

A National Care Service for Wales



**Report commissioned by
UNISON Cymru Wales
Summary Guide**



Summary guide to APSE's A National Care Service for Wales

The UK Social Care System is in crisis. Underfunding is widely regarded as being the root cause of the problem, with care home and domiciliary care providers struggling to survive and the pay and conditions of care staff amongst the worst in the economy. Welsh social care is currently no different, with all the same issues and all the same unchallenged obstacles to change. The opportunity exists to take a different path in Wales.

Social Care has become a Cinderella service. Local Authorities and the NHS struggle to find reliable providers prepared to offer care places at fees the public purse can afford; care recipients face unaffordable top up fees and extended stays in hospital; care workers are leaving the industry in record numbers. This impacts on us all, with NHS waiting lists getting longer and reliable care for elderly or vulnerable loved ones hard to find.

The Welsh government has recognised the urgency of the problem and is addressing it through the creation of what is has termed a National Care Service, free at the point of delivery and providing a comprehensive, quality service to all that need it. The vision is set out in the 2019 document, A Healthier Wales: our Plan for Health and Social Care. It is heavily focussed on prevention and a seamless approach to services, even whilst they are delivered through a range of agencies. It envisages a system that recognises the primary importance of prevention through effective public health measures, coupled with quality care provision aimed at supporting people in their own homes, over reactive, hospital-based health interventions. These objectives are highly supportable and have the potential to transform social care in Wales, providing that they are properly funded and as is argued in this paper, delivered primarily through direct public mechanisms.

The current, £1.2bn, care market is dominated by private companies. Whilst many of these are small, a handful of big multinationals occupy a disproportionately dominant market position. Many of these are ultimately owned by private equity companies whose main interest is driving returns to their investors. These companies often have opaque and complex structures, created to extract a high percentage of cash earnings from front end care businesses. It is estimated that 20% or more of earnings goes to fund interest, tax, depreciation, amortisation, rent and management costs, with investment firms targeting something in the region of a 12% return to investors. This means that the operating companies, i.e., the care providers, often generate very low margins or are even loss making. Many teeter on the brink of bankruptcy and some go over the edge with serious implications for those they care for and for the public services that have to find alternative providers. The inevitable result of this is that front line care providers, struggling to make ends meet, have little choice but to pursue a cost minimisation strategy. This inevitably impacts on care staff and undermines quality of provision.

Care providers consistently argue for higher fees, citing the difficulties faced by front line provider companies. But a strategy that relies on this alone is likely to drive up the capital value of care homes and care companies even further, leading to an increase in balance

sheet debt and a consequential increase in the level of cash going out of front-line care to fund returns on investment. Care workers may see some improvement in terms and conditions - if only to stem the flow of people leaving the industry, but pressure to keep costs low will continue to be baked into the system as long as the economics of social care is bound up with that of real estate and private equity. Under these circumstances there can be little hope of attracting the additional 20,000 care workers the Welsh Government believes are needed to meet growing demand over the coming period.

Without a major increase in public provision, the economics of adult social care is unlikely to change and the public is unlikely to get the full benefit of any additional money spent on this vital service. Moving to a predominantly publicly provided service, as was the case prior to the push for privatisation and marketisation that followed the 1979 general election, would stabilise the supply of home and residential care and put an end to a situation where a sizable chunk of the taxpayer money that funds it goes to private investors who are often based outside the UK and in some cases, headquartered in tax havens.

The UK welfare state is the crowning social policy achievement of the post war push to tackle what Beveridge called the five giants of want, disease, ignorance, squalor and idleness. The NHS is the jewel in that crown and provides ready evidence of the benefit of having directly delivered services. The National Health Service Act of 1946, steered through Parliament by Welsh MP and Minister of Health, Aneurin Bevan, delivered a universal, comprehensive health service, paid for out of taxation. The principal means by which this was achieved was the bringing into public ownership of 2,500 hospitals. This provided the basis for a publicly provided service in which the level and quality of care was the same for everybody, regardless of means. Despite pressure to turn elements of the service over to private profit, and in recent years, squeezed budgets, hospitals have remained mostly in public ownership and form the foundation of a world leading health service which continues to offer a free at the point of delivery, high quality service.

Without a core of public provision, a national service cannot be anything more than a nationally commissioned service – simply a shift from local commissioning to national commissioning. Whether this would improve standards or otherwise is a moot point but what is clear is that it would not fundamentally change the failing system of commissioner/operator/holding company/financier. If Wales is to achieve the radical change ministers have promised it must include ‘publicly provided’ as a necessary core element of a National Care Service.

Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol i Gymru



**Adroddiad wedi'i gomisiynu gan
UNSAIN Cymru Wales
Canllaw Cryno**

Canllaw cryno i adroddiad APSE Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol i Gymru

Mae'r System Gofal Cymdeithasol yn y DU mewn argyfwng. Y gred gyffredinol yw mai diffyg cyllido yw achos sylfaenol y broblem, gyda darparwyr cartrefi gofal a gofal yn y cartref yn brwydro i ymdopi, a chyflog ac amodau staff gofal ymhlith y gwaethaf yn yr economi. Nid yw gofal cymdeithasol yng Nghymru yn ddim gwahanol ar hyn o bryd, gyda'r un problemau a'r un rhwystrau angen eu newid. Mae cyfle i ddilyn llwybr gwahanol yng Nghymru.

Mae Gofal Cymdeithasol bellach yn wasanaeth Sinderela. Mae Awdurdodau Lleol a'r GIG yn cael trafferth dod o hyd i ddarparwyr dibynadwy sy'n barod i gynnig lleoedd gofal am bris y gellir ei fforddio ag arian cyhoeddus; mae'r rhai sy'n derbyn gofal yn wynebu ffioedd atodol anfforddiadwy ac arosiadau estynedig yn yr ysbyty; ac mae mwy o weithwyr gofal yn gadael y diwydiant nag erioed o'r blaen. Mae hyn yn effeithio arnom ni i gyd; mae rhestrau aros y GIG yn mynd yn hwy ac mae'n mynd yn fwyfwy anodd dod o hyd i ofal dibynadwy ar gyfer anwyliaid oedrannus neu fregus.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cydnabod y ffaith bod angen gweithredu ar frys i ddatrys y broblem hon, ac mae'n mynd ati i greu'r hyn a elwir yn Wasanaeth Gofal Cenedlaethol, am ddim lle caiff ei ddarparu a chynnig gwasanaeth cynhwysfawr o ansawdd da i bawb sydd ei angen. Mae'r weledigaeth wedi'i nodi yn y ddogfen 2019, Cymru Iachach: ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Mae'n canolbwyntio'n bennaf ar ataliad ac ymagwedd ddi-dor at wasanaethau, hyd yn oed os ydynt yn cael eu darparu trwy ystod o asiantaethau. Mae'r weledigaeth yn cynnwys system sy'n cydnabod pwysigrwydd sylfaenol ataliad trwy fesurau iechyd cyhoeddus effeithiol, ynghyd â darpariaeth gofal o ansawdd, gyda'r nod o gynnig cymorth i bobl yn eu cartrefi eu hunain, yn hytrach nag ymyriadau iechyd adweithiol mewn ysbytai. Mae'n bosib gweithredu'r amcanion hyn, ac mae iddynt y potensial i drawsnewid gofal cymdeithasol yng Nghymru, cyn belled â'u bod yn cael eu hariannu'n briodol ac fel mae'r papur hwn yn dadlau, yn cael eu cyflawni'n bennaf drwy fecanweithiau cyhoeddus uniongyrchol.

Mae'r farchnad ofal bresennol, sy'n werth £1.2bn, yn cynnwys cwmnïau preifat yn bennaf. Er bod llawer o'r rhain yn fach, mae llond llaw o gwmnïau rhyngwladol mawr yn llwyr ddominyddu'r farchnad. Mae llawer o'r rhain yn y pen draw yn eiddo i gwmnïau ecwiti preifat a'u prif nod yw creu elw i'w buddsoddwyr. Yn aml mae gan y cwmnïau hyn strwythurau afloyw a chymhleth, a grëwyd i dynnu canran uchel o elw ar ffurf arian parod o fusnesau gofal. Amcangyfrifir bod 20% neu fwy o enillion yn mynd i ariannu llog, treth, dibrisiant, amorteiddiad, rhent a chostau rheoli, gyda chwmnïau buddsoddi yn anelu at oddeutu 12% o elw i fuddsoddwyr. Mae hyn yn golygu bod y cwmnïau gweithredol, h.y. y darparwyr gofal, yn aml yn creu elw isel iawn neu hyd yn oed yn gwneud colled. Mae llawer ar fin mynd yn fethdalwyr ac mae rhai yn mynd i'r wal gyda goblygiadau difrifol i'r rhai y maent yn gofalu amdanynt ac i'r gwasanaethau cyhoeddus sy'n gorfod dod o hyd i ddarparwyr eraill. Canlyniad anochel hyn yw mai ychydig o ddewis sydd gan ddarparwyr gofal rheng flaen, sy'n cael trafferth cael dau ben llinyn ynghyd, ond dilyn strategaeth lleihau costau. Mae hyn yn anochel yn effeithio ar staff gofal ac yn tanseilio ansawdd y ddarpariaeth.

Mae darparwyr gofal yn dadlau'n gyson dros ffioedd uwch, gan gyfeirio at yr anawsterau a wynebir gan gwmnïau darparu rheng flaen. Ond mae strategaeth sy'n dibynnu ar hyn yn unig yn debygol o gynyddu gwerth cyfalaf cartrefi gofal a chwmnïau gofal hyd yn oed ymhellach, gan arwain at gynnydd mewn dyled ar y fantolen a chynnydd canlyniadol yn lefel yr arian sy'n mynd allan o ofal rheng flaen ar ffurf elw ar fuddsoddiadau. Efallai y bydd gweithwyr gofal yn gweld rhai gwelliannau o ran telerau ac amodau - dim ond i atal llif y bobl sy'n gadael y diwydiant, ond bydd pwysau i gadw costau'n isel yn parhau i fod yn rhan annatod o'r system cyn belled â bod economeg gofal cymdeithasol ynghlwm ag eiddo tiriog ac elw preifat. O dan yr amgylchiadau hyn ni all fod fawr o obaith o ddenu'r 20,000 o weithwyr gofal ychwanegol y mae Llywodraeth Cymru yn credu sydd eu hangen i ateb y galw cynyddol dros y cyfnod nesaf.

Heb gynnydd sylweddol yn y ddarpariaeth gyhoeddus, mae economeg gofal cymdeithasol ar gyfer oedolion yn annhebygol o newid, ac mae'r cyhoedd yn annhebygol o gael y budd llawn o unrhyw arian ychwanegol sy'n cael ei wario ar y gwasanaeth hanfodol hwn. Byddai symud i wasanaeth wedi'i ddarparu'n gyhoeddus yn bennaf, fel oedd yr achos cyn y duedd i breifateiddio a marchnadoli yn dilyn etholiad cyffredinol 1979, yn sefydlogi'r cyflenwad o ofal preswyl ac yn y cartref. Byddai hefyd yn rhoi diwedd ar sefyllfa lle mae cyfran sylweddol o arian y trethdalwyr sy'n ei ariannu yn mynd i fuddsoddwyr preifat sydd yn aml wedi'u lleoli y tu allan i'r DU ac mewn rhai achosion, sydd â'u pencadlys mewn hafanau treth.

Mae gwladwriaeth les y DU yn goron ar gyflawniad polisi cymdeithasol yr ymdrechion ar ôl y rhyfel i fynd i'r afael â phum targed allweddol Beveridge, sef prinder, afiechyd, anwybodaeth, budreddi a segurddod. Y GIG yw'r trysor ar y goron honno ac mae'n darparu tystiolaeth amlwg o fanteision darparu gwasanaethau'n uniongyrchol. Darparodd Deddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol 1946, a lywiwyd drwy'r Senedd gan yr AS Cymreig a'r Gweinidog Iechyd, Aneurin Bevan, wasanaeth iechyd cyffredinol, cynhwysfawr, y telir amdano allan o drethi. Y prif ddull a ddefnyddiwyd i gyflawni hyn oedd dod â 2,500 o ysbytai dan berchenogaeth gyhoeddus. Roedd hyn yn creu sail i wasanaeth cyhoeddus lle'r oedd lefel ac ansawdd y gofal yr un fath i bawb, waeth beth fo'u modd. Er gwaethaf pwysau i drosglwyddo elfennau o'r gwasanaeth i elw preifat, ac yn y blynyddoedd diwethaf, cyllidebau dan bwysau cynyddol, mae ysbytai wedi parhau i fod mewn perchnogaeth gyhoeddus i raddau helaeth ac yn ffurfio sylfaen gwasanaeth iechyd o'r radd flaenaf sy'n dal ati i gynnig gwasanaeth o ansawdd uchel, am ddim lle caiff ei ddarparu.

Heb ddarpariaeth gyhoeddus greiddiol, ni all gwasanaeth cenedlaethol fod yn ddim byd mwy na gwasanaeth a gomisiynir yn genedlaethol – sef symud o gomisiynu lleol i gomisiynu cenedlaethol. Mae p'un a fyddai hyn yn gwella safonau neu i'r gwrthwyneb yn destun dadleuol, ond yr hyn sy'n glir yw na fyddai'n newid yn sylfaenol y system fethedig o gomisiynydd/gweithredwr/cwmni daliannol/ariannwr. Os yw Cymru am gyflawni'r newid radical y mae gweinidogion wedi'i addo, rhaid i hynny gynnwys 'wedi'i ddarparu'n gyhoeddus' fel elfen graidd angenrheidiol o Wasanaeth Gofal Cenedlaethol.