Trosolwg o'r Trefniadau Llywodraethu

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Crynodeb o'r cynnydd yn erbyn argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013

Gorffennaf 2014

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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 Ddeddfau Llywodraeth Cymru 1998.

(h) Archwilydd Cyffredinol Cymru 2014, Hawlfraint y Goron 2014

Cewch ailddefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei ailddefnyddio'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 ailddefnyddio.

Dylid anfon unrhyw ymholiadau am ailddefnyddio'r cyhoeddiad hwn i info@wao.gov.uk.

Rhagair

Y llynedd lluniodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru adroddiad ar y cyd ar drefniadau llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd). Yn ein hadroddiad, gwnaethom 24 o argymhellion er mwyn ceisio mynd i'r afael â nifer o bryderon sylfaenol o ran:

- effeithiolrwydd y Bwrdd;
- strwythurau rheoli ac arweinyddiaeth glinigol y sefydliad;
- trefniadau llywodraethu ansawdd a diogelwch;
- gallu'r Bwrdd Iechyd i reoli ei faterion ariannol ei hun a sicrhau cynaliadwyedd ariannol; a
- datblygu cynlluniau strategol i foderneiddio ac ad-drefnu gwasanaethau clinigol ledled Gogledd Cymru.

Mae 12 mis wedi mynd heibio ers i'r adolygiad hwnnw gael ei gyhoeddi, ac mae ein sefydliadau newydd gwblhau adolygiad lefel uchel o'r cynnydd y mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wneud i fynd i'r afael â'r pryderon sylweddol a nodwyd gennym. Cyflwynir canfyddiadau ein gwaith dilynol yn y ddogfen hon ar ffurf sylwadau ar bob un o'r 24 o argymhellion a wnaethom.
Ein barn gyffredinol yw fod nifer o'r heriau sylfaenol a nodwyd gennym y llynedd yn parhau er bod tystiolaeth o gynnydd, a rhywfaint o gynnydd sylweddol, ac mae llawer o waith gan y Bwrdd Iechyd i'w wneud o hyd cyn y gellir ystyried bod ei drefniadau llywodraethu a rheoli yn gwbl addas at y diben.

Yn dilyn adroddiad y llynedd, a'r cyhoeddiad dilynol y byddai'r Cadeirydd, y Dirprwy Gadeirydd a'r Prif Weithredwr yn gadael eu swyddi, roedd angen sefydlogi'r sefydliad. Llwyddwyd i wneud hyn i raddau helaeth a gwnaed cynnydd mewn rhai meysydd pwysig. Rydym yn falch bod gwelliannau wedi'u gwneud i'r ffordd y caiff cyfarfodydd y Bwrdd eu gweithredu a'r ffordd y caiff aelodau'r Bwrdd eu cefnogi, ond gwyddom fod gwaith pwysig yn mynd rhagddo o hyd i ddatblygu'r bwrdd er mwyn cadarnhau rolau, meithrin dulliau gweithio cydlynol a sefydlu arferion gwaith cadarn o ran llywodraethu.

Hefyd, rhoddwyd pwyslais manylach a pharhaus ar drefniadau ansawdd a diogelwch a gwelwyd gwelliannau penodol ym maes rheoli gwaith i atal a rheoli heintiau, yn enwedig y wybodaeth y mae'r Bwrdd yn ei chael yn awr am y mater pwysig hwn. Fodd bynnag, mae angen i'r Bwrdd reoli risgiau hirsefydledig, sylweddol mewn nifer o feysydd eraill o hyd.

Bu newidiadau mawr ymhlith uwch bersonél y Bwrdd wrth i Gadeirydd, Dirprwy Gadeirydd, Cyfarwyddwr Meddygol a Chyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol newydd gael eu penodi. Mae'r penodiadau hyn wedi cynnig dynamig newydd i nifer o'r heriau arwain sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, mae'n siomedig ei bod wedi cymryd blwyddyn bron i gael Prif Weithredwr newydd, wrth i'r ymgeisydd llwyddiannus ddechrau yn ei swydd ar 16 Mehefin 2014. Mae'r amser a gymerwyd i wneud y penodiad hwn wedi amharu'n sylweddol ar y cynnydd y mae angen i'r Bwrdd Iechyd ei wneud i fynd i'r afael â'r problemau a nodwyd gennym o ran strwythur y sefydliad ac, yn enwedig, yr anhawster i sicrhau cysylltedd a llinellau atebolrwydd clir rhwng grwpiau rhaglenni clinigol a safleoedd ysbytai daearyddol.

Nawr bod Prif Weithredwr newydd wedi'i benodi, byddem yn disgwyl gweld cynnydd sydyn a brys yn cael ei wneud i fynd i'r afael â'r mater hwn a phenderfynu ar strwythur terfynol y Tîm Gweithredol, lle mae nifer o bobl wedi dal swyddi dros dro ers cryn amser.

Mae'n destun pryder penodol nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu cynllun tair blynedd integredig yn unol â gofynion fframwaith cynllunio statudol newydd Llywodraeth Cymru. Cyn y gellir gwneud hyn, rhaid sicrhau eglurder ynghylch ffurf gwasanaethau clinigol yn y dyfodol yng Ngogledd Cymru, rhywbeth na lwyddwyd i'w wneud eto. Ni ellir tanbrisio pa mor bwysig yw hi i'r Bwrdd Iechyd wneud cynnydd brys yn y maes hwn gan ei fod yn gam sylfaenol at sicrhau model o wasanaethau sy'n gynaliadwy o safbwynt clinigol ac ariannol. Mae sefyllfa ariannol y Bwrdd Iechyd yn parhau i fod yn ansicr, a rhagwelir yn barod y bydd ganddo ddiffyg sylweddol ar ddiwedd y flwyddyn ariannol gyfredol. Wrth ddatblygu a llunio ei gynlluniau terfynol, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd ateb yr her o sicrhau ei fod yn ymgynghori ac yn ymgysylltu'n briodol â staff clinigol yn ystod y broses hon.

Yn weithredol, mae rhai meysydd busnes pwysig y mae angen eu hatgyfnerthu ar fyrder. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn rheoli risg yn well. Mae gwaith yn mynd rhagddo yn y maes hwn ond mae gennym bryderon o hyd nad yw'r gofrestr risg gorfforaethol yn egluro'r risgiau allweddol sy'n wynebu'r sefydliad yn ddigon clir a'r canlyniad yw efallai na fydd aelodau'r Bwrdd yn gwbl ymwybodol o ddifrifoldeb nac o fanylion materion sy'n peri pryder.

Er bod y pwyslais o'r newydd ar drefniadau ansawdd a diogelwch i'w groesawu, mae angen gwneud llawer mwy o hyd i atgyfnerthu trefniadau ac ymateb yn fwy amserol i gwynion a digwyddiadau difrifol. Bydd yn arbennig o bwysig sicrhau bod perchenogaeth dros y materion hyn o fewn y sefydliad, ynghyd â threfniadau cryfach ym maes dysgu sefydliadol er mwyn atal problemau rhag digwydd eto.

I gloi, cydnabyddwn y gwaith caled y mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wneud i fynd i'r afael â'r materion a godwyd gennym y llynedd, yng nghyd-destun cyfnod estynedig o newid ac ansicrwydd ynglŷn â strwythurau arwain ar lefel uwch. Gwnaed cynnydd ond erys heriau sylweddol, a bydd angen mynd i'r afael â'r rhain ar frys er mwyn i'r Bwrdd Iechyd ailfeithrin hyder ei staff, rhanddeiliaid allweddol a'r bobl y mae'n eu gwasanaethu yn ei allu. Byddwn yn parhau i fonitro camau'r Bwrdd Iechyd mewn perthynas â'r materion a nodir yn yr adroddiad hwn a byddwn yn cynnal adolygiad arall o gynnydd ymhen 12 mis.

Huw Vaughan Thomas
Archwilydd Cyffredinol Cymru

Kate Chamberlain
Prif Weithredwr, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Effeithiolrwydd y bwrdd a'i is-bwyllgorau

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A1	Mae angen i'r bwrdd feithrin dealltwriaeth gyffredin o briod rolau aelodau gweithredol ac annibynnol o'r bwrdd ac, yn benodol, greu cydberthnasau gwaith cydlynol sy'n seiliedig ar ymddiriedaeth.	**Mae gwaith i greu cydberthnasau gwaith cydlynol rhwng aelodau'r bwrdd yn dal i fynd rhagddo ac mae'n rhy gynnar i farnu effeithiolrwydd y mentrau hyn.** Datblygodd a chymeradwyodd y bwrdd safonau ymddygiad a moes-ddyfodau ym mis Medi 2013. Ers hynny, mae gwaith i ddatblygu'r bwrdd wedi mynd rhagddo gyda chymorth allanol. Daeth gwaith cychwynnol gyda Chris Hannah i ben ar ddiwedd yr hydref yn 2013. Ar ddechrau 2014, comisiynwyd rhagor o waith i ddatblygu'r bwrdd gan ddwy asiantaeth ychwanegol. Mae'r Sefydliad Llywodraethu Da wrthi'n gwneud gwaith i helpu i atgyfnerthu'r trefniadau llywodraethu a sicrwydd bwrdd presennol, tra bod Wallace Walker wedi'i gyflogi i weithio gyda'r bwrdd ar ddatblygu'r ymddygiad a'r cydberthnasau sydd eu hangen er mwyn i'r bwrdd weithio'n effeithiol. Mae ein cyfweliadau wedi nodi nad yw pob aelod o'r bwrdd wedi gallu mynd i rai o'r sesiynau a gynhaliwyd gan Wallace Walker. Bydd yn bwysig sicrhau bod pawb yn mynd i'r sesiynau hyn er mwyn iddynt gyflawni'r buddiannau arfaethedig. Nodwyd hefyd fod y Tîm Gweithredol wedi gwneud gwaith datblygu tîm penodol gyda chymorth Aston Organisational Development ac Academi Wales. Mae'r holl fentrau hyn yn ffurfio rhaglen waith bwysig i helpu i ateb yr heriau a gafwyd o ran y ffordd y mae'r bwrdd wedi gweithio yn y gorffennol. Mae'r heriau hyn yn cynnwys nodi lle y gall fod tensiynau rhwng aelodau'r bwrdd o ran eglurder ynghylch rolau a safbwyntiau ynglŷn â gallu a cheisio datrys y rhain mewn modd adeiladol er mwyn cyflawni cydlyniant.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013	Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A2 Yn y byrdymor, mae'n rhaid manteisio ar gymorth ac adnoddau ychwanegol uwch arweinwyr allanol er mwyn rhoi hwb i'r bwrdd a chynnig safbwyntiau newydd.	**Sicrhawyd adnoddau byrdymor, ychwanegol ac mae hyn wedi rhoi rhywfaint o hwb i'r bwrdd ac wedi cynnig rhai safbwyntiau newydd er mai'r her i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) oedd cynnal y momentwm a grëwyd gan y cymorth ychwanegol hwn.** Yn syth ar ôl cyhoeddi adroddiad y llynedd, trefnodd Llywodraeth Cymru i adnoddau ychwanegol byrdymor gael eu darparu gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Chadeirydd a Chyfarwyddwr Cynllunio Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. O dan arweiniad Prif Swyddog Gweithredol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, sefydlwyd Tîm Llywodraethu ac Arwain i ddatblygu'r ffrydiau gwaith canlynol: • Datblygu'r bwrdd • Strategaeth a chynllunio • Rheoli ac arwain • Llywodraethu ansawdd a diogelwch • Cyfathrebu Daeth y cymorth byrdymor hwn i ben pan ddechreuodd y Cadeirydd newydd yn ei swydd ym mis Hydref 2013 er i'r Tîm Llywodraethu ac Arwain barhau â'i waith tan ddechrau 2014. Diddymwyd y grŵp hwn ym mis Mawrth 2014 ac ymdrinnir â gweithgarwch ffrydiau gwaith drwy waith datblygu sefydliadol parhaus y Bwrdd Iechyd. Nodwn fod sawl cam gweithredu pwysig o'r ffrydiau gwaith hyn yn dal i gael ei gyflawni ac fe'u hadlewyrchir mewn cynlluniau gweithredol ar gyfer 2014-15. Y Gweinidog a benododd y Cadeirydd newydd a dechreuodd ar 7 Hydref 2013. Dechreuodd yr Is-gadeirydd newydd ar 6 Ionawr 2014. Dechreuodd Cyfarwyddwr Gweithredol newydd Nyrsio a Bydwreigiaeth ym mis Mehefin 2013 a dechreuodd Cyfarwyddwr Meddygol amser llawn parhaol ar 2 Ionawr 2014. At hynny, recriwtiwyd y swyddogion canlynol dros dro: • Cyfarwyddwr Cynorthwyol Atal a Rheoli Heintiau, a benodwyd yn barhaol yn ddiweddarach yn dilyn ymarfer recriwtio cystadleuol agored, o ymddiriedolaeth sefydledig yn Lloegr; • Prif Swyddog Gweithredu am 12 mis, ar secondiad o ymddiriedolaeth sefydledig yn Lloegr; • Cyfarwyddwr Sicrwydd Ansawdd Dros Dro, ar secondiad o ymddiriedolaeth GIG yn Lloegr; • Cyfarwyddwr Cynorthwyol Cyfathrebu Corfforaethol, a benodwyd yn barhaol; a • chymorth 'gwrthdroi' dros dro (ar gontractau chwe mis) ar gyfer gofal wedi'i drefnu a gofal heb ei drefnu. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi ei fod wrthi'n sefydlu Swyddfa Rheoli Rhaglenni i gydgysylltu'r gwahanol fentrau sy'n mynd rhagddynt i gefnogi ei waith datblygu sefydliadol. Mae hyn yn gam cadarnhaol. Fodd bynnag, mae'n amlwg i ni y bydd angen arbenigedd ychwanegol ym maes rheoli rhaglenni ac adnoddau ychwanegol ar gyfer y fenter hon.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A3	Mae'n rhaid nodi risgiau corfforaethol yn well a'u cysoni'n well ag amcanion corfforaethol. Mae angen mabwysiadu dull rhagweithiol o reoli risg sy'n cynnwys mapio a monitro dangosyddion perfformiad allweddol sy'n berthnasol i'r gwaith o reoli risg yn effeithiol ar lefel y Tîm Gweithredol a'r bwrdd.	**Er y rhoddir mwy o sylw iddo yn y bwrdd, mae angen gwella dull y Bwrdd Iechyd o reoli risg o hyd ac rydym yn dal i bryderu nad yw aelodau'r bwrdd yn gwbl ymwybodol o'r holl risgiau sy'n wynebu'r sefydliad na pha mor ddifrifol ydynt.** Mae'r gofrestr risgiau corfforaethol bellach yn cael ei derbyn fel yr eitem gyffredinol gyntaf ar yr agenda yng nghyfarfodydd y bwrdd. Mae'r bwrdd yn cydnabod bod angen gwneud rhagor o waith ar fformat y gofrestr ac mae'n cael cyngor allanol i helpu i wella ei ddealltwriaeth o risg a'r ffordd y mae'n ei rheoli. Mae angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod risgiau wedi'u cysylltu'n fwy penodol ag amcanion corfforaethol y Bwrdd Iechyd. Mae'r ffaith nad yw risgiau pwysig bob amser yn cael eu cyfleu'n glir na'u hychwanegu at y gofrestr risgiau yn amserol yn wendid allweddol ar hyn o bryd. O ganlyniad, mae'n bosibl nad yw aelodau'r bwrdd yn gwbl ymwybodol o ddifrifoldeb nac effaith y risgiau mwyaf sylweddol sy'n wynebu'r sefydliad. Er bod y gofrestr risg gorfforaethol yn cyfeirio at sawl thema o'r adolygiad ar y cyd a gynhaliwyd y llynedd, rydym yn synnu nad yw'r heriau sy'n gysylltiedig â'r trefniadau llywodraethu a sicrwydd corfforaethol ehangach wedi'u nodi'n benodol, o gofio eu bod o bwys hanfodol i redeg y sefydliad. Roedd yn amlwg o gyfweliadau â rhai aelodau o staff yn y Bwrdd Iechyd fod canfyddiad y gall fod yn anodd sicrhau bod materion pwysig yn cael eu cofnodi ar y gofrestr risgiau corfforaethol. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd ystyried y mater hwn yn fanylach fel rhan o'i waith gyda'r Sefydliad Llywodraethu Da er mwyn meithrin 'awydd' priodol i nodi risg ac er mwyn sicrhau bod y bwrdd yn gwbl ymwybodol o'r risgiau allweddol sy'n wynebu'r sefydliad. Nododd adroddiad gan yr Uned Gyflawni[1] a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2013 nad oedd pob risg yn ymddangos ar gofrestrau risgiau a defnyddiodd y lefel uchel o ddibyniaeth ar y defnydd o feddygon locwm fel enghraifft. Mae'r risg hon wedi'i chyfuno â risg staffio ehangach ac nid yw'n cael ei chyfleu'n glir. Nododd adroddiad yr Uned Gyflawni hefyd nad oedd prosesau rheoli risg wedi'u hintegreiddio â phrosesau sy'n gysylltiedig â diogelwch cleifion a staff, cwynion ac esgeuluster clinigol a risg ariannol ac amgylcheddol; ac nad ydynt yn hwyluso dysgu cyflym ym mhob rhan o'r sefydliad. Nodwn fod materion sy'n ymwneud â risg glinigol ac anghlinigol bellach yn cael eu rheoli o dan y Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol, yn unol ag argymhellion a wnaed gan yr Uned Gyflawni a Chronfa Risg Cymru. Nodwn hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi dechrau datblygu Strategaeth Rheoli Risg wedi'i diweddaru a pholisi a gweithdrefnau cysylltiedig. Fodd bynnag, mae'r gwaith o'u gweithredu wedi'i ohirio tra'n aros am gyngor pellach gan y Sefydliad Llywodraethu Da.

1 Yr Uned Gyflawni: Management of Concerns – Learning Lessons Assurance Review. Cwblhawyd Rhagfyr 2013

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A4	Mae’n rhaid i ddata a gyflwynir i wahanol is-bwyllgorau’r bwrdd sicrhau bod y bwrdd a’i aelodau annibynnol yn cael gwybodaeth sy’n eu galluogi i gael y sicrwydd angenrheidiol ynglŷn â diogelwch cleifion a’r modd y rheolir risg ac y darperir gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o’r cynnydd a wnaed yn erbyn Argymhelliad 12.
A5	Dylid arfarnu cwmpas presennol rôl y Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu yn feirniadol er mwyn sicrhau bod digon o adnoddau i gyflawni rôl Ysgrifennydd y Bwrdd ac osgoi unrhyw orgyffwrdd amhriodol â chyfrifoldebau gweithredol.	**Er bod cwmpas rôl y Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu wedi newid, mae lle o hyd i resymoli’r rôl ymhellach er mwyn sicrhau y caiff swyddogaethau Ysgrifennydd y Bwrdd a’r Cyfarwyddwr Gweithredu eu gwahanu’n briodol.** Yn union ar ôl cwblhau ein gwaith y llynedd, trosglwyddodd y Bwrdd Iechyd y tîm corfforaethol a oedd yn cyflawni’r prosiect Gweithio i Wella (pryderon, cwynion a rhoi gwybod am achosion) a’r timau rheoli risg glinigol ac anghlinigol craidd o’r Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu i’r Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio a Bydwreigiaeth. At hynny, fe’n hysbyswyd bod y Bwrdd Iechyd hefyd wedi cytuno i drosglwyddo’r cyfrifoldeb am Iechyd a Diogelwch o swydd y Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu. Fodd bynnag, penderfynwyd y byddai hyn yn digwydd fel rhan o’r broses o recriwtio staff i swyddi parhaol o fewn strwythur tîm gweithredol diwygiedig. Felly, ar hyn o bryd, mae rôl y Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu yn dal i fod yn un eang ei chwmpas ac mae’n dal i fod yn gyfrifol am Iechyd a Diogelwch a chyfathrebu, ochr yn ochr â rôl graidd Ysgrifennydd y Bwrdd. Felly, mae angen i’r Bwrdd Iechyd ailystyried, cyn gynted â phosibl, gwmpas y rôl er mwyn sicrhau y caiff swyddogaethau cyflawni Ysgrifennydd y Bwrdd a’r Pwyllgor Gweithredol eu gwahanu’n briodol.
A6	Mae’n rhaid i Ysgrifennydd y Bwrdd, ar ran y Cadeirydd, lunio Cynllun Blynyddol ar gyfer busnes y bwrdd sy’n nodi ar gyfer holl aelodau’r bwrdd y materion a ddaw ger eu bron yn ystod y flwyddyn. Dylai hyn alluogi aelodau’r bwrdd i fodloni eu hunain y caiff materion eu cyflwyno i’r bwrdd cyn gynted â phosibl er mwyn rhoi digon o gyfle i’r aelodau ddylanwadu ar faterion.	**Erbyn hyn mae gan y bwrdd Gynllun Blynyddol clir ar gyfer busnes a’r trefniadau sydd ar waith er mwyn galluogi’r aelodau i gyfrannu at y broses o bennu’r agenda.** Lluniodd y Cyfarwyddwr Llywodraethu a Chyfathrebu Gynllun Blynyddol diwygiedig yn ystod hydref 2013 ac fe’i diweddarodd ym mis Mai 2014 gyda mewnbwn y Cadeirydd. Mae cadeiryddion pwyllgorau bellach yn cyfarfod â Chadeirydd ac Ysgrifennydd y Bwrdd er mwyn cytuno ar eitemau i’w rhoi ar agendâu yn y dyfodol. Mae’r trefniadau hyn yn galluogi’r bwrdd i gael syniad cliriach o’i flaenraglen waith.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013	Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A7 Dylid anfon agenda at aelodau'r bwrdd a set gyflawn o bapurau ategol o leiaf saith diwrnod calendr cyn cyfarfod ffurfiol o'r bwrdd. Dim ond mewn achosion eithriadol y dylid derbyn papurau ychwanegol a dim ond os bydd y Cadeirydd yn fodlon nad amherid ar allu'r bwrdd i ystyried y materion a nodir yn y papur.	**Mae gwelliannau wedi'u gwneud o ran dosbarthu papurau'r bwrdd yn amserol.** Mae aelodau'r bwrdd bellach yn cael agenda a set lawn o bapurau saith diwrnod cyn cyfarfod o'r bwrdd neu gyfarfod pwyllgor. Cymeradwyodd y bwrdd safonau busnes ym mis Medi 2013 a gafodd eu hailgyhoeddi ym mis Mehefin 2014 er mwyn atgyfnerthu disgwyliadau o ran cyflwyno papurau. Gall y Cadeirydd ganiatáu i bapurau gael eu derbyn cyn saith diwrnod i'r cyfarfod yn ôl ei ddisgresiwn, ar yr amod ei fod yn fodlon na fydd hyn yn amharu ar allu'r bwrdd i roi ystyriaeth briodol i gynnwys papurau o'r fath.
A8 Wrth bennu agendâu'r bwrdd dylid sicrhau bod digon o amser yn ystod cyfarfodydd i ystyried a thrafod y materion a gyflwynir gerbron y bwrdd yn briodol.	**Mae agendâu'r bwrdd bellach yn cael eu trefnu'n well er mwyn ei gwneud hi'n bosibl i bob mater gael ei ystyried yn briodol.** Mae amserau disgwyliedig bellach wedi'u nodi ar agenda'r bwrdd a'r pwyllgorau ac mae'n amlwg bod cryn ystyriaeth yn cael ei rhoi i drefn agendâu ac amserau. Dengys ein harsylwadau o'r bwrdd a phwyllgorau fod digon o amser yn ystod cyfarfodydd i ystyried a thrafod pob mater a gyflwynir ger eu bron yn briodol. Ar nodyn cadarnhaol, nodwyd gennym fod holl gyfarfodydd y bwrdd a'r pwyllgorau bellach yn cael eu cynnal wyneb yn wyneb ac nad yw telegynadledda yn cael ei ddefnyddio mwyach. Mae hyn yn cael effaith gadarnhaol ar ansawdd y drafodaeth a'r rhyngweithio, ond mae'n effeithio ar amser teithio aelodau'r bwrdd. Er ei bod yn galonogol bod cyfarfodydd y bwrdd yn caniatáu i bob eitem ar yr agenda gael ei hystyried yn briodol, gall cyfarfodydd fod yn rhy hir ac mae cyfle i'r bwrdd ddefnyddio ei waith gyda'r Sefydliad Llywodraethu Da er mwyn ystyried gwersi arfer da yn y maes hwn.
A9 Ni ddylid cynnwys unrhyw bapurau er mwyn i'r bwrdd eu hystyried a gwneud penderfyniad yn eu cylch oni fydd y Cadeirydd yn fodlon (yn amodol ar gyngor gan Ysgrifennydd y Bwrdd, fel y bo'n briodol) fod y wybodaeth a geir ynddynt yn ddigonol i alluogi'r bwrdd i wneud penderfyniad rhesymegol.	**Mae angen gwneud rhagor o waith i wella ansawdd a chynnwys papurau a gyflwynir i'r bwrdd.** Mabwysiadwyd safonau busnes ar gyfer y bwrdd gan y Bwrdd Iechyd ym mis Medi 2013 ac maent yn cyfeirio at ofynion ansawdd ar gyfer papurau. Datblygwyd y canllawiau manwl i ategu'r gofynion hyn yn ystod gwanwyn 2014 ond maent ar ffurf ddrafft o hyd tra'n aros i'r gwaith sy'n cael ei wneud gyda'r Sefydliad Llywodraethu Da gael ei gwblhau. Mae angen gwella ansawdd papurau a gyflwynir i'r bwrdd yn gyffredinol, ac yn benodol, nodi'n glir pam mae'r papur yn cael ei gyflwyno a pha gamau y mae angen i'r bwrdd eu cymryd. Pan fydd papurau yn nodi materion sy'n destun pryder, bydd angen nodi'r atebion a'r camau gweithredu arfaethedig yn fwy penodol er mwyn i'r bwrdd allu canolbwyntio ar wneud penderfyniadau a chymeradwyo.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013	Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A10 Wrth i'r Bwrdd Iechyd symud ymlaen, mae'n rhaid iddo sicrhau bod Aelodau Annibynnol yn cael digon o amser i'w galluogi i amgyffred yn drwyadl y wybodaeth sydd ei hangen arnynt er mwyn llywio eu rôl gwneud penderfyniadau a chraffu.	**Mae'r Aelodau Annibynnol bellach yn derbyn papurau'r bwrdd yn fwy prydlon.** Ar ôl gorfodi'r terfyn amser o saith diwrnod, mae gan yr Aelodau Annibynnol amser bellach rhwng yr adeg y maent yn derbyn y papurau a chyfarfodydd y bwrdd neu gyfarfodydd pwyllgorau i ddarllen ac amgyffred y wybodaeth er mwyn llywio eu rolau. Mae hyn wedi'i atgyfnerthu drwy alluogi'r aelodau annibynnol i weld papurau'r bwrdd dros gyswllt electronig diogel.
A11 Mae'n rhaid sicrhau bod yr Aelodau Annibynnol yn cael cymorth priodol i gyflawni eu cyfrifoldebau drwy ddarparu rhaglen sefydlu a datblygiad parhaus.	**Er bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i wella'r cymorth a roddir i'r Aelodau Annibynnol, mae angen gwerthuso hyn ar lefel yr unigolyn er mwyn sicrhau y gall pob aelod annibynnol gyflawni ei rôl yn effeithiol.** Nodir isod y mathau o gymorth sydd wedi'i roi i'r Aelodau Annibynnol: • rhaglen sefydlu a phecyn sy'n cynnwys elfennau sefydlu penodol ar gyfer aelodau'r bwrdd ac elfennau sefydlu corfforaethol cyffredinol sy'n cyfateb i'r rhai a ddarperir ar gyfer staff byrddau iechyd eraill; • rhaglen waith barhaus i ddatblygu'r bwrdd; • cyfarfodydd arfarnu â'r Cadeirydd ar gyfer pob aelod annibynnol; a • chymorth gweinyddol. Nododd ein cyfweliadau safbwyntiau gwahanol ar effeithiolrwydd rhai o'r trefniadau hyn a fyddai'n awgrymu bod angen gwerthuso'r hyn sydd ei angen ar yr Aelodau Annibynnol o ran cymorth a'u dysgu a'u datblygiad yn barhaus. Gellir defnyddio cyfarfodydd arfarnu i helpu i wneud hyn, yn ogystal â'r cyfarfodydd misol sydd bellach yn cael eu cynnal rhwng y Cadeirydd ac Aelodau Annibynnol.
A12 Wrth wraidd llawer o'r canfyddiadau mae mater argaeledd gwybodaeth a'r defnydd a wneir ohoni, ac mae pryderon penodol ynghylch y wybodaeth sydd ar gael i'r aelodau annibynnol. Mae'n rhaid sicrhau bod data perfformiad ystyrlon ar gael i aelodau'r bwrdd i lywio eu prosesau gwneud penderfyniad ac fel y gallant fodloni eu hunain bod staff ym mhob rhan o'r sefydliad yn defnyddio'r wybodaeth hon i fonitro a rheoli eu perfformiad o ddydd i ddydd.	**Er bod y wybodaeth a gyflwynir i'r bwrdd wedi gwella, mae pryder o hyd nad yw'r wybodaeth y mae'r bwrdd yn ei chael bob amser yn ddigon eang er mwyn iddo allu cyflawni ei swyddogaethau yn llawn.** Bellach, mae adroddiad ansawdd misol, sy'n gwella o hyd ac sy'n cynnwys data digon manwl i graffu ar dueddiadau, er enghraifft o ran cyfradddau heintiau a ddelir yn yr ysbyty. Ceir hefyd adroddiadau ar wahân ar Atal a Rheoli Heintiau, pryderon a'r gweithlu sy'n rhoi gwybodaeth fanylach. Ochr yn ochr â hyn, mae dangosfwrdd bellach yn cael ei ddefnyddio i gyflwyno adroddiadau ar berfformiad ehangach; cyflwynwyd adroddiadau cyntaf y dangosfwrdd i'r cyfarfod o'r Bwrdd a gynhaliwyd ym mis Mai 2014. Fodd bynnag, mae'r dangosfwrdd hwn yn canolbwyntio bron yn llwyr ar Dargedau Haen 1 Llywodraeth Cymru, sy'n cynnwys y risg nad yw'r Bwrdd yn gwbl ymwybodol o berfformiad ym mhob un o'i feysydd gwasanaeth a'i swyddogaethau. Bydd fersiynau dilynol o gynllun y dangosfwrdd yn cynnwys ystod ehangach o wybodaeth am wasanaethau cymunedol, gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau a gomisiynwyd.

Strwythurau rheoli ac arweinyddiaeth glinigol

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A13	Mae'n rhaid i'r bwrdd ddatblygu ei fodel Grwpiau Rhaglenni Clinigol newydd fel mater o flaenoriaeth. Wrth wneud hynny, mae'n rhaid iddo sicrhau y caiff gweithgarwch rheoli perfformiad ei atgyfnerthu a bod eglurder o ran y trefniadau adrodd ac atebolrwydd..	**Mae diwygiadau i strwythur y sefydliad wedi'u gohirio, tra'n aros i'r Prif Weithredwr newydd ddechrau yn ei swydd; fodd bynnag, mae rhai camau wedi'u cymryd i atgyfnerthu'r trefniadau atebolrwydd o fewn y strwythur presennol.** Nid yw strwythur sefydliadol y Bwrdd Iechyd wedi newid ers cyhoeddi adroddiad y llynedd. Roedd y bwrdd wedi penderfynu na ddylid gwneud unrhyw newidiadau sylweddol i strwythur y sefydliad nes i'r Prif Weithredwr newydd ddechrau yn ei swydd. Fodd bynnag, mae'r broses o benodi Prif Weithredwr newydd wedi bod yn un hir ac, o ganlyniad, nid oes fawr ddim cynnydd gwirioneddol wedi'i wneud yn erbyn yr argymhelliad allweddol hwn. Yn y cyfamser, cynhaliwyd ymgynghoriad ffurfiol â staff a rhanddeiliaid ynghylch y manteision a'r anawsterau sy'n gysylltiedig â'r model presennol sy'n seiliedig ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol. Mae'r safbwyntiau a gasglwyd fel rhan o'r ymgynghoriad hwn yn cadarnhau llawer o'r pryderon a nodwyd yn adroddiad y llynedd ac yn pwysleisio'r angen i ddiwygio strwythur y sefydliad ar fyrder. Nid oes gan y Prif Weithredwr newydd y fantais o allu defnyddio deunydd diagnostig helaeth ar unwaith er mwyn penderfynu pa newidiadau sydd angen eu gwneud i strwythurau'r sefydliad. Mae maint y problemau sydd i'w cael o hyd o ran y strwythur presennol yn awgrymu bod angen i'r newidiadau hynny fod yn rhai sylfaenol, er y bydd angen sicrhau na chaiff unrhyw agweddau cadarnhaol ar y model sy'n seiliedig ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol eu colli o ystyried bod rhai gwasanaethau yn addas i'w darparu ar lefel Gogledd Cymru. Mae rhai camau wedi'u cymryd er mwyn atgyfnerthu'r trefniadau atebolrwydd o fewn y strwythur presennol. Mae saith Grŵp Rhaglenni Clinigol bellach yn uniongyrchol atebol i'r Prif Swyddog Gweithredu dros dro ac mae'r gweddill yn atebol i naill ai'r Prif Weithredwr dros dro neu'r Cyfarwyddwyr Nyrsio Gweithredol. Mae'r rhesymoli hwn o ran atebolrwydd Gweithredol Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn welliant ar y trefniadau blaenorol ac mae wedi'i ategu gan gyfarfodydd adolygu perfformiad rheolaidd. Mae fframwaith atebolrwydd wedi'i ddatblygu ond dim ond yn ddiweddar (Mehefin 2014) y cafodd ei dderbyn a'i gymeradwyo gan y Bwrdd. Er ein bod yn deall bod y fframwaith atebolrwydd newydd yn adlewyrchu trefniadau dros dro a fu ar waith ers diwedd 2013/dechrau 2014, roeddem yn pryderu ei bod wedi cymryd 12 mis i'r fframwaith gael ei gymeradwyo'n ffurfiol gan y Bwrdd. O ystyried y nifer fawr o bryderon a godwyd yn flaenorol ynghylch llinellau atebolrwydd o fewn y model sy'n seiliedig ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r effaith sylfaenol y maent yn ei chael ar y ffordd y mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithredu, byddem wedi disgwyl i'r Bwrdd gael a chymeradwyo fframwaith tynnach yn llawer cynt. Bydd angen adolygu'r fframwaith atebolrwydd unwaith y bydd maint y newidiadau i strwythur y sefydliad yn hysbys.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013	Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A14 Mae'n rhaid i'r bwrdd weithredu'r cymorth gwrthdroi gweithredol ychwanegol ar gyfer Grwpiau Rhaglenni Clinigol y cytunodd fod ei angen ym mis Mawrth 2013.	**Sicrhawyd adnoddau ychwanegol i gefnogi gweithgarwch gwrthdroi ac er bod gwelliannau i drefniadau rheoli heintiau i'w gweld, erys heriau sylweddol mewn mannau eraill.** Mae adnoddau rheoli ychwanegol ar lefel uwch wedi'u sicrhau ar ffurf: • Prif Swyddog Gweithredu dros dro; • Cyfarwyddwr Sicrwydd Ansawdd dros dro; ac • uwch nyrs Rheoli Heintiau Bu dwy uwch swydd dros dro, fyrdymor ar gyfer gofal wedi'i drefnu a gofal heb ei drefnu hefyd ac mae gwaith yn mynd rhagddo i gynyddu adnoddau o ran uwch arweinwyr meddygol o fewn Swyddfa'r Cyfarwyddwr Meddygol. Gyda'i gilydd, mae'r uchod wedi helpu i gyfeirio adnoddau ychwanegol ar lefel uwch i feysydd lle roedd eu hangen. Mae tystiolaeth bod hyn yn cael effaith o ran trefniadau rheoli heintiau wedi'u hatgyfnerthu a gwell perfformiad o ran targedau perfformiad Haen 1 sy'n gysylltiedig â gofal strôc a gofal canser. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi cyflogi'r Athro Duerden i adolygu materion sy'n ymwneud ag Atal a Rheoli Heintiau a Deloitte i nodi cyfleoedd i sicrhau arbedion effeithlonrwydd. Fodd bynnag, erys heriau gweithredol sylweddol o ran gofal wedi'i drefnu a gofal heb ei drefnu, cynaliadwyedd ariannol a gwaith cynllunio byrdymor a thymor canolig. Yn fwy cyffredinol, rydym yn dal i bryderu bod gallu ac adnoddau rheoli o fewn y Grwpiau Rhaglenni Clinigol dan bwysau o hyd. Roedd rheolwyr dros dro wedi'u penodi i'r ddau a oedd yn wynebu'r her fwyaf (sef Gwasanaethau Cymunedol, Gofal Sylfaenol a Meddygaeth Arbenigol, a Gwasanaethau Llawfeddygol a Deintyddol) er mwyn darparu adnoddau ychwanegol iddynt. Cynhaliodd y rheolwyr hyn brosiectau â therfyn amser er mwyn helpu i wella meysydd gwasanaeth allweddol a oedd yn amrywio o ran eu heffeithiolrwydd. Parhaodd un rôl dros dro am y chwe mis cyfan ond gadawodd y rheolwr dros dro arall ar ôl tri mis. Nid oes unrhyw adnoddau rheoli ychwanegol eraill ar gael ar lefelau canol nac is, a nodwn fod gweithgarwch rheoli a gweinyddu wedi lleihau 20 y cant ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd ers 2009. O gofio maint yr heriau sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd, mae angen iddo sicrhau bod ganddo ddigon o adnoddau ar y lefel hon i gyflawni'r newidiadau arfaethedig.
A15 Mae'n rhaid i'r bwrdd sicrhau y bydd y model newydd yn darparu'r cysylltedd sydd ei angen rhwng Grwpiau Rhaglenni Clinigol, y pwyllgor gweithredol a gweithgarwch rheoli safleoedd daearyddol.	**Erys problemau gyda chysylltedd rhwng Grwpiau Rhaglenni Clinigol a gweithgarwch rheoli safleoedd daearyddol tra bod y strwythur sefydliadol presennol yn dal i fodoli.** In the absence of any revisions to the organisational structure, connectivity between the CPGs and geographical hospital sites remains a key challenge for the Health Board. The staff we spoke to indicated that they will use their operational working relationships with colleagues to work around the difficulties presented by the current structure. However, this is far from an ideal position and such informality is no substitute for having clearly set out arrangements that define accountabilities and authorities in relation to hospital site specific issues. Hospital site manager posts will remain in place pending any decisions about revisions to the organisational structure. In the interim, these posts provide one mechanism for harnessing action by CPGs in response to site-specific issues. However, there are some ongoing concerns about clarifying the responsibilities and authorities associated with these roles (see progress against Recommendation 17).

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A16	Mae'n rhaid i'r bwrdd ailddatgan strwythurau rheoli llinell ar gyfer staff meddygol a staff nyrsio a'u cydberthynas â threfniadau atebolrwydd proffesiynol.	**Er nad yw strwythurau rheoli llinell ffurfiol wedi newid, mae'r Cyfarwyddwyr Meddygol newydd a'r Cyfarwyddwr Nyrsys newydd wedi cymryd camau i ymgysylltu â chydweithwyr clinigol ac egluro atebolrwydd proffesiynol.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi bod cyfrifoldebau clinigol a phroffesiynol wedi'u hatgyfnerthu drwy'r Cyfarwyddwr Meddygol a'r Cyfarwyddwr Nyrsys. Nodwn fod y Cyfarwyddwr Meddygol, ar ôl iddo ddechrau yn ei swydd ym mis Ionawr 2014, wedi ysgrifennu at y staff gan nodi ei gyfrifoldeb am Arwain a Datblygu'r Proffesiwn Meddygol a Deintyddol, er nad ydym yn ymwybodol bod unrhyw beth tebyg wedi'i nodi'n ffurfiol ar gyfer staff nyrsio. Yn fwy cyffredinol, mae'n galonogol nodi bod y Cyfarwyddwr Meddygol a'r Cyfarwyddwr Nyrsys wedi cymryd camau i ymgysylltu â'u priod gydweithwyr clinigol er mwyn dylanwadu'n gadarnhaol ar ymddygiad ac arferion. Croesawn y ffaith bod cyfrifoldebau clinigol a phroffesiynol wedi'u cadarnhau a bydd angen eu hymgorffori mewn trefniadau gwaith gweithredol clir, o fewn strwythur sefydliadol diwygiedig. Mae'r fframwaith atebolrwydd yn helpu i gyflawni'r nod hwn drwy amlinellu'r rôl arwain a gyflawnir gan swyddogion gweithredol clinigol ac mae'n pwysleisio pwysigrwydd y Pwyllgor Gweithredol Sicrwydd Ansawdd newydd o ran helpu i sicrhau ansawdd a diogelwch ym mhob rhan o'r sefydliad.
A17	Mae'n rhaid i'r bwrdd sicrhau ei fod yn egluro rolau a chyfrifoldeb rheolwyr safleoedd ysbyty.	**Er bod eglurder o ran amcanion rolau rheolwyr safleoedd ysbyty, nid yw'r rhain wedi'u hatgyfnerthu drwy swydd-ddisgrifiadau y cytunwyd arnynt sy'n nodi cyfrifoldebau ac awdurdodau.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi bod amcanion personol ar gyfer rheolwyr safleoedd ysbyty wedi'u cytuno ac wedi'u hanfon atynt a bod swydd-ddisgrifiadau ar gyfer y swyddi hyn hefyd wedi'u llunio ac wedi'u hanfon at ddeiliaid swyddi. Nodwn fod sawl fersiwn o'r swydd-ddisgrifiadau wedi'u llunio ac y cânt eu hadolygu ymhellach yn unol â strwythur diwygiedig y Bwrdd Iechyd. Crëwyd y rolau hyn er mwyn atgyfnerthu'r ffocws ar weithgarwch rheoli safleoedd daearyddol nad yw wedi'i gynnwys yn y strwythur sy'n seiliedig ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol ac mae'n amlwg y bydd angen i'r rôl ddatblygu wrth i'r Bwrdd Iechyd drosglwyddo i strwythur newydd. Mewn cyfweliadau â nifer o aelodau gwahanol o staff, gan gynnwys timau rheoli ysbytai a staff Grwpiau Rhaglenni Clinigol, fe'n hysbyswyd bod pryderon o hyd y gall fod yn anodd cyflawni'r rôl weithiau am nad oes unrhyw awdurdod ffurfiol. O dan y trefniadau presennol mae'r rôl wedi'i seilio ar ddefnyddio sgiliau dylanwadu. Fodd bynnag, mae angen diffinio a chyfleu'r cyfrifoldebau a'r awdurdodau sy'n gysylltiedig â'r swydd yn glir; a dylai fod gan ddeiliaid rolau yr awdurdod sydd ei angen i fynd i'r afael â phroblemau a all godi o fewn eu maes cyfrifoldeb.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013	Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A18 Mae'n rhaid i'r bwrdd sicrhau bod ei Dîm Gweithredol yn ddigon sefydlog a bod ganddo ddigon o allu ac adnoddau cyfunol. Wrth wneud hynny, mae'n rhaid iddo sicrhau, wrth gyflwyno rolau gweithredol newydd megis y Prif Swyddog Gweithredu, ei fod yn gwneud mwy nag ail-lansio rolau gweithredol presennol o dan enw newydd.	**Mae adnoddau o fewn y Tîm Gweithredol wedi'u hatgyfnerthu ond bydd angen o hyd i sicrhau bod digon o gefnogaeth i'r swyddogaethau arweinyddiaeth glinigol o gofio maint y cyfrifoldebau sy'n gysylltiedig â'r rolau hollbwysig hyn.** Mae adnoddau o fewn y Tîm Gweithredol wedi'u hatgyfnerthu drwy benodi Prif Swyddog Gweithredu dros dro, Cyfarwyddwr Nyrsio a Bydwreigiaeth newydd a Chyfarwyddwr Meddygol newydd. Fodd bynnag, mae swyddi'r Prif Weithredwr, y Prif Swyddog Gweithredu, y Cyfarwyddwr Cyllid a'r Cyfarwyddwr Therapïau a Gwyddorau Iechyd oll yn cael eu dal dros dro ar adeg ein gwaith dilynol tra'n aros i'r Prif Weithredwr newydd gyrraedd ar 16 Mehefin 2014 a'r Cyfarwyddwr Cyllid newydd ym mis Awst 2014. Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi llenwi swydd wag y Cyfarwyddwr Gweithredol Therapïau a Gwyddorau Iechyd eto. Mae'r Prif Weithredwr newydd wedi cadarnhau ei fod yn bwriadu cadw swydd y Prif Swyddog Gweithredu o fewn strwythur y sefydliad. Er bod rhywfaint o sefydlogrwydd a pharhad busnes wedi bod o ganlyniad i'r ffaith bod y swyddi dros dro wedi'u dal am beth amser, mae'n anochel bod ymdeimlad mai 'trefniadau daliannol' yw'r rhain. Y canlyniad yw mai dim ond pan gaiff y swyddi hyn eu llenwi'n barhaol y caiff cynnydd ystyrlon ei wneud o ran y newidiadau mwy heriol sy'n gysylltiedig ag ailgynllunio gwasanaethau, cynaliadwyedd ariannol a strwythur y sefydliad. Yn bwysig ddigon, mae penodi Cyfarwyddwr Gwasanaethau Nyrsio a Bydwreigiaeth newydd a Chyfarwyddwr Meddygol newydd wedi dod â sefydlogrwydd ac adnoddau i rolau arwain clinigol allweddol o fewn y Tîm Gweithredol. Dechreuodd yr aelodau hyn o staff yn eu swyddi ym mis Mehefin 2013 a mis Ionawr 2014 yn y drefn honno. Fodd bynnag, mae cwmpas cyfrifoldebau'r ddwy swydd hyn yn eang iawn o ystyried maint y Bwrdd Iechyd a'r ffaith bod ganddynt gyfrifoldeb gweithredol a chyfrifoldeb arwain am fynd i'r afael â rhai o'r heriau mwyaf dybryd sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd mewn meysydd megis ansawdd a diogelwch ac ymgysylltu clinigol. Mae gwaith yn mynd rhagddo i gynyddu adnoddau arwain meddygol drwy benodi nifer o gyfarwyddwyr meddygol cynorthwyol a chyswllt fel rhan o Swyddfa'r Cyfarwyddwr Meddygol a deallwn fod y Bwrdd Iechyd wedi penodi dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol dros dro yn ddiweddar. Ers ein hadolygiad gwreiddiol, mae'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol wedi cael cymorth ychwanegol gan y Cyfarwyddwr Sicrwydd Ansawdd dros dro a'r Cyfarwyddwr Cynorthwyol Atal a Rheoli Heintiau. Mae'n bwysig bod y Bwrdd yn cael sicrwydd bod gan yr arweinwyr clinigol yn y Tîm Gweithredol ddigon o adnoddau a chymorth er mwyn sicrhau'r gwelliannau sydd eu hangen yn ddigon cyflym.

Trefniadau ansawdd a diogelwch

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013	Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A19 Mae'n rhaid i'r bwrdd gomisiynu adolygiad o'i drefniadau ar gyfer monitro a chofnodi materion ansawdd a diogelwch fel mater o frys er mwyn sicrhau eu bod yn gadarn. Dylai hyn gynnwys adolygiad manwl o'r ffordd y mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn gweithio a'i ryngwyneb â Grŵp y Prif Swyddogion Ansawdd a Diogelwch a'r trefniadau sydd ar waith ar lefel Grŵp Rhaglenni Clinigol.	**Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi cynnal adolygiad brys o'i drefniadau ar gyfer monitro a chofnodi materion ansawdd a diogelwch. Rhoddwyd trefniadau diwygiedig ar waith, gyda'r canlyniad bod mwy o ffocws ar ansawdd a diogelwch. Mae angen gwneud mwy o waith er mwyn sicrhau bod trefniadau effeithiol ar waith er mwyn i'r wardiau gyflwyno adroddiadau amserol ar faterion ansawdd a diogelwch i'r bwrdd.** Trosglwyddwyd y cyfrifoldeb gweithredol arweiniol am ansawdd a diogelwch, a oedd yn arfer cael eu rhannu rhwng tair swydd weithredol glinigol, i'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol ym mis Awst 2013. Yn dilyn adolygiad mewnol o'r trefniadau presennol, crëwyd swyddi ychwanegol er mwyn atgyfnerthu gweithgarwch sicrhau ansawdd a rheoli heintiau. Comisiynwyd rhagor o gymorth ymyriadau er mwyn atgyfnerthu prosesau cofnodi damweiniau difrifol a gwaith rheoli pryderon a chwynion. Mae amcanion ansawdd a diogelwch dros dro wedi'u hystyried gan y Bwrdd ond ni chytunwyd arnynt eto. Mae gwaith wedi dechrau i ddatblygu strategaeth ansawdd a diogelwch a dechreuwyd adlewyrchu risgiau ansawdd a diogelwch yn agored yn y gofrestr risg gorfforaethol. Comisiynodd y Bwrdd yr Athro Duerden i adolygu trefniadau llywodraethu gweithgarwch Atal a Rheoli Heintiau yn ystod haf 2013. Ers hynny, bu mwy o ffocws ar Atal a Rheoli heintiau ar lefel safle ysbyty ac mae'r trefniadau ar gyfer cyflwyno gwybodaeth am heintiau a ddelir wrth gael gofal iechyd i'r Bwrdd wedi gwella'n sylweddol. Mae perfformiad y Bwrdd Iechyd yn y maes hwn wedi gwella, er ei fod yn dal i fod yn wael o gymharu â byrddau iechyd eraill yng Nghymru. Er bod strwythur ar gyfer atal a rheoli heintiau wedi'i gytuno, mae cynnydd o ran recriwtio i'r strwythur hwn wedi'i gyfyngu i recriwtio'r Cyfarwyddwr Cynorthwyol Atal a Rheoli Heintiau. Er gwaethaf ymdrech fawr, cafwyd anawsterau o ran penodi clinigwr rheoli heintiau arweiniol. Fodd bynnag, er mwyn cau'r bwlch hwn, mae'r Bwrdd Iechyd wedi sicrhau tair sesiwn yr wythnos yn ddiweddar gan glinigwr allanol sy'n arbenigwr cydnabyddedig yn y maes hwn. Mae hyn yn ddatblygiad cadarnhaol a nodwn fod y Bwrdd Iechyd yn cymryd cyngor gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar y ffordd orau o recriwtio aelod parhaol o staff i'r swydd yn llwyddiannus. Bydd angen i'r Bwrdd barhau i werthuso a yw'r trefniant presennol sydd ar waith yn darparu'r adnoddau i gyflawni'r newidiadau sydd eu hangen yn y maes hwn ac yn ddigon cyflym. Yn fwy cyffredinol, diweddarwyd cylch gorchwyl a blaenraglen waith y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ar ddechrau 2014. Dengys arsylwadau fod gwaith craffu ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch wedi gwella, er bod adolygu effeithiolrwydd grwpiau ansawdd a diogelwch ar lefel Grŵp Rhaglenni Clinigol wedi bod y tu hwnt i'r adolygiad dilynol hwn. Mae Grŵp y Prif Swyddogion Ansawdd a Diogelwch wedi'i ddisodli gan Bwyllgor Gweithredol Sicrwydd Ansawdd ond mae'r trefniant hwn yn dal i fod yn gymharol newydd ac mae angen ei ddatblygu ymhellach, o ystyried: • na phenderfynwyd yn derfynol ar gylch gorchwyl y Pwyllgor Gweithredol Sicrwydd Ansawdd eto; ac • nad yw amseriadau cyfarfodydd y Pwyllgor Gweithredol Sicrwydd Ansawdd yn cyd-fynd ag amseriadau'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch, ac mae'r Pwyllgor Gweithredol Sicrwydd Ansawdd yn dal i roi'r wybodaeth ddiweddaraf/sicrwydd i'r pwyllgor ar lafar yn bennaf. Er bod enghreifftiau o faterion ansawdd a diogelwch pwysig yn cael eu cofnodi ar y gofrestr risg, mae'n bwysig bod hyn yn digwydd yn gyson ac yn amserol.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013	Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A20 Mae'n rhaid i'r bwrdd roi trefniadau cadarn ar waith ar gyfer rhoi gwybod am bryderon, eu huwchgyfeirio ac ymchwilio iddynt.	**Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud nifer o newidiadau er mwyn atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer rhoi gwybod am bryderon, eu huwchgyfeirio ac ymchwilio iddynt. Mae nifer y pryderon, y cwynion a'r Digwyddiadau Anffafriol Difrifol nas datryswyd wedi lleihau, ond mae'n dal i fod yn sylweddol.** Trosglwyddwyd y cyfrifoldeb am gwynion, pryderon a digwyddiadau difrifol i'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol yn ystod haf 2013. Roedd maint yr ôl-groniad o gwynion a digwyddiadau difrifol yn destun pryder ac, felly, gofynnodd y Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol am adolygiad pellach gan yr Uned Gyflawni a Chronfa Risg Cymru. Nododd y gwaith hwn nifer o faterion sylfaenol, gan gynnwys: • methiant ar ran y Bwrdd Iechyd i sylweddoli beth oedd goblygiadau Gweithio i Wella o ran y newidiadau a gyflwynodd; • nad oedd unrhyw strategaeth/proses ddysgu sefydliadol ar waith; • nad oedd ansawdd y data sy'n gofyn am fewnbwn diduedd/clinigol yn cael ei sicrhau; • proses aneglur ar gyfer rheoli a pherchenogi digwyddiadau a gafwyd rhwng dau Grŵp Rhaglenni Clinigol neu fwy; • nad oedd ymchwiliadau yn cael eu gweithredu na'u cwblhau mewn modd amserol; • nad oedd gwersi a ddysgwyd a chamau a gymerwyd yn dilyn digwyddiadau anffafriol difrifol (gan gynnwys achosion na ddylai byth ddigwydd) yn cael eu nodi mewn modd amserol; a • phoblogi anghyflawn o ran y meysydd yn y system rheoli risg leol h.y. gwersi a ddysgwyd a chamau a gymerwyd er mwyn rheoli risg yn y dyfodol. O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, newidiodd y Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol ffocws rôl y Cyfarwyddwr Sicrwydd Ansawdd Dros Dro, gan roi mwy o bwyslais ar agenda Gweithio i Wella. Dechreuwyd cynnal cyfarfodydd wythnosol er mwyn dwyn Grwpiau Rhaglenni Clinigol i gyfrif a darparu cymorth a hyfforddiant. Ailflaenoriaethwyd adnoddau mewnol fel ffordd o glirio'r ôl-groniad o ddigwyddiadau anffafriol difrifol a chwynion. Mae'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol yn cyflwyno adroddiadau cynnydd misol i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ar y cynnydd sydd wedi'i wneud o ran ymdrin â'r ôl-groniad. Mae nifer y digwyddiadau difrifol nas datryswyd o fewn y Bwrdd Iechyd wedi lleihau ond mae'n dal i fod yn sylweddol. Dim ond ym mis Mehefin 2014 y cwblhawyd adroddiad archwilio mewnol beirniadol, a gyhoeddwyd ar ffurf ddrafft ym mis Ionawr 2014, ar ddigwyddiadau anffafriol difrifol oherwydd oedi cyn i'r rheolwyr roi ymateb y cytunwyd arno. Felly, nid yw'r adroddiad hwn wedi'i dderbyn gan y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch na'r Pwyllgor Archwilio eto. O gofio natur ddifrifol y pryderon a'r sgôr gyffredinol, sef 'dim sicrwydd', nid yw'r oedi cyn cwblhau'r adroddiad hwn yn dderbyniol. Hyd yma, rydym wedi gweld y bwrdd yn cael gwybodaeth am gwynion a digwyddiadau anffafriol difrifol yng nghyd-destun cyflwyno adroddiadau ar berfformiad a chafwyd rhai enghreifftiau o'r wybodaeth hon yn cael ei defnyddio i gefnogi dysgu

Rheolaeth ariannol a chynaladwyedd

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A21	Dylai'r bwrdd ailystyried y materion a'r argymhellion a nodir yn adolygiad Chris Hurst ac adolygiad Allegra.	**Ni wnaed fawr ddim cynnydd o ran ateb yr heriau sy'n gysylltiedig â rheolaeth ariannol a rhoi'r argymhellion a nodir yn adolygiad Chris Hurst ac adolygiad Allegra ar waith.** O ganlyniad i'r pryderon ynghylch cynaliadwyedd ariannol y Bwrdd Iechyd, comisiynwyd dau adolygiad allanol ar wahân yn ystod 2012. Nododd y ddau adolygiad fod yr heriau ariannol a oedd yn wynebu'r Bwrdd Iechyd yn cael eu gwaethygu'n sylweddol gan y ffaith nad oedd digon o gynlluniau arbedion wedi'u nodi ar ddechrau'r flwyddyn a'r tangyflawniad dilynol a welwyd ar ôl hynny yn erbyn targedau arbedion. At hynny, nododd yr adolygiadau yr heriau sy'n gysylltiedig ag addasrwydd strwythur sefydliadol y Bwrdd Iechyd at y diben a'r angen i ddatblygu dulliau mwy cadarn o sicrhau atebolrwydd uwch aelodau o staff a'u rheoli o ddydd i ddydd. Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi llwyddo i ddangos ei fod wedi gwneud cynnydd o ran ateb yr heriau a rhoi'r argymhellion a nodir yn yr adolygiadau ar wahân ar waith. Er i'r Bwrdd Iechyd, ar 4 Rhagfyr 2013, roi'r wybodaeth ddiweddaraf i Lywodraeth Cymru am gynnydd yn erbyn y saith thema a nodwyd gan adolygiad Allegra, nid yw'n glir faint o gynnydd a oedd wedi'i wneud yn erbyn pob un o'r argymhellion. Yn ystod hydref 2013, penododd y Bwrdd Iechyd Deloitte i gynnal adolygiad allanol pellach er mwyn ei helpu i gynllunio a nodi cyfleoedd posibl eraill i wneud arbedion. Nododd yr adolygiad y gallai arbedion effeithlonrwydd sicrhau arbedion sylweddol, wrth feincnodi yn erbyn y chwartel gorau yn y DU, ac y bydd gwella llwybrau cleifion yn sicrhau ansawdd ac arbedion effeithlonrwydd. Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n asesu'r themâu a nodwyd er mwyn llawn ddeall pa welliannau y gellir eu gwneud yn realistig. Er nad yw'r Bwrdd wedi'i hysbysu'n benodol o'r cynnydd sydd wedi'i wneud o ran ymdrin â'r materion a'r argymhellion a nodir yn adolygiadau Chris Hurst ac Allegra, mae gwaith a wnaed gan Deloitte wedi ystyried y materion hyn.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A22	Mae'n rhaid i'r bwrdd gymryd camau i integreiddio cynlluniau gwasanaeth, cynlluniau'r gweithlu a chynlluniau ariannol yn llawn a'u rhoi ar waith.	**Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu na chyflawni cynlluniau gwasanaethau, cynlluniau'r gweithlu na chynlluniau ariannol integredig yn llawn eto ac mae angen gwneud rhagor o waith ar fyrder er mwyn atgyfnerthu'r cysylltiadau rhwng proses pennu'r gyllideb a gweithgarwch cynllunio gweithredol a chynllunio'r gweithlu.** Mae Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014 a ddaeth i rym yn ddiweddar yn gosod dyletswydd statudol ar fyrddau iechyd i lunio cynllun tymor canolig, integredig, tair blynedd treigl, yn dechrau o 2014-15. Mae'r ddyletswydd newydd hon yn sylfaen hanfodol ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd cynaliadwy o safon yng Nghymru. Methodd y Bwrdd Iechyd â chyflawni'r ddyletswydd hon am nad oedd yn gallu cyflwyno cynllun integredig tair blynedd terfynol i Lywodraeth Cymru i'w gymeradwyo ym mis Mawrth 2014. Roedd Llywodraeth Cymru wedi nodi bod angen gwneud llawer mwy i ddatblygu'r cynllun ymhellach er mwyn bodloni ei disgwyliadau. Ysgrifennodd Llywodraeth Cymru a'r Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol at y Prif Weithredwr Dros Dro a'r Cadeirydd yn y drefn honno er mwyn nodi trefniadau rheoli perfformiad tra'n aros i gynllun tair blynedd gael ei ddatblygu. Datblygodd y Bwrdd Iechyd gynllun gweithredol blwyddyn ar gyfer 2014-15 a gyflwynwyd i'r bwrdd ar 6 Mai 2014. Cododd aelodau'r bwrdd nifer o bryderon ynghylch cynnwys y cynllun blwyddyn, yn arbennig a ellid ei gyflawni, y methiant i nodi cyfleoedd dadfuddsoddi a chysylltiadau gwael rhwng y Strategaeth Gyllidebol Flynyddol a sicrhau arbedion i'w buddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol. At hynny, nid yw'r cynllun yn ymdrin â'r argymhelliad i ddatblygu cynlluniau gwasanaethau, cynlluniau'r gweithlu a chynlluniau ariannol integredig. Mae'n destun pryder nad oedd y broses o ddatblygu'r gyllideb flynyddol a'r cynllun gweithredol yn un gwbl integredig, gyda chyllidebau 2014-15 yn cael eu pennu cyn i'r cynllun gweithredol blwyddyn ar gyfer 2014-15 gael ei ddatblygu.

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A23	Mae'n rhaid i'r bwrdd lunio a chymeradwyo cynlluniau gwasanaethau a chynlluniau ariannol cynaliadwy cyn dechrau blwyddyn ariannol 2014-15 sy'n dangos yn glir sut y bydd y bwrdd yn rheoli pwysau ariannol ac yn mynd i'r afael â hwy.	**Methodd y Bwrdd Iechyd â llunio cynlluniau gwasanaethau na chynllunio ariannol cynaliadwy cyn dechrau blwyddyn ariannol 2014-15 ac nid yw wedi dangos yn llawn eto sut y bydd yn rheoli pwysiau ariannol ac yn mynd i'r afael â hwy.** Mae sefyllfa ariannol sylfaenol y Bwrdd Iechyd yn dal i fod yn fregus. Dim ond drwy gael cymorth ariannol ychwanegol gan Lywodraeth Cymru y llwyddodd i gyflawni ei derfyn adnoddau refeniw ar gyfer 2013-14, sef £1.197 biliwn. Roedd hyn yn cynnwys dyrannu broceriaeth ad-daladwy gwerth £2.25 miliwn ar ôl diwedd y flwyddyn. Nodir maint yr her ariannol a wynebir gan y Bwrdd Iechyd yn ei Strategaeth Gyllidebol Flynyddol ar gyfer 2014-15. Nododd y strategaeth fod angen arbed mwy na £75 miliwn ar gyfer 2014-15, gan gynnwys ad-dalu £2.25 miliwn a frocerwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2013-14. Mae Cyfarwyddyd Ariannol Sefydlog y Bwrdd Iechyd yn ei gwneud yn ofynnol i ddeiliaid cyllidebau ymrwymo i'r cyllidebau a ddyrannwyd iddynt ar ddechrau'r flwyddyn ariannol. Bwriedir i hyn annog deiliaid cyllidebau i dderbyn eu dyraniadau ariannol a'u cyfrifoldebau o ran rheolaeth ariannol yn llawn. Fodd bynnag, y llynedd nodwyd mai dim ond gydag amrywiol gafeatau yr oedd nifer o ddeiliaid cyllidebau Grwpiau Rhaglenni Clinigol wedi derbyn eu cyllidebau ar gyfer 2013-14. Dim ond tanseilio gweithrediad effeithiol prosesau dyrannu cyllidebau, monitro ariannol ac atebolrwydd mewnol y Bwrdd Iechyd a wna'r arfer hwn. Felly, braf yw nodi bod y broses o bennu'r gyllideb ar gyfer 2014-15 wedi bod yn fwy cynhwysol, gyda Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn sôn am ddull gweithredu mwy tryloyw a chyfranogol na'r hyn a welwyd mewn blynyddoedd blaenorol. Mae'r Bwrdd Iechyd o'r farn y gellir hyrwyddo a sicrhau ymgysylltu cadarnhaol gan ddeiliaid cyllidebau drwy sicrhau eu bod yn ymrwymo i fframwaith rheoli perfformiad ehangach, fel y nodir yn y Fframwaith Atebolrwydd (Sylwadau ar Argymhelliad 13). Caiff deiliaid cyllidebau eu dwyn i gyfrif drwy system Adolygu Datblygu Perfformiad y Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi adolygu gofyniad presennol y Cyfarwyddyd Ariannol Sefydlog i 'ymrwymo i gyllidebau' ac mae angen iddo gadarnhau ar fyrder fod ei ddull gweithredu diwygiedig yn cyd-fynd â'i reolau a'i reoliadau ei hun. Ar 31 Mai 2014, dim ond gwerth £21.4 miliwn o gynlluniau arbedion sy'n rhyddhau arian parod a oedd wedi'i nodi ar draws Grwpiau Rhaglenni Clinigol ac adrannau corfforaethol. Mae'r ffigur hwn gryn dipyn yn llai na chyfanswm yr arian sydd angen ei arbed ar gyfer y flwyddyn ariannol, sef mwy na £75 miliwn. At hynny, nododd y Bwrdd Iechyd orwariant yn cyfateb i £10.2 miliwn ar gyfer dau fis cyntaf y flwyddyn ariannol (o gymharu â gorwariant yn cyfateb i £5.1 miliwn ar yr un adeg yn y flwyddyn flaenorol). Mae hyn yn cynnwys llithriant yn cyfateb i £0.5 miliwn o ran sicrhau arbedion sy'n rhyddhau arian parod a nodwyd hyd yma (o gymharu ag arbedion arfaethedig o £1.964 miliwn). O ganlyniad, ar hyn o bryd mae'r Bwrdd Iechyd yn rhagweld diffyg o £35.0 miliwn ar gyfer 2014-15. Gan edrych i'r dyfodol, mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i wynebu heriau digyffelyb er mwyn mantoli'r gyllideb yn y dyfodol. Mae ei Strategaeth Gyllidebol Flynyddol ar gyfer 2014-15 yn nodi her ariannol gynyddol, ragamcanol o 2014-15, a fydd yn cynyddu i £186 miliwn dros gyfnod o dair blynedd i 2016-17 (sy'n cyfateb i fwy na 13.8 y cant o'r gyllideb weithredol flynyddol). Mae rhagolygon ariannol tymor canolig y Bwrdd Iechyd yn parhau'n heriol iawn ac maent yn pwysleisio'r angen i ddatblygu cynlluniau sy'n nodi modelau gwasanaeth sy'n gynaliadwy'n ariannol ac yn glinigol ar fyrder.

Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau

Argymhellion a wnaed ym mis Mehefin 2013		Crynodeb o'r cynnydd a wnaed erbyn mis Mehefin 2014
A24	Mae'n rhaid i'r bwrdd ddatblygu ei gynlluniau strategol ar gyfer gwasanaethau clinigol acíwt ar fyrder.	**Nid oes unrhyw eglurder o hyd ynglŷn â pha fath o wasanaethau clinigol acíwt yr hoffai'r bwrdd eu gweld yng Ngogledd Cymru.** Nododd adroddiad y llynedd fod angen i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu ei gynlluniau strategol ar gyfer gwasanaethau clinigol acíwt ar fyrder, fel rhan o weledigaeth ehangach o ffurf gyffredinol gwasanaethau iechyd yng Ngogledd Cymru. Roedd disgwyl i gynigion gael eu cyflwyno i'r Bwrdd yn ystod hydref 2013 i'w gweithredu yn 2014. Er na ddigwyddodd hyn, nodwn fod y Tîm Llywodraethu ac Arwain wedi cytuno ar gwmpas ac amserlen ddiwygiedig a ystyriwyd yng nghyfarfod y Bwrdd a gynhaliwyd ym mis Medi 2013. Cynhaliwyd nifer o weithdai ar ddiwedd 2013 ac yn ystod hanner cyntaf 2014. Bellach, disgwylir i opsiynau gael eu cyflwyno i'r Bwrdd ym mis Gorffennaf 2014. Mae'r ffaith na ellir gwneud cynnydd mwy sylweddol o ran y cynlluniau ar gyfer gwasanaethau clinigol acíwt yn peri pryder mawr o ystyried yr heriau sy'n gysylltiedig â chynaliadwyedd clinigol ac ariannol gwasanaethau yng Ngogledd Cymru. Mae'n anochel y bydd angen gwneud penderfyniadau anodd ynghylch ble y caiff gwasanaethau penodol eu darparu ac mae'n rhaid i'r Bwrdd Iechyd osgoi unrhyw oedi pellach cyn gwneud y penderfyniadau hyn. Mae angen cyflwyno cynigion sy'n ymarferol yn glinigol ac yn ariannol a bydd angen ymgysylltu clinigol effeithiol er mwyn creu consensws a chefnogaeth i'r cynigion hyn ym mhob rhan o'r sefydliad. Mae penderfyniad y Prif Weinidog i leoli'r cyfleuster gofal dwys newyddenedigol yn Ysbyty Glan Clwyd yn bwynt sefydlog i'r Bwrdd Iechyd gynllunio o'i amgylch. Yn ystod ein hadolygiad dilynol, cysylltodd grŵp o staff y Bwrdd Iechyd a oedd yn pryderu ynghylch cynlluniau ad-drefnu'r Bwrdd Iechyd ag AGIC. Bydd AGIC yn trafod natur y datgeliad gyda'r Bwrdd Iechyd, gan roi cyfle iddo ymateb i'r materion a godwyd. Fodd bynnag, mae'r ffaith bod y mater hwn wedi'i godi gydag AGIC yn awgrymu y bydd angen gwneud rhagor o waith, o bosibl, o fewn y Bwrdd Iechyd mewn perthynas ag ymgysylltu clinigol. Y llynedd, nodwyd gennym fod angen i'r Bwrdd Iechyd feithrin cydberthynas gryfach â Deoniaeth Cymru. Braf yw nodi bod y gydberthynas waith wedi'i hatgyfnerthu ers penodi'r Cyfarwyddwr Meddygol Newydd. Fodd bynnag, mae pryderon ynghylch ymarferoldeb rotâu meddygol ac ansawdd hyfforddiant i gefnogi meddygon iau yn Ysbyty Glan Clwyd wedi parhau ac wedi peri i'r Ddeoniaeth symud swyddi hyfforddi yn y gwasanaeth Obstetreg a Gynecoleg a Llawfeddygaeth i Ysbyty Wrecsam Maelor a Bangor. Mae diffyg eglurder ynghylch ffurf gyffredinol gwasanaethau ledled Gogledd Cymru hefyd wedi bod yn ffactor pwysig o ran anallu'r Bwrdd Iechyd i gyflwyno cynllun tymor canolig integredig i Lywodraeth Cymru i'w gymeradwyo. Mae cyfyngiadau ar adnoddau sy'n gysylltiedig â gweithgarwch cynllunio drwy gydol y sefydliad hefyd wedi'u cynnig fel un o'r prif resymau pam na ellid llunio cynllun tymor canolig. O gofio bod gweithgarwch cynllunio yn rhan annatod o fusnes y Bwrdd Iechyd, dyma rywbeth y mae angen i'r Tîm Gweithredol a'r bwrdd roi sylw iddo ar fyrder. Mae'n rhaid i hyn ystyried i ba raddau y mae diffygion mewn setiau sgiliau a galluoedd mewn perthynas â gweithgarwch cynllunio strategol a gweithredol drwy gydol strwythur y sefydliad a sut y gellir unioni'r rhain.