

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd

Dyddiad:

Dydd Mawrth, 8 Gorffennaf 2014

Amser:

09.00

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Fay Buckle

Clerc y Pwyllgor

029 2089 8041

pwylgor.cyfrifoncyhoeddus@cymru.gov.uk

Agenda – Dogfennau Ategol

Pecyn Atodol

Noder bod y dogfennau a ganlyn yn ychwanegol i'r dogfennau a gyhoeddwyd yn y prif becyn Agenda ac Adroddiadau ar gyfer y cyfarfod hwn

5 Trefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Y wybodaeth ddiweddaraf am adroddiadau (09:15–10:50) (Tudalennau 1 – 111)

PAC(4)–20–14(papur 2)

PAC(4)–20–14(papur 3)

PAC(4)–20–14(papur 4)

PAC(4)–20–14(papur 5)

PAC(4)–20–14(papur 6)

Dr Peter Higson – Cadeirydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Yr Athro Trevor Purt – Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Geoff Lang – Cyfarwyddwr Gweithredol Gwasanaethau Iechyd Sylfaenol, Iechyd

Cymunedol ac Iechyd Meddwl, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Grace Lewis-Parry – Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Trefniadau Llywodraethu Bwrdd
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Rhagfyr 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Tudalen y pecyn 1

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 hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau 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

**Trefniadau Llywodraethu Bwrdd
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Rhagfyr 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Tudalen y pecyn 3

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 chyrff 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 archwilwyr y swydd honno.

Aelodau cyffredol 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.....	5
Rhestr Termau.....	6
Argymhellion y Pwyllgor	7
Cyflwyniad	11
Cefndir.....	11
Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	11
1. Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau	13
Cefndir.....	13
Cyd-destun hanesyddol y Bwrdd	13
Uwch Arweinyddiaeth	15
Perthynas weithio ymhlith Aelodau'r Bwrdd Iechyd	20
Hyfforddiant i Aelodau'r Bwrdd	23
Rheoli trosiant staff ac absenoldeb salwch hirdymor	25
Rôl Ysgrifennydd y Bwrdd	27
Darparu gwybodaeth i'r Bwrdd.....	28
3. Trefniadau ansawdd a diogelwch	31
Y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch	31
Dod â phryderon at sylw lefel uwch	32
Tangofnodi Achosion Difrifol	34
Cyfathrebu rhwng y Ward a'r Bwrdd.....	38
Cynnydd yng nghyfraddau Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI)	41
4. Rheolaeth ariannol a chynaliadwyedd.....	43
Prosesau cyllidebol.....	43
Mantoli'r gyllideb yn 2012/13	45
Adolygiadau Allanol o Reolaeth Ariannol.....	49
5. Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau	54
6. Rôl Llywodraeth Cymru.....	56

Capasiti Rheoli Ychwanegol	59
Tystion	61
Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig	63

Rhagair

Ar 27 Mehefin 2013, cyhoeddodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru adroddiad ar y cyd yn mynegi pryderon dwys ynglŷn â threfniadau llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Roedd canfyddiadau'r adroddiad yn peri mwy o ofid byth o ystyried eu bod yn cael eu cyhoeddi ar adeg pan fo'r sector iechyd cyfan yng Nghymru yn wynebu newidiadau enfawr yn y modd y caiff ei gyllido a'i strwythur.

Rydym yn ddiolchgar iawn i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru am ddod â'r materion sy'n cael eu hamlinellu yn yr adroddiad i flaen sylw'r cyhoedd.

Roedd casgliad yr adroddiad yn destun cryn bryder, sef bod rhwyg ymddangosiadol yn y berthynas weithio rhwng rhai o uwch arweinwyr y Bwrdd Iechyd wedi peryglu ei drefniadau llywodraethu gan ei gwneud yn anos nodi materion yn ymwneud ag ansawdd a diogelwch gofal i gleifion yn briodol.

Roeddem o'r farn ei bod yn briodol cynnal ymchwiliad i'r materion sy'n codi o'r adroddiad, i gynorthwyo Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Iechyd i fynd i'r afael â materion ynglŷn â llywodraethu'r Bwrdd Iechyd. Yn benodol, mae'n hanfodol bod arweinwyr newydd y Bwrdd Iechyd, pan gânt eu penodi, yn gweithredu i fynd i'r afael â'r diffyg cyfathrebu ymddangosiadol rhwng y staff rheng flaen ar y wardiau a'r Bwrdd.

Rhestr Termau

Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Adolygiad ar y cyd a wnaethpwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru (Mehefin 2013) – y cyfeirir ato fel yr ‘Adroddiad ar y Cyd’ at ddibenion yr adroddiad hwn.

Personél y cyfeirir atynt yn yr Adroddiad

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Prif Weithredwr – Mary Burrows

Prif Weithredwr sy'n Ymadael – Mary Burrows (o 23 Mai 2013)

Prif Weithredwr Dros Dro – Geoff Lang

Cyn Gadeirydd y Bwrdd – Yr Athro Merfyn Jones

Cyn Is-gadeirydd y Bwrdd/Cadeirydd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch – Dr Lyndon Miles

Cyfarwyddwr Meddygol Dros Dro – Dr Martin Duerden

Ysgrifennydd y Bwrdd/Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu – Grace Lewis-Parry

Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad – Keith McDonogh

Llywodraeth Cymru

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr, GIG Cymru – David Sissling – y cyfeirir ato fel ‘Cyfarwyddwr Cyffredinol’ at ddibenion yr adroddiad hwn.

Prif Swyddog Meddygol – Dr Ruth Hussey

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Prif Weithredwr – Dr Kate Chamberlain

Argymhellion y Pwyllgor

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru i'w gweld isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad hwn. Ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth a'r casgliadau ategol:

Argymhelliad 1 Er mwyn dwyn uwch arweinwyr i gyfrif, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu trefniadau'r broses reoli ac arfarnu perfformiad ar gyfer Prif Weithredwyr a Chadeiryddion sefydliadau'r GIG, a'u cryfhau lle bo angen er mwyn sicrhau eu bod yn ddigon trwyadl, yn eglur a'u bod yn cael eu gweithredu. (Tudalen 18)

Argymhelliad 2 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad brys o'r hyfforddiant sydd ar gael i aelodau byrddau ar draws holl gyrrff y GIG yng Nghymru. Dylai canlyniad yr adolygiad hwn lywio'r modd y caiff rhaglen hyfforddi genedlaethol ei datblygu a'i chyflawni ar gyfer aelodau bwrdd, a dylai cyfranogiad fod yn amod aelodaeth o'r bwrdd. Dylai'r rhaglen ddatblygu cymwyseddau craidd, egluro gofynion a chynnwys hyfforddiant wedi'i ddatblygu'n benodol ar gyfer aelodau bwrdd newydd fel rhan o'u cyfnod sefydlu'n aelodau o'r bwrdd. (Tudalen 24)

Argymhelliad 3 Rydym yn argymhell y dylid cyhoeddi canllawiau cyfarwyddyd i bob bwrdd ar bwysigrwydd datblygu byrddau unigol a chyfunol ac y dylid adolygu canllawiau o'r fath yn rheolaidd i sicrhau eu bod yn addas i'r diben. (Tudalen 25)

Argymhelliad 4 Rydym yn argymhell bod yr ymrwymiad amser sy'n ofynnol gan Aelodau Annibynnol yn cael ei adolygu i sicrhau ei fod yn ddigon i'w galluogi i gyflawni'r holl swyddogaethau sy'n ddisgwyliedig ganddynt. (Tudalen 25)

Argymhelliad 5 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru roi camau ar waith i alluogi system fwy trylwyr a chyson o arfarnu Aelodau Annibynnol Byrddau Iechyd Cymru, gan gynnwys nodi anghenion hyfforddi a datblygiad personol, ac y dylid datblygu cynllun mentora cymheiriaid i aelodau annibynnol. (Tudalen 25)

Argymhelliad 6 Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod pob sefydliad GIG yn deall yn eglur pam mae

arwahanrwydd ac atebolrwydd rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yn bwysig.
(Tudalen 28)

Argymhelliad 7 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried darparu diogelwch statudol ar gyfer rôl Ysgrifennydd y Bwrdd.
(Tudalen 28)

Argymhelliad 8 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob Bwrdd lechyd yn adolygu gweithdrefnau eu cyfarfodydd, i sicrhau bod aelodau'r Bwrdd yn cael pob papur yn amserol a bod papurau heb gyfyngiad arnynt yn cael eu cyhoeddi ar gyfer y cyhoedd o fewn yr un amserlenni.
(Tudalen 30)

Argymhelliad 9 Ar ôl ystyried y dystiolaeth, mae'r Pwyllgor yn croesawu'r camau y mae Cyngor lechyd Cymuned Gogledd Cymru yn eu cymryd i fonitro cydymffurfiaeth â gweithdrefnau rheoli heintiau mewn ysbytai ar draws y Gogledd. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu ei phrosesau ar gyfer dilysu ansawdd a diogelwch, a data allweddol arall gan sefydliadau'r GIG. Mae'n hanfodol cofnodi data o'r fath yn gywir er mwyn gallu rhoi camau ystyrlon ar waith.
(Tudalen 37)

Argymhelliad 10 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru gwblhau, cyflwyno a gweithredu set gyffredin o ddangosyddion perfformiad allweddol ar ansawdd a diogelwch i'r defnyddio gan Fyrddau lechyd. Byddai hyn yn cynorthwyo i wella perfformiad ac yn tynnu sylw at risgiau fel bod modd gweithredu'n gyflym i fynd i'r afael â hwy.
(Tudalen 40)

Argymhelliad 11 Rydym yn argymell y dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod canlyniadau ei ymchwiliadau i'r sgoriau RAMI uchel ar draws ysbytai'r Gogledd ar gael i'r cyhoedd eu gweld, ynghyd â gwybodaeth am y camau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n codi mewn perthynas â gofal cleifion.
(Tudalen 42)

Argymhelliad 12 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gwybodaeth am sgoriau RAMI ar draws pob safle ysbyty yng Nghymru ar gael yn fwy hygyrch i'r cyhoedd, yn ddelfrydol drwy roi'r data i gyd ar un dudalen we, gydag esboniadau eglur o'r hyn y mae'r data yn ei olygu.
(Tudalen 42)

Argymhelliad 13 Mae'r methiant i lynu wrth brosesau cyllidebol derbyniol yn fater o bryder penodol. Ni chredwn y dylid cymeradwyo

cyllidebau sy'n amodol ar gafeatau ac rydym yn argymell y dylem gael sicrwydd bod y Bwrdd Iechyd bellach wedi rhoi'r gorau i'r arfer hwn.
(Tudalen 44)

Argymhelliad 14 Rydym yn argymell hefyd y dylai Llywodraeth Cymru ofyn am wybodaeth gan gyfarwyddwyr cyllid pob bwrdd iechyd i sicrhau nad yw'r methiannau sy'n amlwg ym mhrosesau cynllunio cyllidebau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cael eu hailadrodd mewn manau eraill.
(Tudalen 44)

Argymhelliad 15 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru bwysleisio i'r byrddau iechyd y dylent osgoi defnyddio atebion anghynaliadwy yn wyneb pwysau ariannol lle bynnag y bo modd, er enghraifft canslo neu ohirio llawdriniaethau, sydd ond yn gohirio costau tan y cyfnod cyfrifyddu nesaf.
(Tudalen 48)

Argymhelliad 16 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn lleihau'r anghyfleustra a'r gofid sy'n cael ei achosi i gleifion a'u teuluoedd drwy fynnu bod y Byrddau'n cyfathrebu â chleifion cyn gynted ag y bo modd yn dilyn penderfyniad i ganslo neu ohirio llawdriniaethau dewisol.
(Tudalen 49)

Argymhelliad 17 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru fod yn fwy gofalus wrth gomisiynu cyngor allanol wedi'i dalu amdano ag arian y trethdalwr, ac y dylai adrannau Llywodraeth Cymru dderbyn, adolygu a chadw allbwn cyngor o'r fath yn ddieithriad.
(Tudalen 51)

Argymhelliad 18 Mewn perthynas â rhannu canfyddiadau adolygiadau allanol, cred y Pwyllgor ei bod hi'n hollbwysig gweithredu mesurau diogelwch i sicrhau bod canfyddiadau o'r fath yn cael eu defnyddio'n eang i ddysgu gwersi a gwella prosesau yn y byrddau iechyd. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried symud hyn yn ei flaen.
(Tudalen 53)

Argymhelliad 19 Mae'r Pwyllgor yn credu ei bod yn hanfodol i uwch arweinwyr osod gweledigaeth eglur i'w sefydliadau allu ymateb i'r tair her o ddatblygu gwasanaethau, y gweithlu a chynlluniau ariannol. O ystyried y materion sydd ynghlwm wrth drefniadau llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae'n rhaid i uwch reolwyr newydd y Bwrdd adnewyddu ac ailuno'r tîm arweinyddiaeth gweithredol ac anweithredol, a chau'r bwlch rhwng y Bwrdd a'r Wardiau.
(Tudalen 55)

Argymhelliad 20 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i ddatblygu graddfeydd mwy eglur ar gyfer codi pryderon. Dylai hyn gynnwys meini prawf manwl ar gyfer sbarduno ymyrraeth, y sail resymegol dros y math o ymyrraeth, ac eglurder ynglŷn â phwy ddylai gael gwybod pan fydd ymyrraeth yn cychwyn ac yn dod i ben. Credwn y dylai'r wybodaeth hon fod ar gael i'r cyhoedd. (Tudalen 59)

Argymhelliad 21 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru fynd ati ar fyrder i ystyried creu cronfa o arweinwyr ychwanegol yn y tymor byr ar gyfer y GIG yng Nghymru, y gellir eu defnyddio ar fyr rybudd heb effeithio ar sefydliadau iechyd eraill y GIG yng Nghymru. (Tudalen 60)

Cyflwyniad

Cefndir

1. Mae'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn un o bwyllgorau trawsbleidiol Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n cynnwys wyth Aelod o bob un o'r pedair plaid wleidyddol a gynrychiolir yn y Cynulliad. Nid yw'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn rhan o Lywodraeth Cymru. Rôl y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yw sicrhau y creffir ar wariant Llywodraeth Cymru mewn modd priodol a thrylwyr.

2. Yn benodol, gallwn ystyried adroddiadau a baratowyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar gyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrrff cyhoeddus eraill, ac ar ba mor ddarbodus, effeithlon ac effeithiol y defnyddiwyd adnoddau wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

3. Ar 27 Mehefin 2013, cyhoeddodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a Swyddfa Archwilio Cymru (SAC) adroddiad ar y cyd, 'Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr'. Canfu'r adroddiad ar y cyd:

- nad oedd trefniadau a gweithdrefnau llywodraethu'r Bwrdd Iechyd yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r bwlch rhwng y ward a'r Bwrdd;
- nad oedd y trefniadau llywodraethu ac adrodd rheolaidd yn y Bwrdd Iechyd wedi rhoi digon o sylw i reoli heintiau;
- bod effeithiolrwydd y Bwrdd wedi cael ei beryglu'n sylweddol gan rwyg yn y berthynas weithio rhwng rhai uwch arweinwyr yn y sefydliad;
- bod y Bwrdd yn gasgliadol heb y capasiti a'r gallu i ddarparu lefelau priodol o graffu mewn perthynas â chyflenwi gwasanaethau.

4. Mynegodd yr adroddiad ar y cyd bryderon ehangach hefyd am sefydlogrwydd a chapasiti'r tîm Gweithredol o ganlyniad i drosiant staff ac absenoldeb salwch.¹

¹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 19

5. Yn ogystal, tynnodd yr adroddiad ar y cyd sylw at broblemau gyda strwythur cyfundrefnol y Bwrdd Iechyd, sydd wedi'i seilio ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol. Cafodd y Grwpiau hyn eu creu i gefnogi'r nod o fod yn sefydliad dan arweinyddiaeth glinigol; fodd bynnag, dynodai canfyddiadau'r adroddiad ar y cyd fod problemau wedi bod yn amlwg ers peth amser o ganlyniad i'r anghydbwysedd ym maint y gwahanol Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r diffygion yn y cysylltiadau rhwng y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, safleoedd ysbytai daearyddol a'r tîm Gweithredol.²

6. I orffen, nododd yr adroddiad ar y cyd fod camau wedi cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r pryderon hyn trwy ddiwygio strwythurau'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r Weithrediaeth, a thrwy benodi Rheolwyr Safleoedd Ysbytai ar bob un o safleoedd prif ysbytai aciwt y Bwrdd Iechyd.³ Er bod y Bwrdd Iechyd wedi cychwyn camau gweithredu i fynd i'r afael â rhai o'r pryderon a amlinellir yn yr adroddiad, daeth yr adroddiad ar y cyd i'r casgliad fod heriau sylfaenol yn parhau.⁴

7. Mae'r Pwyllgor yn nodi ymddiswyddiad Cadeirydd ac Is-gadeirydd y Bwrdd yn sgîl cyhoeddi'r adroddiad ar y cyd.

8. O ystyried difrifoldeb canfyddiadau'r adroddiad ar y cyd, ystyriem mai priodol fyddai cynnal ymchwiliad byr i faterion sy'n cael sylw yn yr adroddiad. Yn ystod ein hymchwiliad, cafwyd tystiolaeth gan nifer o dystion sydd wedi'u rhestru yn yr adroddiad hwn.

9. Manylir ar ein hystyriaeth o'r dystiolaeth hon yn yr adroddiad sy'n dilyn, a rhoddir nifer o gasgliadau ac argymhellion. Rydym yn ddiolchgar i bob tyst am ddarparu tystiolaeth ar ein cyfer, ac edrychwn ymlaen at ymateb Llywodraeth Cymru i'r argymhellion a gyflwynwn yn yr adroddiad hwn.

² Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 16

³ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 17

⁴ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 13

1. Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau

Cefndir

10. Manylai'r adroddiad ar y cyd ar amryw o bryderon yn ymwneud ag effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau, yn cynnwys:

- Rhwyg yn y berthynas weithio rhwng uwch arweinwyr yn y Bwrdd Iechyd;
- Diffyg cydlyniant a chonsensws ymysg Cyfarwyddwyr Gweithredol y Bwrdd;
- Pryderon am y ffordd mae gwybodaeth yn cael ei chyflwyno i'r Bwrdd.
- Angen i aelodau gweithredol ac aelodau annibynnol werthfawrogi rolau ei gilydd yn fwy;
- Angen cynllunio'r agenda ar gyfer cyfarfodydd y Bwrdd yn well.⁵

Cyd-destun hanesyddol y Bwrdd

11. Wrth drafod effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau, pwysleisiodd rhai tystion ei bod hi'n bwysig ystyried y Bwrdd mewn cyd-destun hanesyddol, yn enwedig creu un bwrdd iechyd o'r wyth corff a'i rhagflaenai yn 2009.

12. Dywedodd y Prif Weithredwr Dros Dro:

"...the size and scale of the board, in terms of bringing together eight organisations into one, and then creating a new structure with an agenda that was clearly designed to set about achieving service change, bringing together services across the whole of North Wales to serve its population, and, within, that challenging some quite fundamental historic patterns of loyalties, associations and service delivery. That is a huge challenge for the Board. So, contextually, it is a difficult environment."⁶

13. Manylwyd ymhellach ar yr heriau hyn mewn tystiolaeth gan gyn Gadeirydd y Bwrdd a eglurodd:

⁵ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehfin 2013), paragraff 26

⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 8

“...many of the problems were structural in terms of the internal organisation of the whole health board. The problem in creating one organisation out of eight—one should not underestimate the scale of the challenge in doing that, particularly over a very wide geographical area, with a population of almost 700,000 people, and three major hospitals, all with their own cultures and ways of doing things.”⁷

14. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r heriau sy'n gysylltiedig ag uno nifer o gyrff rhagflaenol yn un sefydliad newydd yn 2009, ond nid ydym yn ystyried bod hyn yn lleihau difrifoldeb canfyddiadau'r adroddiad ar y cyd. Rydym yn cydnabod bod llawer o sefydliadau'r sector cyhoeddus wedi wynebu proses o ailstrwythuro ac yn mynd i'r afael â'r heriau sy'n deillio o hynny. Nid ydym yn teimlo y dylai ailstrwythuro arwain at drefniadau llywodraethu gwael a dylid bod wedi rhagweld, osgoi neu fynd i'r afael â phroblemau ailstrwythuro drwy gynllunio a rheoli da.

15. Yn ogystal, nodwn fod Byrddau Iechyd eraill yn y DU sy'n debyg o ran maint neu'n fwy o faint na Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, yn ddaearyddol ac o ran demograffeg. Er enghraifft, cyllideb refeniw Bwrdd GIG Greater Glasgow and Clyde ar gyfer 2012-13 oedd £2.26 biliwn, o gymharu â £1.26 biliwn ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Fel y cyfryw, ni chredwn y dylid ystyried maint fel ffactor sy'n cyfrannu at y problemau yn y Bwrdd Iechyd.

16. Yn ystod ein hymchwiliad, buom yn ystyried a allai newid enw'r Bwrdd Iechyd ei gynorthwyo i greu hunaniaeth ar gyfer y Gogledd cyfan. Er y gallai fod gwerth yn yr awgrym hwn, ein prif destun sylw yw'r angen i'r Bwrdd Iechyd roi camau ar waith i fynd i'r afael â'r ystod o bryderon a amlinellwyd yn yr adroddiad ar y cyd ac yn ein hymchwiliad ni.

17. Mae'r Pwyllgor yn credu y bydd galw am gryn dipyn mwy na newid enw cyn y gall y Bwrdd Iechyd adfer ei enw da.

⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 38

Uwch Arweinyddiaeth

18. Testun pryder i'r Pwyllgor oedd canfyddiad yr adroddiad ar y cyd fod rhwyg yn y berthynas weithio rhwng uwch arweinwyr yn y Bwrdd Iechyd.⁸ Mae'r adroddiad ar y cyd yn datgan:

“Mae'r berthynas weithio bresennol rhwng Cadeirydd y Bwrdd Iechyd a'i Brif Weithredwr yn creu heriau gwirioneddol i'r Bwrdd. Mae perthynas weithio gadarnhaol ac effeithiol rhwng y ddau arweinydd uchaf yn y sefydliad yn rhan hanfodol o drefniadau llywodraethu'r sefydliad ac yn gosod y cywair i'r Bwrdd. Pan fo'r berthynas yn methu, fel sydd wedi digwydd yn y Bwrdd Iechyd, mae arweinyddiaeth y sefydliad wedi'i pheryglu'n sylfaenol, ac mae'r Bwrdd yn ei gael ei hun mewn sefyllfa anodd eithriadol”⁹.

19. Wrth gyfeirio at y rhesymau dros y rhwyg yn y berthynas, dywedodd cyn Gadeirydd y Bwrdd:

“There was absolutely no personality clash between any of the people on the executive or the board; I think there were clear differences of opinion as to policy.”¹⁰

20. Mae tystiolaeth gan Brif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd yn ategu nad mater o wrthdaro rhwng personoliaethau oedd y rhwyg yn y berthynas weithio. Eglurodd:

“I respect Professor Jones [y cyn Gadeirydd] and we were able to work together in a professional manner. Confidence and trust between myself and some Board Members became strained which dates back to a number of positions and actions I took due to my concerns regarding the Board's ability to fully appreciate and comply with its obligation to public & patient safety and prioritise such obligations ahead of financial balance when necessary. It was the role of the Chairman to manage such tensions providing support where necessary and resolving

⁸ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 26 (a)

⁹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 26 (a)

¹⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 12

issues. When this could not be achieved the relationship unfortunately broke down to the dismay of both parties.”¹¹

21. Mae'n amlwg i ni, o'r dystiolaeth, fod rhwyg yn y berthynas weithio a chredwn y dylid bod wedi atal hyn rhag digwydd drwy arfer gwell rheolaeth, a rhagor o broffesiynoldeb ac arweinyddiaeth ar lefel Bwrdd.

22. Caiff y farn hon ei chadarnhau mewn tystiolaeth bellach i'r Pwyllgor gan Brif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd lle mae hi'n mynegi edifeirwch na fu iddi chwythu'r chwiban ar y modd y câi'r Bwrdd ei arwain.

23. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd:

“On reflection my main regret is that I should have whistle blown upon my return in mid-May 2012 about the direction the Board was heading in regarding making finance its main priority and its increasing ineffectiveness in managing its overall obligations. In such situations governance becomes fragile, blame is allocated, teams become driven by process and sight is lost on very critical matters.”¹²

24. Dywedodd hefyd:

“My professional view is that in the autumn of 2011 with increasing concerns about achieving financial balance for 2011/12, the late budget setting for 2012/13 and further concerns about financial balance, reinforced by Officials, the Board's direction turned to achieving financial balance to the extent that it outweighed the clinical safety, access, quality issue, governance and reconfiguration that were being raised. As the Accountable Officer I accept my duty in achieving finance balance, but I would not do that at all costs to safety and I made that clear. If this meant that my Accountable Officer

¹¹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

¹² Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

status would be removed and thus unable to operate as a Chief Executive, then that was the price to pay.”¹³

25. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r cyd-destun goddefol y defnyddiodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd ar gyfer cyflwyno ei thystiolaeth. O ystyried bod ganddi bryderon cynyddol ers hydref 2011 mae'n debyg, credwn y dylai fod wedi cyfleu hyn yn fanwl i Lywodraeth Cymru, neu ddylanwadu ar y modd y câi'r Bwrdd ei arwain, gan ei bod hi'n amlwg mai dyma yw swyddogaeth Prif Weithredwr a Swyddog Atebol. Credwn nad yw'n dderbyniol fod Prif Weithredwr yn coleddu pryderon ac yn peidio â rhoi camau priodol ar waith yn rhinwedd ei statws fel Swyddog Atebol. Noda'r Pwyllgor fod gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol bryderon tebyg. Dywedodd:

“...the Chief Executive clearly cannot act in a passive observational capacity. He or she must act on any concerns and must take action as the Principal Executive Officer or as the point of primary executive advice to the Board. In certain circumstances, a Chief Executive might properly raise matters of concern with me. My initial response would be to ask the Chief Executive to clarify the responsive actions they were intending to take and enquire if the matters in question had been formally raised with their Board.”¹⁴

26. Er bod y Pwyllgor yn cefnogi datganiad y Cyfarwyddwr Cyffredinol ar y mater hwn yn llawn, rydym hefyd o'r farn y dylai trosolwg Llywodraeth Cymru o gyrff y GIG fod wedi tynnu sylw at broblemau'r Bwrdd Iechyd yn gynt.

27. O ystyried y materion a nodwyd mewn perthynas ag arweinyddiaeth a pherfformiad gwael ar lefel uwch, mae hyn yn codi pryderon ynglŷn ag ansawdd a thrylwyrdd y drefn reoli ac arfarnu perfformiad yn y Bwrdd Iechyd, a throsolwg Llywodraeth Cymru o'r Bwrdd Iechyd. Rydym yn cwestiynu pam nad aed ati yn gynt i nodi a mynd i'r afael â phroblemau arweinyddiaeth y Bwrdd ac rydym yn awyddus i sicrhau nad yw'r problemau hyn yn codi yn sefydliadau eraill y GIG .

¹³ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

¹⁴ Llythyr gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol, 15 Hydref 2013

28. Mae'n amlwg i'r Pwyllgor fod methiannau o ran y modd y cafodd uwch arweinwyr y Bwrdd Iechyd eu dwyn i gyfrif. Yn benodol, nid oedd prosesau rheoli ac arfarnu perfformiad yn nodi unrhyw broblemau perfformiad a chawsant eu profi'n aneffeithiol. O ran y dyfodol, mae'r Pwyllgor yn chwilio am sicrwydd bod prosesau o'r fath yn gyson ar draws sefydliadau'r GIG i atal problemau tebyg rhag digwydd eto, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a phob Bwrdd Iechyd arall.

Er mwyn dwyn uwch arweinwyr i gyfrif, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu trefniadau'r broses reoli ac arfarnu perfformiad ar gyfer Prif Weithredwyr a Chadeiryddion sefydliadau'r GIG, a'u cryfhau lle bo angen er mwyn sicrhau eu bod yn ddigon trwyadl, yn eglur a'u bod yn cael eu gweithredu.

29. Ar fater arall sy'n ymwneud ag uwch arweinwyr, mae'r Pwyllgor yn nodi'r gwahanol newidiadau i'r Swyddog Atebol rhwng Ionawr 2012 a'r presennol. Credwn fod y newidiadau hyn yn berthnasol o ystyried mai dyma'r adeg pan oedd SAC ac AGIC yn cynnal eu hadolygiad yn y Bwrdd Iechyd.

30. Rhwng 27 Ionawr 2012 a 14 Mai 2012, nid Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd oedd y Swyddog Atebol.¹⁵ Nodwn hefyd fod y Prif Weithredwr yn absennol oherwydd salwch rhwng 8 Mawrth 2013 a 4 Ebrill 2013¹⁶, ac er bod Prif Weithredwr Dros Dro wedi'i benodi, parhaodd y dynodiad Swyddog Atebol gyda'r Prif Weithredwr a oedd yn absennol.¹⁷ Rydym hefyd yn ymwybodol mai yn ystod y cyfnod hwn, ar 22 Mawrth 2013, y digwyddodd yr achosion o *C Difficile*.

31. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod bod Prif Weithredwr y Bwrdd ar y pryd wedi dychwelyd i'w gwaith ar 4 Ebrill 2013 tan 29 Ebrill 2013 ac ailafael yn ei rôl fel Prif Weithredwr. Yn ystod y cyfnod hwn y cafodd wybod am yr achosion o *C Difficile* a chyflwynwyd adroddiad ynglŷn â hyn i'r Bwrdd yn ei gyfarfod ar 20 Ebrill 2013.

32. Nodwn fod cyfnod pellach o amser, rhwng 29 Ebrill 2013 a 13 Mai 2013, pan oedd Prif Weithredwr y Bwrdd ar y pryd yn absennol, ac

¹⁵ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

¹⁶ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

¹⁷ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

unwaith eto, er bod Prif Weithredwr Dros Dro wedi'i benodi, parhaodd y Prif Weithredwr absennol i fod yn Swyddog Atebol.¹⁸

33. Yn dilyn ymadawriad Prif Weithredwr y Bwrdd ar absenoldeb salwch ar 23 Mai 2013 a'i bwriad wedi hynny i ymddiswyddo, penodwyd Prif Weithredwr Dros Dro a'i ddynodi'n Swyddog Atebol.

34. O ran y dyfodol, holodd y Pwyllgor i'r Prif Weithredwr Dros Dro ynglŷn â'r camau sy'n cael eu cymryd i greu mwy o sefydlogrwydd a gweithio ar y cyd ymhlith aelodau'r Bwrdd.¹⁹ Dywedodd:

“In terms of the current executive group, we are quite clear about our role and that our role is a collective one. There have been difficulties in the past 12 to 18 months and my perspective on that is that it is very much as a result of the pressure that the board has been under and the pressure to deliver on a range of fronts.”²⁰

35. Ers cyhoeddi'r adroddiad ar y cyd ac yn ystod ein hymchwiliad, mae'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr wedi nodi eu bwriad i ymddiswyddo.²¹ Mae'r cyn Is-gadeirydd [a oedd hefyd yn Gadeirydd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch] wedi ymddiswyddo ers hynny hefyd.²²

36. Nodwn fodd bynnag fod Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad yn parhau yn ei swydd er gwaethaf y materion a nodwyd yn yr adroddiad ar y cyd.

37. Rydym wedi ystyried yn ofalus y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor hwn ar y rhesymau dros benderfyniad y Prif Weithredwr i ymddiswyddo. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor hwn, dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd iddi fynegi ei bwriad i adael y Bwrdd Iechyd gyntaf ar 8 Mawrth 2013, ond nad oedd cysylltiad rhwng y bwriad hwnnw a'r adroddiad ar y cyd.²³

¹⁸ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

¹⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 52

²⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 54

²¹ <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-23073768>, [fel ar 27 Mehefin 2013]

²² <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-23153307>, [fel ar 2 Gorffennaf 2013]

²³ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

38. Wedi hynny, dywedodd Cadeirydd y Bwrdd ar y pryd fod bwriad y Prif Weithredwr i adael y Bwrdd Iechyd wedi dod yn amlwg gyntaf ar 6 Mawrth 2013 a'i gadarnhau ar 8 Mawrth 2013.²⁴ Fodd bynnag, ychwanegodd Cadeirydd y Bwrdd ar y pryd fod awydd y Prif Weithredwr i ystyried gadael ei swydd wedi dod yn gryfach ar 23 Mai 2013.²⁵

39. 23 Mai 2013 yw'r dyddiad yr ysgrifennodd AGIC a SAC ar y cyd at y Prif Weithredwr yn amlinellu'r canfyddiadau a oedd yn codi o'u gwaith maes adolygu.²⁶

40. Pryder pellach i'r Pwyllgor yw'r oedi sylweddol cyn dod i setliad ariannol rhwng Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd a'r Bwrdd Iechyd. Credwn fod yr oedi hwn o dros chwe mis wedi amharu cryn dipyn ar allu'r Bwrdd Iechyd i symud ymlaen, gan nad yw wedi gallu dechrau recriwtio Prif Weithredwr newydd yn y cyfnod hwn. Mae'n rhaid i'r broses hon gael ei chwblhau cyn gynted ag y bo modd.

41. Fodd bynnag, rydym yn falch o nodi bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi cyhoeddi penodiad Dr Peter Higson yn Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 6 Medi 2013. Nodwn fod Dr Higson wedi cychwyn yn y swydd ar 7 Hydref 2013.

42. Yn amlwg, wrth symud ymlaen, credwn y bydd hi'n hanfodol i'r Cadeirydd newydd a'r Prif Weithredwr ar ôl ei benodi, adeiladu perthynas weithio effeithiol, gan ddysgu gwersi o drafferthion y gorffennol yn y Bwrdd Iechyd. Mae'r Pwyllgor yn credu bod sefydlu tîm arweinyddiaeth newydd yn hanfodol, cyn gynted ag sy'n rhesymol ymarferol, er mwyn cyflwyno'r newid diwylliant sydd ei angen.

Perthynas weithio ymhlith Aelodau'r Bwrdd Iechyd

43. Mae'r adroddiad ar y cyd yn tynnu sylw at ddiffyg cydlyniant a chonsensws ymhlith Cyfarwyddwyr Gweithredol y Bwrdd Iechyd, gan ddatgan:

“The information presented to us clearly demonstrated that the Executive Directors of the Health Board did not work cohesively as a team, with roles compartmentalised. In particular,

²⁴ Tystiolaeth Ysgrifenedig, cyn Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 04 Hydref 2013

²⁵ Tystiolaeth Ysgrifenedig, cyn Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 04 Hydref 2013

²⁶ Llythyr AGIC/SAC at y Prif Weithredwr - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 23 Mai 2013

Independent Members (IMs) expressed concerns to the joint report's authors about a lack of consensus amongst Executive Officers on important issues that are brought to the Board."²⁷

44. Nododd yr adroddiad ar y cyd hefyd fod rhwystredigaeth amlwg ar ran yr Aelodau Annibynnol a'r Swyddogion Gweithredol ynglŷn â'r ffordd y gweithredai'r Bwrdd. Nodai'r adroddiad ar y cyd fod rhai Aelodau Annibynnol yn dweud eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu 'rheoli' ac nad oeddent yn cael gwybodaeth am y darlun llawn, a bod y Bwrdd yn cael ei weld gan rai o'r Weithrediaeth fel fforwm ar gyfer 'amenio' penderfyniadau'n unig.²⁸

45. O ganlyniad i'r pryderon hyn, daeth yr adroddiad ar y cyd i'r casgliad canlynol:

"Roedd yr her ychwanegol a'r ceisiadau am wybodaeth y mae hyn yn eu hysgogi ar ran yr Aelodau Annibynnol yn achosi rhwystredigaeth i rai Swyddogion Gweithredol oedd yn teimlo, i'r gwrthwyneb, fod Aelodau Annibynnol yn gofyn am ormod o wybodaeth a bod hyn yn arafu'r broses benderfynu ac yn atal y sefydliad rhag cael ei reoli mewn ffordd ystwyth."²⁹

46. Er bod y Prif Weithredwr Dros Dro yn cydnabod bod rhai enghreifftiau o berthynas gadarnhaol rhwng swyddogion Gweithredol ac aelodau Annibynnol y Bwrdd, dywedodd:

"There is positive working at a committee level within the board. When you get to the overall board level, there are tensions, and, from my perspective, those tensions are more born of frustration regarding the delivery of the board and having clear plans as to how we address our financial problems, service challenges and governance issues that the whole board is signed up to and aligned with."³⁰

47. Fodd bynnag, nid oedd yn ystyried bod rhaniad syml rhwng Aelodau Annibynnol a Swyddogion Gweithredol. Yn yr un modd, nid oedd y cyn Gadeirydd yn ystyried bod tensiynau rhwng aelodau

²⁷ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 20

²⁸ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 26 (d)

²⁹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 26

³⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 28

annibynnol fel bloc a swyddogion gweithredol fel bloc³¹, ond yn hytrach:

“...there were tensions about how you balance the financial constraints against performance and against service review. Clearly, there were professional views also being expressed by executive members. I think that there were times when independent members found it frustrating that, occasionally, issues that they felt should have been sorted out at executive level were coming to board sub-committees to be sorted out.”³²

48. Dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd yn ei thystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor hwn:

“Some Executives and Independent Members (IMs) took particular stances about finance as the main priority that created tension and conflict within the team. This could not be reconciled despite best endeavours and as the Report identifies, the Board was not able to operate effectively. Process began to override everything with a delay in decision making as a result.”³³

49. Dywedodd hefyd:

“There was at times a lack of understanding about the role of Independent Members and the role of Executives making sure there was a clear line between the responsibility for scrutiny and holding to account as opposed to becoming involved in the operational management of the business including being protective of certain geographical areas. IMs did not meet as a group therefore there was not an opportunity to discuss critical matters often of a confidential nature with them. Despite requests for meetings, these were not arranged and therefore key clinical and managerial information had to be relayed in a weekly email update so IMs could be aware of key issues. This in effect was how ‘no surprises’ were relayed. IMs were always

³¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 18

³² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 18

³³ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

encouraged to ask for more information or explanation, but the opportunities were not taken.”³⁴

50. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod yr heriau y mae'r Bwrdd Iechyd yn eu hwynebu o ran rheoli materion ariannol, perfformiad ac adolygu gwasanaethau yn ffactor a gyfrannodd at y rhwyg yn y berthynas weithio rhwng Aelodau'r Bwrdd.

51. Ymhellach, ar ôl ystyried y dystiolaeth, rydym yn bryderus iawn fod Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd a'r cyn Gadeirydd wedi methu â mynd i'r afael yn ddigonol â pherthynas weithio gamweithredol aelodau'r Bwrdd. Yn union fel mewn tystiolaeth arall a gyflwynwyd gan Brif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd i'r Pwyllgor hwn, roedd hi i'w gweld yn mabwysiadu safbwynt allanol tuag at broblemau'r Bwrdd ac felly'n ceisio rhoi pellter rhyngddi a'r problemau hynny. Credwn yn gryf y dylai Prif Weithredwr fod yn rhagweithiol wrth ymdrin â phroblemau o'r fath ac rydym yn cwestiynu pam na ddewisodd hi ymyrryd i fynd i'r afael â'r problemau amrywiol a ddisgrifiodd yn ei thystiolaeth ei hun.

Hyfforddiant i Aelodau'r Bwrdd

52. Mae'r Pwyllgor wedi ystyried pa gamau y gellid eu cymryd yn y dyfodol i wella'r berthynas weithio rhwng Aelodau'r Bwrdd Iechyd a chredwn fod hyfforddiant priodol yn cynnig cyfle gwerthfawr i wella perthynas a dealltwriaeth rhwng aelodau'r bwrdd. Mae'r adroddiad ar y cyd yn nodi:

“...mae angen rhoi sylw penodol i ragor o hyfforddiant i Aelodau annibynnol, o gofio bod rhai o'r aelodau presennol wedi dechrau yn y swydd ar ôl i'r hyfforddiant cynefino cychwynnol gael ei roi.”³⁵

53. Daeth tystiolaeth eglur i law ynglŷn ag effeithiolrwydd hyfforddiant cychwynnol a ddarparwyd ar gyfer Aelodau Annibynnol y Bwrdd Iechyd, ac ar gyfer y Bwrdd. Fodd bynnag, rydym hefyd wedi cael tystiolaeth sy'n awgrymu bod trefniadau ar gyfer darparu

³⁴ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

³⁵ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 28

hyfforddiant i aelodau a benodwyd o'r newydd wedi mynd yn llai trwyadl dros gyfnod o amser, ac yn llawer llai effeithiol.³⁶

54. Mae'r Pwyllgor yn bryderus y gallai hyn fod yn arwydd o broblem ehangach ymhlith cyrff GIG eraill. Mae tystiolaeth i'r Pwyllgor hwn yn awgrymu mai ychydig o gysondeb sydd yna rhwng dulliau'r Byrddau Iechyd o ddarparu hyfforddiant cyfunol i Fyrddau Iechyd³⁷. Nodwn hefyd fod AGIC wedi cyhoeddi Adroddiad Llywodraethu Bwrdd Iechyd Cwm Taf ym mis Mawrth 2012³⁸, a nododd yr angen am hyfforddiant i Aelodau Annibynnol. Wrth i ni ei holi ynglŷn â hyn, dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

“At the moment, different boards are implementing different development arrangements, including Betsi—they had a development session earlier this week. I do think that it is an area where, as Welsh Government, we could make sure that there was some core, appropriate and consistent development for boards as they are now, and certainly for new members. It is available now, but we could make sure that it is more consistently applied.”³⁹

55. Mae'r Pwyllgor yn credu y byddai o gryn fudd i Lywodraeth Cymru ddatblygu rhaglen hyfforddi genedlaethol, yn cynnwys rhaglenni sefydlu, cyfleoedd datblygu ar gyfer aelodau'r bwrdd, a hyfforddiant diweddar, gan ei gwneud hi'n ofynnol i aelodau'r bwrdd fynychu'n unigol neu gyda'i gilydd fel y bo'n briodol.

56. Wrth ystyried y gofynion hyfforddi ar gyfer Aelodau Annibynnol, cred y Pwyllgor ei bod hi'n bwysig ystyried yr ymrwymiad amser cyfredol a nodwyd ar gyfer rolau Aelodau Annibynnol i sicrhau ei fod yn ddigon i alluogi Aelodau Annibynnol i gyflawni'r holl ddyletswyddau sy'n ddisgwyliedig ganddynt.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad brys o'r hyfforddiant sydd ar gael i aelodau byrddau ar draws holl gyrff y GIG yng Nghymru. Dylai canlyniad yr adolygiad hwn lywio'r modd y caiff rhaglen hyfforddi genedlaethol ei datblygu a'i

³⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 46

³⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 231

³⁸ [Adolygiad o Drefniadau Llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf, Mawrth 2012](#)

³⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 793

chyflawni ar gyfer aelodau bwrdd, a dylai cyfranogiad fod yn amod aelodaeth o'r bwrdd. Dylai'r rhaglen ddatblygu cymwyseddau craidd, egluro gofynion a chynnwys hyfforddiant wedi'i ddatblygu'n benodol ar gyfer aelodau bwrdd newydd fel rhan o'u cyfnod sefydlu'n aelodau o'r bwrdd.

Rydym yn argymhell y dylid cyhoeddi canllawiau cyfarwyddyd i bob bwrdd ar bwysigrwydd datblygu byrddau unigol a chyfunol ac y dylid adolygu canllawiau o'r fath yn rheolaidd i sicrhau eu bod yn addas i'r diben.

Rydym yn argymhell bod yr ymrwymiad amser sy'n ofynnol gan Aelodau Annibynnol yn cael ei adolygu i sicrhau ei fod yn ddigon i'w galluogi i gyflawni'r holl swyddogaethau sy'n ddisgwyliedig ganddynt.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru roi camau ar waith i alluogi system fwy trylwyr a chyson o arfarnu Aelodau Annibynnol Byrddau Iechyd Cymru, gan gynnwys nodi anghenion hyfforddi a datblygiad personol, ac y dylid datblygu cynllun mentora cymheiriaid i aelodau annibynnol.

Rheoli trosiant staff ac absenoldeb salwch hirdymor

57. Nododd yr adroddiad ar y cyd bryderon am gapasiti a sefydlogrwydd y Tîm Gweithredol a bod trosiant staff ac absenoldebau salwch hirdymor wedi golygu bod y Bwrdd wedi gorfod gwneud nifer o drefniadau dros dro ar lefel Weithredol.⁴⁰ Yn arbennig, ystyriwyd bod rôl y Cyfarwyddwr Meddygol yn swydd allweddol wrth ddarparu'r arweinyddiaeth glinigol mae ei hangen i ysgogi'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau, ac ystyriwyd bod yr ansicrwydd a grëwyd gan y trefniadau dros dro ar gyfer y swydd hon yn rhwystro gwirioneddol i gynnydd.⁴¹

58. Holodd y Pwyllgor i'r Cyfarwyddwr Meddygol i ba raddau yr ystyriai fod natur dros dro ei swydd wedi gwneud gwahaniaeth. Dywedodd:

“...the uncertainty made it difficult, and I accept that maybe the strength behind that has been less than it might have been,

⁴⁰ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 42

⁴¹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 42

because of that difficulty. I think that that is acceptable in those circumstances. It is a very unusual set of circumstances that have come together to make that difficult, and we have to work through that.”⁴²

59. Mewn ymateb i hyn, mynegodd y Pwyllgor bryderon ynghylch yr anawsterau sy'n gallu codi pan fydd person ar absenoldeb salwch hirdymor ar adeg allweddol. Gofynasom am eglurder ynglŷn â pham yr ymddangosai nad oedd dim wedi'i wneud ynglŷn â salwch hirdymor, a neb wedi mynd i'r afael â'r mater am gymaint o amser ar adeg bwysig.

60. Eglurodd y Prif Weithredwr Dros Dro:

“It is really important to say that it has not been unattended; it has been carefully managed in accordance with our sickness policies and procedures as a health board. As you will appreciate, it is about the health of an individual, which would be inappropriate to talk about. It has been properly and actively managed in line with our policies as a health board.”⁴³

61. Yn yr un modd, dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd:

“It is important that the Report does not unwittingly undermine the medical leadership that has been provided albeit in as an interim appointment. The evidence does not support this. Firstly, the Acting Medical Director is the substantive Deputy Medical Director and is therefore experienced in managing the affairs of a Medical Director and his office. He was a previous Medical Director in a LHB. He has given full authority to act and has proven his capability during his tenure in this role, which has now been on two separate occasions.”⁴⁴

62. Mae rheoli absenoldebau salwch yn unol â pholisi penodol sefydliad ar absenoldeb salwch yn bwysig. Credwn ei bod yn hanfodol fod dull datganedig sefydliad o reoli absenoldeb salwch yn deg ac yn gyson. Fodd bynnag, rhaid hefyd i ddull y sefydliad o weithredu fod yn gadarn ac yn amserol.

⁴² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 137

⁴³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 139

⁴⁴ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

Rôl Ysgrifennydd y Bwrdd

63. Mae'r adroddiad ar y cyd yn disgrifio rôl Ysgrifennydd y Bwrdd fel un hanfodol wrth sicrhau bod gan y Bwrdd lechyd yr offer priodol i gyflawni ei gyfrifoldebau.⁴⁵ Dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd:

“There is no doubt that agenda management needs improving and clarity of the Board Secretary’s role reaffirmed. Discussions had been held between myself and the Director of Communications & Governance and as a consequence the clinical governance portfolio was transferred to the Director of Nursing & Midwifery.”⁴⁶

64. Mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor hwn, daeth yn amlwg fod cael un person yn Ysgrifennydd y Bwrdd a Chyfarwyddwr Cyfathrebu a Llywodraethu, a oedd yn cynnwys cyfrifoldeb dros lywodraethu clinigol a chwynion/pryderon, yn anghynaliadwy o ran baich gwaith. Gwelsom gryn berygl o wrthdaro rhwng blaenoriaethau'r gwahanol swyddogaethau hyn. Roedd Ysgrifennydd y Bwrdd yn cytuno â'r asesiad hwn, a dywedodd:

“It was unique to BCU. There are a number of roles and functions within one post and within one team. I think that there were issues in terms of challenges and tensions, but it was seen to be a reasonable fit at the time when the organisation was set up.”⁴⁷

65. Ychwanegodd:

“When that was tested out over the years, through the Wales Audit Office structured assessment, and other reviews, it was seen to be acceptable, until really the last 12 months, when the Chief Executive and I, together with the auditors, were saying that we needed a better separation of these duties.”⁴⁸

66. Ar yr adeg roedd y Pwyllgor yn cymryd tystiolaeth, nodwn fod gwrthdaro buddiannau yn parhau wrth i Ysgrifennydd y Bwrdd

⁴⁵ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 81

⁴⁶ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 222

⁴⁸ *ibid*

ysgwyddo swyddogaethau lluosog, yn cynnwys rhai cyfrifoldebau gweithredol pwysig. Fodd bynnag, ers yr amser hwnnw, deallwn fod y Bwrdd Iechyd wedi mynd i'r afael â hyn i raddau helaeth.

67. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod y gwrthdaro buddiannau rhwng y swyddogaethau amrywiol a ysgwyddir gan Ysgrifennydd y Bwrdd wedi cyfrannu'n sylweddol at natur gamweithredol y Bwrdd.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod pob sefydliad GIG yn deall yn eglur pam mae arwahanrwydd ac atebolrwydd rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yn bwysig.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried darparu diogelwch statudol ar gyfer rôl Ysgrifennydd y Bwrdd.

Darparu gwybodaeth i'r Bwrdd

68. Mae'r adroddiad ar y cyd yn mynegi pryderon ynglŷn â'r modd y câi gwybodaeth ei chyflwyno i'r Bwrdd yn enwedig mewn perthynas â dosbarthu papurau'n ymwneud â materion allweddol, y gwelwyd eu bod yn cael eu dosbarthu'n hwyr neu eu cyflwyno ar ddiwrnod y cyfarfod ac yn aml heb sicrwydd eu bod yn cynrychioli barn gyfun yr holl Gyfarwyddwyr Gweithredol.⁴⁹

69. Daeth yr adroddiad ar y cyd i'r casgliad fod darparu gwybodaeth gywir ac amserol i Aelodau'r Bwrdd hefyd yn debygol o gyfrannu at aneffeithiolrwydd y berthynas weithio rhyngddynt, a nododd:

“Nodwyd nifer o achosion gennym lle cafodd papurau oedd yn ymdrin â materion allweddol naill ai eu dosbarthu'n hwyr, neu eu gosod gerbron ar y diwrnod, ac (fel y nodir uchod) yn aml heb y sicrwydd eu bod yn cynrychioli barn gyfun yr holl Gyfarwyddwyr Gweithredol.”⁵⁰

70. Pwysleisiodd cyn Gadeirydd y Bwrdd ac Ysgrifennydd y Bwrdd fod darparu papurau'n hwyr yn ddigwyddiad anarferol, ond roeddynt yn cydnabod bod hyn wedi digwydd⁵¹. Mynegodd cyn Gadeirydd y Bwrdd bryderon fod yna achlysuron pan oedd angen rhagor o amser i ystyried papurau pwysig, yn enwedig pan oedd yn rhaid dod i benderfyniadau pwysig. Dywedodd:

⁴⁹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 26 (c)

⁵⁰ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 26

⁵¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraffau 56 a 64

“To take the most recent case about the budget paper and the request for 72 or 74 new medical appointments, we have a finance and performance committee that meets just before the board. The Executive and the Finance and Performance Committee had scrutinised that paper thoroughly and it came, naturally, to the Board. It would have been better if it had come earlier, but that was in the nature of the routine of the business.

[...]

“The other paper, on recruiting all these medics, was being presented because it was argued that, if we did not take a decision, we might not have enough doctors this coming August. So, it was a sort of emergency. I think that a chair should be able to agree to receive an emergency paper. However, on that occasion, I allowed discussion on that paper but I refused to allow the Board to make a decision and to commit large amounts of money in response to a paper that I had not even been able to read, as I was chairing the meeting. I refused to allow the Board to come to a decision on that.”⁵²

71. Er bod y cyn Brif Weithredwr ac Ysgrifennydd y Bwrdd yn ymwybodol o'r posibilrwydd y gallai papur brys gyrraedd y Bwrdd ar ddiwrnod y cyfarfod, ni chafodd y Cadeirydd wybod hynny ymlaen llaw. Pan ofynnwyd i Ysgrifennydd y Bwrdd pam nad oedd hi wedi rhoi gwybod i'r cyn Gadeirydd cyn y cyfarfod, dywedodd na allai roi rheswm, ac y dylai fod wedi gwneud hynny.⁵³

72. Ymhellach, cytunodd Ysgrifennydd y Bwrdd:

“...discussion can take place... it is not appropriate, if an important paper is tabled, that people do not have proper time to consider the issues in it. That is not good governance. You cannot expect board members to make reasonable or rational

⁵² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 119

⁵³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 181

decisions if they have not had time to properly consider the information.”⁵⁴

73. Gofynnwyd i gyn Gadeirydd y Bwrdd a oedd y Bwrdd cyfunol wedi cael ei orfodi i wneud penderfyniadau penodol gan Swyddogion Gweithredol, o ganlyniad i beidio â chael digon o wybodaeth neu amser i ystyried penderfyniadau o’r fath.⁵⁵ Dywedodd:

“I did not allow the Board to be bounced into making a number of decisions. However, on the budget, I was reassured that the Finance and Performance Committee, on which a considerable number of Board Members sit, had scrutinised the budget and the planning to a suitable level. I take the point about the timing, and I think that we need to reconcile those things.”⁵⁶

74. Cred y pwyllgor nad yw’n dderbyniol na roddwyd copiâu o bapurau pwysig i’r cyn Gadeirydd na’r Bwrdd ymlaen llaw. Nodwn o dystiolaeth cyn Gadeirydd y Bwrdd nad oedd wedi derbyn y papurau hyn ar fwy nag un achlysur. Fodd bynnag, testun syndod i ni oedd nad oedd y cyn Gadeirydd nac Aelodau eraill y Bwrdd wedi herio’r broblem, gan ei bod hi’n amlwg mai eu cyfrifoldeb hwy oedd gwneud hynny.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn adolygu gweithdrefnau eu cyfarfodydd, i sicrhau bod aelodau’r Bwrdd yn cael pob papur yn amserol a bod papurau heb gyfyngiad arnynt yn cael eu cyhoeddi ar gyfer y cyhoedd o fewn yr un amserlenni.

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 127

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 200

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 201

3. Trefniadau ansawdd a diogelwch

75. Gwelodd yr adroddiad ar y cyd nad oedd trefniadau llywodraethu ac adrodd rheolaidd yn y Bwrdd Iechyd wedi rhoi digon o sylw i reoli heintiau, ac y dylid bod wedi cymryd camau rheoli'n gynharach i ymateb i'r darlun a oedd yn dod i'r amlwg o nifer yr achosion o *C Difficile* yn 2012.⁵⁷

76. Roedd yr adroddiad ar y cyd hefyd yn mynegi nifer o bryderon ynglŷn â'r ffordd roedd Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd yn gweithredu. Yn benodol, cyfeiriai'r adroddiad at hyd agendâu Pwyllgorau a'r perygl dilynol na fyddai materion pwysig yn cael digon o sylw neu y caent eu hesgeuluso'n gyfan gwbl.⁵⁸

77. Pwysleisiai'r adroddiad ar y cyd bwysigrwydd sicrhau bod yna linellau cyfathrebu ac atebolrwydd rhwng Grwpiau Rhaglenni Clinigol a thimau rheoli ysbytai fel bod materion a phryderon a allai o bosibl beryglu ansawdd a diogelwch gofal i gleifion yn cael eu hadnabod ac yn cael eu datrys.⁵⁹

Y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch

78. Amlinellodd yr adroddiad ar y cyd bryderon aelodau o'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch am agendâu gorlawn eu cyfarfodydd a oedd yn cyfyngu ar allu'r Pwyllgor i graffu'n drwyadl ar y wybodaeth a gyflwynir iddo, ac i'w herio.⁶⁰

79. Gan ystyried gweithrediad y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch, roedd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd yn ystyried bod y system wedi methu'n sylfaenol. Dywedodd:

“The functioning of the Q&S Committee remains challenging given the breadth of the agenda and subjects which need to be explored. It is fundamental a system failure not be able to triangulate information presented and then ask the right question. As an example for infection control warning signs such as staffing levels; bed capacity and utilisation; hand hygiene compliance; antimicrobial prescribing compliance, reported events; staff concerns as well as trends in infection

⁵⁷ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 45

⁵⁸ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 52

⁵⁹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 56

⁶⁰ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 18

rates are a rich source of information that aids a Committee in being able to undertake adequate scrutiny of the safety issues.”⁶¹

80. Mae gan y Pwyllgor bryderon difrifol ynghylch gweithrediad y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch. Credwn y dylai agendâu cyfarfodydd pwyllgor o’r fath fod wedi’u cynllunio’n well a dylid rhoi digon o amser i ystyried pob busnes.

Dod â phryderon at sylw lefel uwch

81. Daeth yr adroddiad ar y cyd i’r casgliad fod yn rhaid i drefniadau newydd wella’r prosesau ar gyfer dod â phryderon at sylw lefel uwch yn y Bwrdd Iechyd, gan nad yw’r staff yn eu deall yn iawn ar hyn o bryd⁶². Bydd hyn yn helpu i sicrhau y caiff ymagwedd fwy o’r gwaelod i fyny at ansawdd a diogelwch ei mabwysiadu, gan godi materion yn amserol trwy’r Grwpiau Rhaglenni Clinigol ac Arweinwyr Gweithredol at sylw’r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ac, os yw’n briodol, i’r Bwrdd.⁶³

82. O ran y broses o ddod â phryderon at sylw lefel uwch, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan rai o staff y Bwrdd Iechyd a awgrymai nad oedd diwylliant y sefydliad wedi annog staff i godi eu pryderon gyda lefel uwch.

83. Fodd bynnag, dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd:

“I dispute the foundation of any claim that the LHB culture failed to permit and/or encourage escalation of concerns about patient safety and/or failed to treat any concern seriously. I personally took decisions and instructed others to take action to address patient care concerns.”⁶⁴

84. Ychwanegodd:

“Where individuals felt they could not raise concerns, internal investigations, personal discussions and/or formal meetings took place to establish cause. If people were not listening,

⁶¹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

⁶² Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 18

⁶³ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 18

⁶⁴ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

engaging or if bullying was believed to have occurred, then this was dealt with through a range of measures, as per nationally agreed policies, which included suspension/remediation/dismissal of staff as appropriate. Evidence exists of the Health Board taking appropriate action.”⁶⁵

85. Wrth roi sylwadau ar rôl Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru yn nodi ac yn dod â phryderon at sylw lefel uwch yn y Bwrdd Iechyd, dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

“Whether it should have had a role in identifying some of these issues is an interesting question. I had not really thought that through. The CHC would not, I think, have been aware of financial problems, and not to the extent that we should be and were. In terms of the other issues, I am not sure that its members would necessarily be aware.”⁶⁶

86. Wrth roi sylwadau pellach ar drefn y Cyngor Iechyd Cymuned ar gyfer dod â phryderon at sylw lefel uwch, dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

“Should a CHC that is alert have been signalling some concerns to the board or, alternatively, to a national arrangement or through us? Possibly, but I think that there is a bit of food for reflection on that.”⁶⁷

87. Mae tystiolaeth ysgrifenedig a ddaeth i law’r Pwyllgor hwn gan Gyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru yn awgrymu bod y Cyngor Iechyd Cymuned wedi bod yn ymwybodol o’r problemau yn y Bwrdd Iechyd ers peth amser ac nad oedd i’w weld yn dod â’r pryderon hyn at sylw rhywun uwch.

88. Mae’r Pwyllgor yn nodi’r materion sy’n ymwneud â dod â phryderon at sylw lefel uwch. Credwn y dylai staff pob bwrdd Iechyd gael eu hannog yn weithredol i wneud hyn mewn perthynas â risgiau i ddiogelwch cleifion, yn hytrach nag ofni y cânt eu ceryddu am wneud hynny. Credwn hefyd fod gan y Cyngorau Iechyd Cymuned rôl yn

⁶⁵ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 819

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 819

nodu pryderon sy'n dod i'w sylw a'u bod yn dod â'r pryderon hynny at sylw lefel uwch.

89. Ers sesiynau tystiolaeth lafar y Pwyllgor, nodwn hefyd fwriad Llywodraeth y DU i greu trosedd newydd yng Nghymru a Lloegr a fyddai'n gwneud unigolion yn euog o esgeuluso neu gam-drin cleifion yn fwriadus neu'n ddi-hid pe baent yn methu ag adrodd am bryderon. Mae'r ddeddfwriaeth arfaethedig yn seiliedig ar yr argymhelliad a wnaed mewn adroddiad gan yr Athro Don Berwick yn Awst 2013.⁶⁸

Tangofnodi Achosion Difrifol

90. Mae'r adroddiad ar y cyd yn mynegi pryderon ynglŷn â thangofnodi achosion difrifol yn ymwneud â *C Difficile* yn benodol, gan ddweud:

“mae'n debyg fod achosion difrifol yn ymwneud â *C Difficile* wedi cael eu tangofnodi'n arwyddocaol, yn fewnol yn y Bwrdd Iechyd, a hefyd i Lywodraeth Cymru yn unol â chanllawiau cyhoeddedig. Cyfrannodd hyn at roi sicrwydd cadarnhaol anhaeddiannol i'r Bwrdd a Llywodraeth Cymru oherwydd nad oeddent yn gwybod am yr holl wybodaeth yn ymwneud â *C Difficile*.”⁶⁹

91. Wrth wneud sylwadau ar y pryderon hyn, dywedodd Prif Weithredwr Dros Dro y Bwrdd wrth y Pwyllgor:

“...we did not have a robust system. We accept that and that needs to change. We were reporting infection control data and it was linked to the priorities and the targets that are set at a national level. One of the things that that did not adequately bring to focus for us is the absolute level of infection that was going on and the board's focus on a number of cases, as opposed to whether we were reducing or increasing. So, there is a real issue about refining those indicators and being clear about what they were. Some of that infection control information has been reported. There were weaknesses and

⁶⁸ [A promise to learn – a commitment to act - Improving the Safety of Patients in England](#), Grŵp Cynghori Cenedlaethol ar Ddiogelwch Cleifion yn Lloegr [fel ar 19 Tachwedd 2013]

⁶⁹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraffau 48 a 53

they have been identified, and we would not pretend to suggest they were not there.”⁷⁰

92. Gwaethygydd y pryderon yn ymwneud â thangofnodi achosion difrifol ymhellach mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor gan gyn Gadeirydd y Bwrdd a ddywedodd ei fod:

“...shocked to hear of the outbreak of *C Difficile* at Glan Clwyd at a later stage than I believe I should have been told”⁷¹.

93. Ymhellach, dywedodd Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru hefyd nad oedd ganddo hyder bellach yn y wybodaeth a ddarparai'r Bwrdd Iechyd:

“In light of the joint HIW/WAO report, the CHC has recently agreed a robust Action Plan to deal with the issues raised and in particular is considering how the CHC monitors the quality of infection control practice in North Wales' hospitals. Further I have, through my Chief Officer advised the Health Board that the CHC can no longer have confidence that the information supplied to us by the Health Board is a fair and accurate representation of what is happening at either Board or ward level. With this in mind, the CHC has withdrawn from the Health Board's Annual Quality Statement process for 2012-2013.”⁷²

94. Mae'r dystiolaeth a ddaeth i law'r Pwyllgor hwn mewn perthynas â thangofnodi achosion difrifol yn ymwneud â *C Difficile* yn cysylltu â thystiolaeth arall a gyflwynwyd i ni, i ddangos bod gwybodaeth annigonol ac anghywir yn cael ei darparu i'r Bwrdd a'i is-bwyllgorau. Fel Pwyllgor, mae methiant y Bwrdd i roi sylw priodol i faterion allweddol yn ymwneud â rheoli heintiau yn destun pryder eithafol i ni. O ystyried hyn, rydym yn cwestiynu pa un a ellir ymddiried yn y wybodaeth ehangach am ansawdd a diogelwch sy'n cael ei chyflwyno i'r Bwrdd.

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 182

⁷¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 422

⁷² Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru, 12 Gorffennaf 2013

95. Yn fwy diweddar, yn Awst 2013, cyhoeddodd yr Athro Brian Duerden⁷³, Athro Emeritws mewn Microbioleg Feddygol ym Mhrifysgol Caerdydd, adroddiad annibynnol ar drefniadau rheoli heintiau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.⁷⁴ Yn benodol, daeth ei adroddiad i'r casgliad fod yn rhaid i'r Bwrdd Iechyd gryfhau ei arweinyddiaeth glinigol ar reoli heintiau ar y lefelau uchaf, a gwneud yn siŵr fod ganddo drefniadau eglur iawn ar gyfer monitro a rheoli materion yn ymwneud â rheoli heintiau ar lefel leol. Hefyd, dywedodd adroddiad yr Athro Duerden fod angen dull cyson o adrodd am achosion ar draws y Bwrdd Iechyd, fel bod modd adnabod arwyddion o haint yn gyflym a rhoi camau priodol ar waith.

96. Mewn ymateb i adroddiad yr Athro Duerden, deallwn fod y cyfarwyddwr nyrsio, bydwreigiaeth a gwasanaethau i gleifion y Bwrdd Iechyd, sydd newydd ei phenodi, wedi dweud:

"We have made it clear that we have an attitude of 'zero-tolerance' to preventable infection across the organisation. As an immediate step I have brought in a leading expert in infection prevention to work with us in north Wales as we improve our wider infection control services. We have also put in place a weekly monitoring system at board level and we now have infection control groups led by senior clinical staff in each acute hospital to make sure there are clear lines of reporting and accountability at a local level. We are also in the process of recruiting additional nurses to our infection control teams."⁷⁵

97. Er ein bod yn croesawu dull y Bwrdd Iechyd o weithredu, rydym yn parhau'n bryderus iawn os oedd gwybodaeth annigonol neu anghywir wedi'i darparu i'r Bwrdd, yna byddai wedi cael ei darparu'n anghywir i Lywodraeth Cymru hefyd. Mae'r adroddiad ar y cyd yn dweud yn eglur:

"...mae'n debyg fod achosion difrifol yn ymwneud â *C Difficile* wedi cael eu tangofnodi'n arwyddocaol, yn fewnol yn y Bwrdd Iechyd, a hefyd i Lywodraeth Cymru yn unol â chanllawiau cyhoeddedig. Cyfrannodd hyn at roi sicrwydd cadarnhaol anhaeddiannol i'r Bwrdd a Llywodraeth Cymru oherwydd nad

⁷³ Er eglurder: nid oes unrhyw berthynas deuluol rhwng Dr Martin Duerden, Cyfarwyddwr Meddygol Dros Dro y Bwrdd Iechyd, a'r Athro Brian Duerden.

⁷⁴ Yr Athro Brian I. Duerden, '[Review of Governance Arrangements, Structures and Systems for the Prevention and Control of Healthcare Associated Infections in the Betsi Cadwaladr University Health Board](#)', 13 Awst 2013

⁷⁵ <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-23678685>, [fel ar 13 Awst 2013].

oeddent yn gwybod am yr holl wybodaeth yn ymwneud â *C Difficile*.”⁷⁶

98. Os oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gwybodaeth anghywir i Lywodraeth Cymru, rydym yn bryderus y gallai'r un peth fod yn wir am Fyrddau Iechyd eraill. Ystyriai Prif Swyddog Meddygol Llywodraeth Cymru fod Byrddau Iechyd yn gyffredinol yn cofnodi achosion difrifol yn gywir ar y cyfan, ond dywedodd:

“...as soon as I started to question the fact that we had a number of notifications of deaths in relation to *C. difficile*, I did ask for a review of other health boards across Wales to make sure that we were getting the notifications in line with expectations on this particular issue, and I wrote out to health boards.”⁷⁷

99. Ychwanegodd:

“The issue about serious incident reporting is about this question of, if someone has *Clostridium difficile* on part 1 or part 2 of the death certificate, whether that is being flagged regularly and systematically to Welsh Government as a serious incident. Having seen what happened with the cases that we were coming in from Betsi Cadwaladr, I went back and double-checked that with the health boards. What is evident was that it was inconsistent, and I have taken steps to try to close that.”⁷⁸

Ar ôl ystyried y dystiolaeth, mae'r Pwyllgor yn croesawu'r camau y mae Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru yn eu cymryd i fonitro cydymffurfiaeth â gweithdrefnau rheoli heintiau mewn ysbytai ar draws y Gogledd. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu ei phrosesau ar gyfer dilysu ansawdd a diogelwch, a data allweddol arall gan sefydliadau'r GIG. Mae'n hanfodol cofnodi data o'r fath yn gywir er mwyn gallu rhoi camau ystyrlon ar waith.

⁷⁶ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 48

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 845

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 852

Cyfathrebu rhwng y Ward a'r Bwrdd

100. Nododd yr adroddiad ar y cyd fod bwlch cyfathrebu rhwng pobl sy'n gweithio yn wardiau amrywiol y sefydliad a'i Fwrdd trosfwaol.⁷⁹ Cafodd hyn ei gydnabod gan gyn Is-gadeirydd y Bwrdd, a ddywedodd:

“...there has been some tension and, perhaps, a gap between the management structure and the front line.”⁸⁰

101. Disgrifiodd tystiolaeth gan Gadeirydd Grŵp Meddygon Ymgynghorol Gogledd-orllewin Cymru a Chyfarwyddwr Seiciatreg y Bwrdd lechyd fwch cyfathrebu mawr rhwng staff ar Wardiau'r Bwrdd lechyd a'i uwch reolwyr. Cyfeiria'r dystiolaeth hefyd at ddiffyg hyder yn uwch arweinyddiaeth y Bwrdd. Dywedodd:

“There are a growing number of Serious Untoward Incidents linked we believe to mismanagement. Our concerns are that there will be even more such incidents in the near future as medical and nursing staff have left the service and the gaps in cover are growing ever more alarming with management seemingly incapable of resolving the issues.”⁸¹

102. Er bod y Pwyllgor yn nodi mai tystiolaeth un ddisgyblaeth mewn un ardal ddaearyddol yw hon, rydym yn cydnabod y gallai gynrychioli barn grwpiau clinigol eraill.

103. Holodd y pwyllgor i Brif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd i ba raddau yr oedd strwythur cyfundrefnol y Bwrdd, a'i weithrediad, wedi cyfrannu at fwch cyfathrebu rhwng Wardiau a'r Bwrdd. Yn ei hymateb, dywedodd:

“A Board would not generally be expected to be sighted on all operational matters involving over 17,000 staff irrespective of the organisational structure in place. The point is to ensure appropriate escalation of issues requiring the involvement of the Board and in reverse Board to Ward dissemination and

⁷⁹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 42

⁸⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 385

⁸¹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cadeirydd Grŵp Meddygon Ymgynghorol Gogledd-orllewin Cymru, 11 Awst 2013.

understanding of strategic corporate objectives with delegation of responsibility for delivery of operational objectives to plan.”⁸²

104. Ychwanegodd:

“The 'Board to Ward' gap cannot be wholly attributed, as may be implied, to the clinical leadership structure in place. As indicated the issues are wider and not just confined to this Board.”⁸³

105. O ystyried arwyddocâd trefniadau rheoli heintiau digonol, a'u cyfraniad posibl i'r achosion o *C Difficile*, gofynasom i Gadeirydd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch pam y daethpwyd i benderfyniad i leihau nifer y nyrsys rheoli heintiau, ac i ddadsefydlu'r grwpiau clinigol a ffurfiwyd. Fodd bynnag, dywedodd wrthym nad penderfyniad bwrdd oedd hynny⁸⁴. Ychwanegodd nad oedd yn ymwybodol fod y niferoedd wedi cael eu lleihau.⁸⁵

106. Ar y mater hwn, dywedodd Ysgrifennydd y Bwrdd Iechyd:

“The sub-committee on improving infection prevention and control was a formal sub-committee of the quality and safety committee, and its full minutes came up to the quality and safety committee, month by month, together with issues of significance. That gave the executive nurse at the time the opportunity to raise issues of concern, bringing them formally to the attention of the full committee. If you go back through the notes, it is clear that we were concerned about infection control. However, it is absolutely clear that the committee and the board did not understand, until April, the full extent and impact of the *C Difficile* outbreak at Glan Clwyd Hospital.”⁸⁶

107. Mae'r Pwyllgor yn bryderus iawn fod y system o godi materion i sylw'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch, a'r Pwyllgor wedyn yn nodi materion sy'n peri pryder, yn ddiffygiol yn strwythurol. Nodwn fod yr

⁸² Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

⁸³ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 396

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 398

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 406

adroddiad ar y cyd yn argymhell ymchwiliad manylach i'r ffordd y mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn gweithio, gan fod yr adroddiad yn mynegi pryderon am y ffordd y mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn gweithredu.⁸⁷ Rydym yn cytuno â'r argymhelliad hwn.

108. Cyflwynwyd digon o dystiolaeth i'r Pwyllgor i gefnogi canfyddiadau'r adroddiad ar y cyd a chredwn fod bwlch cyfathrebu rhwng y Ward a'r Bwrdd. Fodd bynnag, daeth dystiolaeth i law hefyd sy'n awgrymu fod gwelliannau bellach yn dechrau cael eu gwneud i fynd i'r afael â'r broblem hon.

109. Mewn gohebiaeth at y Pwyllgor hwn, dywedodd Prif Weithredwr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru:

“Since the publication of the joint report in June of this year I have regular discussions with the Acting Chief Executive and Nurse Executive to assure myself that progress is being made. I consider there to be clear evidence that there is now a real focus on the quality and safety of patient care and on ensuring that the right governance frameworks are put in place, to address the gap between the Board and those providing patient care.”⁸⁸

110. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r ffocws ar ansawdd a diogelwch gofal cleifion a'r fframweithiau llywodraethu newydd sydd ar waith. Fodd bynnag, rydym yn awyddus i bwysleisio pa mor bwysig yw sicrhau bod y newidiadau hyn yn cael eu gweithredu'n llawn gan eu bod yn faterion sy'n ymwneud yn uniongyrchol â chleifion a'u teuluoedd.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gwblhau, cyflwyno a gweithredu set gyffredin o ddangosyddion perfformiad allweddol ar ansawdd a diogelwch i'r defnyddio gan Fyrddau Iechyd. Byddai hyn yn cynorthwyo i wella perfformiad ac yn tynnu sylw at risgiau fel bod modd gweithredu'n gyflym i fynd i'r afael â hwy.

⁸⁷ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 52

⁸⁸ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, 10 Hydref 2013

Cynnydd yng nghyfraddau Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI)

111. Yn sgîl cyhoeddi'r adroddiad ar y cyd, cyflwynwyd gohebiaeth i'r Pwyllgor hwn gan feddygon ymgynghorol yn Ysbyty Gwynedd, yn mynegi diffyg hyder yn y Bwrdd a'r Tîm Gweithredol presennol i reoli'r newidiadau angenrheidiol yn ddigon cyflym i allu cynnal gofal iechyd da yng Ngogledd Cymru.⁸⁹

112. Mae'r Pwyllgor yn nodi fod histopatholegydd yn Ysbyty Gwynedd wedi'i ddyfynnu yn y wasg yn mynnu nad oedd y pryderon a fynegwyd yn yr adroddiad yn syndod o gwbl i uwch glinigwyr. Dywedodd ei fod ef a'i gydweithwyr yn ofidus iawn, gan ychwanegu:

"They're very worried that the management of the health board isn't sufficiently strong enough to give them a safe place to treat their patients.

"In addition there's been an increase in RAMI (risk adjusted mortality index) - an indicator of excess or unexpected deaths. Until last year RAMI at Ysbyty Gwynedd had shown a steady progressive decline.

"But over the past few months it's started to increase and that the last count was 122 which is quite significant."⁹⁰

113. Fel Pwyllgor, rydym yn ystyried bod cyfradd RAMI o 122 yn gyfradd farwolaethau sy'n destun pryder i safle ysbyty mawr. Ymhellach, roedd tystiolaeth ysgrifenedig gan y Bwrdd Iechyd yn nodi bod cyfraddau RAMI mewn ysbytai eraill yn y Bwrdd Iechyd yn peri pryder:

"The Health Board has been aware of a month on month increase in RAMI in Ysbyty Gwynedd for the last 7 months of validated data (now up to April 2013). In the last few months, the RAMI in Ysbyty Glan Clwyd has also increased and the RAMI in Wrexham Maelor is higher than that seen in the other two hospitals but has been relatively stable over the same time period. This matter is being thoroughly investigated and

⁸⁹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cadeirydd Pwyllgor Meddygon Ymgynghorol ac Arbenigwyr Gwynedd, 5 Gorffennaf 2013

⁹⁰ <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-23235262>, [fel ar 9 Gorffennaf 2013]

regular written updates are being provided directly to the Chief Medical Officer for Wales.”⁹¹

114. Rydym yn falch o weld bod y Bwrdd Iechyd yn cynnal ymchwiliad trylwyr i'r rhesymau wrth wraidd y sgoriau RAMI uchel. Dylai'r ymchwiliadau arwain at ddarlun eglur a thryloyw o'r materion sy'n cyfrannu at y mynegai marwolaeth uchel sy'n cael eu cofnodi, a chamau cyflym a phendant i fynd i'r afael ag unrhyw faterion a ddaw'n amlwg mewn perthynas â gofal cleifion.

115. Yn fwy cyffredinol, credwn y dylid gwneud rhagor i roi gwybodaeth dryloyw, ddealladwy a hygyrch i'r cyhoedd ar ystadegau marwolaethau mewn ysbytai yng Nghymru.

Rydym yn argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod canlyniadau ei ymchwiliadau i'r sgoriau RAMI uchel ar draws ysbytai'r Gogledd ar gael i'r cyhoedd eu gweld, ynghyd â gwybodaeth am y camau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n codi mewn perthynas â gofal cleifion.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gwybodaeth am sgoriau RAMI ar draws pob safle ysbyty yng Nghymru ar gael yn fwy hygyrch i'r cyhoedd, yn ddelfrydol drwy roi'r data i gyd ar un dudalen we, gydag esboniadau eglur o'r hyn y mae'r data yn ei olygu.

⁹¹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cyfarwyddwr Cyfathrebu a Llywodraethu, 18 Gorffennaf 2013

4. Rheolaeth ariannol a chynaliadwyedd

Prosesau cyllidebol

116. Cododd yr adroddiad ar y cyd nifer o bryderon yn ymwneud â phrosesau cyllidebol gan ddatgan yn benodol mai dim ond yn amodol ar wahanol gafeatau y cytunodd nifer o ddeiliaid cyllidebau i'w cyllidebau ar gyfer 2012/13.⁹² Ar y mater hwn, dywedodd cyn Gyfarwyddwr Cyllid y Bwrdd Iechyd:

“In the last financial year, we decided as a health board to put in place an interim budget for one month only, and that was to take account of... issues... We put the annual budget in at the April board for the remainder of that year. In previous financial years, and in this financial year, the board has been fully signed up in advance of the financial year, but we fully recognise that it was important that there was a robust budget set by the health board, rather than one that was just, if you like, a budget in name only.”⁹³

117. Ymhellach, dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd wrth y Pwyllgor:

“Each Corporate Director and Chief of Staff accepted their budgets and worked to them to the best of their ability given the constraints placed upon them in a flat cash scenario with increasing drug and therapeutic costs, salaries and patient demand. Their ‘caveats’ are risks that as a clinician and responsible budget holder, they raised in order that it was open and transparent about what they may not be able to achieve from a clinical standard or quality perspective. It is unusual to be reported in this way. It is usually done in another form which is presentation of savings plans with clinical risk assessed.”⁹⁴

118. Ymhellach, mater o bryder i ni oedd clywed fod cytuno i gyllideb yn amodol ar wahanol gafeatau wedi digwydd eto mewn perthynas â

⁹² Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 60

⁹³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 228

⁹⁴ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

blwyddyn ariannol 2013/14. Dywedodd Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad:

“the position that we are in in July, after the June finance and performance meeting, is that a small number of the CPGs are not able to sign up to their budgets without adding notes about caveats, in terms, for example, of the recruitment of locums, and so on. Clearly the expectation in a delegated situation is: the budget is the budget; that is something that I am used to operating in local government, with whatever constraints that may apply in terms of the planning arrangements.”⁹⁵

119. Cred y Pwyllgor fod hyn yn annerbyniol ac na ddylid cytuno i gyllideb yn amodol ar gafeatau. Rhaid i uwch arweinwyr sicrhau bod hyn yn cael ei gyfleu i bob aelod o staff, ac nad yw'r gyllideb derfynol yn fater i'w drafod ymhellach oni bai bod amgylchiadau'n newid yn sylweddol. Credwn ei bod hi'n rhesymol cael dadl a thrafodaeth cyn gosod y gyllideb, ond cyn dechrau'r flwyddyn ariannol, dylid dod i benderfyniad terfynol er mwyn gosod y gyllideb honno.

120. Mae'r Pwyllgor yn derbyn yn llwyr y gellid trosglwyddo wedyn rhwng cyllidebau yn ystod y flwyddyn gan fod materion heb eu rhagweld yn gallu digwydd. Credwn fod methiant i wneud hyn yn peryglu cynlluniau arbed arian a phrosesau rheoli'r gyllideb ym misoedd cyntaf y flwyddyn ariannol.

121. Casgliad y Pwyllgor yw y gallai'r defnydd o gafeatau gael ei weld fel adlewyrchiad o raniadau mewnol rhwng deiliaid cyllidebau yn y sefydliad.

Mae'r methiant i lynu wrth brosesau cyllidebol derbyniol yn fater o bryder penodol. Ni chredwn y dylid cymeradwyo cyllidebau sy'n amodol ar gafeatau ac rydym yn argymhell y dylem gael sicrwydd bod y Bwrdd Iechyd bellach wedi rhoi'r gorau i'r arfer hwn.

Rydym yn argymhell hefyd y dylai Llywodraeth Cymru ofyn am wybodaeth gan gyfarwyddwyr cyllid pob bwrdd iechyd i sicrhau nad yw'r methiannau sy'n amlwg ym mhrosesau cynllunio cyllidebau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cael eu hailadrodd mewn manau eraill.

⁹⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 474

Mantoli'r gyllideb yn 2012/13

122. Yn hanesyddol, mae gan y Bwrdd Iechyd hanes cadarn o gyrraedd ei dargedau ariannol statudol. Fodd bynnag, ym mis Medi 2012, aeth rhagolygon diwedd blwyddyn y Bwrdd Iechyd ar gyfer 2012-13 o fod yn gyllideb wedi'i mantoli i ddiffyg rhagamcanol o £19 miliwn.⁹⁶

123. Wrth archwilio'r rhesymau am hyn, gwelodd yr adroddiad ar y cyd:

“mae ei ddibyniaeth [y Bwrdd] ar arbedion afreolaidd yn anghynaliadwy. Mae angen i'r broses ar gyfer nodi cynlluniau arbedion fod yn fwy tryloyw a chadarn a bydd angen i gynlluniau arbedion yn y dyfodol ganolbwyntio fwyfwy ar y meysydd anos ar gyfer arbedion rheolaidd: lleihau costau trwy ddiwygio ac ail-lunio gwasanaethau.”⁹⁷

124. Hefyd, canfu'r adroddiad ar y cyd fod y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu ystod o fesurau i osgoi tramgwyddo'i Derfyn Adnoddau statudol ar gyfer 2012-13:

“Hefyd, cydnabu'r Bwrdd Iechyd ei ddefnydd o gronfeydd strategol wrth gefn, rheoli cytundebau'n rhagweithiol, amrywiannau ffafriol untro ac arbedion a sicrhawyd trwy weithredu rheolaethau ychwanegol ar wariant yn wythnosau olaf y flwyddyn ariannol. Roedd y mesurau ariannol hyn yn cynnwys lleihad yn y gwaith ychwanegol er mwyn cwrdd â thargedau mynediad ac yn arbennig, rhoi diwedd ar fentrau rhestrau aros, heblaw am beth a gymeradwywyd yn arbennig gan y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad er mwyn mynd i'r afael â materion diogelwch.”⁹⁸

125. Dywedodd y Prif Weithredwr Dros Dro wrthym fod Llywodraeth Cymru yn ymwybodol o'r cynlluniau hyn:

“I think that it would be wrong to say that it gave permission or consent for us to do it. That was a decision that the Board took,

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 510

⁹⁷ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 72

⁹⁸ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 63

balancing its financial duties and its service duties. However, the Welsh Government was aware of our trajectory.”⁹⁹

126. Yn adroddiad y pwyllgor hwn ar Gyllid Iechyd, a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2013, gwnaethom y sylw fod yn rhaid darparu gwybodaeth gywir i Lywodraeth Cymru am ragolygon ariannol byrddau iechyd. Cred y pwyllgor mai swyddogaeth Prif Weithredwr, yn rhinwedd ei benodi'n Swyddogion Atebol, yw cyfleu'r wybodaeth hon yn amserol i Lywodraeth Cymru.

127. Rydym yn parhau'n argyhoeddedig yn yr hinsawdd ariannol sydd ohoni ei bod hi'n hanfodol i fyrddau iechyd ddarparu gwybodaeth gywir a chyfredol ar eu rhagolygon ariannol – a chanlyniadau'r cyfryw ragolygon – i Lywodraeth Cymru. Credwn y bydd gwybodaeth o'r fath yn galluogi Llywodraeth Cymru i gefnogi byrddau iechyd yn fwy effeithiol.

128. Fodd bynnag, cyn dyfarnu cyllid ychwanegol yn ystod blwyddyn ariannol 2012/13, nododd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd:

“...the external emphasis was one of insistence that the Board achieve financial balance and performance targets. This was in the face of also dealing with remedy of the full scale of management issues requiring address... Inevitably this had impact on the pace of turnaround not within the power of the Board, or me alone, to deliver corporately.”¹⁰⁰

129. Roedd y sylwadau hyn yn ein dychryn, gan nad ydym yn ystyried bod darparu a rheoli gwasanaethau'n faterion sydd wedi'u hynysu ac ar wahân i brosesau mantoli'r gyllideb a thargedau perfformiad. Credwn y gallai'r bwrdd iechyd fod wedi cyfiawnhau cyfeirio peth o'i wariant 2012/13 tuag at adolygu a gwella materion rheoli, ar y sail y gallai hyn fod wedi gwella'i allu i fantoli'r gyllideb ac i gyrraedd ei dargedau perfformiad allweddol.

130. Nodwn fod camau gweithredu'r Bwrdd, ynghyd â chyllid gan Lywodraeth Cymru ar gyfer adnoddau ychwanegol yn ystod y flwyddyn, wedi galluogi'r Bwrdd Iechyd i fantoli'r gyllideb yn 2012-13. Dywedodd

⁹⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 243

¹⁰⁰ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

nifer o dystion wrth y Pwyllgor fod y sefyllfa o ran canslo llawdriniaethau dewisol yn fwy cymhleth nag y byddai'n ymddangos ar y cychwyn, a bod argyfwng pwysau'r gaeaf wedi golygu nad oedd gwelyau ar gael i gleifion yn aros am llawdriniaethau dewisol. Dywedodd Llywodraeth Cymru:

“Looking at the number of cancellations across Wales, which is a significant number, the cancellations were made due to a lack of beds, and the evidence that we have is of health boards having to open additional beds—and spend money on additional beds—to accommodate non-elective demand. At times, they had to send patients out from medical areas into surgical areas. So, our analysis, the emerging analysis, is that that is the main driver, but, clearly, finance influenced decisions in terms of their ability to secure, possibly in the independent sector, possibly in other ways, activity that would compensate for that loss.”¹⁰¹

131. Yn yr un modd, dywedodd Cadeirydd Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad y Bwrdd mai'r rheswm dros ganslo apwyntiadau oedd:

“...in the main, the impact and consequences of winter pressures on the emergency department, which are common across Wales. So, if there were cancellations there, it was because of increased bed pressure at that time, the presence of outliers in surgical beds and so on. It was not a direct consequence of the decision in respect of the additional investment.”¹⁰²

132. Fel Pwyllgor, credwn na fydd rhesymu o'r fath yn fawr o gysur i gleifion a'u teuluoedd. Cafodd llawdriniaethau nifer o gleifion yn y Gogledd eu canslo ar fyr rybudd yn ystod chwarter olaf 2012-13, a derbyniodd Aelodau'r Pwyllgor sy'n cynrychioli'r Gogledd ohebiaeth gan aelodau o'r cyhoedd yn mynegi pryderon ynglŷn â hyn.

133. Mewn gohebiaeth ysgrifenedig, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthym fod tua 1250 o gleifion mewnol ac achosion dydd wedi'u cyfuno ac 1600 o gleifion allanol yn aros am apwyntiadau adolygu dilynol wedi'u

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 754

¹⁰² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 357

heffeithio gan y penderfyniadau a wnaed ym mis Rhagfyr 2012 ar gyfer chwarter terfynol 2012/13.¹⁰³

134. Mae'r adroddiad ar y cyd hefyd yn nodi bod y camau hyn wedi effeithio'n niweidiol ar amseroedd aros cleifion. Hefyd, mae'n amlwg nad yw'n ffordd gynaliadwy o gyrraedd y targedau ariannol, gan y bydd angen i unrhyw weithgaredd dewisol a ohiriwyd o 2012-13 gael ei ddwyn ymlaen i 2013-14, gan roi rhagor o bwysau ar adnoddau yn y flwyddyn gyfredol.¹⁰⁴ Cydnabu Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd fod y penderfyniad i ganslo apwyntiadau yn:

"...a 'false economy' as it carries the activity into the following year and costs more. Although the Report states this was clinically led, Chiefs of Staff were instructed to come up with options to save more money as the Board was being required to financially balance. The Board was reporting an end of year deficit, which in the end achieved a small surplus instead. Clinicians did provide options, but one cannot conclude that they condoned it. Surgical staff were not being fully utilised and patients were being disadvantaged."¹⁰⁵

135. Ar 30 Medi 2013, cyflwynodd Llywodraeth Cymru Fil Cyllid y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru). Nod y Bil yw rhoi mwy o hyblygrwydd ariannol i gyrff y GIG a chael gwared ar yr angen i fantoli'r gyllideb yn flynyddol.

136. Fodd bynnag, credwn fod cyflwyno'r Bil yn pwysleisio'r angen i fyrddau iechyd ganolbwyntio ar arbedion hirdymor trawsnewidiol, yn hytrach na threfniadau ar gyfer y tymor byr. Bydd hyn yn galw am gynllunio ariannol effeithiol o'r mis cyntaf ac arweiniad atebol a thrwyadl gan uwch reolwyr y byrddau iechyd.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru bwysleisio i'r byrddau iechyd y dylent osgoi defnyddio atebion anghynaliadwy yn wyneb pwysau ariannol lle bynnag y bo modd, er enghraifft canslo neu ohirio llawdriniaethau, sydd ond yn gohirio costau tan y cyfnod cyfrifyddu nesaf.

¹⁰³ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cyfarwyddwr Cyfathrebu a Llywodraethu, 18 Gorffennaf 2013

¹⁰⁴ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 63

¹⁰⁵ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn lleihau'r anghyfleustra a'r gofid sy'n cael ei achosi i gleifion a'u teuluoedd drwy fynnu bod y Byrddau'n cyfathrebu â chleifion cyn gynted ag y bo modd yn dilyn penderfyniad i ganslo neu ohirio llawdriniaethau dewisol.

137. Mae'r Pwyllgor wedi cynnal ymchwiliadau wedi hynny i Gyllid Iechyd 2012-13 a thu hwnt a Gofal heb ei Drefnu a bydd yn cyhoeddi adroddiadau gydag argymhellion penodol ar y meysydd hyn yn eu tro.

Adolygiadau Allanol o Reolaeth Ariannol

138. Nododd y pwyllgor fod dau adolygiad wedi'u comisiynu i edrych ar faterion rheoli ariannol yn y Bwrdd.

139. Cynhaliwyd adolygiad Hurst gan gyn Gyfarwyddwr Cyllid Adran Iechyd Llywodraeth Cymru [Mr Hurst] ac fe'i cyhoeddwyd ym mis Ebrill 2012. Dywedodd y Prif Weithredwr dros dro:

“The [first] report from Mr Hurst, which came in April, discussed the need to sharpen our focus on the delivery of savings, to bring our financial and service planning together, and to be clear about our clinical leaders owning some of the financial issues. Out of that, we established a delivery board and changed some of the ways that we were working within the board.”¹⁰⁶

140. Pryder i'r Pwyllgor oedd clywed gan swyddogion Llywodraeth Cymru nad oeddynt wedi gweld copi o'r adroddiad tan yn ddiweddar er mai'r Llywodraeth oedd wedi ariannu'r adolygiad gwerth £2800 gan Hurst.¹⁰⁷ Eglurodd swyddogion Llywodraeth Cymru fod Mr Hurst ar gael i wneud gwaith ar draws y byrddau iechyd yn ôl y gofyn.

141. Cred y Pwyllgor fod hyn yn codi mater ynghylch tryloywder gan mai Llywodraeth Cymru a ariannodd gost yr adolygiad, ond ni dderbyniodd gopi o'i ganfyddiadau. Byddai hyn yn syndod mewn unrhyw amgylchiadau, ond yn arbennig felly o ystyried mai swyddogaeth Llywodraeth Cymru yw darparu arweiniad i fyrddau iechyd ledled Cymru. Mae hyn yn cael ei waethygu ymhellach gan y

¹⁰⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 247

¹⁰⁷ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 2 Awst

ffaith fod Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd wedi dweud bod adolygiad Hurst wedi'i roi ar waith yn sgîl pryderon a fynegwyd gan Gyfarwyddwr Cyllid Adran Iechyd Llywodraeth Cymru ar y pryd [Mr Hurst] yn ystod y broses o osod y gyllideb ar gyfer 2012/13. Dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor:

“The 2012/13 budget setting process caused concern with the Director General and Finance Director at that time, Mr Hurst. The Director General did contact me during my period of absence from February to mid-May 2012 as to the initial shortfall being identified and concerns about financial forecasting and management. I was not in a position to respond, but did disclose the conversation with the Acting Chief Executive at the time. The concern prompted the Chris Hurst Review which the Acting Chief Executive received and acted upon.”¹⁰⁸

142. Holodd y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru sut y bwriadai brofi pa un a oedd y gwaith a gomisiynodd yn darparu gwerth am arian, yn enwedig o ystyried nad oeddynt yn gwybod beth oedd ei ganlyniad. Yn ei ymateb, dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

“There are two parts to it. One is who paid for it, and then there is what work was involved, which is part of commissioning. The fact that we paid for it, yes, I accept that. The actual nature of it was specified between Chris Hurst and Betsi Cadwaladr, and the work was presented to Betsi Cadwaladr. You are right—we did not have sight of the finished product.”¹⁰⁹

143. Hefyd, mae'n aneglur o'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor i ba raddau y cafodd adroddiad Hurst ei rannu o fewn y Bwrdd ei hun. Credwn yn gryf y dylai adroddiad sy'n mynd i'r afael â materion mor bwysig fod wedi cael ei rannu â'r Bwrdd llawn. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol hefyd:

“My expectation was that they would have shared those with the board as a matter of good practice. As I said, it is difficult to talk about the Hurst review. That was not shared with HIW

¹⁰⁸ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

¹⁰⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 593

and the WAO. I think that we discussed the Allegra review at one of the meetings that we had, but I do not think that it was shared with HIW and the WAO.”¹¹⁰

144. Deallwn na ddigwyddodd hyn yn yr achos hwn, ac yn lle hynny, dim ond i is-bwyllgor y cyflwynwyd adroddiad Hurst. Eglurodd y Prif Weithredwr Dros Dro:

“The Hurst report came in at a time when I was covering the chief executive role, and I discussed with the chairman how we would respond to that role and to that report, and develop the plans. That was not taken to the Board as a paper, but the proposals that came out of it went to the Finance and Performance Committee.”¹¹¹

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru fod yn fwy gofalus wrth gomisiynu cyngor allanol wedi’i dalu amdano ag arian y trethdalwr, ac y dylai adrannau Llywodraeth Cymru dderbyn, adolygu a chadw allbwn cyngor o’r fath yn ddieithriad.

145. Mae adroddiad Allegra, a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2012, yn ddogfen fwy manwl. Mewn ymateb i bryderon cynyddol ynglŷn â’r Bwrdd Iechyd (yn enwedig y dirywiad yn ei ragolygon ariannol), dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol sut y comisiynodd Llywodraeth Cymru gwmni Allegra Cyf i ddarparu safbwynt allanol.¹¹² Dywedodd:

“...the report was commissioned particularly in the context of financial problems, so its focus necessarily would have been on financial issues. That was the main thrust. That is really what it was there for. There was a request within it to comment on one or two other issues, but this was not a report on the broad range of challenges facing the health board. It was a very short, sharp report that we felt was necessary just to confirm some of the issues that we were concerned about.”¹¹³

146. Pwysleisiodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol hefyd:

¹¹⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 671

¹¹¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 09 Gorffennaf 2013, paragraff 249

¹¹² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 627

¹¹³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 655

“The Allegra report did not just drop on their desks and then we said, ‘That’s it. Thank you very much’. There was follow-up action. We asked for assurance in terms of the various recommendations and worked closely with the board to make sure that it was giving attention to the various recommendations within that report.”¹¹⁴

147. Dywedodd y Prif Weithredwr Dros Dro fod adroddiad Allegra:

“...discussed turnaround a great deal, and it also discussed changing the structure and implementing the chief operating officer role. Furthermore, it discussed linking the acute services review with finance and accelerating movements on that. I think that, in some of our responses and in some of the comments in the Auditor General report, you can connect those themes and see that there are significant actions on-going now that were referenced in that report.”¹¹⁵

148. Fodd bynnag, roedd tystiolaeth ysgrifenedig gan Brif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd yn cwestiynu pa mor drylwyr y gweithredwyd argymhellion adroddiad Allegra. Dywedodd fod adroddiad Allegra yn cynnig safbwynt allanol ar y sefydliad:

“External support for turnaround was discussed with Officials and previous to that Officials had suggested external financial support. This was not supported [by] some Executives or in some cases IMs due to the costs it might incur. For turnaround this meant an existing Director took on this role for a short period of time... The lack of management capacity within the organisation has been a constraint compounded by direction to reduce management costs and a reluctance to overturn this position for financial reasons.”¹¹⁶

149. Nodwn fod Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd yn cydnabod y diffyg capasiti rheoli o fewn y sefydliad. Nodwn hefyd ei barn, er bod yn rhaid craffu’n drylwyr ar wariant rheoli i sicrhau ei fod yn darparu gwerth digonol am arian cyhoeddus, na all unrhyw

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 718

¹¹⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 247

¹¹⁶ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

sefydliad weithredu'n effeithiol yn yr hirdymor os nad yw'n cynnwys digon o gapasiti rheoli.¹¹⁷ Fodd bynnag, rydym yn cwestiynu pam nad aeth hi i'r afael â'r mater yn ei swydd fel Prif Weithredwr.

150. Ystyriwn y gallai comisiynu dau adolygiad wedi'u cyllido gan Lywodraeth Cymru ar drefn reoli ariannol y Bwrdd Iechyd fod wedi cyfrannu at y canfyddiad fod cydbwysedd ariannol yn fwy o flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru nag agweddau eraill o berfformiad y Bwrdd Iechyd.

Mewn perthynas â rhannu canfyddiadau adolygiadau allanol, cred y Pwyllgor ei bod hi'n hollbwysig gweithredu mesurau diogelwch i sicrhau bod canfyddiadau o'r fath yn cael eu defnyddio'n eang i ddysgu gwersi a gwella prosesau yn y byrddau iechyd. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried symud hyn yn ei flaen.

¹¹⁷ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

5. Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau

151. Mae'r GIG yng Nghymru yn mynd i'r afael â her strategol allweddol yr angen i gynnal safonau ansawdd â llai a llai o arian, ad-drefnu a thrawsnewid gwasanaethau i ymateb i'r heriau hyn ac anghenion newidiol y boblogaeth.

152. Yn y cyd-destun hwn, canfu'r adroddiad ar y cyd fod y Bwrdd Iechyd wedi mynd drwy ymgynghoriad cyhoeddus heriol yn ystod rhan olaf 2012, a'i fod wedi dechrau gweithredu newidiadau i wasanaethau ardal a chymunedol o ganlyniad.

153. Fodd bynnag, gwelodd yr adroddiad ar y cyd hefyd fod bwrw ymlaen â'r gwaith o ailgynllunio gwasanaethau mewn ffordd dameidiog yn ei gwneud yn anos llunio a chynllunio'r newidiadau i'r system gyfan y mae eu hangen er mwyn creu gwasanaethau sy'n gynaliadwy yn glinigol ac yn ariannol.

154. Ar y mater hwn, eglurodd Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd beth oedd dull y Bwrdd o weithredu:

“The approach adopted has been drawn from international research, using a similar health pattern and challenges in Australia that mirror many of the issues faced in North Wales such as geography and medical recruitment. Whilst it may be appear to be slow, there are already clinical service strategies in place for many acute services such as cardiology, emergency medicine, vascular, rheumatology, cancer, palliative medicine to name a few.”¹¹⁸

155. Yn gysylltiedig â'r weledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau, o gofio'r heriau y gwyddys eu bod yn bodoli o ran recriwtio meddygol a fforddiadwyedd y modelau gwasanaethau presennol yn y Gogledd, daeth yr adroddiad ar y cyd i'r casgliad fod angen taer i ddatblygu gwerthusiad strategol clir o'r opsiynau ar gyfer ffurf gwasanaethau aciwt yn y dyfodol.

¹¹⁸ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

156. Hefyd, wedi i'r Ddeoniaeth yng Nghymru fynegi pryderon ynghylch hyfywedd rotâu meddygol i gynnal hyfforddiant meddygon iau, nododd yr adroddiad ar y cyd:

“gosododd y Cyfarwyddwr Meddygol Dros Dr a'r Prif Weithredwr gynnig gerbron y Bwrdd ym mis Ebrill 2013 i recriwtio 72 o glinigwyr ychwanegol mewn pryd ar gyfer yr adeg pan fydd meddygon iau yn dechrau yn eu swyddi ym mis Awst 2013. Mae'n amheus iawn a fydd yn ymarferol gwneud hyn ac yn ein barn ni mae'n arwydd o ymagwedd adweithiol at broblem sy'n galw am weithredu mwy sylfaenol. Ar adeg ein hadolygiad roedd rhagor o drafodaethau'n cael eu cynnal rhwng y Bwrdd Iechyd a'r Ddeoniaeth ar y mater hwn.”¹¹⁹

157. Er ein bod yn nodi'r dystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Brif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd ar y cynlluniau gwasanaethau sydd eisoes wedi'u datblygu, mae'n amlwg nad oes gan y Bwrdd Iechyd gynllun strategol trosfwaol sy'n gosod argymhellion clinigol ac ariannol cynaliadwy ar gyfer y ddarpariaeth gofal iechyd yn ei chyfanrwydd yn y Gogledd.

158. Mae angen gweithredu ar frys i fynd i'r afael â'r diffyg hwn o ran cynllunio strategol, o ystyried ei bod hi'n mynd i gymryd cryn dipyn o amser i lunio'r argymhellion hyn ac ymgynghori â'r cyhoedd a rhanddeiliaid allweddol eraill yn eu cylch.

159. Bydd datblygu'r gwasanaethau angenrheidiol, y gweithlu a chynlluniau ariannol yn galw am uwch arweinyddiaeth gadarn o'r tu mewn i'r Bwrdd Iechyd, yn ogystal â chraffu cefnogol gan Lywodraeth Cymru.

Mae'r Pwyllgor yn credu ei bod yn hanfodol i uwch arweinwyr osod gweledigaeth eglur i'w sefydliadau allu ymateb i'r tair her o ddatblygu gwasanaethau, y gweithlu a chynlluniau ariannol. O ystyried y materion sydd ynghlwm wrth drefniadau llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae'n rhaid i uwch reolwyr newydd y Bwrdd adnewyddu ac ailuno'r tîm arweinyddiaeth gweithredol ac anweithredol, a chau'r bwlch rhwng y Bwrdd a'r Wardiau.

¹¹⁹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 78

6. Rôl Llywodraeth Cymru

160. Mae gan Lywodraeth Cymru ran allweddol yn y GIG yng Nghymru. Mae'n brif ffynhonnell gyllid i'r Byrddau Iechyd, yn gosod cyfeiriad strategol ac yn darparu trosolwg ac atebolrwydd democrataidd. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi bod yn mynegi ei phryderon wrth y Bwrdd Iechyd drwy gydol 2012-13:

“about unscheduled care, and the concerns about finance developed later in September and October. However, unscheduled care continued to be a matter of concern. We also raised issues about the capacity of the health board at the executive level.”¹²⁰

161. Clywsom fod gohebiaeth gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol fel rheol yn cael ei gyfeirio at y Prif Weithredwr neu'r Prif Weithredwr Dros Dro¹²¹. Cytunai'r Prif Weithredwr Dros Dro fod Llywodraeth Cymru wedi bod mewn trafodaeth barhaus â'r Bwrdd Iechyd:

“That occurs at chief executive level, chair level and at individual professional level, so my finance director colleague would have a close relationship with the finance officer, and discussions have been ongoing and the challenges have been recognised... Some of the initiatives were on reviewing the structure, focusing on planning for the year ahead and getting a more structured approach to what we were doing, as a part of that conversation. Those conversations have continued since the publication of the report, in terms of how we work with Welsh Government and how Welsh Government can support us to deliver what we need to do—putting right some of the issues in this report and putting the board on a firmer footing.”¹²²

162. Yn yr un modd, dywedodd cyn Gadeirydd y Bwrdd:

“Rwy'n credu bod Llywodraeth Cymru wedi atgoffa'r bwrdd o'i gyfrifoldebau yn ariannol ac yn nhermau perfformiad. Roedd yn

¹²⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 536

¹²¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 560

¹²² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 9 Gorffennaf 2013, paragraff 25

gefnogol i mi fel y cadeirydd, ac i eraill, wrth geisio newid y system.”¹²³

163. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

“The general pattern that emerged was of me asking for reassurance and receiving it very promptly. There was no problem; we did not have to particularly chase it up. At times, there was not quite the pace in the consequential delivery, which became a matter of concern and a matter of inquiry for me, I suppose. To an extent, it seemed to be that the executive team was stretched, which is why my attention was then drawn to the capacity of the organisation, and particularly what seemed to be a need to resolve this issue between the clinical leadership structure and the executive leadership structure. The model that a number of health boards have successfully employed—and you need it, I think, in big organisations—is to have a chief operating officer who can appropriately manage the clinical leaders and provide a pan-health-board view of operational matters. That was one of the outcomes of that. Generally, we were getting reassurances of action, but quite often, it was not quite delivered with the pace and to the time frames that we would have wished for.”¹²⁴

164. Wrth gymryd tystiolaeth, archwiliwyd a allai Llywodraeth Cymru fod wedi gwneud rhagor i ymyrryd yn fwy uniongyrchol, fel y mae wedi'i wneud ym maes addysg a llywodraeth leol, gan fabwysiadu cyfrifoldeb yn uniongyrchol gan awdurdodau y bernir eu bod yn methu. Fodd bynnag, ystyriai'r Cyfarwyddwr Cyffredinol fod camau uniongyrchol wedi'u cymryd, a dywedodd:

“The Delivery and Support Unit is a resource that we, as the Welsh Government, can deploy to organisations when they are in difficulty in terms of areas of performance. We deployed the unit to Betsi Cadwaladr University Local Health Board. At any point in the last 12 months, it has been working on unscheduled care, elective care, stroke, cancer and mental health. It has provided diagnostic support, clinical insight and

¹²³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 60

¹²⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 564

facilitation to allow the Health Board to develop plans. It has not done it for the Board; we have sent in a team of people that can support the Board to do so.”¹²⁵

165. Mewn ymateb i'n cwestiynau ynglŷn ag i ba raddau yr oedd Llywodraeth Cymru wedi nodi problemau'n amserol, ac wedi gweithredu'n ddiymdroi, dywedodd y Cyfarwyddwr Gweithredol:

“...were we aware that unscheduled care problems were developing? Yes. Did we act? Yes. Were we aware that the finance problem was developing in a not particularly good position? Yes. Did we take action? Yes. Did we encourage action about the executive team? We did. Did we seek to force things through in a very complicated situation? The answer is 'yes'.”¹²⁶

166. Hefyd, dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol wrthym fod fframwaith cyflawni Llywodraeth Cymru yn cynnwys trefn ar gyfer dwysáu camau gweithredu a rhyngweithio yn unol â'r pryderon a gâi eu codi. Yn yr achos hwn, nododd fod materion yn ymwneud â Betsi Cadwaladr wedi cynyddu o lefel 0 i lefel 4 rhwng mis Medi 2012 a mis Chwefror 2013:

“The health board in our delivery framework was escalated to level 4 in February. So, action was taken when there was a failure to deliver. During the period from September onwards, we also had meetings with HIW and WAO about the way in which the system in a general way could respond to the position.”¹²⁷

167. Noda'r Pwyllgor hefyd fod Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006¹²⁸ yn rhoi pŵer disgrisiynol i Weinidogion Cymru ymyrryd drwy orchymyn ymyrryd os yw o'r farn nad yw corff iechyd yn perfformio un neu fwy o'i swyddogaethau'n briodol neu o gwbl, neu fod methiannau arwyddocaol yn y ffordd y caiff y corff ei redeg. Nodwn hefyd y gall gorchymyn ymyrryd gynnwys diswyddo aelod (neu aelodau) o Fwrdd Iechyd Lleol a phenodi unigolion yn eu lle yn ôl fel y penna'r gorchymyn.

¹²⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 520

¹²⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 813

¹²⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 625

¹²⁸ [Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol \(Cymru\) 2006](#)

168. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn parhau'n aneglur ynglŷn â'r meini prawf ar gyfer sbarduno ymyrraeth a graddfeydd ar gyfer y math o ymyrraeth. Cred y Pwyllgor y gall ymyrraeth ddiymdroi atal problemau rhag gwaethygu, a bod angen gwaith pellach i ddatblygu hyn ar frys.

169. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r swyddogaeth y gallai Cynghorau Iechyd Cymuned ei chyflawni drwy fonitro materion sy'n ymwneud â chodi pryderon a chredwn ei bod hi'n bwysig i Gynghorau Iechyd Cymuned fod yn ymwybodol o'r broses ymyrryd ac unrhyw Fyrddau Iechyd sy'n wynebu'r broses.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i ddatblygu graddfeydd mwy eglur ar gyfer codi pryderon. Dylai hyn gynnwys meini prawf manwl ar gyfer sbarduno ymyrraeth, y sail resymegol dros y math o ymyrraeth, ac eglurder ynglŷn â phwy ddylai gael gwybod pan fydd ymyrraeth yn cychwyn ac yn dod i ben. Credwn y dylai'r wybodaeth hon fod ar gael i'r cyhoedd.

Capasiti Rheoli Ychwanegol

170. Tynnodd yr adroddiad ar y cyd sylw penodol at y ffaith fod angen capasiti ychwanegol ar y Bwrdd Iechyd yn y tymor byr, gan ddweud:

“Yn ein barn ni, mae angen capasiti ychwanegol, yn ddelfrydol o ffynonellau y tu allan i'r Bwrdd Iechyd, yn y tymor byr i ddarparu'r arweinyddiaeth, symbyliad a safbwyntiau ffres y mae eu hangen. Rydym yn deall bod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi gwneud cynigion i Lywodraeth Cymru mewn perthynas â'r angen am gapasiti ychwanegol, a chytunwyd ar hyn.”¹²⁹

171. Yn ei ymateb, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar 27 Mehefin 2013 y byddai cymorth dros dro ar gael ar gyfer y Bwrdd Iechyd.¹³⁰

172. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r arbenigedd ychwanegol dros dro gan Fyrddau Iechyd eraill o bob rhan o Gymru. Fodd bynnag, nid ydym wedi ein hargyhoeddi gan y sicrwydd a roddwyd gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol na fyddai hyn yn cyfyngu ar gapasiti'r sefydliadau eraill

¹²⁹ Adroddiad ar y cyd AGIC/SAC (Mehefin 2013), paragraff 43

¹³⁰ <http://www.walesonline.co.uk/news/health/betsi-cadwaladr-university-health-board-4723226>, [fel ar 27 Mehefin 2013]

hynny sy'n rhoi amser eu huwch arweinwyr ar fenthyg.¹³¹ Mae'r Pwyllgor yn nodi barn y Cyfarwyddwr Cyffredinol ar bwysigrwydd manteisio ar gymorth o'r tu mewn i Gymru yn y tymor byr. Yn ei dystiolaeth, dywedodd:

“I felt that it was important that NHS Wales, as well as asking Betsi to bring in some internal people, needed to show that some of our internal leadership capacity could support an organisation when it needed it.”¹³²

173. Er ein bod yn gwerthfawrogi rhai o'r manteision o ddefnyddio capasiti mewnol y GIG yng Nghymru, fel Pwyllgor credwn ei bod hi'n bwysicach i fyrddau iechyd allu defnyddio cronfa gredadwy o arweinwyr ychwanegol yn y tymor byr yn hytrach na dibynnu ar gapasiti mewnol y GIG yng Nghymru a allai yn ei dro greu heriau pellach i'r sefydliad sy'n benthyca'u harweinwyr i'r Bwrdd.

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru fynd ati ar fyrder i ystyried creu cronfa o arweinwyr ychwanegol yn y tymor byr ar gyfer y GIG yng Nghymru, y gellir eu defnyddio ar fyr rybudd heb effeithio ar sefydliadau iechyd eraill y GIG yng Nghymru.

¹³¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 856

¹³² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 18 Gorffennaf 2013, paragraff 856

Tystion

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

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=7185>

9 Gorffennaf 2013

Geoff Lang Prif Weithredwr Dros Dro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dr Martin Duerden Cyfarwyddwr Meddygol Dros Dro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Angela Hopkins Cyfarwyddwr Nyrsio, Bydwreigiaeth a Gwasanaethau Cleifion, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Helen Simpson, Cyfarwyddwr Cyllid, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

18 Gorffennaf 2013

Merfyn Jones Cadeirydd a oedd yn gadael ei swydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dr Lyndon Miles Is-gadeirydd a oedd yn gadael ei swydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Grace Lewis-Parry Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu ac Ysgrifennydd y Bwrdd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Keith McDonogh Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

David Sissling Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru

Dr Ruth Hussey Prif Swyddog Meddygol, Llywodraeth Cymru

Martin Sollis

Cyfarwyddwr Cyllid, Llywodraeth Cymru

Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor i gefnogi tystiolaeth lafar. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn <http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ielIssueDetails.aspx?Ild=7185&Opt=3>

Sefydliad

Llythyr ar y cyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru at y Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 23 Mai 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cadeirydd Pwyllgor Meddygon Ymgynghorol ac Arbenigwyr Gwynedd, 5 Gorffennaf 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 18 Gorffennaf 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 29 Gorffennaf 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, 2 Awst 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cadeirydd Grŵp Meddygon Ymgynghorol Gogledd-orllewin Cymru, 11 Awst 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, 2 Awst 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Prif Weithredwr y Bwrdd a oedd yn gadael ei swydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 12 Medi 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, cyn Gadeirydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 4 Hydref 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, 10 Hydref 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, 15 Hydref 2013

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Archwilydd Cyffredinol Cymru, 31 Hydref 2013

Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adolygiad ar y cyd a wnaethpwyd gan
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a
Swyddfa Archwilio Cymru

Mehefin 2013



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

aglc Arolygiaeth
Gofal Iechyd
Cymru
Healthcare
Inspectorate
Wales hiw

Tudalen y pecyn 66

Paratowyd yr adroddiad hwn gan Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar y cyd, ac fe'i cyflwynir i'r Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998.

(h) Archwilydd Cyffredinol Cymru 2013, Hawlfraint y Goron 2013

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a'r Goron a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatad gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

Dylid anfon unrhyw ymholiadau am aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn i wales@wao.gov.uk.

Cynnwys

Rhagair	4
Cyflwyniad a chefndir	6
Crynodeb o'r prif gasgliadau	9
Canfyddiadau manwl	12
Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau	12
Strwythurau rheolaeth ac arweinyddiaeth glinigol	15
Trefniadau ansawdd a diogelwch	17
Rheolaeth a chynaliadwyedd ariannol	20
Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau	23
Y ffordd ymlaen: argymhellion i ysgogi gwelliant	25
Atodiadau	29
Atodiad 1 - Y dull adolygu	29
Atodiad 2 - Y tîm Adolygu	31

Arweiniodd ad-drefnu GIG Cymru yn 2009 at ddatblygu Byrddau Iechyd integredig mwy a mwy cymhleth. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) yw'r mwyaf o'r rhain, ac mae'n darparu ystod lawn o wasanaethau sylfaenol, cymunedol, iechyd meddwl ac mewn ysbytai aciwt ar draws chwe sir y Gogledd (Ynys Môn, Gwynedd, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint a Wrecsam) yn ogystal â rhai rhannau o'r Canolbarth, Swydd Gaer a Swydd Amwythig.

Daeth y Bwrdd Iechyd i fod ar ôl uno dwy¹ gyn ymddiriedolaeth a chwe bwrdd Iechyd lleol. Nid yw byth yn hawdd dwyn ynghyd sefydliadau gwahanol gyda'u diwylliannau eu hunain a ffyrdd gwahanol o weithio, ac mae angen buddsoddi cryn dipyn o amser ac egni er mwyn sicrhau diwylliant a strwythur sy'n addas i'r sefydliad newydd. Dros y deuddeng mis diwethaf, mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru wedi rhannu pryderon cynyddol nad yw'r trefniadau arweinyddiaeth yn y Bwrdd Iechyd yn ysgogi integreiddio sefydliadol yn ddigon cyflym.

Yn y misoedd diwethaf, mae cyflymder y newid wedi cael ei lesteirio ymhellach gan heriau sy'n gysylltiedig â sefyllfa ariannol y Bwrdd Iechyd; yr angen i ad-drefnu gwasanaethau ac ansefydlogrwydd parhaus ar lefel yr uwch arweinwyr.

Hefyd, canfu gwaith a wnaethpwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru tua diwedd 2012 amrywiaeth o heriau mewn perthynas â threfniadau llywodraethu'r Bwrdd Iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys dealltwriaeth anghyson o linellau atebolrwydd a phryderon cynyddol bod y Bwrdd yn gasgliadol heb y capasiti a'r gallu i ddarparu lefelau priodol o graffu mewn perthynas â chyflenwi gwasanaethau.

¹ Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cyfuno Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru (Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych gynt), Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru, a chwe Bwrdd Iechyd Lleol Ynys Môn, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint, Gwynedd a Wrecsam.

Mae graddau'r pryderon sydd gennym ynghylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn sylweddol, ac wrth ysgrifennu hwn nid ydym yn gwybod am bryderon tebyg ynghylch byrddau iechyd eraill yng Nghymru. Felly cytunasom y byddem yn cydweithio i gyflawni darn o waith adolygu â chanolbwynt penodol wedi'i gynllunio i gynorthwyo'r Bwrdd trwy'r cyfnod heriol hwn ac, yn bwysicaf oll, i sicrhau bod diogelwch ac ansawdd gofal i gleifion yn aros ar frig agenda'r Bwrdd Iechyd.

Er bod yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar yr amgylchiadau penodol mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn eu hwynebu, ein gobaith yw y bydd byrddau iechyd eraill yn myfyrio ar y canfyddiadau ac yn ceisio sicrhau eu hunain bod unrhyw faterion perthnasol yn cael sylw mewn modd priodol ac amserol yn eu sefydliadau hwythau.

Huw Vaughan Thomas
Archwilydd Cyffredinol Cymru

Kate Chamberlain
Prif Weithredwr
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Cyflwyniad a chefnidir

- 1** Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) wedi bod trwy gyfnod arbennig o anodd yn ddiweddar, gyda nifer o heriau yn gysylltiedig â'i sefyllfa ariannol a'i gynlluniau ar gyfer ad-drefnu gwasanaethau, sydd wedi cael sylw manwl yn y cyfryngau yn rheolaidd. Mae pryderon ynghylch pwysau ariannol ar y Bwrdd Iechyd wedi arwain at adolygiadau annibynnol yn cael eu cynnal ym mis Ebrill 2012² a mis Rhagfyr 2012³.
- 2** Cododd yr adolygiadau hyn gwestiynau ynghylch strwythur cyfundrefnol y Bwrdd Iechyd, ei allu i gyrraedd targedau arbedion a chynaliadwyedd ariannol a chlinigol y modelau gwasanaeth presennol. Tynnodd y ddau adolygiad sylw at yr angen am drefniadau atebolrwydd a threfniadau rheoli llinell cryfach ar lefel uwch.
- 3** Tynnodd gwaith a wnaethpwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar ddiwedd 2012 sylw at nifer o heriau ynghylch llywodraethu, atebolrwydd a chyflenwi gwasanaethau. Dywedwyd wrth y Bwrdd Iechyd am y rhain yng nghanfyddiadau Asesiad Strwythuredig⁴ ac Adroddiad Archwilio Blynyddol⁵ Swyddfa Archwilio Cymru yn 2012, ac yn adroddiad AGIC ar adolygiad o ofal i gleifion yn Ysbyty Glan Clwyd⁶. Cawsant eu hadlewyrchu hefyd mewn adolygiad o ansawdd a diogelwch y dechreuodd AGIC arno yn hwyr yn 2012. Cafodd canfyddiadau rhagarweiniol yr adolygiad hwnnw eu cyflwyno i'r Bwrdd Iechyd ym mis Mawrth 2013 ac maent wedi cael eu cynnwys yn yr adroddiad hwn.
- 4** O'u cymryd gyda'i gilydd, roedd yr adroddiadau hyn yn tanlinellu'r pryderon cynyddol am effeithiolrwydd cyd-arweinwyr y Bwrdd a'u gallu i fynd i'r afael â'r heriau mae'n eu hwynebu. Mae'r newid parhaus a achosir gan absenoldeb salwch a throsiant diweddar ar lefel Cyfarwyddwyr Gweithredol yn ei gwneud yn anos byth i'r Bwrdd fynd i'r afael â'i agenda heriol a'i rheoli.

2 Stock take of financial position and outlook for 2012-13, Chris Hurst, Ebrill 2012

3 Adolygiad allanol gan Allegra Ltd, a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru, Rhagfyr 2012

4 Asesiad blynyddol o drefniadau llywodraethu, rheoli ariannol a defnyddio adnoddau, yr adroddwyd yn ffurfiol arno yn yr Adroddiad Archwilio Blynyddol.

5 http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/Betsi_Cadwaladr_LHB_2011-12_Annual__Audit_Report_2012_WELSH.pdf

6 <http://www.hiw.org.uk/Documents/477/Betsi%20Cadwaladr%20-%20Report%20-%20Glan%20Clwyd%20Report%20-%20Welsh%20-%20PDF.pdf>

Ynghylch yr adolygiad hwn

- 5** Yn sgil y materion a nodir uchod gyda'i gilydd daeth AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru i'r casgliad ei bod yn briodol, yn angenrheidiol ac yn amserol i ni gyflawni darn o waith adolygu ar y cyd a hynny ar frys, gyda'r nod o gynorthwyo'r Bwrdd trwy'r cyfnod heriol hwn.
- 6** Amcan cyffredinol yr adolygiad hwn oedd darparu un trosolwg cyfun o'r heriau o ran llywodraethu corfforaethol, clinigol ac ariannol mae'r Bwrdd lechyd yn eu hwynebu ac effaith bosibl y rhain ar gleifion a dinasyddion.
- 7** Roedd y gwaith adolygu wedi'i fwriadu i:
 - a** ddarparu gwybodaeth allweddol i'r Bwrdd lechyd i'w gynorthwyo trwy ei newidiadau cyffredol;
 - b** darparu eglurder ynghylch y materion y mae angen mynd i'r afael â hwy, y gall y Bwrdd lechyd eu defnyddio fel llinyn mesur i ddangos ei fod yn cymryd y camau gweithredu angenrheidiol ac yn sicrhau'r gwelliannau angenrheidiol;
 - c** darparu sail gyffredin y gall y Bwrdd lechyd a Llywodraeth Cymru gydweithio arni i sicrhau y caiff buddiannau dinasyddion a chleifion eu gwarchod; a
 - ch** chyflawni ein cyfrifoldebau fel cyrff adolygu allanol i gyd-ymchwilio i bryderon sy'n dod i'r amlwg ac i gyflwyno adroddiad arnynt yn glir, yn agored ac mewn ffordd sy'n cefnogi gwelliant ac yn llywio unrhyw weithgareddau 'chwyldroi' y mae eu hangen.
- 8** Defnyddiodd yr adolygiad hwn waith a gwblhawyd yn ddiweddar gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru ar feysydd yn ymwneud â llywodraethu ariannol, corfforaethol a chlinigol. Defnyddiwyd gwaith maes ychwanegol, a gyflawnwyd yn ystod mis Mai 2013, i ddiweddarau ein canfyddiadau ac i gael safbwyntiau gan aelodau unigol o'r Bwrdd ac aelodau eraill o'r uwch staff ar yr heriau mae'r Bwrdd lechyd yn eu hwynebu. Hefyd bu'r tîm adolygu'n arsylwi yn y cyfarfod cyhoeddus a chyfarfod preifat y Bwrdd a gynhaliwyd ar 23 Mai 2013, ac archwiliodd amrywiaeth o dystiolaeth ddogfennol ategol. Rhoddir mwy o wybodaeth am y dull adolygu yn [Atodiad 1](#).
- 9** Yn ystod yr adolygiad, daeth y Bwrdd lechyd i wybod am achos o *C Difficile* yn Ysbyty Glan Clwyd, a phroblemau cysylltiedig gyda rheoli a hysbysu am heintiad. Lle bo'n briodol, cyfeirir yn yr adroddiad hwn at ganlyniadau'r ymchwiliadau brys a gynhaliwyd yn dilyn yr achos o *C Difficile*, er mwyn helpu i ddangos rhai o'r heriau ehangach mae'r Bwrdd lechyd yn eu hwynebu.
- 10** Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar y prif heriau y mae angen i'r Bwrdd lechyd eu goresgyn er mwyn iddo gryfhau ei drefniadau llywodraethu. Mae ein canfyddiadau wedi cael eu grwpio ynghyd o dan y themâu canlynol:
 - a** Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau
 - b** Strwythurau rheolaeth ac arweinyddiaeth glinigol
 - c** Trefniadau ansawdd a diogelwch
 - ch** Rheolaeth a chynaliadwyedd ariannol
 - d** Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau
 - dd** Y ffordd ymlaen: argymhellion i ysgogi gwelliant
- 11** Rhoddwyd canfyddiadau rhagarweiniol yr adolygiad i'r Bwrdd lechyd yn union ar ôl y gwaith maes, ar ffurf llythyr at y Prif Weithredwr ar 23 Mai 2013. Anfonwyd copi o'r llythyr hwn at Gadeirydd y Bwrdd lechyd ac fe'i rhannwyd hefyd gyda Phrif Weithredwr GIG Cymru yn Llywodraeth Cymru.

Diolchiadau

- 12 Rydym yn ddiolchgar i'r Bwrdd Iechyd am gefnogi'r adolygiad. Hoffem ddiolch yn arbennig i Grace Lewis-Parry a'i thîm am eu cymorth wrth helpu i drefnu'r wythnos gwaith maes, ac i aelodau'r Bwrdd ac aelodau eraill o'r uwch staff a drefnodd eu bod ar gael ar gyfer cyfweiliadau ar fyr rybudd.

Crynodeb o'r prif gasgliadau

- 13** Yn y 12 mis diwethaf, mae gwaith a wnaethpwyd gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru, ynghyd â gwaith adolygwyr annibynnol eraill, wedi codi nifer o bryderon sylweddol am drefniadau llywodraethu'r Bwrdd lechyd a'i strwythurau rheolaeth ac arweinyddiaeth glinigol. Mae'r Bwrdd lechyd wedi cychwyn camau gweithredu sy'n dechrau mynd i'r afael â rhai o'r pryderon a godwyd ond erys heriau sylfaenol o hyd.
- 14** Yn fwyaf arwyddocaol mae gennym bryderon bod trefniadau llywodraethu a strwythur cyfundrefnol y Bwrdd lechyd yn peryglu ei allu i adnabod mewn modd digonol problemau a all godi gydag ansawdd a diogelwch gofal i gleifion.
- 15** Nid yw'r trefniadau a'r gweithdrefnau llywodraethu presennol yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r bwlch rhwng y ward a'r Bwrdd, ac mae'n bosibl eu bod yn cyfrannu ato hyd yn oed, fel y dangoswyd gan yr ymchwiliadau diweddar i'r achos o *C Difficile* yn Ysbyty Glan Clwyd. Mae'r ymchwiliadau hyn wedi tynnu sylw at anghysonderau ar draws y Bwrdd lechyd o ran y gweithdrefnau ar gyfer cofnodi, adnabod ac adrodd am farwolaethau lle mae *C Difficile* yn achos sylfaenol neu gyfrannol. At hynny, yn y blynyddoedd diwethaf, ni fu'r systemau ar gyfer adrodd ar achosion a marwolaethau cysylltiedig â *C Difficile* naill ai'n gyson nac yn gadarn. O ganlyniad, ni fu arfer o ddod â hyn at sylw'r Bwrdd na Llywodraeth Cymru, sydd wedi achosi sicrwydd cadarnhaol anhaeddiannol ar y ddwy lefel. Mae hyn yn peri pryder sylweddol iawn ac mae'n rhaid i'r adolygiad allanol annibynnol pellach sydd yn cael ei gynnal ar hyn o bryd ymchwilio'n drylwyr i'r rhesymau dros hyn.
- 16** Mae strwythur cyfundrefnol y Bwrdd lechyd, sydd wedi'i seilio ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol, wedi'i fwriadu i gynorthwyo â'r nod o fod yn sefydliad dan arweinyddiaeth glinigol. Fodd bynnag, mae problemau wedi bod yn amlwg ers peth amser o ganlyniad i'r anghydbwysedd ym maint y gwahanol Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r diffygion yn y cysylltiadau rhwng y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, safleoedd ysbytai daearyddol a'r tîm Gweithredol. Mae'r rhain wedi cael eu gwaethygu gan wendidau yn y trefniadau i ddal Grwpiau Rhaglenni Clinigol i gyfrif ar gyfer agweddau allweddol ar lywodraethu ariannol a chlinigol.

- 17 Nodir bod camau wedi cael eu cymryd yn ddiweddar i fynd i'r afael â'r pryderon hyn trwy ddiwygio strwythurau'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r Weithrediaeth, a thrwy benodi Rheolwyr Safleoedd Ysbytai ar bob un o brif safleoedd ysbytai aciwt y Bwrdd lechyd. Mae'r rhain yn ddatblygiadau cadarnhaol, er bod a ngen o hyd i weithio trwy rai o'r manylion ynghylch y ffordd y bydd y trefniadau newydd yn gweithredu.
- 18 Rhaid i'r trefniadau newydd wella'r prosesau ar gyfer codi pryderon i sylw rhywun uwch yn y Bwrdd lechyd, gan nad yw'r staff yn eu deall yn iawn ar hyn o bryd. Bydd hyn yn helpu i sicrhau y caiff ymagwedd fwy o'r gwaelod i fyny at ansawdd a diogelwch ei mabwysiadu, gan godi materion yn amserol trwy'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol ac Arweinwyr Gweithredol i sylw'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ac, os yw'n briodol, i'r Bwrdd. Er mwyn i'r trefniadau hyn weithio'n iawn, bydd angen i'r Bwrdd lechyd fynd i'r afael â'r pryderon sydd gan lawer o aelodau'r Pwyllgor am agendâu gorlawn cyfarfodydd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch sy'n cyfyngu ar allu'r Pwyllgor i graffu'n drwyadl ar y wybodaeth a gyflwynir iddo, ac i'w herio. Bydd angen i'r Bwrdd lechyd gryfhau'r mecanweithiau mae'n eu mabwysiadu ar hyn o bryd ar gyfer dal y Grwpiau Rhaglenni Clinigol i gyfrif.
- 19 Mae gan y Bwrdd ran ganolog i'w chwarae wrth ysgogi'r gwaith y mae ei angen i gryfhau trefniadau llywodraethu'r Bwrdd lechyd. Fodd bynnag, mae effeithiolrwydd y Bwrdd wedi cael ei beryglu'n sylweddol gan rwyg yn y berthynas weithio rhwng rhai uwch arweinwyr yn y sefydliad. Bu diffyg cydlyniant yn y ffordd mae'r Cyfarwyddwyr Gweithredol yn cydweithio, ac mae gennym bryderon ehangach am sefydlogrwydd a chapasiti'r tîm Gweithredol o ganlyniad i drosiant staff ac absenoldeb salwch. Mae'r ansefydlogrwydd sydd wedi cael ei greu gan y trefniadau dros dro hirdymor ar gyfer swydd y Cyfarwyddwr Meddygol yn peri pryder arbennig, ar adeg pan fo ar y Bwrdd lechyd angen arweinyddiaeth glinigol gref.
- 20 Yn hollbwysig, mae angen gwella'r ffordd mae'r Bwrdd yn gweithredu er mwyn cynorthwyo â chraffu a phenderfynu mwy effeithiol. Yn arbennig, ni ddylid parhau i ganiatáu cyhoeddi papurau ar faterion sy'n strategol bwysig yn hwyr, neu ar ddiwrnod cyfarfod y Bwrdd. Yn fwy cyffredinol, mae budd sylweddol i'w gael o raglen o waith datblygu'r Bwrdd sy'n helpu'r aelodau i gydweithio'n effeithiol ac yn gydlynol fel Bwrdd.
- 21 Un her daer i'r Bwrdd fydd goruchwylio'r gwaith o ddatblygu modelau cyflenwi gwasanaethau yn y dyfodol a fydd yn gynaliadwy yn glinigol ac yn ariannol. Roedd y ddogfen ymgynghori *Mae Gofal lechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*⁷ yn cynnwys rhai cynigion ar gyfer newidiadau i wasanaethau clinigol aciwt, ond dim ond yn ddiweddar mae gwaith i ddatblygu strategaeth gwasanaethau clinigol aciwt ehangach wedi dechrau, ac nid yw'r cynigion i gael eu gosod gerbron y Bwrdd hyd fis Hydref 2013.
- 22 Gan nad oes unrhyw gynigion clir ar gyfer ffurf gwasanaethau aciwt yn y dyfodol, mae'r Bwrdd lechyd yn gorfod ymdrin â phryderon ar hyn o bryd ynghylch hyfywedd rotâu meddygol ar draws ei dri safle, a'r pryder gwirioneddol nad yw model gwasanaethau presennol y Bwrdd lechyd yn gynaliadwy yn glinigol nac yn ariannol. Cyflawnodd y Bwrdd lechyd ei ddyletswydd statudol i fantoli'r gyllideb yn 2012-13, gan gymryd i ystyriaeth gymorth cyllid ychwanegol a dderbynwyd gan Lywodraeth Cymru, a thrwy fabwysiadu arbedion cost sydd, yn rhannol, yn anghynaliadwy. Roedd y rhain yn cynnwys lleihad i wasanaethau dewisol wedi eu cynllunio yn chwarter olaf y flwyddyn, gydag effaith ganlyniadol ar amseroedd aros cleifion.

7 Ymgynghoriad cyhoeddus ar newidiadau i wasanaethau iechyd yng Ngogledd Cymru: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/836/Dogfen%20Ymgynghori%20GIGCYN%20vv.pdf>

- 23** Mae ar y Bwrdd lechyd angen capasiti ychwanegol ar gyfer chwyldroi i'w helpu i fynd i'r afael â'r heriau a nodir uchod. Deallwn fod trafodaethau gyda Llywodraeth Cymru'n gwneud cynnydd yn hyn o beth. Mae maint yr her yn sylweddol ond, yn bwysig iawn, mae'n cael ei gydnabod gan aelodau'r Bwrdd. Bydd angen arweinyddiaeth gref, yn arbennig oddi wrth y Cadeirydd, Aelodau Annibynnol ac arweinwyr clinigol y Bwrdd lechyd, gyda chymorth Gweithrediaeth sy'n gweithio i gynorthwyo ei gilydd ac yn unol â set gyffredin o nodau. Bydd angen ymdrin â phroblemau'n gyflymach a bydd angen mynd i'r afael â materion anodd - yn fwyaf nodedig, y teyrngarwch sy'n bodoli i strwythurau cyfundrefnol blaenorol a diwylliant rheoli perfformiad nad yw wedi bod yn ddigon cadarn hyd yma. Mae amrywiadau mewn arferion ar draws y Bwrdd lechyd yn cael eu derbyn ar hyn o bryd, ac mae'n rhaid i hyn newid.
- 24** Yn adrannau dilynol yr adroddiad hwn ceir ymdriniaeth fanylach o'r materion a nodir uchod, ynghyd â'n hargymhellion i'r Bwrdd lechyd.

Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau

- 25** Mae gwaith gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru dros y 12 mis diwethaf wedi tynnu sylw at bryderon ynghylch effeithiolrwydd y Bwrdd. Mae'r Bwrdd lechyd wedi rhoi tystiolaeth i ni o'r ffordd mae wedi ceisio mynd i'r afael â'r pryderon rydym wedi'u codi o'r blaen. Mae hyn yn dangos bod cynnydd wedi cael ei wneud mewn perthynas â'r ffordd mae'r Bwrdd yn gweithredu, gyda sesiynau preifat y Bwrdd yn cael eu cofnodi bellach, mwy o ganolbwyntio ar brofiad y claf, ac eglurhad o gwmpas a diben sesiynau datblygu'r Bwrdd.
- 26** Fodd bynnag, mae gennym bryderon sylweddol bod nifer o ffactorau, dros y 12 mis diwethaf, wedi cyfuno i beryglu effeithiolrwydd y Bwrdd. Mae ein pryderon yn troi o amgylch y materion a nodir isod.
- a Rhwyg yn y berthynas weithio rhwng uwch arweinwyr yn y Bwrdd lechyd.** Mae'r berthynas weithio bresennol rhwng Cadeirydd y Bwrdd lechyd a'i Brif Weithredwr yn creu heriau gwirioneddol i'r Bwrdd. Mae perthynas weithio gadarnhaol ac effeithiol rhwng y ddau arweinydd uchaf yn y sefydliad yn rhan hanfodol o drefniadau llywodraethu'r sefydliad ac yn gosod y cywair i'r Bwrdd. Pan fo'r berthynas yn methu, fel sydd wedi digwydd yn y Bwrdd lechyd, mae arweinyddiaeth y sefydliad wedi'i pheryglu'n sylfaenol, ac mae'r Bwrdd yn ei gael ei hun mewn sefyllfa anodd eithriadol.
- b Diffyg cydlyniant a chonsensws ymysg y Cyfarwyddwyr Gweithredol.** Mae'r wybodaeth a gyflwynwyd i ni'n dangos yn glir nad yw Cyfarwyddwyr Gweithredol y Bwrdd lechyd yn gweithio'n gydlynol fel tîm. Ymddengys bod rolau yn y tîm Gweithredol yn cael eu hystyried yn bethau ar wahân ac nid yw'r perthnasoedd rhwng rhai aelodau o'r tîm yn gadarnhaol. Roedd y Cadeirydd a'r Aelodau Annibynnol yn pryderu am y diffyg consensws ymysg cyfarwyddwyr gweithredol ar faterion pwysig sy'n dod gerbron y Bwrdd.

c Pryderon am y ffordd mae gwybodaeth yn cael ei chyflwyno i'r Bwrdd. Nodwyd nifer o achosion gennym lle cafodd papurau oedd yn ymdrin â materion allweddol naill ai eu dosbarthu'n hwyr, neu eu gosod gerbron ar y diwrnod, ac (fel y nodir uchod) yn aml heb y sicrwydd eu bod yn cynrychioli barn gyfun yr holl Gyfarwyddwyr Gweithredol. Mae hyn yn peryglu gwaith craffu a thrafod effeithiol yn y Bwrdd ac, yn ddealladwy ddigon, yn ysgogi Aelodau Annibynnol i ofyn am fwy o wybodaeth er mwyn cael y sicrwydd maent yn ei geisio, gan achosi rhagor o oedi i benderfyniadau allweddol. Enghraifft o hyn yw gosod papur gerbron yng nghyfarfod preifat y Bwrdd ym mis Ebrill 2013 yn nodi'r angen i recriwtio 72 o glinigwyr ychwanegol erbyn mis Awst 2013 i gwrdd ag anghenion a nodwyd gan y Ddeoniaeth⁸ mewn perthynas â hyfforddi doctoriaid iau. Cynghorodd y Cadeirydd y Bwrdd na ddylir dod i benderfyniad ynglŷn â'r mater hwn, gan nad oedd digon o amser wedi bod i'w ystyried. Felly hefyd, er fod y Gyllideb Incwm a Gwariant Blyneddol ar gyfer 2012-13 wedi ei ystyried gan y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad, dim ond y noswaith cyn cyfarfod Bwrdd 26 Ebrill 2012 y cafodd ei ddosbarthu, gyda chopïau wedi eu gosod gerbron yn ystod y cyfarfod.

ch Angen i aelodau gweithredol ac aelodau annibynnol y bwrdd werthfawrogi rolau ei gilydd yn fwy. Roedd rhwystredigaeth yn amlwg ar ran Aelodau Annibynnol a Swyddogion Gweithredol am y ffordd yr oedd y Bwrdd yn gweithredu. Nododd rhai Aelodau Annibynnol y teimlent eu bod yn cael eu 'rheoli' ac nad oedd y darlun llawn yn cael ei roi iddynt, ac roeddent yn pryderu bod y Bwrdd yn cael ei ystyried gan rai o'r Cyfarwyddwyr Gweithredol fel fforwm i wneud dim byd ond 'rhoi sêl bendith' ar

benderfyniadau. Roedd yr her ychwanegol a'r ceisiadau am wybodaeth y mae hyn yn eu hysgogi ar ran yr Aelodau Annibynnol yn achosi rhwystredigaeth i rai Swyddogion Gweithredol oedd yn teimlo, i'r gwrthwyneb, fod Aelodau Annibynnol yn gofyn am ormod o wybodaeth a bod hyn yn arafu'r broses benderfynu ac yn atal y sefydliad rhag cael ei reoli mewn ffordd ystywyth.

d Angen cynllunio'r agenda ar gyfer cyfarfodydd y Bwrdd yn well. Mae'n anochel bod maint a chymhlethdod busnes y Bwrdd lechyd yn golygu y bydd agendâu'r Bwrdd yn llawn. Er bod cyfarfod Cadeiryddion y Pwyllgorau cyn cyfarfodydd y Bwrdd i helpu i flaenoriaethu eitemau'r agenda'n gam cadarnhaol, cafodd nifer fawr o bryderon eu cyfleu i ni ynghylch maint agendâu'r Bwrdd ac argaeledd amser i ymdrin yn ddigonol â'r holl fusnes. Mae hi'n bwysig fod y wybodaeth a ddarperir i'r Bwrdd ar lefel strategol hefyd yn cynnwys lefel o fanylder sydd yn nodi prif bryderon.

27 Mae'r pryderon hyn yn dangos bod angen gweithredu ar fyrder i sicrhau bod y Bwrdd yn gweithredu mewn ffordd effeithiol. Yn benodol, mae angen

a meithrin ymddiriedaeth rhwng yr Aelodau Annibynnol a'r Cyfarwyddwyr Gweithredol, a sicrhau bod yna gyd-ddealltwriaeth o'r cyfrifoldebau a'r ymddygiadau y mae eu hangen er mwyn i'r Bwrdd weithredu mewn ffordd effeithlon a thryloyw;

b sefydlu dull mwy disgybledig o reoli agendâu a chyflwyno papurau i'r Bwrdd yn amserol er mwyn sicrhau bod yr agendâu'n hawdd eu trin ac yn cael eu blaenoriaethu, a bod gan aelodau'r Bwrdd ddigon o amser a gwybodaeth i ystyried materion yn llawn; a

⁸ Deoniaeth Cymru (Ysgol Addysg Feddygol a Deintyddol i Raddedigion): <http://www.walesdeanery.org/>

- c sicrhau bod y materion sy'n dod gerbron y Bwrdd yn ffrwyth trafodaethau cynhwysol a dilysiaidau gan y tîm Gweithredol.

O ran mynd i'r afael â rhai o'r heriau hyn, rydym yn nodi'r datblygiadau a geir yn y papur *Cryfhau Llywodraethu: Diweddariad a'r Camau Nesaf* a gyflwynwyd i'r Bwrdd ar 23 Mai 2013.

- 28 Bydd angen i Gadeirydd y Bwrdd lechyd chwarae rhan allweddol wrth sefydlu'r ffordd y mae angen i'r Bwrdd weithredu, ac wrth wneud hynny bydd angen iddo gael ei gynorthwyo gan Ysgrifennydd y Bwrdd. Bydd angen i raglenni datblygu'r Bwrdd fod yn rhan hanfodol o'r broses, ac mae angen rhoi sylw penodol i ragor o hyfforddiant i Aelodau Annibynnol, o gofio bod rhai o'r aelodau presennol wedi dechrau yn y swydd ar ôl i'r hyfforddiant cynefino cychwynnol gael ei roi.
- 29 Dylai'r Bwrdd lechyd hefyd ailedrych ar y ffordd y cyflawnir swyddogaeth Ysgrifennydd y Bwrdd. Yn ystod yr adolygiad, codwyd rhai pryderon bod cwmipas rôl y Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu'n rhy eang. O gofio'r heriau mae'r Bwrdd lechyd yn eu hwynebu o ran llywodraethu, bydd yn bwysig sicrhau bod digon o gapasiti o ran Ysgrifennydd y Bwrdd i hwyluso'r gwaith o ddatblygu'r trefniadau llywodraethu y mae eu hangen.
- 30 Cafodd effeithiolrwydd is-bwyllgorau'r Bwrdd ei ystyried fel rhan o waith Asesiad Strwythuredig Swyddfa Archwilio Cymru yn 2012. Canfu hwnnw dystiolaeth o aeddfedrwydd a her cynyddol yn is-bwyllgorau'r Bwrdd. Fodd bynnag, nodwyd bod lle i gydgyssylltu rhaglenni gwaith yn well ar draws y pwyllgorau, yn arbennig i sicrhau nad oes gorgyffwrdd rhwng gwaith y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad a gwaith y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch.

- 31 Mae gwaith gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru ill dau wedi tynnu sylw at heriau penodol mewn perthynas â gweithrediad effeithiol y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch. Rhoddir rhagor o ystyriaeth i'r rhain yn yr adran yn yr adroddiad hwn ar drefniadau Ansawdd a Diogelwch.

- 32 Rhaid i'r Bwrdd gryfhau'r ffordd mae'n gweithio er mwyn sicrhau ei fod yn meithrin y diwylliant iawn i'r sefydliad. Rhaid iddo fynd i'r afael â phroblemau dwfn megis:

- a peidio â newid yn ddigon cyflym;
- b teyrngarwch i strwythurau hanesyddol ac yn sgil hynny goddef arferion anghyson ar draws y Bwrdd lechyd; a
- c threfniadau atebolrwydd a threfniadau rheoli llinell nad ydynt yn ddigon cadarn ar gyfer uwch aelodau o'r staff.

I gloi:

Mae angen gwaith ar fyrder i wella effeithiolrwydd y Bwrdd a'r prosesau sy'n cynnal ei waith. Bydd angen arweinyddiaeth gref gan y Cadeirydd, gyda chymorth gan Ysgrifennydd y Bwrdd a chan tîm Gweithredol yn gweithio i gefnogi ei gilydd i ddarparu set o nodau clir a rennir.

Rhaid i waith datblygu'r Bwrdd gael ei wneud fel mater o flaenoriaeth er mwyn sicrhau bod yr aelodau'n gweithio'n effeithiol fel Bwrdd, ac i drafod yn agored a datrys y rhwystredigaethau ar ran yr Aelodau Annibynnol a'r Cyfarwyddwyr Gweithredol.

Mae angen dull mwy ffocysedig o ddatblygu agendâu'r Bwrdd ac mae angen dosbarthu gwybodaeth gyflawn yn amserol i gynorthwyo â dadl a gwaith craffu priodol.

Strwythurau rheolaeth ac arweinyddiaeth glinigol

33 Er mwyn helpu i wireddu nod datganedig y Bwrdd lechyd o fod yn sefydliad dan arweinyddiaeth glinigol, mae ei strwythur rheolaeth wedi'i seilio ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol, pob un o dan arweiniad Pennaeth Staff clinigol. Mae gan y Bwrdd lechyd strwythur rheoli gweithredol gydag atebolrwyddau wedi'u dyrannu ar draws tîm o Gyfarwyddwyr Gweithredol. Gyda'i gilydd mae'r Cyfarwyddwyr Gweithredol a'r Penaethiaid Staff yn ffurfio Bwrdd y Cyfarwyddwyr.

Problemau gyda'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol

34 Canfu gwaith a wnaethpwyd o'r blaen gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru problemau mewn perthynas â strwythur gwreiddiol y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, yn benodol:

- a** gwahaniaethau arwyddocaol ym maint a chymhlethdod Grwpiau Rhaglenni Clinigol unigol, ac felly maint yr heriau roeddent yn eu hwynebu;
- b** angen i gryfhau'r trefniadau atebolrwydd a rheoli perfformiad mewn perthynas â'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol;
- c** dim digon o gapasiti rheoli i gynorthwyo Penaethiaid Staff mewn rhai Grwpiau Rhaglenni Clinigol; nodwyd nad oedd swyddi rheoli a chymorth wedi cael eu llenwi'n llwyr mewn rhai o'r Grwpiau er bod y strwythur yn bodoli am bron iawn tair blynedd; a
- ch** diffyg cysylltiad rhwng y swyddogaethau clinigol a arweinir trwy'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol a rheoli'r gwaith o gyflenwi gwasanaethau ar safleoedd ysbytai unigol, oedd yn peri pryderon penodol ynglŷn â hysbysu am broblemau neu bryderon penodol i safle, neu eu codi i sylw rhywun uwch yn y sefydliad.

35 Cymerwyd camau i fynd i'r afael â'r pryderon hyn ar ffurf diwygiadau arfaethedig i strwythurau'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r Weithrediaeth, a thrwy greu swyddi Rheolwr Safle Ysbyty i bob un o brif safleoedd ysbytai aciwt y Bwrdd lechyd.

36 Cafodd y swyddi Rheolwr Safle Ysbyty eu cyflwyno fel mesur brys ym mis Mai 2013 fel secondiadau tri mis, ac roedd aelodau staff y Bwrdd lechyd y buom yn siarad â hwy yn ystod yr adolygiad fel arfer yn ystyried y datblygiad hwn yn gam pwysig ac angenrheidiol. Fodd bynnag, mynegwyd rhai pryderon wrthym ynghylch proses penodi'r rheolwyr safleoedd. Nid oedd unrhyw ddisgrifiadau swydd ar gyfer y rolau wedi cael eu llunio, gan arwain at ansicrwydd ynghylch faint o awdurdod sydd gan ddeiliaid y swyddi, a sut y disgwylir iddynt ryngweithio gyda rhannau eraill o strwythur y sefydliad.

37 Mae adolygiad y Bwrdd lechyd o'i strwythurau a'i drefniadau llywodraethu'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol, a ddechreuodd ym mis Rhagfyr 2012, wedi arwain at gynigion i leihau nifer y Grwpiau o 11 i chwech. Ar y cychwyn, sefydlodd y Penaethiaid Staff eu hadolygiad eu hunain. Gan gydnabod yr angen am fewnbwn ehangach a chraffu annibynnol, wedi hynny daeth yr Is-gadeirydd â phanel ynghyd. Arweiniodd hyn at gynnig i'r Prif Weithredwr i leihau nifer y Grwpiau Rhaglenni Clinigol i chwech, ynghyd ag argymhellion i gryfhau trefniadau llywodraethu, er na nodwyd unrhyw broses glir i gyflawni hyn. Cynhyrchodd y Prif Weithredwr gynnig er mwyn ymgynghori arno, a oedd yn cynnwys newidiadau arfaethedig i'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol, ochr yn ochr â newidiadau i'r strwythur gweithredol. Ar ôl ymgynghori cyfyngedig y tu mewn i'r sefydliad, gosododd y Prif Weithredwr gynnig am 12 o Grwpiau Rhaglenni Clinigol gerbron y Bwrdd. Ni chafodd y cynnig hwn ei ystyried gan y Bwrdd, ar y sail nad oedd yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r pryderon a anogodd yr adolygiad yn wreiddiol, ac nad oedd y cynigion yn ymarferol yn ariannol nac yn weithredol. Ym

mis Mai 2013 gosodwyd model a ffafriwyd wedi'i seilio ar chwe Grŵp gerbron y Bwrdd. Deellir mai dyma'r model y bydd y Bwrdd lechyd yn gweithio ato erbyn hyn, er bod y broses benodol a'r amserlenni ar gyfer newid i'r model diwygiedig yn dal yn aneglur ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn.

- 38** Sefydloodd y Bwrdd lechyd Fwrdd Rhaglen Gyflenwi yn 2012 i gryfhau'r trefniadau rheoli perfformiad ac atebolrwydd ar gyfer Grwpiau Rhaglenni Clinigol. Fodd bynnag, yn ystod ein gwaith mwyaf diweddar, daeth yn amlwg bod yna bryderon o hyd yn y sefydliad ynghylch cadernid y trefniadau rheoli perfformiad mewn cysylltiad â'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol, y strwythur cymorth a'r capasiti mewn Grwpiau unigol, ac eglurder llinellau adrodd y Penaethiaid Staff.
- 39** Roedd adroddiad Cyllid Mis 1 y Bwrdd lechyd a gyflwynwyd i'r Bwrdd ar 23 Mai 2013 yn cydnabod bod yna heriau parhaus mewn rhai Grwpiau Rhaglenni Clinigol. Roedd yr adroddiad hwnnw hefyd yn nodi 'focused action was needed in a number of areas to drive rapid change in operational performance to deliver safe and financially sustainable services within the financial envelope. As part of the measures agreed by the Board, this will also include additional operational turnaround support for three of the most challenged areas [CPGs] of the Health Board'. Yn ogystal, nodwn fod y Bwrdd lechyd wedi cyflwyno Llawlyfr Cyllidebu i Reolwyr ac hefyd wedi dechrau ar y gwaith o ddatblygu cytundeb atebolrwydd ysgrifenedig ar gyfer Grwpiau Rhaglenni Clinigol.
- 40** Er bod y strwythur sydd wedi'i seilio ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn darparu model ar gyfer rhoi'r arweinyddiaeth glinigol mae'r Bwrdd lechyd ei eisiau, mae'n amlwg i ni bod angen mwy o waith i'w wneud yn addas i'r diben. Yn benodol, rhaid i'r cysylltiadau rhwng y Grwpiau, y weithrediaeth a rheolwyr y safleoedd daearyddol gael ei wneud yn fwy effeithiol.

Un rhan allweddol o'r her hon fydd egluro'r strwythurau rheoli llinell meddygol fel bod atebolrwydd, awdurdod dirprwyedig a llinellau adrodd rhwng Penaethiaid Staff a Chyfarwyddwyr Meddygol Cynorthwyol sydd â chyfrifoldebau am safleoedd ysbytai yn cael eu deall ac yn gweithio pan fo problemau'n codi. Mae penodi Cyfarwyddwr Nyrsio newydd hefyd yn gyfle i roi ystyriaeth debyg i atebolrwydd a dylanwad y swydd honno mewn perthynas â staff nyrsio. Yn anad dim, rhaid i'r model roi ansawdd gwasanaethau a diogelwch cleifion wrth wraidd busnes y Bwrdd a sicrhau bod unrhyw bryderon yn cael eu hadnabod a'u hystyried ac yn cael sylw priodol, ac nad ydynt yn syrthio i'r bylchau yn y strwythur.

Problemau gyda'r tîm rheoli gweithredol

- 41** Ochr yn ochr â'r adolygiad o'i strwythur Grwpiau Rhaglenni Clinigol, yn ddiweddar mae'r Bwrdd lechyd wedi nodi'r angen i wneud nifer o ddiwygiadau i'w strwythur rheoli Gweithredol wrth gyflwyno swyddi Prif Swyddog Gweithredu a Chyfarwyddwr Datblygu Strategol. Mae'r newidiadau hyn yn gadarnhaol, ac yn darparu cyfle i greu capasiti penodol mewn meysydd a fyddai'n fuddiol i'r Bwrdd lechyd. Fodd bynnag, nodwn fod y rolau newydd hyn yn cynnwys cyfrifoldebau blaenorol Cyfarwyddwyr Gweithredol – mae rôl y Prif Swyddog Gweithredu'n cynnwys rôl Cyfarwyddwr Gwasanaethau Sylfaenol, Cymunedol ac lechyd Meddwl, ac mae rôl y Cyfarwyddwr Datblygu Strategol yn cynnwys rolau'r Cyfarwyddwr Cynllunio a Chyfarwyddwr Gwella a Chymorth Busnes. Wrth ddatblygu cylch gwaith y swyddi newydd, bydd angen i'r Bwrdd lechyd felly sicrhau bod portffolio pob rôl yn ddichonadwy ac yn realistig. Rydym yn pryderu'n arbennig na fydd yn gynaliadwy cyfuno rôl y Prif Swyddog Gweithredol gyda rôl Cyfarwyddwr Gwasanaethau Sylfaenol, Cymunedol ac lechyd Meddwl, os nad yw trefniadau cefnogaeth gweithredol priodol yn cael eu rhoi mewn lle.

42 Daeth pryderon am gapasiti a sefydlogrwydd y tîm Gweithredol i'r amlwg fel thema gyffredin yn y gwaith maes ar gyfer yr adolygiad hwn. Mae trosiant staff ac absenoldebau salwch hirdymor, sydd wedi golygu bod y Bwrdd wedi gorfod gwneud nifer o drefniadau dros dro ar lefel Weithredol, yn ffactor arwyddocaol yn hyn o beth. Yn arbennig, ystyriwyd bod rôl y Cyfarwyddwr Meddygol yn swydd allweddol wrth ddarparu'r arweinyddiaeth glinigol mae ei hangen i ysgogi'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau, ac ystyriwyd bod yr ansicrwydd a grëwyd gan y trefniadau dros dro ar gyfer y swydd hon yn rhwystr gwirioneddol i gynnydd.

43 Mae'r problemau a ddisgrifir uchod, ynghyd â'r pryderon a godwyd yn yr adran flaenorol nad yw'r tîm Gweithredol yn gweithio'n gydlynol fel tîm, yn dangos bod heriau gwirioneddol i dîm uchaf y Bwrdd lechyd wrth dywys y sefydliad i'r dyfodol. Yn ein barn ni, mae angen capasiti ychwanegol, yn ddelfrydol o ffynonellau y tu allan i'r Bwrdd lechyd, yn y tymor byr i ddarparu'r arweinyddiaeth, symbyliad a safbwyntiau ffres y mae eu hangen. Rydym yn deall bod y Bwrdd lechyd eisoes wedi gwneud cynigion i'r Llywodraeth Cymru mewn perthynas â'r angen am gapasiti ychwanegol, a cytunwyd ar hyn.

I gloi:

Mae'r Bwrdd lechyd wedi cynllunio strwythur rheoli sydd wedi'i fwriadu i helpu i wireddu'r nod o fod yn sefydliad dan arweiniad clinigol. Fodd bynnag, mae'r strwythur, a'r ffordd y mae wedi cael ei weithredu, wedi creu nifer o heriau sylfaenol i'r Bwrdd lechyd. Mae nifer o adolygiadau allanol wedi tynnu sylw at y rhain, ac eto araf fu'r cynnydd i fynd i'r afael â'r heriau hyn.

Wrth fwrw ymlaen ag unrhyw ddiwygiadau i strwythurau'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r Weithrediaeth, rhaid sicrhau cysylltiadau a llinellau atebolrwydd clir rhwng y Grwpiau,

y Weithrediaeth a rheolwyr safleoedd daearyddol.

Wrth fynd i'r afael â phroblemau gyda chapasiti a sefydlogrwydd yn y tîm Gweithredol, rhaid cymryd gofal i sicrhau nad yw rhoi cyfrifoldebau newydd i'r Swyddogion Gweithredol presennol yn gwneud y problemau hyn yn waeth. Hefyd, mae angen taer i gryfhau'r arweinyddiaeth glinigol, sydd wedi cael ei chyfyngu gan y trefniadau dros dro estynedig ar gyfer swydd y Cyfarwyddwr Meddygol.

Trefniadau ansawdd a diogelwch

44 Ychydig cyn i ni ddechrau ein gwaith maes ym mis Mai 2013, daeth y Bwrdd lechyd i wybod am achos o *C Difficile* yn Ysbyty Glan Clwyd. Mae'r ffeithiau ynghylch yr achos a'r ffordd y cafodd ei reoli a'i adrodd gan y Bwrdd lechyd wedi bod yn destun adolygiad allanol gan lechyd Cyhoeddus Cymru⁹.

45 Nodir o'r gwaith a wnaethpwyd gan lechyd Cyhoeddus Cymru fod y camau mewn ymateb i'r achos yn gadarn a chymesur. Fodd bynnag, nododd adroddiad lechyd Cyhoeddus Cymru nad oedd y ffordd y rheolwyd yr achos ei hun yn cydymffurfio ag arfer gorau. Yn fanylach, canfu nad oedd y trefniadau llywodraethu ac adrodd rheolaidd yn y Bwrdd lechyd wedi rhoi digon o sylw i reoli heintiau, ac y dylid bod wedi cymryd camau rheoli'n gynharach i ymateb i'r darlun oedd yn dod i'r amlwg o nifer yr achosion o *C Difficile* yn 2012. Mae hi'n peri pryder mawr bod adroddiad lechyd Cyhoeddus Cymru yn dod i'r casgliad y bu 'a failure to provide a safe environment for patients in respect of infection prevention and control at Ysbyty Glan Clwyd'.

46 Tynnodd adroddiad lechyd Cyhoeddus Cymru sylw hefyd at nifer o arferion a fodolai ynghynt sy'n peri pryderon difrifol am y trefniadau rheoli heintiau ehangach yn y Bwrdd lechyd ac y mae angen rhoi sylw iddynt ar frys.

⁹ *Clostridium difficile* infection at Ysbyty Glan Clwyd: Final report to the Chief Medical Officer for Wales, Cyfarwyddwr Gwasanaethau lechyd Cyhoeddus, lechyd Cyhoeddus Cymru, Mai 2013

- 47 Mae'r trefniadau ar gyfer cofnodi ac adrodd am farwolaethau lle roedd *C Difficile* yn ffactor sylfaenol neu gyfrannol wedi bod yn destun adolygiad cyflym ar wahân gan Gyfarwyddwr lechyd Cyhoeddus y Bwrdd lechyd. Nododd yr adolygiad cyflym fod yna systemau a phrosesau mewn lle ar draws y Bwrdd lechyd er mwyn cofnodi, trefnu, nodi ar a gweithredu a dysgu o'r wybodaeth a ddeilliodd o farwolaethau o'r fath. Yn yr un modd, mae yna brosesau ar gyfer adrodd ar ddigwyddiadau difrifol. Fodd bynnag, canfuwyd nifer o anghysonderau ar draws safleoedd y Bwrdd lechyd mewn perthynas ag adnabod, cofnodi ac adrodd ar wybodaeth ar farwolaethau y mae *C Difficile* wedi cael ei gysylltu â hwy.
- 48 O'r gwaith dechreuol a gynhaliwyd gan y Bwrdd lechyd, mae'n debyg fod achosion difrifol yn ymwneud â *C Difficile* wedi cael eu tangofnodi'n arwyddocaol, yn fewnol yn y Bwrdd lechyd, a hefyd i Lywodraeth Cymru yn unol â chanllawiau cyhoeddedig¹⁰. Cyfrannodd hyn at roi sicrwydd cadarnhaol anhaeddianol i'r Bwrdd a Llywodraeth Cymru oherwydd nad oeddent yn gwybod am yr holl wybodaeth yn ymwneud â *C Difficile*.
- 49 Gyda'i gilydd mae'r problemau a ddisgrifir uchod yn dangos bod trefniadau llywodraethu'r Bwrdd lechyd ynghylch rheoli heintiau wedi bod yn gwbl annigonol.
- 50 Bydd angen gwirio ymhellach y data a'r wybodaeth o'r adolygiad cyflym drwy adolygiad allanol a chynnal dadansoddiad epidemiolegol pellach o haint *C Difficile* ar draws y Bwrdd lechyd er mwyn llywio cynllun gwella. Bellach mae'r Bwrdd lechyd wedi comisiynu arbenigwr allanol i adolygu ei drefniadau rheoli heintiau. Bydd yn bwysig i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod yr adolygiad yn briodol o eang ei gwmpas ac i'r Bwrdd wedyn ymdrin â'r canfyddiadau ar frys ac mewn modd tryloyw. Rydym wedi derbyn sicrwydd gan Swyddog Cyfrifol y Bwrdd lechyd y bydd canfyddiadau'r adolygiad yn cael eu rhoi yn llygad y cyhoedd.
- 51 Yng ngoleuni'r methiannau hyn mae hefyd angen i'r Bwrdd lechyd geisio sicrwydd ar frys bod ei drefniadau ehangach ar gyfer monitro ac adrodd am faterion yn ymwneud ag ansawdd a diogelwch yn gadarn. Bydd hyn yn destun trafodaethau pellach, ar wahân gydag AGIC.
- 52 Dylai'r adolygiad hwnnw gynnwys ymchwiliad manylach i'r ffordd y mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn gweithio, gan fod gennym nifer o bryderon am y ffordd mae'r Pwyllgor yn gweithredu. Yn arbennig, mae maint agendâu'r Pwyllgor yn creu risgiau na fydd materion pwysig yn cael digon o sylw neu yn wir y cânt eu methu'n gyfan gwbl. Nodwn fod Grŵp Swyddogion Arweiniol Ansawdd a Diogelwch wedi cael ei greu i gynorthwyo â busnes y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ac i helpu i'w reoli. Fodd bynnag, mynegodd nifer o bobl a holwyd bryder wrthym nad oedd y Grŵp hwn yn gweithredu'n effeithiol ac y byddai'n ddefnyddiol ailedrych ar ei gylch gwaith, ei rôl a'i aelodaeth.
- 53 Mae adroddiad y Cyfarwyddwr lechyd Cyhoeddus ar yr achos *C Difficile* yn Ysbyty Glan Clwyd a'n gwaith ni, ar wahân i'w gilydd, wedi canfod pryderon am y diffyg eglurder ynglŷn â'r mecanweithiau yn y Bwrdd lechyd ar gyfer codi pryderon ymhlith staff. Mae adroddiad y Cyfarwyddwr lechyd Cyhoeddus yn dweud bod staff clinigol mewn timau rheoli heintiau yn ansicr ynghylch sut i godi pryderon i sylw'r cyfarwyddwr Gweithredol arweiniol. Mae yna systemau mewn lle ar gyfer adrodd ar ddigwyddiadau a phryderon cynyddol o fewn y Bwrdd lechyd, a gefnogir gan nifer o bolisiâu. Fodd bynnag, mae ein gwaith maes wedi dangos, pan fo pryderon ynghylch materion allweddol megis capasiti staffio'n dod i'r amlwg ar lefel safle ysbyty, nad oes dealltwriaeth glir o'r prosesau er mwyn iddynt gael eu codi i sylw rhywun uwch yn

¹⁰ Putting Things Right – Dealing with concerns: guidance on the reporting and handling of serious incidents and other patient related concerns / no surprises: <http://www.nhswalesgovernance.com/Uploads/Resources/AFdiXsBdX.pdf>

y sefydliad. Fel arfer cânt eu codi ar ffurf neges e-bost, er enghraifft oddi wrth y Cyfarwyddwyr Meddygol Cynorthwyol i'r tîm Gweithredol. Mae'n bosibl y bydd hyn yn arwain at weithredu i ddatrys y pryder, neu mae'n bosibl na fydd, ond mae natur anffurfiol y mecanwaith yn creu risg arwyddocaol nad yw materion pwysig yn cael eu cofnodi'n ffurfiol ac nad eir ar eu hôl. Nodwn nad oedd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn gwybod yn llawn am fater *C Difficile*.

- 54 Ar sail y wybodaeth a oedd ar gael i ni, nid yw'n bosibl cael sicrwydd bod gan y Bwrdd fecanweithiau digonol ar gyfer adolygu materion ansawdd a diogelwch sy'n gysylltiedig â niferoedd a chapasiti staff. Tynnodd adroddiad y Cyfarwyddwr lechyd Cyhoeddus sylw at y lleihad yn nifer y staff nyrsio atal a rheoli heintiau yn Ysbyty Glan Clwyd, wrth i'r cyllid ar gyfer swyddi gael ei dynnu'n ôl pan ddônt yn wag, a lleihad i gyfateb i'r lefelau staffio isaf mewn mannau eraill yn y Bwrdd lechyd. Y canlyniad a gofnodwyd oedd gwasanaeth atal heintiau oedd â gallu cyfyngedig i weithio'n rhagweithiol.
- 55 Mae'r Bwrdd yn dibynnu'n fawr iawn ar y mecanweithiau ansawdd a diogelwch yn y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, y mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn craffu ar bob un ohonynt. Fodd bynnag, dim ond bob blwyddyn mae pob un o'r Grwpiau'n cyflwyno adroddiad i'r Pwyllgor, a chanfu ein harsylwadau ar y broses honno fod ansawdd y wybodaeth a gyflwynwyd gan y Grwpiau'n amrywio. Dywedodd pobl a gymerodd ran wrthym hefyd nad oedd y broses yn ddigon trylwyr.
- 56 At hynny, pan arsylwasom ar gyfarfod ansawdd a diogelwch y Grŵp Rhaglen Glinigol Gofal Sylfaenol a Meddygaeth Arbenigol ei hun ym mis Ionawr 2013, roeddem yn bryderus ei bod hi'n ymddangos mai fforwm yn syml oedd hwn i nodi problemau, yn hytrach na mynd i'r afael â hwy'n weithredol. Dywedwyd fod maint mawr rhai

Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn ffactor oedd yn ei gwneud yn anos i ystyried yr agenda ansawdd a diogelwch yn ddigonol. Mae gwaith blaenorol gan AGIC¹¹ hefyd wedi tynnu sylw at bryderon ynghylch gallu Grwpiau Rhaglenni Clinigol i reoli ac ymateb i gwynion a phryderon mewn modd amserol.

I gloi:

Mae strwythur cyfundrefnol y Bwrdd lechyd yn cyfrannu at risgiau arwyddocaol yn y ffordd mae'n rheoli a chraffu ar yr agenda ansawdd a diogelwch. Nid yw'r Bwrdd lechyd yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r bwch rhwng y ward a'r Bwrdd, fel y dangosir gan y ffordd mae'n ymdrin â materion yn ymwneud â rheoli heintiau *C Difficile*.

Nid oes amheuaeth ynghylch ymrwymiad y staff sy'n gweithio yn y Bwrdd lechyd i ddarparu gwasanaethau diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, mae yna faterion sylfaenol i fynd i'r afael â hwy ynghylch y mecanweithiau ar gyfer dal Grwpiau Rhaglenni Clinigol i gyfrif am faterion yn ymwneud ag ansawdd a diogelwch, y wybodaeth sy'n cael ei hystyried yn y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch, a'r prosesau ar gyfer codi pryderon i sylw'r Bwrdd.

Bydd yn arbennig o bwysig sicrhau bod yna linellau cyfathrebu ac atebolrwydd rhwng y Grwpiau Rhaglenni Clinigol a thimau rheoli ysbytai fel bod materion a phryderon a allai o bosibl beryglu ansawdd a diogelwch gofal i gleifion yn cael eu hadnabod ac yr eir i'r afael â hwy.

¹¹ <http://www.hiw.org.uk/Documents/477/Betsi%20Cadwaladr%20-%20Report%20-%20Glan%20Clwyd%20Report%20-%20Welsh%20-%20PDF.pdf>

Rheolaeth a chynaliadwyedd ariannol

- 57** Mae gan y Bwrdd lechyd hanes blaenorol o gyflawni ei dargedau ariannol statudol, ac ers iddo gael ei sefydlu yn 2009, nid yw wedi bod angen arian ddiwedd y flwyddyn neu gomisiwn er mwyn cwrdd â'i ddyletswydd i fantoli'r gyllideb, yn wahanol i nifer o gyrff iechyd eraill y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, fel sy'n wir am gyrff eraill yn GIG Cymru, wynebodd y Bwrdd lechyd her ariannol sylweddol yn 2012-13. Ar ôl iddo ddarogan diffyg o filiynau o bunnoedd drwy gydol y flwyddyn hyd mis Chwefror 2013, mewn gwirionedd gwariodd y Bwrdd lechyd £5,000 yn llai na'i derfyn adnoddau ar gyfer 2012-13, sef £1.257 biliwn, gan gyflawni ei ddyletswydd statudol i fantoli'r gyllideb.
- 58** Nododd cyllideb ddrafft y Bwrdd lechyd ar gyfer 2012-13 ddiffyg ariannol cychwynnol o £90.3 miliwn (7.2 y cant o drosiant gros) (wedi iddo gymryd i ystyriaeth werth £17 miliwn o gyllid rheolaidd ychwanegol oddi wrth Lywodraeth Cymru). Wedyn cafodd y diffyg rhagamcanol hwn ei adolygu i swm is o £64.6 miliwn (5.1 y cant o drosiant gros), ond cafodd yr her ariannol yn ystod y flwyddyn ei gwaethygu'n fwy byth gan:
- a** oedi wrth ddatblygu'r cynllun gwasanaethau a chyflawni; a
 - b** methiant i nodi cynlluniau arbedion digonol ac amserol.
- 59** Arweiniodd y problemau hyn, ynghyd ag oedi wrth roi gwedd derfynol ar Gynllun Gwasanaethau Gweithredol y Bwrdd lechyd ar gyfer 2012-13, at baratoi cyllideb interim ar gyfer 2012-13 ym mis Mawrth 2012.
- 60** Ar 26 Ebrill 2012, cafodd y cynllun ariannol drafft dilynol ar gyfer 2012-13 ei gymeradwyo gan y Bwrdd, ar ôl dechrau'r flwyddyn ariannol. Yna cafwyd rhagor o oedi sylweddol (hyd fis Medi mewn rhai achosion) wrth gael cytundebau deiliaid cyllidebau ynghylch eu cyllidebau gwirioneddol ar gyfer 2012-13. Er fod holl aelodau'r Tîm Gweithredol wedi cymeradwyo'u cyllidebau, dim ond yn amodol ar wahanol gafeatau y cytunodd nifer o ddeiliaid cyllidebau Grwpiau Rhaglenni Clinigol i'w cyllidebau. Mae hyn yn beth eithriadol o brin, a thanseiliodd weithrediad effeithiol prosesau dyrannu cyllidebau, monitro ariannol ac atebolrwydd mewnol y Bwrdd lechyd.
- 61** Hefyd rydym wedi canfod bod Cyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog y Bwrdd lechyd wedi cael eu torri nifer o droeon yn ystod y flwyddyn wrth gaffael nwyddau a gwasanaethau. Mae achosion o fethu â chydymffurfio i Gyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog yn tanseilio effeithiolrwydd trefniadau llywodraethu ariannol y Bwrdd lechyd, er y cydnabyddwn fod yr achosion hyn wedi cael eu canfod gan reolaethau caffael y Bwrdd lechyd.
- 62** Llwyddodd y Bwrdd lechyd i gadw ei wariant yn 2012-13 o fewn ei derfyn adnoddau blynyddol, drwy dderbyn ei gyfran, werth £15 miliwn, o gyllid adnoddau ychwanegol yn ystod y flwyddyn werth £83 miliwn a ddarparwyd i GIG Cymru gan Lywodraeth Cymru i 'ganiatáu i'r GIG reoli pwysau presennol a chynnal ansawdd y gofal'. Hefyd bu i'r Bwrdd lechyd fonitro ac ailasesu ei sefyllfa a'i ragolygon ariannol mewn modd amserol drwy gydol y flwyddyn, a sicrhodd arbedion o £49.1 miliwn yn 2012-13 (o'u cymharu â tharged o £74.5 miliwn). Mae sicrhau'r arbedion hyn yn gyflawniad sylweddol a dyma'r arbedion mwyaf a gyflawnwyd gan unrhyw fwrdd lechyd yng Nghymru yn 2012-13. Fodd bynnag, dim ond £35.0 miliwn o'r arbedion a sicrhawyd oedd yn rheolaidd ac ni chyflawnwyd rhyw £25.4 miliwn o'r arbedion targededig mewn gwirionedd. Nododd y Bwrdd lechyd ei fod wedi cytuno ar strategaeth ariannol er mwyn lliniaru'r risgiau ariannol, yn cynnwys trosolwg gan y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad.

- 63** Hefyd, cydnabu'r Bwrdd lechyd ei ddefnydd o gronfeydd strategol wrth gefn, rheoli cytundebau'n rhagweithiol, amrywiannau ffafriol untro ac arbedion a sicrhawyd trwy weithredu rheolaethau ychwanegol ar wariant yn wythnosau olaf y flwyddyn ariannol. Roedd y mesurau argyfwng hyn yn cynnwys lleihad yn y gwaith ychwanegol er mwyn cwrdd â thargedau mynediad ac yn arbennig, rhoi diwedd ar fentrau rhestrau aros, heblaw am beth a gymeradwywyd yn arbennig gan y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad er mwyn mynd i'r afael â materion diogelwch.¹² Cafodd hyn effaith niweidiol ar amseroedd aros cleifion, ac mae'n amlwg nad yw hon yn ffordd gynaliadwy o gyrraedd y targedau ariannol, gan y bydd angen i unrhyw weithgaredd dewisol a ohirwyd o 2012-13 gael ei ddwyn ymlaen i 2013-14, gan roi rhagor o bwysau ar adnoddau yn y flwyddyn gyfredol.
- 64** I ymateb i'r her ariannol, defnyddiodd y Bwrdd lechyd feincnodi a ffynonellau eraill o wybodaeth fel rhan o'i brosesau gosod cyllideb ac asesu risg. Cyflwynodd y Cyfarwyddwr Cyllid Gweithredol y defnydd o adroddiad Cydymffurfiaeth Ariannol i helpu'r Bwrdd a'r Tim Gweithredol i ddal y Grwpiau Rhaglenni Clinigol i gyfrif. Rhoddodd y Bwrdd lechyd nifer o fentrau eraill ar waith yn ystod y flwyddyn gan gynnwys sefydlu'r Bwrdd Rhaglen Gyflenwi, y soniwyd amdano'n gynharach, a'r Bwrdd Adfer i reoli perfformiad o ran y targedau arbedion yn ogystal â chanfod cynlluniau arbedion gweithredol. Roedd y Bwrdd yn ystyried y cynlluniau arbedion gweithredol yn bwysig, oherwydd eu bod yn cwmpasu meysydd ledled y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, ac felly yn gynhwysfawr. Fodd bynnag, nododd adroddiad Archwilio Mewnol¹³ fod y cynlluniau arbedion gweithredol yn creu risg i gyrraedd targedau arbedion yn gyffredinol gan eu bod, mewn rhai achosion, yn dyblygu cynlluniau Grwpiau Rhaglenni Clinigol/Swyddogaeth Cymorth Corfforaethol.
- 65** Oherwydd pryderon ynghylch trefniadau atebolrwydd ariannol y Bwrdd lechyd a gallu ei drefniadau rheoli a llywodraethu i fynd i'r afael â hyn yn effeithiol, comisiynwyd dau adolygiad allanol ar wahân yn ystod 2012^{14,15}. Tynnodd y ddau adolygiad sylw at y ffaith bod heriau ariannol y Bwrdd lechyd yn cael eu gwaethygu'n sylweddol oherwydd nad oedd digon o gynlluniau arbedion yn cael eu nodi ar ddechrau'r flwyddyn ac felly bod tangyflawni yn erbyn targedau arbedion. Ymysg pethau eraill, nododd yr adolygiadau hefyd heriau'n gysylltiedig â pha mor addas i'r diben yw strwythur cyfundrefnol y Bwrdd lechyd, a'r angen i ddatblygu ymagweddau cadarnach at atebolrwydd a rheolaeth linell yr uwch staff.
- 66** Roedd y gwaith a wnaethpwyd gan Allegra, y cyflwynwyd adroddiad arno i Lywodraeth Cymru ym mis Rhagfyr 2012, yn cynnwys argymhellion penodol i benodi Cyfarwyddwr Chwyldroi allanol dros dro a sefydlu Swyddfa Rheoli Perfformiad lawn i gynorthwyo'r Cyfarwyddwyr Gweithredol i sicrhau'r arbedion mwyaf posibl a lleihau unrhyw effaith niweidiol ar berfformiad clinigol y Bwrdd lechyd. Argymhellodd hefyd y dylid ceisio cymorth clinigol allanol dros dro i ysgogi'r gwaith o ad-drefnu ac ailgynllunio gwasanaethau. Ni weithredwyd ar yr argymhellion hyn ar unwaith, er bod rôl Cyfarwyddwr Chwyldroi ran-amser mewnol eisoes wedi cael ei chreu am gyfnod byr yn 2012-13. Nododd *Cynllun Ariannol Blynyddol (Cyllideb) a Strategaeth y Gyllideb 2013-14* y Bwrdd lechyd bwysigrwydd defnyddio cefnogaeth chwyldroi a darparu allanol i wella darparu arbedion a thrawsffurfio gwasanaethau. Roedd argymhelliad hefyd i benodi Prif Swyddog Gweithredu, a bwriwyd ymlaen â hyn wedyn fel rhan o'r gwaith diweddar o ailstrwythuro gweithrediaeth y Bwrdd lechyd.

12 Adroddiad Ariannol Cryno (yn destun i Archwiliad Allanol) Mis 12, 2013, wedi ei gyflwyno i'r Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad ar 22 Ebrill 2013.

13 Adroddiad Archwilio Mewnol *Financial Management at CPG/CSF*

14 Stock take of financial position and outlook for 2012-13, Chris Hurst, Ebrill 2012

15 Adolygiad allanol gan Allegra Ltd, a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru, Rhagfyr 2012

- 67** Nid yw'n glir i ba raddau mae'r canfyddiadau o'r adolygiadau hyn wedi cael eu rhannu ymysg aelodau'r Bwrdd, er y cawsom ein harwain i gredu nad ydynt wedi cael eu dosbarthu na'u trafod yn helaeth.
- 68** Gan edrych i'r dyfodol, mae rhagolygon ariannol y Bwrdd lechyd i 2013-14 a'r tu hwnt yn nodi heriau digyffelyb er mwyn mantoli cyllidebau yn y dyfodol. Roedd Cynllun Ariannol Blynnyddol y Bwrdd lechyd ar gyfer 2013-14, y cyflwynwyd adroddiad arno i'r Bwrdd ym mis Mawrth 2013, yn nodi bod angen arbedion o £78.05 miliwn (6.5 y cant o gyllideb 2013-14¹⁶) er mwyn cyflawni ei derfyn adnoddau blynnyddol ar gyfer 2013-14, er mai dim ond gwerth £38.9 miliwn o arbedion posibl oedd wedi cael eu nodi. Er bod y cynllun i fantoli'r gyllideb yn 2013-14 wedi parhau i ddatblygu, nid yw'n gynaliadwy dibynnu ar arbedion afreolaidd, ac mae angen i'r Bwrdd lechyd ddatblygu rhagor o Gynlluniau Gwella Costau ar fyrder er mwyn pontio'r bwllch arbedion a erys. Ar 31 Mai 2013, adroddodd y Bwrdd lechyd ei fod wedi gorwario £5.1 miliwn¹⁷ ar gyfer dau fis cyntaf y flwyddyn ariannol yn unig, ynghyd â phwynt gweithredu wedi ei argymhell er mwyn mynd i'r afael â hyn. Wrth ddrafftio, adroddodd y Bwrdd lechyd ar ddiwyg disgwylidig ddiwedd y flwyddyn o £29 miliwn (2.9 y cant o drosiant gros).
- 69** Mae Cynllun Ariannol Tymor Canolig y Bwrdd lechyd hyd 2015-16 yn nodi amcanestyniad o fwllch ariannol cynyddol o 2013-14 ymlaen, fydd yn tyfu i £176.4 miliwn (sy'n gyfwerth â mwy na 15 y cant o'r gwariant gweithredol blynnyddol) erbyn 2015-16. Mae'r ffigurau hyn yn dangos yn amlwg iawn nad yw model gwasanaethau presennol y Bwrdd lechyd yn gynaliadwy yn ariannol o fewn yr amgylchedd ariannol gwastad sydd yn bresennol o fewn y GIG yng Nghymru, a bod angen gweithredu ar fyrder i symud y sefydliad i sefyllfa fwy gynaliadwy a sefydlog yn ariannol. Mae angen newid pellach a mwy radical i wasanaethau er mwyn sicrhau eu bod yn gynaliadwy yn glinigol. Perygl allweddol yw'r gweithlu meddygol, a'r gallu i ddenu swyddi hyfforddi ar gyfer rhai arbenigeddau yn rhai o ardaloedd mwyaf gwledig Gogledd Cymru.
- 70** Yr her ar hyn o bryd yw bod angen mwy o waith gan y Bwrdd lechyd i integreiddio a chyflawni cynlluniau ar gyfer gwasanaethau a'r gweithlu a chynlluniau ariannol yn llawn. Er bod y Cynllun Gweithredol yn cyfeirio at ymagwedd integredig, mewn gwirionedd nid yw cynlluniau unigol yn gwbl integredig na fforddiadwy bob amser. Hefyd, mae angen ystyried goblygiadau ariannol newidiadau a blaenoriaethau o ran gwasanaethau, a'u cynnwys yn y Cynllun Gweithredol yn gynnar, gan asesu'n eglur bod y cynlluniau arfaethedig yn fforddiadwy.
- 71** Mae'r Bwrdd lechyd wedi cydnabod yr angen am newid, ac mae'n datblygu camau gweithredu trawsnewidiol, ond mae'r amserlenni'n uchelgeisiol o gofio'r pwysau ariannol mae'r Bwrdd lechyd yn eu hwynebu. Er mwyn i'r Bwrdd lechyd lwyddo, ac osgoi wynebu'r un pwysau ariannol sylweddol a wynebodd yn 2012-13, bydd angen iddo roi arweiniad pendant ar flaenoriaethau gwasanaethau, gan gydnabod y bydd angen dadfuddsoddi mewn rhai meysydd a gwella effeithlonrwydd mewn meysydd eraill.
- 72** Hefyd bydd angen i'r Bwrdd lechyd baratoi a chymeradwyo cynlluniau gwasanaethau a chynlluniau ariannol cynaliadwy cyn dechrau blwyddyn ariannol 2014-15. Bydd angen i'r cynlluniau ddangos yn glir hefyd sut y bydd yn rheoli a mynd i'r afael â phwysau ariannol cyn dechrau'r flwyddyn ariannol.

I gloi:

Mae gan y Bwrdd lechyd hanes blaenorol o gyflawni ei dargedau ariannol statudol, ac mae ei weithredoedd, ar y cyd gyda chyllid adnoddau ychwanegol oddi wrth Lywodraeth Cymru yn ystod y flwyddyn, wedi ei alluogi i gyflawni ei ddyletswydd i fantoli'r gyllideb yn

¹⁶ Cynllun Ariannol Blynnyddol (Cyllideb) a Strategaeth y Gyllideb 2013-14, wedi ei gymeradwyo gan y Bwrdd ar 27 Mawrth 2013.

¹⁷ Adroddiad Cyllid BILIPBC Mis 2, Mai 2013.

2012-13. Fodd bynnag, mae ei ddibyniaeth ar arbedion afreolaidd yn anghynaliadwy. Mae angen i'r broses ar gyfer nodi cynlluniau arbedion fod yn fwy tryloyw a chadarn a bydd angen i gynlluniau arbedion yn y dyfodol ganolbwyntio fwyfwy ar y meysydd anos ar gyfer arbedion rheolaidd: lleihau costau trwy ddiwygio ac ail-lunio gwasanaethau.

Mae'r sefyllfa ariannol yn y tymor canolig yn anodd iawn, iawn, ac nid yw model gwasanaethau presennol y Bwrdd Iechyd yn gynaliadwy'n ariannol nac yn glinigol, sy'n golygu bod angen gweithredu ar fyrder er mwyn symud y sefydliad i sefyllfa fwy cynaliadwy a sefydlog yn ariannol.

Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau

- 73** Cynhaliodd y Bwrdd Iechyd ymgynghoriad cyhoeddus tri mis ar ei bapur *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*, a gaeodd ar ddiwedd mis Hydref 2012. Roedd yr ymgynghoriad hwnnw'n canolbwyntio'n bennaf ar y newidiadau i wasanaethau ardal a chymunedol, gan fod y Bwrdd Iechyd yn nodi nad oedd newidiadau sylweddol yn cael eu cynnig eto i wasanaethau ysbytai aciwt. Fodd bynnag, cydnabu y byddai angen adolygu hyn yn rheolaidd o gofio'r heriau parhaus o ran recriwtio meddygol.
- 74** Yn dilyn yr ymgynghoriad, mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu rhaglen gyflawni i fwrw ymlaen â nifer o'r newidiadau arfaethedig, ac mae cynnydd wedi cael ei wneud eisoes mewn nifer o feysydd. Fodd bynnag, mae yna nifer fechan o feysydd lle mae'r Cyngor Iechyd Cymuned yn anfodlon cefnogi cynigion y Bwrdd Iechyd. Mae'r Cyngor Iechyd Cymuned wedi anfon ei bryderon ymlaen at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, a ofynnodd i'r Bwrdd Iechyd weithio gyda'r Cyngor Iechyd Cymuned i chwilio am ffordd ymlaen. Mae'r ddwy ochr wedi ymrwymo i wneud hyn.
- 75** Mae cynlluniau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer gwasanaethau gofal dwys i'r newydd-anedig wedi bod yn destun llawer o drafodaeth gyhoeddus. Mynegwyd cryn dipyn o anghytundeb o nifer o gyfeiriadau â chynlluniau'r Bwrdd Iechyd i'r gwasanaethau hyn gael eu darparu ar draws y ffin gan Ysbyty Arrowe Park ar benrhyn Cilgwri. Cyhoeddodd Prif Weinidog Cymru ym mis Ebrill 2013 y dylai'r Bwrdd Iechyd barhau â'i gynlluniau ac y bydd Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant yn cynnal adolygiad annibynnol pedwar mis i weld a ellir darparu'r gwasanaethau arbenigol hyn yng Ngogledd Cymru yn y dyfodol.
- 76** O gofio'r heriau y gwyddys eu bod yn bodoli o ran recriwtio meddygol a fforddiadwyedd y modelau gwasanaethau presennol yng Ngogledd Cymru, mae angen taer i ddatblygu gwerthusiad strategol clir o'r opsiynau ar gyfer ffurf gwasanaethau aciwt yn y dyfodol. Fodd bynnag, dim ond yn ddiweddar mae gwaith i gynhyrchu Strategaeth Gwasanaethau Clinigol Acíwt wedi dechrau, ac ni ddisgwylir argymhellion i'r Bwrdd ar ffurf gwasanaethau clinigol aciwt yn y dyfodol cyn mis Hydref 2013. Nid yw'n glir eto i ba raddau y bydd y gwaith hwn yn cynnwys ymgynghori ffurfiol.
- 77** Mynegodd nifer o'r bobl a holwyd rwystredigaeth a phryder ynghylch y cynnydd araf wrth ddatblygu cynllun clir ar gyfer gwasanaethau aciwt y Bwrdd Iechyd. Cafodd ffactorau megis diffyg consensws ymysg y cyfarwyddwyr gweithredol, ymgysylltu clinigol darniog, a phryderon ynghylch gorfod gwneud penderfyniadau a allai fod yn wleidyddol anodd eu rhoi fel rhesymau pam nad yw mwy o gynnydd wedi cael ei wneud hyd yma.
- 78** Daeth yr angen i ddatblygu ymagwedd fwy strategol a rhagweithiol at yr heriau sy'n bodoli o ran recriwtio staff meddygol i'r amlwg hefyd fel mater allweddol yn ystod yr adolygiad. Mae perthynas y Bwrdd Iechyd gyda'r Ddeoniaeth yng Nghymru'n hanfodol yn hyn o beth.

Mae angen mwy o waith yn y maes hwn o gofio bod y Ddeoniaeth wedi codi pryderon ynghylch hyfywedd rhai rotâu meddygol i gynnal hyfforddiant meddygon iau ar draws y Bwrdd Iechyd. Ar sail y pryderon hyn, gosododd y Cyfarwyddwr Meddygol Dros Dro a'r Prif Weithredwr gynrig gerbron y Bwrdd ym mis Ebrill 2013 i recriwtio 72 o glinigwyr ychwanegol mewn pryd ar gyfer yr adeg pan fydd meddygon iau yn dechrau yn eu swyddi ym mis Awst 2013. Mae'n amheus iawn a fydd yn ymarferol gwneud hyn ac yn ein barn ni mae'n arwydd o ymagwedd adweithiol at broblem sy'n galw am weithredu mwy sylfaenol. Ar adeg ein hadolygiad roedd rhagor o drafodaethau'n cael eu cynnal rhwng y Bwrdd Iechyd a'r Ddeoniaeth ar y mater hwn.

I gloi

Aeth y Bwrdd Iechyd trwy ymgynghoriad cyhoeddus heriol yn ystod rhan olaf 2012, ac mae wedi dechrau gweithredu newidiadau i wasanaethau ardal a chymunedol o ganlyniad. Fodd bynnag, araf fu'r cynnydd wrth ddatblygu cynlluniau strategol ar gyfer gwasanaethau clinigol aciwt, ac ni ddisgwylir i gynigion gael eu cyflwyno i'r Bwrdd hyd mis Hydref 2013, i gael eu gweithredu yn 2014.

Mae'r oedi wrth fwrw ymlaen â'r cynlluniau hyn yn peri pryder, o gofio'r heriau sy'n bodoli o ran recriwtio meddygol a chynaliadwyedd ariannol y gwasanaethau presennol. Bydd bwrw ymlaen â'r gwaith o ailgynllunio gwasanaethau mewn ffordd dameidiog yn ei gwneud yn anos llunio a chynllunio'r newidiadau i'r system gyfan y mae eu hangen er mwyn creu gwasanaethau sy'n gynaliadwy yn glinigol ac yn ariannol.

Y ffordd ymlaen: argymhellion i ysgogi gwelliant

Materion o bwys i'r Bwrdd lechyd

- 79** Mae'r materion a godir yn yr adroddiad hwn drwyddo draw yn ailbwysleisio pwysigrwydd rôl y Bwrdd ar draws tri maes allweddol; gosod gweledigaeth strategol a chyfeiriad y Bwrdd lechyd; sefydlu a chynnal fframwaith llywodraethu cyffredinol y sefydliad a'r diwylliant ategol; a chraffu ar berfformiad y Weithrediaeth o ran cyflenwi gwasanaethau diogel o ansawdd da o ddydd i ddydd.
- 80** Mae gan y Bwrdd ran allweddol i'w chwarae hefyd wrth osod y diwylliant iawn i'r sefydliad. Rhaid mynd i'r afael â heriau sy'n gysylltiedig â chyflymder a brys newid a sicrhau ymagweddau mwy cadarn at atebolrwydd a rheolaeth linell yr uwch staff. Yn hollbwysig rhaid parhau i ganolbwyntio ar gael y staff i symud y tu hwnt i'r teyrngarwch sydd ganddynt i sefydliadau a ragflaenodd y Bwrdd, fel bod yna ddull cyson o gyflenwi gofal ar draws y Bwrdd lechyd ac anoddefgarwch at amrywiadau annerbyniol mewn arferion a gweithdrefnau.
- 81** Wrth i'r Bwrdd geisio mynd i'r afael â'r materion hyn, rhaid i'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr gyda'i gilydd ddatblygu diwylliant sy'n agored, yn dryloyw ac yn fodlon cael ei herio, ar bob lefel o'r sefydliad. Mae rôl Ysgrifennydd y Bwrdd wrth gynorthwyo'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr i gyflawni hyn yn hanfodol wrth sicrhau bod gan y Bwrdd yr offer priodol i gyflawni ei gyfrifoldebau.
- 82** Mae'r berthynas rhwng y Cadeirydd ac Ysgrifennydd y Bwrdd yn un hanfodol. Cafodd hyn ei gydnabod pan gyflwynwyd rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yn gyntaf yn 2009, a'i sefydlu yng Ngorchmynion Sefydlog y Bwrdd lechyd ei hun. Dylai'r berthynas gael ei diogelu gan linell atebolrwydd clir ac uniongyrchol o Ysgrifennydd y Bwrdd i'r Cadeirydd.
- 83** Rhaid i'r Cadeirydd osod agenda'r Bwrdd ar y cyd â'r Prif Weithredwr rheoli ei fusnes yn briodol, yn unol â'i Orchmynion Sefydlog ei hun. Wrth wneud hynny, rhaid cymryd i ystyriaeth y blaenoriaethau mae'r Bwrdd lechyd yn eu hwynebu a chylch blynyddol cynlluniedig busnes y Bwrdd. Dylai'r Cadeirydd annog aelodau unigol o'r bwrdd i ddylanwadu ar agenda'r Bwrdd a chyflwyno ceisiadau penodol i faterion gael eu rhoi ar yr Agenda digon o amser cyn cyfarfodydd y Bwrdd.

84 Er mwyn hwyluso gwaith craffu priodol gan y Bwrdd, rhaid i aelodau gael y wybodaeth a'r offer priodol, yn unigol ac ar y cyd, i chwarae eu rhan lawn ym musnes y bwrdd.

85 Mae'r adroddiad hwn yn tynnu sylw at nifer o feysydd allweddol y mae'n rhaid i'r Bwrdd roi blaenoriaeth iddynt yn awr. Er hwylustod cyfeirio, rhoddir y rhain eto isod ar ffurf argymhellion y mae'n rhaid bwrw ymlaen â hwy.

Argymhellion i wella effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau

Sicrhau cydlyniant a chonsensws

- 1 Mae angen i'r Bwrdd ddatblygu dealltwriaeth gyffredin o rolau priodol y Cyfarwyddwyr Gweithredol ac Aelodau Annibynnol y Bwrdd, ac yn benodol datblygu perthnasoedd gweithio cydlynol sydd wedi'u seilio ar ymddiriedaeth.
- 2 Yn y tymor byr, rhaid dod â chymorth a chapasiti o ran uwch arweinyddiaeth allanol ychwanegol i mewn i ddarparu symbyliad a safbwyntiau ffres.

Cynllunio a Rheoli Risg

- 3 Rhaid i risgiau corfforaethol gael eu hadnabod yn well a'u halinio'n well â'r amcanion corfforaethol. Mae angen newid i ddull rhagweithiol o reoli risg gan fapio a monitro dangosyddion perfformiad allweddol sy'n berthnasol i reoli risg yn effeithiol ar lefel y tîm Gweithredol ac ar lefel y Bwrdd.
- 4 Rhaid i'r data a gyflwynir i wahanol is-bwyllgorau'r Bwrdd roi i'r Bwrdd a'i Aelodau Annibynnol nad ydynt yn swyddogion wybodaeth sy'n eu galluogi i gael y sicrwydd mae ei angen ynghylch diogelwch cleifion, rheoli risg a chyflenwi gwasanaethau.

Cyfarfodydd y Bwrdd

- 5 Dylai hyd a lled presennol rôl y Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu gael ei gwerthuso'n feirniadol i sicrhau bod yna ddigon o gapasiti i gyflawni rôl Ysgrifennydd y Bwrdd, ac i osgoi unrhyw orgyffwrdd amhriodol gyda chyfrifoldebau gweithredol.
 - 6 Rhaid i Ysgrifennydd y Bwrdd, ar ran y Cadeirydd, gynhyrchu Cynllun Blynyddol o fusnes y Bwrdd sy'n nodi i holl aelodau'r Bwrdd y materion fydd yn dod ger eu bron drwy gydol y flwyddyn. Dylai hyn alluogi aelodau'r Bwrdd i fodloni eu hunain y deuir â materion gerbron y Bwrdd ar yr adeg gynharaf posibl er mwyn rhoi digon o gyfle i'r aelodau ddylanwadu ar y materion.
 - 7 Dylid anfon Agenda a set gyflawn o bapurau ategol at aelodau'r Bwrdd o leiaf saith diwrnod calendr cyn cyfarfod Bwrdd ffurfiol. Ni ddylid derbyn papurau ychwanegol ond mewn achosion eithriadol, a dim ond os yw'r Cadeirydd yn fodlon na fyddai gallu'r Bwrdd i ystyried y materion yn y papur yn cael ei andwyo.
 - 8 Dylid gosod Agendâu'r Bwrdd i ganiatáu digon o amser mewn cyfarfodydd i ystyried a thrafod yr holl faterion a osodir gerbron y Bwrdd yn briodol.
 - 9 Ni ddylid cynnwys papurau i'r Bwrdd eu hystyried a phenderfynu arnynt oni fo'r Cadeirydd yn fodlon (yn amodol ar gyngor gan Ysgrifennydd y Bwrdd, fel bo'n briodol) fod y wybodaeth ynddynt yn ddigon i alluogi'r Bwrdd i wneud penderfyniad rhesymedig.
- #### **Capasiti Aelodau Annibynnol**
- 10 Wrth i'r Bwrdd lechyd symud ymlaen rhaid iddo sicrhau y rhoddir digon o amser i Aelodau Annibynnol i'w galluogi i amgyffred yn drwyadl y wybodaeth maent ei hangen er mwyn llywio eu gwaith penderfynu a chraffu.

- 11 Rhaid i Aelodau Annibynnol gael eu cynorthwyo'n briodol i gyflawni eu cyfrifoldebau trwy ddarparu hyfforddiant cynefino a datblygiad parhaus.

Defnyddio gwybodaeth

- 12 Un mater sydd wrth wraidd llawer o'r canfyddiadau yw argaeledd gwybodaeth a'r defnydd ohoni, ac mae yna bryderon arbennig am y wybodaeth sydd ar gael i Aelodau Annibynnol. Rhaid i aelodau'r Bwrdd allu gweld data perfformiad ystyrlon er mwyn llywio eu gwaith penderfynu yn ogystal ag er mwyn iddynt fodloni eu hunain bod staff ledled y sefydliad yn defnyddio'r wybodaeth hon i fonitro a rheoli eu perfformiad o ddydd i ddydd.

Argymhellion i gryfhau strwythurau rheolaeth ac arweinyddiaeth glinigol

- 13 Rhaid i'r Bwrdd fwrw ymlaen â'i fodel newydd o Grwpiau Rhaglenni Clinigol fel mater o flaenoriaeth. Wrth wneud hynny rhaid iddo sicrhau bod rheoli perfformiad yn cael ei gryfhau a bod yna eglurder ynghylch trefniadau adrodd ac atebolrwydd.
- 14 Rhaid i'r Bwrdd weithredu'r cymorth ychwanegol ar gyfer chwyldroi gweithredol i Grwpiau Rhaglenni Clinigol, y cytunodd fod ei angen ym mis Mawrth 2013.
- 15 Rhaid i'r Bwrdd sicrhau y bydd y model newydd yn darparu'r cysylltiadau angenrheidiol rhwng Grwpiau Rhaglenni Clinigol, y weithrediaeth a rheolwyr y safleoedd daearyddol.
- 16 Rhaid i'r Bwrdd ailddatgan y strwythurau rheoli llinell ar gyfer staff meddygol a staff nyrsio a'u cydberthnas â threfniadau atebol proffesiynol.
- 17 Rhaid i'r Bwrdd sicrhau ei fod yn darparu eglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau Rheolwyr Safleoedd Ysbytai.

- 18 Rhaid i'r Bwrdd sicrhau bod yna ddigon o sefydlogrwydd, a chapasiti a gallu ar y cyd yn ei dîm Gweithredol. Wrth wneud hynny, rhaid iddo sicrhau nad yw cyflwyno rolau gweithredol newydd megis y Prif Swyddog Gweithredu yn ddim byd ond mater o roi enw newydd ar y rolau gweithredol presennol.

Argymhellion i gryfhau trefniadau Ansawdd a Diogelwch

- 19 Rhaid i'r Bwrdd gomisiynu adolygiad ar fyrder o'i drefniadau i fonitro ac adrodd am faterion sy'n ymwneud ag ansawdd a diogelwch er mwyn sicrhau eu bod yn gadarn. Dylai hyn gynnwys adolygiad manwl o'r ffordd mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn gweithio a'i ryngwyneb gyda'r Grŵp Swyddogion Arweiniol Ansawdd a Diogelwch a'r trefniadau sy'n bodoli ar lefel Grwpiau Rhaglenni Clinigol.
- 20 Rhaid i'r Bwrdd greu trefniadau cadarn ar gyfer adrodd am bryderon, eu codi i sylw rhywun uwch yn y sefydliad, ac ymchwilio iddynt.

Argymhellion i gryfhau rheolaeth a sefydlogrwydd ariannol

- 21 Dylai'r Bwrdd ailystyried y materion o bwys a'r argymhellion a nodir yn yr adolygiadau ar wahân gan Chris Hurst a chwmni Allegra.
- 22 Rhaid i'r Bwrdd weithredu i integreiddio a chyflawni cynlluniau ar gyfer gwasanaethau a'r gweithlu a chynlluniau ariannol yn llawn.
- 23 Rhaid i'r Bwrdd baratoi a chymeradwyo cynlluniau cynaliadwy ar gyfer gwasanaethau a chynlluniau ariannol cynaliadwy cyn dechrau blwyddyn ariannol 2014-15 sy'n dangos yn glir sut y bydd yn rheoli ac yn mynd i'r afael â phwysau ariannol.

Argymhellion yn ymwneud â gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau

- 24 Rhaid i'r Bwrdd ddatblygu ei gynlluniau strategol ar gyfer gwasanaethau clinigol aciwt ar fyrder.

Materion ehangach ar gyfer GIG Cymru

- 86 Dylai'r rheiny sydd â chyfrifoldeb dros reoli a goruchwyllo'r GIG yng Nghymru ystyried a dysgu o'r materion a godwyd yn yr adroddiad hwn. Yn ein barn ni, mae angen gwell eglurder o ran swyddogaethau a chyfrifoldebau Byrddau'r GIG, Llywodraeth Cymru a chyrff Adolygu Allanol, yn arbennig mewn perthynas â threfniadau gwaethygu ac ymyryd.
- 87 Dros y misoedd nesaf, bydd Swyddfa Archwilio Cymru ac AGIC yn gweithio gyda Llywodraeth Cymru er mwyn adolygu a, ble fo'n bosib, cryfhau trefniadau ar gyfer mynd i'r afael â pheryglon arwyddocaol i ddarparu gwasanaethau neu effeithiolrwydd sefydliadol cyrff y GIG yng Nghymru.

Atodiad 1 - Y Dull Adolygu

Mae'r adolygiad hwn wedi defnyddio'r gwaith canlynol a wnaethpwyd yn ddiweddar gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru yn y Bwrdd Iechyd:

- a** Adolygiad AGIC o Ysbyty Glan Clwyd, Rhagfyr 2012
- b** Adolygiad AGIC o Drefniadau Ansawdd a Diogelwch, Rhagfyr 2012 – heddiw
- c** Asesiad Strwythuredig 2012 Swyddfa Archwilio Cymru
- ch** Archwiliad Swyddfa Archwilio Cymru o Gyfrifon y Bwrdd Iechyd 2012-13
- d** Asesiad Strwythuredig 2013 Swyddfa Archwilio Cymru (modiwl Rheolaeth Ariannol)

Daethpwyd â'r canfyddiadau o'r adolygiadau uchod ynghyd o dan y themâu canlynol*:

- a** Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau
- b** Strwythur cyfundrefnol a llinellau atebolrwydd
- c** Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau
- ch** Ymgysylltu â rhanddeiliaid
- d** Diwylliant cyfundrefnol
- dd** Rheoli perfformiad
- e** Rheolaeth a chynaliadwyedd ariannol

Yn ystod mis Mai 2013 gwnaethpwyd gwaith maes ychwanegol gan dîm adolygu cyfun o AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru. Roedd y gwaith maes yn cynnwys:

- a** Cyfweiliadau gyda Chyfarwyddwyr Gweithredol, Aelodau Annibynnol, Penaethiaid Staff ac aelodau'r Tîm Rheoli Ysbyty
- b** Adolygiad o ddogfennau, gan gynnwys adolygiadau o adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru *Clostridium difficile infection at Ysbyty Glan Clwyd: Final Report to the Chief Medical Officer for Wales* ac a baratowyd gan y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Iechyd Cyhoeddus, Iechyd Cyhoeddus Cymru

* Roedd y rhain yn themâu yn y Cylch Gorchwyl ar gyfer yr adolygiad; mae rhai wedi cael eu cyfuno / eu huno gydag adrannau eraill yn yr adroddiad terfynol.

- Arsylwi yng nghyfarfod cyhoeddus a chyfarfod preifat y Bwrdd a gynhaliwyd ym mis Mai 2013

Rhannwyd canfyddiadau interim gyda'r Bwrdd Iechyd ar ffurf llythyr at y Prif Weithredwr ar 23 Mai 2013. Anfonwyd copi o'r llythyr hwn at y Cadeirydd, ac fe'i rhannwyd gyda Phrif Weithredwr GIG Cymru.

Atodiad 2 - Y Tîm Adolygu

Roedd y tîm Adolygu'n cynnwys:

Paul Barnett (adolygydd cymheiriaid)

Rhys Jones

Mandy Townsend

Sara Utley

Andrew Doughton

Matthew Edwards

Ron Parker

Helen Howard

Christopher Bristow

Leigh Dyas

Gweithiodd y tîm o dan gyfarwyddyd Mandy Collins a Dave Thomas, gyda mewnbwn cymheiriaid cyfeiriol gan Mike Usher.

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Mr Darren Millar AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

5 Chwefror 2014

Annwyl Darren

**ADRODDIAD Y PWYLLGOR CYFRIFON CYHOEDDUS I'R TREFNIADAU
LLYWODRAETHU YM MWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR**

Rwy'n atodi ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus i'r Trefniadau Llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr.

Yn gywir

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Ymateb i Adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar y Trefniadau Llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Rydym yn croesawu canfyddiadau'r adroddiad ac yn cynnig yr ymateb canlynol i'r un ar hugain argymhelliad ynddo sy'n gyfrifoldeb i Lywodraeth Cymru.

Argymhelliad 1:

Er mwyn dwyn uwch arweinwyr i gyfrif, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu trefniadau'r broses reoli ac arfarnu perfformiad ar gyfer Prif Weithredwyr a Chadeiryddion sefydliadau'r GIG, a'u cryfhau lle bo angen er mwyn sicrhau eu bod yn ddigon trwyadl, yn eglur a'u bod yn cael eu gweithredu.

Ymateb: Derbyn

Mae prosesau adolygu perfformiad eisoes wedi'u sefydlu ar gyfer Cadeiryddion a Phrif Weithredwyr Sefydliadau'r GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, rydym yn cymryd camau i sicrhau bod y prosesau hyn yn gadarn ac yn cael eu deall yn rhwydd. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ac Academi Cymru "Gwneud yn dda, gwneud yn well", y Canllaw Llywodraethu Da ar gyfer Byrddau GIG Cymru ym mis Ionawr 2014. Mae'r ddogfen hon yn tanlinellu pwysigrwydd y broses gwerthuso perfformiad, ac yn arbennig gwerthuso'r Prif Weithredwr gan y Cadeirydd.

Mae'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cynnal adolygiad chwemisol o Gadeirydd bob BILI ac Ymddiriedolaeth yng Nghymru. Mae'r cyfarfodydd hyn yn cytuno ar amcanion ar gyfer y cyfnod i ddod, yn ogystal ag adolygu perfformiad yn ystod y cyfnod blaenorol. Mae Cadeiryddion yn darparu tystiolaeth hunanasesu cyn y cyfarfod adolygu ac mae'r Gweinidog yn rhoi adborth ysgrifenedig yn dilyn yr adolygiad. Mae'r broses hon yn nodi materion i fynd i'r afael â nhw ac unrhyw anghenion datblygu. Yn ogystal â'r broses ffurfiol, mae'r Gweinidog yn cwrdd â'r Cadeiryddion fel grŵp yn chwarterol ac yn anffurfiol gydag unigolion wrth i faterion godi.

Mae gan bob Prif Weithredwr yng Nghymru amcanion y cytunir arnynt gyda'u Cadeirydd a Phrif Weithredwr GIG Cymru. Caiff eu perfformiad ei adolygu'n ffurfiol ddwywaith y flwyddyn. Mae Cadeirydd y BILI yn cynnal adolygiad canol blwyddyn ac mae Prif Weithredwr GIG Cymru yn cael copi o'r adolygiad. Mae'r Cadeirydd a Phrif Weithredwr GIG Cymru yn cynnal yr adolygiad diwedd blwyddyn ar y cyd.

Mae'r Gweinidog hefyd yn cynnal cyfarfod chwarterol gyda'r Cadeiryddion a'r Prif Weithredwyr fel un grŵp.

Argymhelliad 2:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad brys o'r hyfforddiant sydd ar gael i aelodau byrddau ar draws holl gyrff y GIG yng Nghymru. Dylai canlyniad yr adolygiad hwn lywio'r modd y caiff rhaglen hyfforddi genedlaethol ei

datblygu a'i chyflawni ar gyfer aelodau bwrdd, a dylai cyfranogiad fod yn amod aelodaeth o'r bwrdd. Dylai'r rhaglen ddatblygu cymwyseddau craidd, egluro gofynion a chynnwys hyfforddiant wedi'i ddatblygu'n benodol ar gyfer aelodau bwrdd newydd fel rhan o'u cyfnod sefydlu'n aelodau o'r bwrdd.

Ymateb: Derbyn

Mae Llywodraeth Cymru o'r farn bod datblygu Bwrdd effeithiol yn hanfodol bwysig. Rydym o'r farn bod angen sicrhau bod gennym y cyfuniad cywir o weithgarwch cenedlaethol cyson a threfniadau lleol addas at y diben i sicrhau bod aelodau anweithredol y Bwrdd yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau a swyddogaethau'r Bwrdd yn llawn.

Mae Prif Weithredwr y GIG eisoes wedi ysgrifennu at Gadeiryddion Sefydliadau'r GIG yng Nghymru yn ail-bwysleisio bod datblygu Bwrdd effeithiol yn hanfodol bwysig, a bod angen sicrhau cyfuniad priodol o weithgarwch cenedlaethol cyson a threfniadau lleol addas at y diben i gefnogi aelodau anweithredol y Bwrdd. Mae'r llythyr yn datgan yn glir mai cyfrifoldeb y BILlau yw diffinio a sicrhau'r trefniadau lleol addas at y diben.

Roedd llythyr David Sissling hefyd yn hysbysu Cadeiryddion am y cymorth cenedlaethol sydd ar gael drwy Academi Cymru, sy'n cynnwys:

- Y Ddau ar y Brig – System o baru Prif Weithredwr a Chadeirydd newydd i ddefnyddio'r cymorth hwn yn eu blwyddyn gyntaf y gall Prif Weithredwyr a Chadeiryddion ei defnyddio pan fydd angen;
- Cyfres Datblygu Byrddau – dylai pob Ymddiriedolaeth a Bwrdd lechyd gwblhau dwy ran y rhaglen dros y 2 flynedd nesaf;
- Y Canllaw Llywodraeth Da ar gyfer Byrddau GIG Cymru – i'w ddefnyddio gan holl Aelodau Byrddau yn barhaus;
- Cyfres Llywodraethu - Dosbarthiadau Meistr – Cadeiryddion i nodi aelodau Bwrdd priodol i fynychu'r gyfres, gan rannu gwersi gyda Byrddau wrth ddychwelyd i'w sefydliad;
- Datblygu Pwrpasol – gofynnwyd i bob Ymddiriedolaeth a Bwrdd lechyd drafod cymorth datblygu arall gydag Academi Cymru wrth i'r angen godi.

Mewn ymateb i lythyr y Prif Weithredwr, gofynnwyd i holl gyrff y GIG roi crynodeb o'r gweithgarwch datblygu a fwriedir gan y Bwrdd yn 2014. Daeth yr wybodaeth hon i law ym mis Rhagfyr ac mae wedi cael ei hasesu. Mae Academi Cymru bellach yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG i lenwi unrhyw fylchau posibl yn y rhaglen.

Ar ben hyn, mae'r Canllaw Llywodraethu Da ar gyfer Byrddau GIG Cymru a gyhoeddwyd yn ddiweddar, "Gwneud yn dda, gwneud yn well", yn amlinellu fframwaith ar gyfer dysgu a datblygu gan Fyrddau. Mae'r canllaw yn atgoffa Byrddau bod yr heriau strategol sydd o'u blaenau yn golygu bod angen sgiliau penodol, a bod angen adolygu'r gofyniad hwn mewn ffordd systemaidd. Er mwyn sicrhau cydbwysedd effeithiol o wybodaeth, sgiliau a chefnidir, mae'r canllaw'n dadlau y dylai Byrddau gynnal archwiliadau sgiliau rheolaidd o'u haelodau cyfredol.

Rydym hefyd yn nodi'r sylwadau gan y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus ar hyfforddi Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus a byddwn yn ystyried pa gamau pellach y mae eu hangen yng ngoleuni canfyddiadau'r Comisiwn.

Argymhelliad 3:

Rydym yn argymhell y dylid cyhoeddi canllawiau cyfarwyddyd i bob bwrdd ar bwysigrwydd datblygu byrddau unigol a chyfunol ac y dylid adolygu canllawiau o'r fath yn rheolaidd i sicrhau eu bod yn addas i'r diben.

Ymateb: Derbyn

Roedd y llythyr a anfonwyd gan Brif Weithredwr GIG Cymru at Gadeiryddion cyrff y GIG yn ddigamsyniol ynghylch y pwysigrwydd y mae Llywodraeth Cymru yn ei roi ar ddatblygu Bwrdd effeithiol. Mae'r neges hon eisoes wedi cael ei hatgyfnerthu yn y *Canllaw Llywodraethu Da ar gyfer Byrddau GIG Cymru "Gwneud yn dda, gwneud yn well"* a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2014.

Fel rydym wedi'i amlinellu yn yr ymateb i argymhelliad 2, rydym yn ystyried er angen am gymorth neu arweiniad cenedlaethol pellach yng ngoleuni'r ymatebion gan gyrff y GIG a chanfyddiadau'r Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus.

Argymhelliad 4:

Rydym yn argymhell bod yr ymrwymiad amser sy'n ofynnol gan Aelodau Annibynnol yn cael ei adolygu i sicrhau ei fod yn ddigon i'w galluogi i gyflawni'r holl swyddogaethau sy'n ddisgwyliedig ganddynt.

Ymateb: Derbyn

Fel y mae'r *Canllaw Llywodraethu Da ar gyfer Byrddau GIG Cymru* yn ei nodi, mae gan Gadeiryddion Byrddau gyfrifoldeb allweddol i gynllunio a rheoli ymrwymiad amser gofynnol Aelodau Annibynnol. Felly, i ddechrau rydyn ni'n ysgrifennu at Gadeiryddion cyrff y GIG yng Nghymru i ofyn iddynt adolygu faint o amser sydd ar gael gan Aelodau Annibynnol ar gyfer gofynion y rôl. Byddant yn cael cymorth allanol ar gyfer cynnal yr adolygiad os bydd ei angen arnynt.

Byddwn yn ystyried y mater hwn ymhellach yn dilyn yr adolygiad gan y Cadeiryddion ac yng ngoleuni canfyddiadau'r Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus ac yn rhoi diweddariad ar hyn i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ymhen 6 mis.

Argymhelliad 5:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru roi camau ar waith i alluogi system fwy trylwyr a chyson o arfarnu Aelodau Annibynnol Byrddau Iechyd Cymru, gan gynnwys nodi anghenion hyfforddi a datblygiad personol, ac y dylid datblygu cynllun mentora cymheiriaid i aelodau annibynnol.

Ymateb: Derbyn

Mae trefniadau ar waith i sicrhau bod Aelodau Annibynnol yn cael eu gwerthuso, a ddylai nodi anghenion hyfforddi a datblygu personol ar gyfer Llywodraeth Cymru. Ar ben hon, er mwyn atgyfnerthu'r system hon, mae'r *Canllaw Llywodraeth Da ar gyfer Byrddau GIG Cymru* yn cynnwys adran ar Feithrin Capasiti a Gallu Byrddau, sy'n ymdrin â pherfformiad Aelodau Byrddau Annibynnol ac yn cynnig fframwaith dysgu a datblygu ar gyfer aelodau Byrddau.

Mae Llywodraeth Cymru eisoes yn sicrhau bod yr wybodaeth sy'n deillio o adolygiadau perfformiad aelodau annibynnol yn cael ei bwydo i'r broses ailbenodi.

Byddwn yn gweithio gydag Academi Cymru a Chadeiryddion sefydliadau'r GIG i ddatblygu fframwaith ar gyfer gwerthusiadau a sefydlu cynllun mentora cymheiriaid ar gyfer aelodau annibynnol. Byddwn yn sicrhau bod Cadeiryddion yn cael eu galw i gyfrif am eu rhan yn sicrhau bod gwerthusiadau aelodau annibynnol yn drylwyr ac yn ystyried anghenion hyfforddi a datblygu.

Byddwn yn rhoi diweddariad i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar y gwaith hwn ymhen 6 mis.

Argymhelliad 6:

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod pob sefydliad GIG yn deall yn eglur pam mae arwahanrwydd ac atebolrwydd rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yn bwysig.

Ymateb: Derbyn

Mae Rheolau Sefydlog y BILlau eisoes yn pwysleisio rôl Ysgrifenyddion Byrddau fel ceidwaid llywodraeth da yn y BILlau, a hefyd eu hannibyniaeth ar y Byrddau. Mae'r Rheolau Sefydlog hefyd yn rhagnodi bod Ysgrifennydd y Bwrdd yn uniongyrchol atebol i'r Cadeirydd a phrif weithredwr y BILl.

Ar ben hyn, mae'r *Canllaw Llywodraethu Da ar gyfer Byrddau GIG Cymru* yn egluro natur allweddol eu rôl fel prif gynghorydd y Bwrdd a'r sefydliad cyfan ar bob agwedd ar lywodraethu.

Yn fwy cyffredinol, rydym wedi sicrhau bod holl gyrff y GIG yng Nghymru wedi ystyried holl ganfyddiadau adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru/AGIC. Ysgrifennodd Prif Weithredwr y GIG at holl Gadeiryddion a Phrif Weithredwyr y GIG yn gofyn iddynt ystyried canfyddiadau'r adroddiad a rhoi sicrwydd priodol iddo ynghylch eu trefniadau llywodraethu. Roedd eu hymatebion yn cynnwys unrhyw gamau yr oeddent yn eu cymryd yn sgil canfyddiadau'r adroddiad ac enghraifft o arfer da. Trafodwyd yr ymatebion unigol hyn yng nghyfarfod yr holl Brif Weithredwyr a'u rhannu ymysg holl gyrff y GIG.

Argymhelliad 7:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried darparu diogelwch statudol ar gyfer rôl Ysgrifennydd y Bwrdd.

Ymateb: Derbyn

Bydd diogelwch statudol ar gyfer rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yn cael ei ystyried ochr yn ochr â'r argymhellion sy'n deillio o ganfyddiadau'r Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus.

Argymhelliad 8:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn adolygu gweithdrefnau eu cyfarfodydd, i sicrhau bod aelodau'r Bwrdd yn cael pob papur yn amserol a bod papurau heb gyfyngiad arnynt yn cael eu cyhoeddi ar gyfer y cyhoedd o fewn yr un amserlenni.

Ymateb: Derbyn

Mae gweithdrefnau cyfarfodydd y BILlau eisoes wedi cael eu hadolygu yn dilyn canfyddiadau adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru/AGIC. Mae model rheolau sefydlog y mae'r BILlau wedi'i fabwysiadu yn ei gwneud ofynnol iddynt sicrhau bod agendâu a setiau cyflawn o bapurau yn cael eu dosbarthu 10 diwrnod cyn cyfarfodydd Bwrdd ffurfiol. O ran mynediad ar gyfer y cyhoedd, mae'r Rheolau Sefydlog hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i gyhoeddi'r agendâu a'r papurau cysylltiedig o leiaf 10 diwrnod cyn cyfarfodydd Bwrdd. Mae rhai BILlau wedi mabwysiadu amserlen 7 diwrnod ar gyfer rhoi agendâu a phapurau i aelodau'r Bwrdd a'r cyhoedd. Mae'r Rheolau Sefydlog yn rhagnodi, mewn achosion eithriadol, y gellir darparu papurau atodol ar ôl 10 diwrnod cyn belled â bod y cadeirydd yn fodlon nad yw hyn yn amharu ar allu'r Bwrdd i ystyried y materion yn y papurau. Ystyrir cadw at y Rheolau Sefydlog fel rhan o'r asesiad strwythurol blynyddol gan Swyddfa Archwilio Cymru.

Yn fwy cyffredinol, mae'r Canllaw Llywodraethu Da ar gyfer Byrddau GIG Cymru hefyd yn disgrifio'r prosesau effeithiol sy'n angenrheidiol er mwyn i Fyrddau weithredu'n effeithiol.

Argymhelliad 9:

Ar ôl ystyried y dystiolaeth, mae'r Pwyllgor yn croesawu'r camau y mae Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru yn eu cymryd i fonitro cydymffurfiaeth â gweithdrefnau rheoli heintiau mewn ysbytai ar draws y Gogledd. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu ei phrosesau ar gyfer dilysu ansawdd a diogelwch, a data allweddol arall gan sefydliadau'r GIG. Mae'n hanfodol cofnodi data o'r fath yn gywir er mwyn gallu rhoi camau ystyrllon ar waith.

Ymateb: Derbyn

Rydym eisoes wedi cryfhau'r systemau rheoli ansawdd a diogelwch yn Llywodraeth Cymru. Rydyn ni wedi sefydlu grŵp o dan gadeiryddiaeth y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol sy'n cwrdd yn rheolaidd i oruchwylio gwybodaeth am ansawdd a pherfformiad sefydliadau'r GIG sy'n cael ei diweddarau'n rheolaidd. Mae hyn yn caniatáu rhyngweithio, a chodi materion os oes angen, gydag Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd o fewn y fframwaith cyflawni cyffredinol.

Mae gwaith ar y gweill i gryfhau ansawdd data ac mae sicrhau data cyflawn eisoes yn Fesur Haen 1. Rydym hefyd yn sicrhau ein bod yn triogli'r wybodaeth o amryw setiau data, gan gynnwys achosion difrifol, a ffynonellau gwybodaeth rheolaidd. Un enghraifft yw'r gwaith sydd ar y gweill ynghylch data a chofnodi achosion o clostridiwm difficile a marwolaethau cysylltiedig.

Argymhelliad 10:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gwblhau, cyflwyno a gweithredu set gyffredin o ddangosyddion perfformiad allweddol ar ansawdd a diogelwch i'w defnyddio gan Fyrddau Iechyd. Byddai hyn yn cynorthwyo i wella perfformiad ac yn tynnu sylw at risgiau fel bod modd gweithredu'n gyflym i fynd i'r afael â hwy.

Ymateb: Derbyn

Mae'r fframwaith cyflawni cyfredol eisoes yn cynnwys ystod o ddangosyddion ansawdd a diogelwch Haen 1 fel marwolaeth, heintiadau a briwiau gorwedd sy'n cael eu monitro'n genedlaethol. Mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi'r rhain ar wefan Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol. Mae dangosyddion perfformiad ynghylch mynediad amserol hefyd yn fesur pwysig o ansawdd a diogelwch.

Yn ogystal, gan ddibynnu ar eu trefniant, mae sefydliadau'r GIG yn cytuno ar set o ddangosyddion i olrhain perfformiad ar draws eu holl wasanaethau fel rhan o'u fframwaith sicrwydd cyffredinol. I helpu gyda hyn, mae'r Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol wedi cytuno ar set o gwestiynau trothwy ansawdd a

dangosyddion cysylltiedig i'w defnyddio'n lleol. Mae'r rhaglen well 1000 o Fywydau yn lechyd Cyhoeddus Cymru yn arwain ar waith yn ystod 2014 ar ran holl sefydliadau'r GIG i ddatblygu fframwaith mesur ymhellach i helpu bwrdd i geisio sicrwydd ynghylch ansawdd. Mae'r gwaith gwella ansawdd yn mynd yn ei flaen.

Argymhelliad 11:

Rydym yn argymhell y dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod canlyniadau ei ymchwiliadau i'r sgoriau RAMI uchel ar draws ysbytai'r Gogledd ar gael i'r cyhoedd eu gweld, ynghyd â gwybodaeth am y camau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n codi mewn perthynas â gofal cleifion.

Ymateb: Derbyn

Argymhelliad ar gyfer Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yw hwn. Fodd bynnag, byddem yn disgwyl iddynt wneud hyn, yn ddarostyngedig i unrhyw amodau gofynnol, i amddiffyn unrhyw wybodaeth a allai adnabod cleifion.

Argymhelliad 12:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gwybodaeth am sgoriau RAMI ar draws pob safle ysbyty yng Nghymru ar gael yn fwy hygyrch i'r cyhoedd, yn ddelfrydol drwy roi'r data i gyd ar un dudalen we, gydag esboniadau eglur o'r hyn y mae'r data yn ei olygu.

Ymateb: Derbyn

Mae Llywodraeth Cymru bellach yn darparu'r data hwn, ynghyd â'r cyd-destun, ar wefan Fy Ngwasanaeth lechyd Lleol. *(DN need to add in the link)* Bydd gwaith yn parhau i ddatblygu ystod o fesurau marwolaeth sy'n adlewyrchu GIG Cymru a sicrhau eu bod ar gael yn hygyrch i bobl Cymru. Bydd y cynigion yn cael eu nodi'n fuan mewn datganiad a ddisgwylir yn y gwanwyn gan y Tasglu Tryloywder a Marwolaethau. Bydd copi o'r datganiad yn cael ei anfon at aelodau'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus.

Argymhelliad 13:

Mae'r methiant i lynu wrth brosesau cyllidebol derbyniol yn fater o bryder penodol. Ni chredwn y dylid cymeradwyo cyllidebau sy'n amodol ar gafeatau ac rydym yn argymhell y dylem gael sicrwydd bod y Bwrdd lechyd bellach wedi rhoi'r gorau i'r arfer hwn.

Ymateb: Derbyn

Mae Llywodraeth Cymru yn cytuno y dylai deiliaid cyllidebau gymeradwyo a pherchenogi cyllidebau ar ddechrau'r flwyddyn, gan gynnwys cytuno a chymeradwyo unrhyw amrywiadau y gall y Bwrdd gytuno arnynt yn ystod y flwyddyn. Dylai pob Bwrdd lechyd fod yn mabwysiadu'r arfer hwn sydd wedi'i nodi'n glir yng Nghyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog y Byrddau lechyd. Mae Llywodraeth Cymru yn

atgyfnerthu'r neges hon drwy'r fforwm Cyfarwyddwyr Cyllid. Byddwn hefyd yn sicrhau bod tystiolaeth yn cael ei nodi, drwy gyflwyno cynlluniau 3 blynedd y Byrddau Iechyd, bod pob Is-adran unigol a deiliaid cyllidebau wedi cyfrannu'n llawn at gytuno ar gynlluniau arbedion a rhaglenni lleihau costau perthnasol.

Argymhelliad 14:

Rydym yn argymhell hefyd y dylai Llywodraeth Cymru ofyn am wybodaeth gan gyfarwyddwyr cyllid pob bwrdd iechyd i sicrhau nad yw'r methiannau sy'n amlwg ym mhrosesau cynllunio cyllidebau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cael eu hailadrodd mewn mannau eraill.

Ymateb: Derbyn

Bydd y cam gweithredu mewn perthynas ag argymhelliad 13 yn berthnasol i bob Bwrdd Iechyd. Rydyn ni hefyd wedi ystyried bod holl gyrff y GIG yn ystyried adroddiad AGIC/Swyddfa Archwilio Cymru yn ofalus ac yn cymryd unrhyw gamau angenrheidiol yn eu sefydliadau eu hunain (gweler yr ymateb i argymhelliad 6).

Argymhelliad 15:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru bwysleisio i'r byrddau iechyd y dylent osgoi defnyddio atebion anghynaliadwy yn wyneb pwysau ariannol lle bynnag y bo modd, er enghraifft canslo neu ohirio llawdriniaethau, sydd ond yn gohirio costau tan y cyfnod cyfrifyddu nesaf.

Ymateb: Derbyn

Mae BILlau eisoes yn cymryd camau i osgoi lleddfu pwysau ariannol mewn ffyrdd anghynaliadwy. Mae BILlau yn gwneud penderfyniadau i ohirio llawdriniaeth am amryw resymau nad ydynt yn gysylltiedig â phwysau ariannol. Mae hyn yn cynnwys camau priodol gan BILlau i ymdopi â chynnydd yn y galw am welyau llawfeddygol yn sgil derbyniadau brys, absenoldeb annisgwyl gan staff allweddol a'r angen i weithredu mesurau rheoli haint.

Yr hydref diwethaf, pennodd holl sefydliadau'r GIG gynlluniau gaeaf cynhwysfawr. Mae'r cynlluniau hyn yn helpu i sicrhau bod cyn lleied o darfu â phosibl ar wasanaethau yn sgil cynnydd yn y galw am ofal heb ei drefnu. Mae'r cynlluniau hyn yn rhai pellgyrhaeddol ac yn cynnwys:

- Capasiti – gyda hyd at 490 o welyau ychwanegol (neu gyfwerth) yn y cynlluniau
- Trefniadau staffio a gweithio gwell
- Llai o oedi wrth ryddhau – gyda mwy o waith partneriaeth rhwng y GIG ac Adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol
- Trefniadau monitro ac ymyrryd gwell.

Byddwn yn ail-bwysleisio'r angen am gyfathrebu effeithio gyda'r cyhoedd am y rhesymau dros ohirio llawdriniaethau yng nghyfarfodydd nesaf y Prif Weithredwyr a'r Cadeiryddion.

Argymhelliad 16:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn lleihau'r anghyfleustra a'r gofid sy'n cael ei achosi i gleifion a'u teuluoedd drwy fynnu bod y Byrddau'n cyfathrebu â chleifion cyn gynted ag y bo modd yn dilyn penderfyniad i ganslo neu ohirio llawdriniaethau dewisol.

Ymateb: Derbyn

Byddwn yn ail-bwysleisio'r angen i BILlau achosi cyn lleied â phosibl o anghyfleustra a gofid i gleifion a'u teuluoedd drwy sicrhau eu bod yn cyfathrebu yn fwy effeithiol ac amserol am ganslo neu ohirio llawdriniaethau dewisol. Bydd y mater hwn yn cael ei gynnwys yn rhan o agenda cyfarfodydd nesaf y Prif Weithredwyr a'r Cadeiryddion.

Argymhelliad 17:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru fod yn fwy gofalus wrth gomisiynu cyngor allanol wedi'i dalu amdano ag arian y trethdalwr, ac y dylai adrannau Llywodraeth Cymru dderbyn, adolygu a chadw allbwn cyngor o'r fath yn ddieithriad.

Ymateb: Derbyn

Mae hyn yn rhywbeth arferol. Roedd amgylchiadau unigryw ynghylch comisiynu'r adroddiad ar gyfer Chris Hurst gan mai'r bwriadu oedd iddo roi cyngor yn arbennig i gefnogi Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Fodd bynnag, byddwn yn sicrhau bod yr Adran briodol yn derbyn, yn adolygu ac yn cadw'r holl gyngor y mae Llywodraeth Cymru yn ei gomisiynu'n uniongyrchol

Argymhelliad 18:

Mewn perthynas â rhannu canfyddiadau adolygiadau allanol, cred y Pwyllgor ei bod hi'n hollbwysig gweithredu mesurau diogelwch i sicrhau bod canfyddiadau o'r fath yn cael eu defnyddio'n eang i ddysgu gwersi a gwella prosesau yn y byrddau iechyd. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried symud hyn yn ei flaen.

Ymateb: Derbyn

Mae'r Prif Swyddog Meddygol eisoes wedi ysgrifennu at yr holl Gyfarwyddwyr Meddygol yn gofyn iddynt rannu'r canlyniadau o unrhyw adolygiadau clinigol a gomisiynir yn allanol.

Hefyd cytunodd y Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol yn ei gyfarfod diwethaf mai un o flaenoriaethau allweddol ei waith a'i gylch gorchwyl ar gyfer 2014 fyddai datblygu trefniadau effeithiol i rannu a lledaenu dysgu ehangach ar draws GIG Cymru a chyda'i bartneriaid allweddol. Mewn digwyddiad diweddar Tîm Cymru, sy'n

tynnu ynghyd swyddogion gweithredol o bob sefydliad a Llywodraeth Cymru, ystyriwyd y dysgu Cymru gyfan yn sgil adolygiad Duerden o'r trefniadau rheoli haint ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Fel rhan o'n gwaith gyda Swyddfa Archwilio Cymru ac AGIC (fel y nodir yn erbyn argymhelliad 20) byddwn hefyd yn rhannu ac yn trafod canfyddiadau o adroddiadau ac adolygiadau gyda Swyddfa Archwilio Cymru ac AGIC bob chwe mis.

(Gweler hefyd yr ymateb i argymhelliad 6 ynghylch rhannu adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr).

Argymhelliad 19:

Mae'r Pwyllgor yn credu ei bod yn hanfodol i uwch arweinwyr osod gweledigaeth eglur i'w sefydliadau allu ymateb i'r tair her o ddatblygu gwasanaethau, y gweithlu a chynlluniau ariannol. O ystyried y materion sydd ynghlwm wrth drefniadau llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae'n rhaid i uwch reolwyr newydd y Bwrdd adnewyddu ac ailuno'r tîm arweinyddiaeth gweithredol ac anweithredol, a chau'r bwch rhwng y Bwrdd a'r Wardiau.

Ymateb: Derbyn

Mae holl sefydliadau'r GIG yng Nghymru yn symud ymlaen yn dda o ran datblygu cynlluniau 3 blynedd sy'n tynnu ynghyd yr elfennau darparu gwasanaethau, gweithlu a chyllid mewn un ddogfen. Mae'r gofyniad statudol ar gyfer y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig hyn bellach wedi'i nodi yn Neddf Cyllid y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2014, ac mewn gofynion a disgwyliadau manwl a nodir ar gyfer Byrddau yn y Fframwaith Cynllunio a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2013. Y cynlluniau hyn fydd sylfaen gweledigaeth glir ar gyfer pob sefydliad.

Mae Cadeirydd ac Is-gadeirydd newydd eisoes wedi penodi i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r broses recriwtio wedi cychwyn ar gyfer Prif Weithredwr newydd. Ar ôl penodi'r tîm cyfan, byddwn yn gosod amcanion penodol i'r Prif Weithredwr a'r Cadeiryddion sicrhau bod y Bwrdd a'r tîm arwain anweithredol yn gweithio'n effeithiol.

Caiff effeithiolrwydd y tîm newydd ei brofi hefyd fel rhan o:

- Y cyfarfodydd chwemisol rhwng yr uwch dîm gweithredol yn Llywodraeth Cymru a BILlau unigol (h.y. cyfarfodydd y Cyd-dîm Gweithredol)
- Y cyfarfod rheolaidd rhwng y Gweinidog a'r Cadeirydd.
- Aseiad Strwythurol blynyddol Swyddfa Archwilio Cymru.

Argymhelliad 20:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i ddatblygu graddfeydd mwy eglur ar gyfer codi pryderon. Dylai hyn gynnwys meini prawf manwl ar gyfer sbarduno ymyrraeth, y sail resymegol dros y math o ymyrraeth, ac eglurder ynglŷn â phwy ddylai gael

gwybod pan fydd ymyrraeth yn cychwyn ac yn dod i ben. Credwn y dylai'r wybodaeth hon fod ar gael i'r cyhoedd.

Ymateb: Derbyn

Mae Llywodraeth Cymru, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a Swyddfa Archwilio Cymru wedi bod yn cydweithio i adolygu, a lle bo'n briodol, gwella'r cyd-drefniadau ar gyfer nodi ac ymdrin â pheryglon i ddarparu gwasanaethau neu effeithiolrwydd sefydliadol y GIG.

Mae gwaith wedi cael ei wneud i nodi'r ffynonellau gwybodaeth allweddol ynghylch cyrff y GIG sydd gan y gwahanol bartion, a sut gellir rhannu'r rhain i sicrhau bod pryderon sy'n codi yn cael eu nodi ac yr ymdrinnir â nhw'n gyflym ac yn effeithiol. Mae trefniadau'n cael eu datblygu ar gyfer cyfnewid yr wybodaeth hon mewn ffordd amserol, a nodi'r trothwyon a'r sbardunau ar gyfer codi pryderon, a phwy ddylai gymryd y camau hynny. Mae tryloywder y broses a'r gofynion cyfathrebu sy'n codi ohoni yn cael eu hystyried fel rhan o hyn. Bydd Llywodraeth Cymru, AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru yn gweithio gyda GIG Cymru a grwpiau buddiant eraill dros yr wythnosau nesaf wrth gwblhau'r trefniadau.

Caiff Trefniadau Codi Pryderon ac Ymyrraeth y GIG eu lansio mewn pryd ar gyfer y Flwyddyn Ariannol newydd a'u cyhoeddi.

Argymhelliad 21:

Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru fynd ati ar fyrder i ystyried creu cronfa o arweinwyr ychwanegol yn y tymor byr ar gyfer y GIG yng Nghymru, y gellir eu defnyddio ar fyr rybudd heb effeithio ar sefydliadau iechyd eraill y GIG yng Nghymru.

Ymateb: Derbyn

Rydym eisoes yn ystyried hyn ac wrthi'n edrych ar sut i oresgyn y cyfyngiadau ymarferol ynghylch sicrhau bod pobl ar gael gyda'r cefndir a'r sgiliau priodol pan fydd eu hangen. Mae hyn yn golygu ystyried defnyddio marchnad interim ehangach y DU a sefydlu trefniadau fframwaith sy'n caniatáu defnyddio hyn yn unol â rheolau caffael yr UE, a hynny mewn ffordd amserol yn ôl yr angen.

Fodd bynnag, nod y trefniadau codi pryderon newydd rydym yn eu sefydlu gyda Swyddfa Archwilio Cymru ac AGIC yw lleihau'r perygl y bydd angen i ni ddarparu cymorth ychwanegol ar fyr rybudd.



24 Cathedral Road / Heol y Gadeirlan
Cardiff / Caerdydd
CF11 9LJ
Tel / Ffôn: 029 20 320500
Fax / Ffacs: 029 20 320600
Email / Epost: wales@wao.gov.uk
www.wao.gov.uk

Mr Darren Millar AC
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd CF99 1NA

Dyddiad: 24 Chwefror 2014
Ein cyf: HVT/2090/fgb
Tudalen: 1 o 3

Annwyl Darren

YMATEB LLYWODRAETH CYMRU I ADRODDIAD Y PWYLLGOR CYFRIFON CYHOEDDUS AR Y TREFNIADAU LLYWODRAETHU YM MWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR

Yn dilyn cais gan Glerc y Pwyllgor, yn ei llythyr dyddiedig 7 Chwefror 2014, rwyf wedi adolygu ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor ar y Trefniadau Llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Mae'n siŵr y bydd y Pwyllgor yn falch o nodi bod Llywodraeth Cymru wedi derbyn pob un o'r argymhellion a gyfeiriwyd ati (mae argymhelliad 11 wedi'i gyfeirio at y Bwrdd Iechyd). Rwyf hefyd yn croesawu'r ffaith bod 'Canllaw Llywodraethu Da ar gyfer Byrddau'r GIG yng Nghymru – Gwneud yn dda, gwneud yn well' wedi'i gyhoeddi ym mis Ionawr, a chyfeirir ato'n aml yn yr ymateb.

Fodd bynnag, rwyf o'r farn bod yr ymatebion unigol a ddarparwyd i sawl un o'r argymhellion yn annhebygol o roi sicrwydd digonol i'r Pwyllgor bod y camau gweithredu angenrheidiol yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r pryderon sylweddol sy'n sail i'r argymhellion.

Isod rwyf wedi rhestru'r argymhellion lle rwy'n credu bod angen i ymateb Llywodraeth Cymru fynd ymhellach.

Argymhelliad 1: *Nid yw'r ymateb yn nodi beth y mae Llywodraeth Cymru wedi'i wneud i benderfynu a yw trefniadau cyfredol y broses reoli ac arfarnu perfformiad ar gyfer Prif Weithredwyr a Chadeiryddion sefydliadau'r GIG yn gadarn ai peidio, ac a ydynt yn cael eu gweithredu'n gywir. Rwy'n ymwybodol bod rhywfaint o waith datblygu penodol yn digwydd yn Llywodraeth Cymru i gryfhau'r trefniadau presennol. Felly, efallai ei bod yn syndod nad oes unrhyw gyfeiriad uniongyrchol at hynny yn yr ymateb.*

Argymhelliad 2: Er bod yr ymateb yn nodi bod deunydd cyfeirio ar gael ac yn nodi bod modd cael cymorth cenedlaethol, efallai y bydd y Pwyllgor yn teimlo nad yw'r ymateb yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r broblem benodol sy'n ymwneud â sicrhau bod aelodau newydd byrddau'n cael mynediad i'r deunydd hyfforddi cywir fel mater o drefn, yn rhan o'u cyfnod sefydlu, ac nad yw'n mynd i'r afael yn ddigonol â'r modd y caiff hynny ei fonitro.

Argymhelliad 6: Byddai'n ddefnyddiol pe bai ymateb Llywodraeth Cymru wedi mynd ymhellach drwy roi gwybodaeth i'r Pwyllgor am ehangder rôl Ysgrifennydd y Bwrdd yng nghyrrff eraill y GIG yng Nghymru. Rhagdybir y byddai'r wybodaeth hon wedi bod ar gael yn yr ymatebion a gafodd Llywodraeth Cymru pan ofynnodd am sicrwydd gan gyrrff y GIG eu bod wedi ystyried y materion a nodwyd yn yr adroddiad ar Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Argymhelliad 7: Nid yw'r ymateb yn rhoi unrhyw arwydd o'r amserlen a ddisgwylir ar gyfer gweithredu'r argymhelliad hwn, ar wahân i'r ffaith ei fod yn nodi y bydd yr amserlen yn cael ei hystyried ochr yn ochr ag argymhellion Comisiwn Williams.

Argymhelliad 10: Cyfeirir at set o gwestiynau trothwy ynghylch ansawdd y mae'r Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol wedi cytuno arnynt. Byddai wedi bod yn ddefnyddiol pe bai copi o'r rhain wedi'i gynnwys yn ymateb Llywodraeth Cymru. Felly, efallai yr hoffai'r Pwyllgor ofyn i'r Llywodraeth anfon y wybodaeth honno ato.

Argymhelliad 13: Mae Llywodraeth Cymru wedi nodi'r hyn y mae wedi'i wneud i atgyfnerthu'r neges ynghylch cytuno ar gyllidebau, ond mae wedi methu â rhoi unrhyw sicrwydd i'r Pwyllgor bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, yn ystod y flwyddyn ariannol gyfredol, wedi rhoi'r gorau i'r arfer o "gymeradwyo cyllidebau sy'n amodol ar gafeatau".

Argymhelliad 15: Cyfeiriad bach iawn a geir yn yr ymateb i'r argymhelliad hwn at bwynt pwysig y Pwyllgor ynghylch torri'n ôl ar weithgarwch dewisol o ganlyniad i bwysau ariannol, ac nid yw'r ymateb yn disgrifio'r hyn y mae Llywodraeth Cymru ei hun yn ei wneud i sicrhau nad yw'r arfer hwn yn digwydd fel mater o drefn.

Argymhelliad 18: Efallai fod ymateb Llywodraeth Cymru i'r argymhelliad hwn yn rhy gyfyng, gan ei fod yn cyfeirio at adolygiadau clinigol yn unig pan oedd y Pwyllgor, mae'n debyg, yn disgwyl i drefniadau fod ar waith i hybu'r arfer o rannu canfyddiadau pob adolygiad allanol.

Argymhelliad 19: Bydd Llywodraeth Cymru wedi bod yn craffu yn ystod yr wythnosau diwethaf ar y cynllun integredig tair blynedd y mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi bod yn gweithio arno. Felly, efallai yr hoffai'r Pwyllgor gael barn Llywodraeth Cymru am ansawdd y cynllun hwnnw ac, yn wir, ansawdd cynlluniau tair blynedd cyrrff eraill y GIG yng Nghymru.

Rwy'n sylwi nad yw'r Pwyllgor wedi cael ymateb sylweddol eto i argymhelliad 11, a gyfeiriwyd at Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Os nad yw wedi gwneud hynny eisoes, efallai yr hoffai'r Pwyllgor gysylltu â'r Bwrdd Iechyd i'w atgoffa ynghylch hynny.

O ystyried y sylwadau uchod, efallai y bydd y Pwyllgor yn teimlo ei bod yn briodol gofyn am ragor o dystiolaeth lafar gan Lywodraeth Cymru am y camau gweithredu y mae'n eu cymryd i ymateb i adroddiad y Pwyllgor. Os yn bosibl, gallai hynny gael ei wneud yn rhan o sesiwn ehangach gyda Chyfarwyddwr Cyffredinol yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, cyn iddo adael ei swydd ddiwedd mis Mawrth.

Yn olaf, o safbwynt argymhelliad 20, efallai yr hoffai'r Pwyllgor nodi fy mod yn falch o'r cynnydd a wnaed tuag at ddatblygu trefniadau cliriach ar gyfer ymyrryd a dwysáu ymyrraeth pan fydd problemau'n codi yng nghyrrff y GIG yng Nghymru. Bydd y trefniadau a ddisgrifiwyd yn sylfaen dda ar gyfer rhannu gwybodaeth ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a ni. Dylai hynny helpu i nodi pryderon yn gynnar, trafod pa gamau gweithredu sy'n angenrheidiol, a sicrhau bod unrhyw ymyriadau o ganlyniad i hynny'n gymesur ac yn gydgysylltiedig.

Hyderaf y bydd y wybodaeth hon yn ddefnyddiol.

Yr eiddoch yn gywir



HUW VAUGHAN THOMAS
ARCHWILYDD CYFFREDINOL CYMRU