliol.³¹

²⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 25 Mehefin 2013, paragraff 226

³⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 40

³¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, paragraffau 2.87 – 2.103

41. Cwestiynodd y Pwyllgor swyddogion Llywodraeth Cymru am y dull o godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o gymhwysedd a hyd yn oed am fodolaeth GIP. Dywedwyd wrthym:

“That falls into this issue of communication in hospitals, with GPs. There is a question mark over whether it should be more general. It is quite a complex issue; I am not sure whether it would register at a time when people are in situations where it might become a possibility. Of course, the other big thing is to work with the third sector, which, as we know, has a tremendously important role and has contacts and networks into the communities where this might be an issue.”³²

42. Roedd y Pwyllgor yn pryderu am ddiffyg ymddangosiadol dull rhagweithiol a bod hawliadau'n seiliedig ar unigolion sy'n meddu ar y wybodaeth a'r gallu i wneud hawliadau. Cwestiynwyd ymhellach y camau sy'n cael eu cymryd i annog ymgysylltu mwy helaeth â phobl a'u teuluoedd neu ofalwyr yn ystod y broses asesu. Dywedwyd wrthym:

“First, the point that I would make is that, with a streamlined process, it is always easier if there is a single point rather than multiple points of interaction, so, a single coordinator who can organise the, at times, complicated process of interactions with healthcare professionals and local authorities and also be a single point of communication with the family or the individual. I think that that is important. Then, a step change in terms of communication, in terms of admission to hospital, when it becomes clear that longer term care may be needed, in terms of any meetings to make sure that people feel comfortable and not disempowered in any way by the meetings that they go to, and when there is an agreement—an agreed outcome—to the whole process. It is a matter of paying attention to that, and, through our training, making sure that we are sensitive to individual needs at a time that can be of significant anxiety and worry.”³³

43. Yn ystod y broses o gasglu tystiolaeth, nododd y Pwyllgor y gall llawer o'r rhai sy'n mynd ar drywydd hawliadau fod yn gwneud hynny ar gyfer aelodau o'r teulu sydd wedi marw a bydd cyfran resymol ohonynt yn bobl oedrannus neu agored i niwed sy'n ceisio mynd ar drywydd hawliadau ar eu pen eu hunain. Ystyriodd y Pwyllgor y posibilrwydd y

³² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 157

³³ Cofnod y Trafodion, 8 Hydref 2013, paragraff 155

gallai llawer o'r bobl hynny fod yn wynebu caledi ariannol o ganlyniad i effaith ariannol peidio â setlo'r hawliadau hynny.

44. Cwestiynodd y Pwyllgor a oedd unrhyw flaenoriaethu o ran yr hawliadau sy'n cael eu trin. Eglurodd un o Swyddogion Llywodraeth Cymru fod penderfyniad wedi'i wneud i ymdrin ag achosion yn eu trefn gronolegol oherwydd y swm yr oedd angen edrych arnynt.³⁴

Rydym yn pryderu bod yr hawliadau'n cael eu trin mewn trefn gronolegol yn unol â'r dyddiad y dônt i law. Credwn nad yw hyn yn ystyried anghenion ac amgylchiadau unigol hawl wyr. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried blaenoriaethu ceisiadau yn ôl amgylchiadau unigolion a theuluoedd.

Rydym yn credu bod nifer o amheuon am y dull presennol o gynnwys unigolion a'u teuluoedd yn y broses asesu. Rydym yn argymhell bod angen dull rhagweithiol i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei darparu i'r rhai y mae ei hangen arnynt, gan eu galluogi i herio penderfyniadau ar gymhwysedd. Dylai gwybodaeth o'r fath fod yn glir ac yn syml.

³⁴ Cofnod y Trafodion, 8 Hydref 2013, paragraff 63

3. Ôl-hawliadau

Cyfrifoldeb am ddelio â Hawliadau

45. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn cynnwys canfyddiadau'n ymwneud â sut yr ymdrinnir ag ôl-hawliadau.³⁵ Mae'r hawliadau hyn yn ymwneud ag achosion lle mae rhywun yn credu eu bod yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus cyn i'r Fframwaith ddod i rym yn 2010. Mae prosiect cenedlaethol neu fyrddau iechyd unigol yn ymdrin â'r rhain, yn dibynnu ar y dyddiad y cyflwynwyd yr hawliad. Mae nifer sylweddol o hawliadau yn cael eu prosesu gan y prosiect cenedlaethol a byrddau iechyd.

46. Cwestiynodd y Pwyllgor y rhesymeg rhwng rhannu'r cyfrifoldeb am ôl-hawliadau rhwng y prosiect cenedlaethol a byrddau iechyd. Cawsom wybod gan un o Swyddogion Llywodraeth Cymru mai:

“The key date there is the publication of the framework in 2010. At that point there were cut offs in place on a national basis, whereby claims previous to 2003 had to be made, or that was the final chance that people had to make them. At that point, the decision taken was that the best way to handle what would necessarily be a fairly significant pool of claims – the cut off in a sense encouraged a significant cluster of claims – was to do it on an all-Wales basis by Powys, and that therefore was the justification for having a national approach to that retrospective grouping. The decision at that point was that all further claims would be done through the health boards individually.”³⁶

Ôl-hawliadau sy'n cael eu prosesu gan y tîm prosiect cenedlaethol

47. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi mai prin yw'r cynnydd a wnaed gan y tîm prosiect cenedlaethol ac erys nifer sylweddol o hawliadau i'w prosesu.³⁷

48. Mae'r adroddiad hefyd yn cydnabod bod adnoddau ychwanegol wedi'u rhyddhau gan Lywodraeth Cymru i glirio'r hawliadau hyn a bod y trefniadau monitro cynnydd wedi'u cryfhau.³⁸

³⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG, 13 Mehefin 2013, rhan 3

³⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 13

³⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus, paragraffau 3.17 – 3.20

³⁸ ibid, paragraffau 3.23 – 3.26

49. Er gwaethaf sicrwydd gan y prosiect cenedlaethol, mae'r Archwilydd Cyffredinol yn dal o'r farn bod risg sylweddol na fydd y dyddiad terfyn ar gyfer clirio'r holl hawliadau, sef Mehefin 2014, yn cael ei fodloni. Yn arbennig, cafodd yr Archwilydd Cyffredinol nad yw'r prosiect cenedlaethol erioed wedi cael y cyflenwad llawn o staff gofynnol yn eu swyddi yn sgîl problemau recriwtio a chadw.³⁹

50. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd yr Archwilydd Cyffredinol wrthym fod:

“The national project in particular has made only limited progress and, despite additional funding, it is my view that there remains a significant risk that a deadline of clearing all claims by June 2014 will not be met.”⁴⁰

51. Mewn gohebiaeth i'r Pwyllgor, rhoddodd Llywodraeth Cymru wybodaeth am nifer yr achosion ôl-weithredol a gofnodwyd cyn ac ers 2010 a data cronus yn nodi nifer yr hawliadau sy'n cael eu prosesu, lefelau clirio a nifer yr heriau i ganlyniadau a wnaed.

52. O ran achosion ôl-weithredol a gofnodwyd cyn/ar 15 Awst 2010, y mae'r Prosiect Cenedlaethol yn ymdrin â hwy, mae'r llythyr yn nodi:

“Of the 1,983, claims to be processed, 600 were completed at July 2012, rising to 1,350 at October 2013. The proportion of claims cleared has therefore increased from 30% to 68% between July 2012 and October 2013.”⁴¹

53. I'r gwrthwyneb, rhoddodd Swyddogion Llywodraeth Cymru sicrwydd i ni eu bod yn hyderus y byddai hawliadau y mae'r prosiect cenedlaethol yn ymdrin â hwy yn cael eu clirio erbyn y dyddiad targed, sef mis Awst 2014.

54. Esboniodd un o Swyddogion Llywodraeth Cymru:

“...we have had assurances from Powys, the health board that is taking responsibility for this, at the most senior level, which is fine, but we have also looked at the statistics. In a sense, we have looked at the run rates – the rates at which it is currently clearing the claims. That provides a sort of trajectory with headroom, which means that Powys will actually complete its work at the

³⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus, paragraffau 3.27 a 3.28

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 25 Mehefin 2013, paragraff 138

⁴¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, Cyfarwyddwr Cyffredinol, 22 Hydref 2013

current rate, which is not at a fairly stable level, by April. The gives some head room, and that will then allow the movement from approval through to clearance, which goes back to health boards, by June – except, we think, in the most exceptional of cases.”⁴²

55. Ychwanegodd:

“In terms of backlog...I think that it is well over 50% of the way there. As I say, its approval-to-clearance rate is now at a point that actually gives us reassurance. You have to look at the number outstanding and at how many it would need to clear each month. There is now a smooth path and the capacity is in place.”⁴³

56. Er gwaethaf y sicrwydd a roddwyd gan Lywodraeth Cymru, nodwn y bydd cyflawni targed Mehefin 2014 yn ei gwneud yn ofynnol cael cyfradd glirio o 90 o achosion y mis ar gyfartaledd o hyn ymlaen. Mae hyn yn cymharu â chyfradd glirio o 50 achos y mis ar gyfartaledd sydd wedi'i chyflawni hyd yma.

57. Cydnabyddwn fod gwaith yn dal i fynd rhagddo o ran ymdrin ag ôl-hawliadau ac rydym yn croesawu penderfyniad Llywodraeth Cymru i ddarparu adnoddau ychwanegol i'r prosiect cenedlaethol i glirio hawliadau a chryfhau'r trefniadau monitro cynnydd. Fodd bynnag, o ystyried y gyfradd bresennol o glirio achosion a'r risgiau i recriwtio a chadw staff a ddisgrifiwyd yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, rydym yn rhannu pryder yr Archwilydd Cyffredinol am y risg na fydd y prosiect cenedlaethol wedi clirio'r holl ôl-hawliadau erbyn y dyddiad terfyn, sef Mehefin 2014.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru, yn seiliedig ar y cynnydd a wnaed hyd yma gan y Prosiect Cenedlaethol o ran clirio hawliadau, yn adolygu a yw lefelau staffio yn ddigonol ac yn ystyried gwella lefelau cadw staff i fodloni'r dyddiad terfyn, sef Mehefin 2014.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi diweddariad cynnydd interim i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar glirio hawliadau ym mis Mawrth 2014, ac yn rhoi diweddariad pellach ym mis Medi 2014 ar ôl dyddiad terfyn Mehefin 2014.

⁴² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 5

⁴³ Cofnod y Trafodion, ibid, paragraff 11

Rydym yn argymhell nad yw'r Prosiect Cenedlaethol yn cael ei ddiddymu tan i'r ôl-groniad o geisiadau gael ei glirio.

Ôl-hawliadau sy'n cael eu prosesu gan fyrddau iechyd lleol

58. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi er bod dyddiad terfyn wedi'i bennu ar gyfer yr ôl-hawliadau y mae'r prosiect cenedlaethol yn ymdrin â hwy, nid oes dyddiad terfyn ar gyfer yr hawliadau hynny sy'n cael eu prosesu gan fyrddau iechyd lleol.⁴⁴ Cafodd yr adroddiad hefyd mai prin fu cynnydd y byrddau iechyd o ran clirio ôl-hawliadau.⁴⁵

59. Mewn perthynas â hawliadau a dderbyniwyd ar ôl 15 Awst 2010, y mae byrddau iechyd lleol yn ymdrin â hwy, nododd gohebiaeth gan Lywodraeth Cymru i ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf:

“At July 2012, 1,555 claims had been received, of which 226, claims were completed (a 15% clearance level). At September 2013 a total of 1,572 claims had been received. The total claims completed at the end of September 2013 were 339 (a 22% clearance level).”

60. Yn ystod ein proses o gasglu tystiolaeth, ceisiwyd esboniad gan Llywodraeth Cymru o ran pam nad oedd amserlenni wedi'u sefydlu o ran byrddau iechyd yn ymdrin ag ôl-hawliadau. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol wrthym:

“I think that there should be, and we will be introducing one. I think that it is entirely reasonable that, as part of the revised framework – and the performance management arrangement that is introduced within that – we make it absolutely clear what the time frames are for the removal, or the handling, of all claims within the system.”⁴⁶

61. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig,⁴⁷ dywedwyd wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi sefydlu grŵp Gorchwyn a Gorffen i ystyried y broses ôl-hawliadau. Cynigiodd y grŵp hwnnw ddyddiad cau treigl ar gyfer yr ôl-hawliadau ar ôl 2010 a reolir gan Fyrddau Iechyd Lleol unigol. O dan y cynigion hyn, caiff hawliadau'n ymwneud â'r cyfnod rhwng 1 Ebrill 2003 a

⁴⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus, paragraff 3.12

⁴⁵ *ibid*, paragraff 3.37 a ffigur 18, tudalen 70

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 8 Hydref 2013, paragraff 35

⁴⁷ PAC(4)-26-13(p1), 8 Hydref 2013

30 Mehefin 2013 eu cyflwyno i'w hystyried erbyn 30 Mehefin 2014 a chaiff dyddiad cau treigl blynyddol ei weithredu ar gyfer hawliadau a dderbynnir ar ôl y dyddiad hwnnw, ynghyd â gofyniad eu bod yn cael eu cwblhau o fewn dwy flynedd.

Rydym yn croesawu'r ffaith bod Llywodraeth Cymru yn ystyried gosod pwynt cau ar hawliadau, sef dwy flynedd i'r dyddiad y daw hawliad i law. Credwn y dylid ymdrin â phob hawliad o fewn dwy flynedd, fan bellaf. Rydym yn argymhell bod diweddariad ar ganlyniad yr ystyriaeth hon yn cael ei ddarparu i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar ôl cwblhau'r gwaith hwn.

62. O ystyried y pryderon a godwyd yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, sef nad yw'r prosiect cenedlaethol erioed wedi cael y cyflenwad llawn o staff gofynnol yn sgîl problemau recriwtio a chadw, cwestiynwyd a yw Llywodraeth Cymru yn fodlon bod digon o staffio mewn byrddau iechyd lleol i glirio'r ôl-groniad y maent yn gyfrifol amdano.⁴⁸

63. Esboniodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

“...I think that a more resilient way to deal with aspects of this would be to utilise a national approach, rather than a local approach. There is more resilience in having 30 people in one group than there is in having six lots of four or five people, because a loss of one can, obviously, have a disproportionate impact. Therefore, the answer to your question is that I think that there is more risk in the way that we are set up, hence why I think that we would be very wise to pursue the benefits of a national approach.”⁴⁹

64. Mewn ymateb i ateb y Cyfarwyddwr Cyffredinol ceisiwyd rhagor o eglurder o ran ai Llywodraeth Cymru neu fyrddau iechyd lleol a fyddai'n ymdrin â'r ôl-groniad o geisiadau. Esboniodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

“The issue is whether they [local health boards] do so on a collective basis, as the health board in Powys is doing it – albeit with our oversight and, to an extent, our resourcing. As we have said in our evidence paper, we provide an injection of moneys to provide to it with the ability to create the appropriate resources. It

⁴⁸ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus, paragraff 40

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 37

will be the health boards doing it. The issue post-June is whether there is simply a situation where each health board does this on its own, in terms of real time and retrospective cases, or whether we build on the benefits of having a single approach across Wales for some elements of that. I think that that is where we are heading.”⁵⁰

Rydym yn pryderu am y sefyllfa ar ôl mis Mehefin 2014 o ystyried y diffyg eglurder gan Lywodraeth Cymru o ran a fydd byrddau iechyd yn gyfrifol am glirio hawliadau neu a fydd un dull yn cael ei fabwysiadu ledled Cymru. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru naill ai'n datblygu cynllun cydlynol ar gyfer clirio'r ôl-groniad o achosion, neu'n ystyried ymhellach a ddylai'r Bwrdd Cenedlaethol ymdrin â hawliadau y mae byrddau iechyd yn gyfrifol amdanynt ar hyn o bryd ar gyfer y cyfnod ar ôl mis Mehefin 2014, ac egluro ei bwriadau ynghylch hyn.

Ôl-hawliadau yn y dyfodol a heriau parhaus o ran penderfyniadau ynghylch cymhwysedd

65. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn cadarnhau bod Llywodraeth Cymru'n bwriadu cyflwyno dyddiad cau treigl ar gyfer ôl-hawliadau yn y dyfodol ac y gallai hyn, drwy ei gyflwyno, arwain at nifer mawr o hawliadau oherwydd bydd angen i'r dyddiad cau cyntaf gwmpasu cyfnodau hawlio sy'n dyddio yn ôl sawl blwyddyn.⁵¹

66. Ceisiwyd eglurhad gan Lywodraeth Cymru ar y mater hwn a chwestiynwyd y pwysau ychwanegol a allai godi wrth i hawliadau newydd ddod i'r amlwg. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol wrthym:

“They [new claims] will still pop up, which is one reason why I come on to this. We are currently considering the benefits of having some kind of rolling cut-off. At some point, it may be helpful just to create a bit of rigour in the system, to say that there will be a point at which claims that relate to a period prior to this need to be made by such and such a time, so that it is more manageable.”

67. Rydym yn croesawu bwriad Llywodraeth Cymru i gyflwyno dyddiad cau treigl ar gyfer ôl-hawliadau yn y dyfodol ac rydym yn fodlon y bydd

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 8 Hydref 2013, paragraff 39

⁵¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus, paragraff 3.32

Llywodraeth Cymru yn ystyried y pwysau ychwanegol posibl a allai godi o hawliadau newydd.

Tystion

Rhoddodd y tystion canlynol 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/mgIssueHistoryHome.aspx?IId=1311

25 Mehefin 2013

Huw Vaughan Thomas	Archwilydd Cyffredinol Cymru
Paul Dimblebee	Cyfarwyddwr Grŵp, Swyddfa Archwilio Cymru
Steve Ashcroft	Rheolwr Archwilio Perfformiad

8 Hydref 2013

David Sissling	Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr, GIG Cymru
Albert Heaney	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru
Alistair Davey	Dirprwy Gyfarwyddwr Polisi a Strategaeth Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru

Rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau canlynol dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn:

www.senedd.cynulliadcymru.org/ieListMeetings.aspx?Committeeld=230

Sefydliad

Cyfeirnod

David Sissling, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr, GIG Cymru

PAC(4)-26-13(p1)
(8 Hydref 2013)

David Sissling, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr, GIG Cymru

PAC(4)-28-13 (ptn1)
(5 Tachwedd 2013)