

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Materion ehangach sy'n deillio  
o adolygiad llywodraethu Bwrdd  
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

**Chwefror 2016**

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales



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

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:  
**[www.cynulliad.cymru](http://www.cynulliad.cymru)**

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

Ffôn: 0300 200 6565  
E-bost: [SeneddArchwilio@cynulliad.cymru](mailto:SeneddArchwilio@cynulliad.cymru)  
Twitter: [@SeneddArchwilio](https://twitter.com/SeneddArchwilio)

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2016  
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

Materion ehangach sy'n deillio  
o adolygiad llywodraethu Bwrdd  
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Chwefror 2016

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales



# Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Rôl y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yw sicrhau bod gwaith craffu cywir a thrylwyr yn cael ei wneud ar wariant Llywodraeth Cymru. Nodir swyddogaethau penodol y Pwyllgor yn Rheol Sefydlog 18. Bydd y Pwyllgor yn ystyried adroddiadau gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar gyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrrff cyhoeddus eraill, ac ar ba mor ddarbodus, effeithlon ac effeithiol y caiff adnoddau eu defnyddio wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

---

## Aelodau cyfredol y Pwyllgor



### **Darren Millar (Cadeirydd)**

Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Clwyd



### **Mohammad Asghar**

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

---

Roedd yr Aelodau canlynol hefyd yn aelodau o'r Pwyllgor yn ystod y cyfnod hwn:



### **William Graham**

Ceidwadwyr Cymreig  
Dwyrain De Cymru



### **Alun Ffred Jones**

Plaid Cymru  
Arfon

# Cynnwys

---

<b>Rhagair y Cadeirydd</b> .....	5
<b>Argymhellion</b> .....	6
<b>1. Cyflwyniad</b> .....	10
<b>2. Trefniadau Llywodraethu GIG Cymru</b> .....	12
Sicrhau sicrwydd ac atebolrwydd.....	13
Casgliadau ac argymhellion .....	19
Prosesau rheoli.....	19
Rhannu arfer da.....	19
Casgliadau ac Argymhellion .....	20
Cwynion a phryderon.....	21
Casgliadau ac argymhellion .....	25
<b>3. Llywodraethiant a Pherfformiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr</b> .....	27
Ymateb BIP Betsi Cadwaladr i orfod mynd o dan fesurau arbennig .	29
Casgliad .....	31
Arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd .....	31
Casgliadau ac argymhellion .....	34
Trefniadau llywodraethu a strwythurau rheoli.....	35
Casgliadau ac argymhellion .....	37
Rheolaeth Ariannol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ....	38
Casgliadau .....	40
Gwasanaethau iechyd meddwl .....	41
Casgliadau ac argymhellion .....	41
Gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau arferol.....	42
Casgliadau ac argymhellion .....	43
<b>4. Rôl Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)</b> .....	45
Casgliadau ac argymhellion .....	46
Cyfundrefn arolygu a pherfformiad AGIC.....	46

Casgliadau ac argymhellion .....	48
Perthnasau â Chynghorau Iechyd Cymuned (CICau) .....	49
Casgliadau ac argymhellion .....	51
Casglu a defnyddio gwybodaeth .....	52
Casgliadau ac argymhellion .....	53
Prosesau uwchgyfeirio ac annibyniaeth AGIC .....	54
Casgliadau ac Argymhellion .....	55
Adnoddau ar gyfer Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a rôl arolygwyr	55
Casgliadau ac argymhellion .....	56
Trefniadau llywodraethu a materion ynghylch cyflawni gwasanaethau yn BIP Betsi Cadwaladr .....	57
<b>5. Cyllid y GIG .....</b>	<b>58</b>
Casgliadau ac argymhellion .....	60
<b>Atodiad A .....</b>	<b>61</b>
<b>Atodiad B .....</b>	<b>63</b>

## Rhagair y Cadeirydd

---

Ers cyhoeddi ein hadroddiad ar drefniadau llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ym mis Rhagfyr 2013, mae'r Pwyllgor wedi monitro'n ofalus y broses ar gyfer gweithredu argymhellion yr adroddiad, a hynny ar ffurf diweddariadau ysgrifenedig a llafar rheolaidd gan y Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru. Mae'r monitro hefyd wedi bod yn gyfle inni ystyried y ffordd y mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'r ffaith iddo gael ei roi o dan fesurau arbennig.

Yn ystod ein gwaith, penderfynodd y Pwyllgor i edrych yn fwy cyffredinol ar drefniadau llywodraethu byrddau iechyd yng Nghymru ac ymgwymerodd â gwaith dilynol ynghylch materion yn codi o'r adolygiad annibynnol o Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Chastell-nedd Port Talbot, '*Ymddiried mewn Gofal*', a gyhoeddwyd ym mis Mai 2014.

Mae'r adroddiad hwn yn grynodedb o'n gwaith a'n canfyddiadau, ac mae'n gwneud nifer o argymhellion gyda'r nod o wella llywodraethiant y byrddau iechyd a chryfhau rheoli perfformiad ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a ledled Cymru.

Fel rhan o'n gwaith, cafodd y Pwyllgor ddiweddariad am Gyllid y GIG, yn dilyn gwaith blaenorol y Pwyllgor yn 2013 a 2014 ac ar ôl i Ddeddf Cyllid y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2014 gael ei rhoi ar waith. Yn ein gwaith blaenorol, nodwyd pryderon ynghylch cynllunio ariannol yn y GIG, ac mae'n ymddangos o'r dystiolaeth i'r ymchwiliad hwn fod llawer o'r rhain nad aed i'r afael â hwy eto.

Rydym yn croesawu bwriad Archwilydd Cyffredinol Cymru i adolygu effaith Deddf Cyllid y GIG (Cymru) yn ystod y Pumed Cynulliad ac rydym yn argymhell bod ein Pwyllgor olynol yn ystyried unrhyw wersi sy'n codi o'i waith.

Cymeradwyaf yr adroddiad hwn i'w ddarllenwyr ac yn ymddiried y bydd yr argymhellion o fudd i'r sefydliadau dan sylw.

Darren Millar AC  
Cadeirydd

## Argymhellion

---

**Argymhelliad 1.** Mae'r Pwyllgor yn pryderu bod lefelau presenoldeb rhai Aelodau Annibynnol yng nghyfarfodydd Bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi bod yn anfoddhaol. Mae'n argymhell y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phob bwrdd iechyd yng Nghymru i fonitro absenoldeb a mynd i'r afael ag ef mewn modd priodol a chydag ystyriaeth briodol o'r amgylchiadau. (Tudalen 19)

**Argymhelliad 2.** Rydym yn argymhell ei gwneud yn ofynnol i adroddiadau blynyddol pob bwrdd iechyd ddatgelu manylion presenoldeb aelodau'r bwrdd yng nghyfarfodydd y bwrdd a bod proses yn cael ei datblygu ar gyfer diswyddo'r aelodau sy'n gyson absennol. (Tudalen 19)

**Argymhelliad 3.** Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn archwilio yn fanylach i sut y gall wella rhannu arfer da, mewn perthynas â Llywodraethu da, gan roi mwy o gyfeiriad, lle bo modd, ynghylch arfer o'r math a chan fonitro cydymffurfiaeth ag unrhyw gyfarwyddiadau a gyhoeddir. (Tudalen 20)

**Argymhelliad 4.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd rannu â hi fel mater o drefn ganlyniad yr holl waith a gomisiynwyd oherwydd pryderon difrifol a oedd yn codi o gwynion. (Tudalen 25)

**Argymhelliad 5.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithredu dull mwy systematig sy'n sicrhau yr ymdrinnir yn ddigonol â phryderon/cwynion yn y dyfodol ar lefel bwrdd iechyd, ac, o beidio â gwneud hynny, dylid eu huwchgwyfeirio at Lywodraeth Cymru yn llawer cynt nag ar hyn o bryd. (Tudalen 26)

**Argymhelliad 6.** Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried sefydlu cronfa ddata ganolog ar gyfer ymdrin â gohebiaeth Weinidogol er mwyn canfod tueddiadau sy'n dod i'r amlwg a diogelu rhag esgeulustod clinigol. (Tudalen 26)

**Argymhelliad 7.** Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r broses benodi ar gyfer Prif Weithredwyr yn y GIG yng Nghymru er mwyn lleihau'r ddibyniaeth ar eirdaon gan ganolwyr personol a enwir gan ymgeiswyr. (Tudalen 35)



**Argymhelliad 8.** Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n monitro telerau ymadael holl uwch-reolwyr y GIG yng Nghymru, gan wahardd yn llwyr delerau ymadael nad yw'n ystyried eu bod yn rhoi gwerth am arian i drethdalwyr Cymru. (Tudalen 35)

**Argymhelliad 9.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried gwerthusiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o gynghorwyr annibynnol ac, os canfyddir bod y trefniadau wedi gweithio'n dda, dylai ystyried sefydlu fframwaith ar gyfer defnyddio ymgynghorwyr annibynnol ledled y byrddau iechyd. (Tudalen 37)

**Argymhelliad 10.** Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu cyfres genedlaethol o ddangosyddion ansawdd a diogelwch i gefnogi byrddau iechyd o ran darparu gofal o ansawdd uchel ac i hyrwyddo'r arfer o nodi pryderon diogelwch yn gynnar. (Tudalen 38)

**Argymhelliad 11.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r broses ar gyfer ailbenodi aelodau bwrdd annibynnol er mwyn sicrhau bod modd gwneud ailbenodiadau fesul achos, yn dibynnu ar gydbwysedd a chyfansoddiad y bwrdd o ran ei aelodau annibynnol.

(Tudalen 38)

**Argymhelliad 12.** Rydym yn argymell bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn darparu diweddariad i'n Pwyllgor olynol yn y Pumed Cynulliad am y cynnydd tuag at wella gwasanaethau iechyd meddwl erbyn mis Mehefin 2016. (Tudalen 42)

**Argymhelliad 13.** Nid yw'r Pwyllgor yn credu bod y cyflenwad ar gyfer Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn dderbyniol ac rydym yn argymell bod y Bwrdd Iechyd yn mynd i'r afael â hyn ar frys. (Tudalen 44)

**Argymhelliad 14.** Mae'r Pwyllgor yn argymell bod pob bwrdd iechyd yn cynnal adolygiadau cynhwysfawr o'u hystadau gofal sylfaenol a'u bod yn paratoi cynlluniau i wella adeiladau gwasanaethau gofal sylfaenol a'u bod yn adolygu'r cynlluniau hyn yn rheolaidd. (Tudalen 44)

**Argymhelliad 15.** Mae'r Pwyllgor yn argymell bod ein Pwyllgor olynol yn y Pumed Cynulliad yn monitro'r cynnydd y mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ei wneud yn ystod y cyfnod y mae o dan

fesurau arbennig, gan gynnwys Gwasanaethau Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau. (Tudalen 44)

**Argymhelliad 16.** Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Llywodraeth Cymru yn rhoi diweddariad ar y cynnydd a wnaed yn erbyn yr argymhellion yn adolygiad Marks, gan gynnwys nodi a chyflawni unrhyw flaenoriaethau uniongyrchol a mwy syml, erbyn mis Mawrth 2016. (Tudalen 46)

**Argymhelliad 17.** Rydym yn argymhell bod prosesau rheoli perfformiad ac adrodd cryfach yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer paratoi a chyhoeddi adroddiadau arolygu, a hynny er mwyn sicrhau bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn cyrraedd ei thargedau adrodd. (Tudalen 49)

**Argymhelliad 18.** Rydym yn argymhell y dylai adroddiadau arolygu a gyhoeddir gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru gynnwys dyddiad cyhoeddi, er mwyn gwella tryloywder o ran adrodd ac atebolrwydd. (Tudalen 49)

**Argymhelliad 19.** Rydym yn argymhell bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Chynghorau Iechyd Cymunedol yn datblygu a gweithredu ar y cyd gynlluniau i sicrhau gwell perthnasau gwaith; dylai Protocol Gweithredu 2015 gael ei adolygu, i nodi sut y mae'n gweithio yn ymarferol, i fynd i'r afael â meysydd y mae angen eu gwella, ac i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu yn effeithiol ac yn amserol. (Tudalen 52)

**Argymhelliad 20.** Rydym yn argymhell bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn cytuno â phrosesau'r byrddau iechyd ar gyfer sicrhau bod gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru fynediad amserol a rheolaidd at grynodedbau o ddata cwynion y byrddau iechyd, er mwyn gallu llywio ei gwaith. (Tudalen 52)

**Argymhelliad 21.** Rydym yn argymhell bod datrysiad electronig yn cael ei roi ar waith i alluogi Aelodau'r Cynulliad i gysylltu â Phrif Weithredwr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn uniongyrchol. (Tudalen 52)

**Argymhelliad 22.** Rydym yn argymhell bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn rhoi trefniadau eglur, cadarn ac effeithiol ar waith gydag asiantaethau partner er mwyn gwella cydweithio a chyd-ddysgu, gan ddatblygu yn well adnoddau rhannu gwybodaeth i gefnogi gwaith arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac eraill. (Tudalen 54)

**Argymhelliad 23.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried canlyniad yr ymgynghoriad ar y Papur Gwyrdd ac yn cytuno ar ymateb prydlon, priodol a statudol o ran sicrhau annibyniaeth amlwg Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. (Tudalen 55)

**Argymhelliad 24.** Rydym yn argymell y dylid edrych yn fanwl ar ystod y cyfrifoldebau sydd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a nodi'r rhai y byddai efallai'n well eu lleoli yn rhywle arall. (Tudalen 56)

**Argymhelliad 25.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn comisiynu adolygiad annibynnol brys a manwl i archwilio gofynion presennol a gofynion posibl yn y dyfodol o ran aseswyr lleyg er mwyn cefnogi'r drefn arolygu yng Nghymru, a bod cyd-strategaethau clir yn cael eu datblygu i sicrhau proses recriwtio a chadw sy'n effeithiol ac yn gynaliadwy. (Tudalen 56)

**Argymhelliad 26.** Nododd y Pwyllgor ei bryderon ynghylch cynllunio ariannol gyda'r GIG yn ei adroddiad blaenorol *Cyllid Iechyd 2012-2013 a Thu Hwnt*. Rydym yn cymeradwyo drachefn argymhelliad 8 yn yr adroddiad hwnnw, sef:

Mae'r Pwyllgor hefyd yn argymell, o ystyried peryglon cynllunio ariannol dros 3 blynedd, y dylai Llywodraeth Cymru wneud y canlynol yn ofynnol:)

- a) Cynllun cwbl gytbwys dros dair blynedd i bob Bwrdd Iechyd ynghyd â manylion ategol;
- b) Cynllunio ariannol ar y cyd yn dangos sut y bydd cyllidebau yn cydbwysu ar draws y GIG cyfan bob blwyddyn (er mwyn aros o fewn DEL);
- c) Cynlluniau wrth gefn manwl yn nodi sut fydd Byrddau Iechyd yn ymateb os na fydd arbedion a gynlluniwyd o fuddsoddiad ymlaen llaw yn cael eu gwireddu a/ neu y bydd pwysau ychwanegol o ran cost. Dylai'r cynlluniau wrth gefn hyn gynnwys asesiad o risgiau i gleifion/gwasanaethau.

(Tudalen 60)

**Argymhelliad 27.** Mae'r Pwyllgor yn nodi bwriad Archwilydd Cyffredinol Cymru i adolygu effaith Deddf Cyllid y GIG (Cymru) yn ystod y Pumed Cynulliad ac rydym yn argymell bod ein Pwyllgor olynol yn ystyried unrhyw wersi sy'n codi o'i waith. (Tudalen 60)

# 1. Cyflwyniad

---

1. Ers i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus gyhoeddi ei adroddiad ar Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)<sup>1</sup> ym mis Rhagfyr 2013, mae'r Pwyllgor wedi monitro'n ofalus y broses o weithredu'r argymhellion yn ei adroddiad, gan gynnal sesiynau tystiolaeth rheolaidd gyda'r Prif Weithredwr a Chadeirydd BIPBC.
2. Yn ystod y gwaith dilynol hwn, penderfynodd y Pwyllgor i edrych yn fwy cyffredinol ar drefniadau llywodraethu byrddau iechyd yng Nghymru, gan ddefnyddio BIPBC fel astudiaeth achos. Fel rhan o'r gwaith hwn, aeth y Pwyllgor ar drywydd materion yn codi o'r adolygiad annibynnol o Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Chastell-nedd Port Talbot, '*Ymddiried mewn Gofal*',<sup>2</sup> a gyhoeddwyd ym mis Mai 2014. Gwahoddodd y Pwyllgor awduron yr adroddiad, yr Athro June Andrews a Mark Butler, i roi tystiolaeth i'r ymchwiliad, ond gwrthodasant â dod i gyfarfodydd y Pwyllgor a rhoi tystiolaeth ysgrifenedig.
3. Fel rhan o'r ymchwiliad hwn, trafododd y Pwyllgor femorandwm gan yr Archwilydd Cyffredinol ar drefniadau llywodraethu'r GIG, a chafodd dystiolaeth gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar ei rôl yn llywodraethiant byrddau iechyd ac o ran ei pherthynas â byrddau iechyd a Chynghorau Iechyd Cymuned (CICau).
4. Hefyd, cafodd y Pwyllgor y wybodaeth ddiweddaraf am Gyllid y GIG, yn dilyn gwaith blaenorol y Pwyllgor yn 2013 a 2014 ac ar ôl i Ddeddf Cyllid y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2014 gael ei rhoi ar waith.
5. Cynhaliodd y Pwyllgor sesiynau tystiolaeth lafar, gyda'r tystion yn cynnwys Llywodraeth Cymru, BIPBC, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (BIPABM), Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a Sarah Rochira, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Gellir gweld y rhestr lawn o dystion yn Atodiad A. Mae Atodiad B yn rhoi manylion pellach am y tystion a roes dystiolaeth ar lywodraethu ym Myrddau Iechyd Cymru.

---

<sup>1</sup> Adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus [Trefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#) (Rhagfyr 2013)

<sup>2</sup> Yr Athro June Andrews a Mark Butler a gynhaliodd yr [adolygiad](#) y cyfeirir ato yn gyffredin fel "adroddiad Andrews".

6. Mae'r adroddiad yn nodi casgliadau ac argymhellion y Pwyllgor yn seiliedig ar y dystiolaeth a ddaeth i law yn ystod ei ymchwiliad. Mae'r Pwyllgor yn diolch i bawb sydd wedi cyfrannu.

## 2. Trefniadau Llywodraethu GIG Cymru

---

7. Ar 6 Mawrth 2014, trafododd y Pwyllgor ymateb gwreiddiol Llywodraeth Cymru i'w adroddiad ar BIPBC. Yn y drafodaeth honno, cododd yr Aelodau bryderon ynghylch eglurder trefniadau llywodraethu Cymru gyfan y GIG.

8. Cymerodd y Pwyllgor dystiolaeth gan BIPABM i gael persbectif ehangach ar drefniadau llywodraethu'r GIG. Roedd y sesiwn dystiolaeth honno hefyd yn gyfle i fynd ar drywydd materion yn codi o'r adolygiad annibynnol o Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Chastell-nedd Port Talbot - *Ymddiried mewn Gofal* - a gyhoeddwyd ym mis Mai 2014.<sup>3</sup>

9. Yn dilyn cyhoeddi cydadolygiad yr Archwilydd Cyffredinol/AGIC o gynnydd BIPBC o ran mynd i'r afael â'r meysydd lle y nodwyd pryderon gwirioneddol yn y cydadolygiad gwreiddiol ym mis Rhagfyr 2013, ysgrifennodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, Sarah Rochira (Ms Rochira), at Archwilydd Cyffredinol Cymru. Yn ei llythyr, gofynnodd a oedd gan y Byrddau lechyd afael digonol ar ansawdd eu gwasanaethau, ac ar ba dystiolaeth y seiliwyd y sicrwydd a gafwyd ganddynt. Roedd hi o'r farn mai busnes a chyfrifoldeb craidd Bwrdd lechyd a'i aelodau yr oedd hyn i fod, sef mater yr oedd wedi ei godi yn gyson â'r GIG yng Nghymru a'i Brif Weithredwr yn y 18 mis blaenorol. Adlewyrchir y pwynt hwn yn glir yn yr adroddiad *Ymddiried mewn Gofal*.<sup>4</sup>

10. Dywedodd Ms Rochira wrth y Pwyllgor:

“...The NHS in Wales takes very seriously its duties to deliver high quality care. Whilst I have spoken many times about unacceptable care, I am also told frequently by older people about the good care they receive. I have also seen much evidence of activity being undertaken to improve care. However my work to date and the responses I have received in relation to my work in the light of the Trusted to Care Report leave me with concerns, particularly around variability.”<sup>5</sup>

11. Yn ei thystiolaeth lafar, esboniodd Ms Rochira fod ei thystiolaeth yn seiliedig ar ei hymweliadau ag ysbytai a chanolfannau ieched.

---

<sup>3</sup> Yr Athro June Andrews a Mark Butler a gynhaliodd yr [adolygiad](#) y cyfeirir ato yn gyffredin fel “adroddiad Andrews”.

<sup>4</sup> PAC(4)-31-14 Papur 4, 9 Rhagfyr 2014

<sup>5</sup> PAC(4)-31-14 Papur 4, 9 Rhagfyr 2014

Gofynnodd: “How does the NHS, as one body in Wales, define what ‘good’ looks like? How does it define what ‘quality’ is?” Roedd yn disgwyl gweld cysondeb ledled Cymru mewn perthynas â chraffu ar waith byrddau, gyda model “da” i’w weld ar waith. Fodd bynnag, mewn gwirionedd, wrth asesu’r amrywiaeth o dystiolaeth ger ei bron, gwelwyd bod anghysondebau ac amrywiadau mawr. Eglurodd Ms Rochira iddi fod yn glir gyda phob parti bod angen “dangosfwrdd craidd” ar gyfer cysondeb rhwng byrddau iechyd Cymru.<sup>6</sup>

### **Sicrhau sicrwydd ac atebolrwydd**

12. Lanswyd fframwaith dwysâu ac ymyrryd ar gyfer y GIG yng Nghymru gan Lywodraeth Cymru ym mis Mawrth 2014 yn dilyn argymhelliad yn adroddiad y Pwyllgor ym mis Rhagfyr 2013 ar Drefniadau Llywodraethu BIPBC. BIPBC yw’r sefydliad cyntaf, a’r unig sefydliad, yn y GIG yng Nghymru hyd yma i ddod o dan fesurau arbennig, sef y lefel uchaf o ymyrraeth o dan y trefniadau newydd.<sup>7</sup>

13. Mae nifer o adroddiadau wedi peri pryder i’r Pwyllgor, yn benodol yr adroddiadau hynny yngyhylch rhai agweddau ar ofal yn BIPABM a’r adroddiadau dilynol ar y sefyllfa yn BIPBC. Holodd y Pwyllgor Lywodraeth Cymru a oedd digon o gynnydd yn cael ei wneud i fynd i’r afael â’r materion hyn, a holodd ynghylch effeithiolrwydd y prosesau dwysâu sydd ar waith yn GIG Cymru.<sup>8</sup>

14. Yn ei ymateb, haerodd Dr Andrew Goodall, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd Llywodraeth Cymru/Prif Weithredwr y GIG, Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (Dr Goodall), i gynnydd gael ei wneud ynglŷn â threfniadau llywodraethu yng Nghymru, a bod fframwaith ar waith ers llawer o flynyddoedd yn nodi disgwyliadau ar gyfer byrddau iechyd. Ychwanegodd fod canllaw llywodraethu da wedi cael ei gyhoeddi ac y trefnwyd iddo gael ei adnewyddu ym mis Chwefror 2016, ac y byddai’r gwaith hwnnw’n ystyried argymhellion y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus.<sup>9</sup>

15. Gofynnodd y Pwyllgor am statws cyfredol pob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth yn fframwaith dwysâu’r GIG, a gofynnodd pa beth y mae Llywodraeth Cymru wedi ei wneud i sicrhau bod statws dwysâu cyrff y GIG ar gael i’r cyhoedd. Dywedodd Dr Goodall ei bod yn gyfnod

---

<sup>6</sup> Cofnod y Trafodion (CyT), paragraff 50, 9 Rhagfyr 2014

<sup>7</sup> Llywodraeth Cymru [Trefniadau Dwysâu ac Ymyrryd GIG Cymru](#) (Mawrth 2014)

<sup>8</sup> CyT, paragraff 9, 24 Tachwedd 2015

<sup>9</sup> CyT, paragraff 10, 24 Tachwedd 2015

cynnar o hyd ar gyfer y fframwaith; fodd bynnag, mae'n bwysig atgyfnerthu'r disgwyliadau o'r gwasanaeth er mwyn rhoi persbectif cytbwys. Dywedodd fod hyn yn golygu bod Llywodraeth Cymru a'r Rheoleiddwyr yn gallu rhannu gwybodaeth.<sup>10</sup>

16. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, rhoes Llywodraeth Cymru fanylion statws dwysâu Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru. Roedd y Tabl isod yn gywir ar 10 Rhagfyr 2015:<sup>11</sup>

Sefydliad	Statws Cyfredol <sup>12</sup>
BIP Abertawe Bro Morgannwg	Monitro manylach
BIP Aneurin Bevan	Trefniadau arferol
BIP Betsi Cadwaladr	Mesurau arbennig
BIP Caerdydd a'r Fro	Monitro manylach
BIP Cwm Taf	Trefniadau arferol
BIP Hywel Dda	Monitro manylach
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Trefniadau arferol
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru	Trefniadau arferol
Ymddiriedolaeth GIG Felindre	Trefniadau arferol
Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru	Monitro manylach

17. Trafododd y Pwyllgor y cyfarfodydd tairochrog a gynhaliwyd rhwng Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Swyddfa Archwilio Cymru a Llywodraeth Cymru i drafod sefydliadau iechyd o ran rhannu gwybodaeth a nodi materion. Gofynnodd yr Aelodau i Dr Goodall a oedd angen cynnwys partïon ychwanegol yn y trafodaethau hyn fel na chollid materion a allai godi drwy unigolion a sefydliadau eraill. Dywedodd Dr Goodall: "the arrangements work with the Regulators and has provided clarity given the respective roles of the individual organisations".<sup>13</sup>

18. Ychwanegodd ei fod yn ymwybodol o bryderon yn dod i'r amlwg trwy sianeli eraill, gan gynnwys swyddfeydd Gweinidogion Cymru a chwynion gan unigolion, a chydabu: "the escalation framework has

<sup>10</sup> CyT, paragraff 10, 24 Tachwedd 2015

<sup>11</sup> PAC(4)-01-16 Papur 5, 12 Ionawr 2016

<sup>12</sup> Yn fframwaith dwysâu GIG Cymru, mae tair lefel o uwchgyfeirio uwch na "Threfniadau Arferol", sef: Monitro Manylach, Ymyrraeth a Dargedir, a Mesurau Arbennig

<sup>13</sup> CyT, paragraff 13, 24 Tachwedd 2015



worked with the balance between Healthcare Inspectorate Wales, Wales Audit Office and ourselves [Welsh Government] but must be kept under review”.<sup>14</sup>

19. Gwyntyllodd Aelodau yr heriau llywodraethu a wynebwyd gan rai o gyrff mwy y GIG yng Nghymru ac a yw Llywodraeth Cymru o’r farn bod maint a chymhlethdod rhai byrddau iechyd yn creu risgiau a heriau penodol a chynhenid o ran llywodraethiant.

20. Yn ôl Dr Goodall, ni waeth beth yw maint sefydliad, mae eglurder a phwrpas cyffredin yn allweddol fel y gellir canolbwyntio ar gyflawni nodau a gwella perfformiad ac, yn yr un modd, mae arweinyddiaeth yn hanfodol:

“...although you may raise that size is the issue, I think that the bit that I’ve learnt is that it’s really important how you bring the leadership teams in place around these individual issues.”<sup>15</sup>

21. Gofynnodd Aelodau ymhellach a yw maint yn effeithio ar berfformiad byrddau iechyd o gwbl. Ychwanegodd Dr Goodall:

“...size definitely raises a challenge about the way in which you find opportunities to build up the relationships on a community basis. ...given the special measures arrangements for Betsi Cadwaladr, one of our worries for north Wales has been the ability for the organisation, at scale, to really engage properly with the local community.”<sup>16</sup>

22. Cododd y Pwyllgor bryderon ynghylch yr ansicrwydd sy’n deillio o’r sïon y byddai BIPBC yn cael ei rannu, yn arbennig o ystyried sylwadau’r Prif Weinidog yn y Cyfarfod Llawn.<sup>17</sup> Dywedodd Dr Goodall nad materion ar gyfer ei sylw ef oedd y penderfyniadau hynny. Ei gyfrifoldeb ef oedd rhoi ffocws ar sicrhau bod y sefydliad yn y lle iawn i symud ymlaen.<sup>18</sup>

23. Gwyntyllodd yr Aelodau’r prosesau ar gyfer penodi aelodau annibynnol i’r byrddau iechyd. Yn ei sesiynau tystiolaeth gyda BIPBC, clywodd y Pwyllgor am y camau a gymerwyd i gryfhau capasiti’r Bwrdd Iechyd drwy benodi Ymgynghorwyr Pwyllgor ychwanegol.

---

<sup>14</sup> CyT, paragraff 13, 24 Tachwedd 2015

<sup>15</sup> CyT, paragraff 56, 24 Tachwedd 2015

<sup>16</sup> CyT, paragraff 58, 24 Tachwedd 2015

<sup>17</sup> Y Cyfarfod Llawn, 17 Tachwedd 2015

<sup>18</sup> CyT, paragraff 34, 24 Tachwedd 2015

24. Roedd yr Aelodau am gadarnhau a oedd y prosesau ar gyfer dethol Aelodau Annibynnol ar gyfer y Byrddau Iechyd yn ystyried ac yn profi yn ddigonol a oedd gan ymgeiswyr y sgiliau cywir ar gyfer y rôl. Dywedwyd wrth y Pwyllgor fod ystod o ddulliau ar gyfer cyflawni hynny, gan gynnwys datblygiad personol yr Aelodau presennol ac ystod o weithgareddau a ddarperir gan Academi Iechyd Cymru ar gyfer Bwrdd Iechyd.<sup>19</sup>

25. Dywedodd Ms Joanna Jordan, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl, Llywodraethu GIG a'r Gwasanaethau Corfforaethol yn Llywodraeth Cymru wrth y Pwyllgor:

“...in terms of the appointment of independent members now, we have introduced extra scrutiny at the time of appointment with assessment centres that are quite rigorous, actually, to help ensure that those that are appointed do have the necessary skills and expertise.

“Dywedodd Ms Jordan i hyn gael sylw, gan ganiatâu gwell ymdeimlad bod y rhai sy'n gwneud y swyddi hynny yn cyflawni eu rolau yn effeithiol.”<sup>20</sup>

26. Cadarnhaodd tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru fod canolfan asesu a chyfweliadau yn cael ei defnyddio, a bod hynny'n golygu bod ymagwedd fwy cyfannol i ganiatâu i baneli dethol wneud penderfyniadau mwy gwybodus ynghylch addasrwydd ymgeisydd ar gyfer penodiad. Cadarnhaodd y dystiolaeth ysgrifenedig hefyd mai penodiad gweinidogol yw pob Aelod Annibynnol o'r Byrddau Iechyd dan reolaeth y Comisiynydd Penodiadau Cyhoeddus.<sup>21</sup>

27. Mae'r Pwyllgor yn trafod ymhellach y modd y defnyddir Ymgynghorwyr Annibynnol ym Mhennod 3.

28. Yn ei dystiolaeth i'r pwyllgor ar 17 Tachwedd 2015, dywedodd Dr Peter Higson, Cadeirydd BIPBC, na ddylid ailbenodi aelodau i'r bwrdd yn awtomatig pan ddaw eu cyfnod i ben. Dywedodd wrth y Pwyllgor nad oedd BIPBC yn brin o ymgeiswyr wrth recriwtio i'r Bwrdd yn ddiweddar:

---

<sup>19</sup> CyT, paragraff 125, 24 Tachwedd 2015

<sup>20</sup> CyT, paragraff 129, 24 Tachwedd 2015

<sup>21</sup> PAC(4)-01-16 Papur 5, 12 Ionawr 2016

“When we recruited the three who took up post in the early summer/late spring, we had 57 applicants for three roles. We had a very, very strong field to work with.”<sup>22</sup>

29. Wrth fanylu ar y broses ailbenodi, dywedodd Dr Goodall fod gan Gadeirydd y bwrdd iechyd ddau opsiwn: cysylltu â'r Gweinidog i gymeradwyo ailbenodi aelod unigol i'r swydd; neu'r opsiwn a ddefnyddir amlaf, sef edrych ar y dystiolaeth sydd ar gael, fel gwerthusiadau, amgylchiadau a sefyllfa benodol y bwrdd, er mwyn penderfynu a oes angen newid. Esboniodd Dr Goodall, yn yr amgylchiadau hyn, gellid tynnu aelod yn ôl neu bwysu a mesur ei addasrwydd yn erbyn addasrwydd ymgeiswyr eraill ar ôl hysbysebu. Ychwanegodd fod yr ystyriaeth o'r sesiynau blaenorol mewn perthynas â BIPBC—sef y gellid pwysu a mesur aelodau yn awtomatig yn erbyn y broses recriwtio allanol ar ddiwedd cyfnod pedair blynedd—yn rhywbeth y gellid edrych i mewn iddo ymhellach.<sup>23</sup>

30. Tynnodd yr Aelodau sylw at y ffaith bod angen cydbwysedd rhwng Aelodau Bwrdd profiadol ac aelodau newydd â phersbectif ffres. Hefyd, roedd Aelodau am ddeall pa fesurau oedd ar waith i ddiogelu aelodau beirniadol o'r Bwrdd sy'n herio materion rhag peidio â chael eu hailbenodi.

31. Esboniodd Dr Goodall:

“I would hope that it's a rounded process and that the assessment works for all the right reasons. I don't think the outcome we would be looking for is just because people have asked some awkward questions around the table—. I think it's really important that boards in Wales have really strong governance and have strong scrutiny monitoring. Actually, it's really important that they discharge that responsibility on behalf of communities, whatever their respective roles.”<sup>24</sup>

32. Nid oedd yr Aelodau yn argyhoeddedig bod y system yn diogelu yn ddigonol Aelodau Annibynnol o'r Bwrdd a oedd wedi codi heriau priodol. Cytunodd Dr Goodall, a dywedodd wrth y Pwyllgor y byddai'n

---

<sup>22</sup> CyT, paragraff 114, 17 Tachwedd 2015

<sup>23</sup> CyT, paragraff 144, 24 Tachwedd 2015

<sup>24</sup> CyT, paragraff 158, 24 Tachwedd 2015

ystyried y pryderon hyn wrth edrych ar opsiynau posibl ar gyfer y dyfodol.<sup>25</sup>

33. Croesawodd yr Aelodau y gwelliannau hyn i'r broses ddethol. Hefyd, nodwyd ganddynt bwysigrwydd adolygu perfformiad Aelodau Annibynnol o'r Bwrdd o ystyried patrymau absenoldeb rheolaidd rhai ohonynt o gyfarfodydd Bwrdd BIPBC.

34. Roedd y Pwyllgor wedi argymhell yn flaenorol bod Llywodraeth Cymru yn ystyried diogelu statudol ar gyfer rôl yr Ysgrifennydd Bwrdd ar bob bwrdd iechyd, a hynny yn dilyn pryderon a godwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol ac AGIC am ehangder rôl yr Ysgrifennydd ar Fwrdd BIPBC. Derbyniodd Llywodraeth Cymru yr argymhelliad hwn a chyhoeddodd Bapur Gwyrdd ym mis Gorffennaf 2015 o'r enw "*Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd*", a oedd yn ceisio barn am sut y gellid diogelu, ac egluro, rôl Ysgrifennydd Bwrdd ymhellach yn statudol.<sup>26</sup>

35. Canolbwyntiodd y Pwyllgor o'r newydd ar bwysigrwydd rôl yr Ysgrifennydd Bwrdd, gan dynnu sylw at rôl ysgrifenyddion fel "porthorion" o ran rheoli llif y wybodaeth i'r bwrdd a rhannu gwybodaeth y bwrdd ag aelodau eraill o'r staff. Holodd yr Aelodau a gafwyd gwelliannau o ran sicrhau llif gwybodaeth amserol trwy law Ysgrifennydd y Bwrdd i Aelodau'r Bwrdd.

36. Eglurodd Simon Dean, Prif Weithredwr Dros Dro BIPBC:

"The role of board secretary is critically important as that bridge between the board and the executive part of the organisation. I think a number of people have responsibilities to make sure that that works effectively. That includes the chair and the chairs of committees, and it includes the chief executive and directors. So, it's about how that part of the system works, rather than how one individual functions. Clearly, we have further work to do to make sure that that part of our system works in a way that supports the board in the work that it is trying to do, which, in turn, supports the executive in the discharge of its functions."<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> CyT, paragraff 160, 24 Tachwedd 2015

<sup>26</sup> Llywodraeth Cymru [Papwr Gwyrdd](#), *Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd* (Gorffennaf 2015)

<sup>27</sup> CyT, paragraff 137, 17 Tachwedd 2015

## **Casgliadau ac argymhellion**

Nodwn fod cyfarfodydd tairochrog yn cael eu cynnal rhwng Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Swyddfa Archwilio Cymru a Llywodraeth Cymru i drafod sefydliadau iechyd o ran rhannu gwybodaeth a nodi materion. Caiff hyn ei archwilio ymhellach ym Mhennod 3.

**Mae'r Pwyllgor yn pryderu bod lefelau presenoldeb rhai Aelodau Annibynnol yng nghyfarfodydd Bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi bod yn anfoddhaol. Mae'n argymhell y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phob bwrdd iechyd yng Nghymru i fonitro absenoldeb a mynd i'r afael ag ef mewn modd priodol a chydag ystyriaeth briodol o'r amgylchiadau.**

**Rydym yn argymhell ei gwneud yn ofynnol i adroddiadau blynyddol pob bwrdd iechyd ddatgelu manylion presenoldeb aelodau'r bwrdd yng nghyfarfodydd y bwrdd a bod proses yn cael ei datblygu ar gyfer diswyddo'r aelodau sy'n gyson absennol.**

### **Prosesau rheoli**

37. Trafododd yr Aelodau ddull BIPABM ar gyfer penodi rheolwyr ysbyty er mwyn sicrhau bod ei reolwyr ar y safle yn hytrach na rhywle cryn bellter i ffwrdd. Holodd yr Aelodau a oedd Llywodraeth Cymru'n cefnogi llywodraethu a rheoli o'r math hwn ac, os felly, a fyddai'n cael ei gyflwyno i weddill Cymru.

38. Eglurodd Dr Goodall fod angen eglurder ynghylch trefniadau ar safle ysbyty. Tynnodd sylw at ddau fodel gweithredu gwahanol, sydd ill dau wedi cael ymatebion cadarnhaol. Mae BIPABM wedi cyflwyno rheoli safleoedd ac mae gan BIPBC gyfarwyddwyr ardal. Dywedodd mai'r peth pwysig oedd i bobl wybod i bwy y dylent adrodd pan fo angen awdurdod a llywodraethiant ar sefydliad. Ychwanegodd, os ydynt yn llwyddiant, dylid eu rhannu fel arfer da, gan fod yn glir ynghylch buddion a chanlyniadau, gan y gallai ddangos a yw sefydliad wedi aeddfedu'n ddigonol.<sup>28</sup>

### **Rhannu arfer da**

39. O ran gwella trefniadau llywodraethu ym myrddau iechyd Cymru, holodd Aelodau a rennir arfer da yn helaeth.

---

<sup>28</sup> CyT, paragraffau 65 a 70, 24 Tachwedd 2015

40. Dywedodd Dr Goodall mai cyfrifoldeb Llywodraeth Cymru yw sicrhau bod gwersi'n cael eu rhannu rhwng sefydliadau ynghylch y ffordd y disgwylir iddynt berfformio, gan egluro:

“...there are lots of opportunities to bring that learning together in the NHS Wales context and one of the central team’s responsibilities is to make sure that people have the information to improve services and focus in their organisations.”<sup>29</sup>

41. Cydnabu Aelodau'r ffaith bod rhannu arfer da wedi cael ei grybwyll sawl gwaith fel rhywbeth pwysig ar gyfer gwella perfformiad, ond ymddengys nad yw'n gweithio yn ymarferol. Awgrymodd yr Aelodau fod “arfer da yn deithiwr gwael yng Nghymru”, gan ofyn pam yr oedd hyn yn gyson wir.<sup>30</sup> Teimlad yr Aelodau oedd er i ganllawiau da gael eu cynhyrchu droeon, nid oedd hynny wedi atal statws rhai byrddau iechyd rhag dwysâu. Mae'r Pwyllgor yn credu bod problem, sef er bod canllawiau llywodraethu da yn cael eu lledaenu, ond nid yw arferion da yn cael eu hymgorffori yn ddigonol.<sup>31</sup>

42. Rhoes Dr Goodall rai enghreifftiau o arfer da sy'n cael eu rhannu, gan gynnwys edrych ar agweddau rhyngwladol ar wasanaethau cleifion allanol a defnyddio'r Consortiwm Rhyngwladol ar gyfer Mesur Canlyniadau Iechyd.<sup>32</sup>

43. Cyfeiriodd Ms Rochira at yr angen am ddangosfwrdd cyson o fesurau perfformiad allweddol ar draws byrddau iechyd, ac awgrymodd i'r Pwyllgor “[there] should be one core dashboard that health boards use to evaluate how safe and effective care is, and the extent to which it is dignified and compassionate as well”.<sup>33</sup>

### **Casgliadau ac Argymhellion**

Mae'r Pwyllgor yn parhau i fod yn bryderus nad yw arfer da yn cael ei rhannu'n effeithiol yn gyson ymhlith byrddau iechyd Cymru.

**Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn archwilio yn fanylach i sut y gall wella rhannu arfer da, mewn perthynas â llywodraethu da, gan roi mwy o gyfeiriad, lle bo modd, ynghylch**

<sup>29</sup> CyT, paragraff 62, 24 Tachwedd 2015

<sup>30</sup> CyT, paragraff 112, 24 Tachwedd 2015

<sup>31</sup> CyT, paragraff 114, 24 Tachwedd 2015

<sup>32</sup> CyT, paragraff 121, 24 Tachwedd 2015

<sup>33</sup> CyT, paragraff 50, 9 Rhagfyr 2014

**arfer o'r math a chan fonitro cydymffurfiaeth ag unrhyw gyfarwyddiadau a gyhoeddir.**

### **Cwynion a phryderon**

44. Yn gynnar yn 2014, cafodd Keith Evans, cyn Brif Weithredwr a Rheolwr Gyfarwyddwr Panasonic yn y DU ac Iwerddon, ei gomisiynu gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (y Gweinidog) i adolygu gweithdrefn gwyno GIG Cymru. Yn ei adroddiad, "*Defnyddio Cwynion yn Rhodd*", a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2014, gwnaed dros 100 o argymhellion, gan gynnwys ystyried mabwysiadu dull cenedlaethol o ymdrin â phryderon penodol.<sup>34</sup>

45. Ym mis Tachwedd 2014, cyhoeddodd y Gweinidog ddatganiad ysgrifenedig mewn ymateb i adolygiad Keith Evans yn dilyn cyfnod o ymgysylltu ynghylch argymhellion Mr Evans. Dywedodd y Gweinidog fod y camau a gymerwyd mewn ymateb wedi cael eu grwpio mewn tair ffordd:

“...those that can be addressed immediately by NHS organisations; secondly some which require more detailed work and the development of proposals to consider changes to the existing arrangements, specifically aspects of the arrangements that could be undertaken on a national basis, and finally there are a small number which are for consideration in the longer term if the improvements set in train are not achieved. Some of these aspects could, depending on the detail of the proposals developed, also require new legislation.”<sup>35</sup>

46. Cyfeiriodd y Gweinidog yn benodol at waith y Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol i ddatblygu set ddata o gwynion cenedlaethol ac i adolygu'r canllawiau "Gweithio i Wella", gan gynnwys cyfathrebu i ddileu amrywiaeth o ran dehongli a symleiddio'r broses gwyno a'i gwneud yn fwy hygyrch. Nododd y Gweinidog fod model wedi cael ei ddatblygu ar gyfer dysgu gwersi cwynion, a bod grŵp cyfeirio ar gyfer ymgysylltu â'r cyhoedd wedi cael ei sefydlu. Cyfeiriodd y Gweinidog hefyd at ddull "iWantGreatCare" sy'n cael ei dreialu yn Ysbyty Maelor

---

<sup>34</sup> Keith Evans: [Adolygiad o ymdrin â phryderon \(cwynion\) yn y GIG yng Nghymru – "Defnyddio Cwynion yn Rhodd"](#) (Mehefin 2014)

<sup>35</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Ysgrifenedig](#) (Tachwedd 2014)

Wreccsam ac Ysbyty Tywysoges Cymru Pen-y-bont ar Ogwr i gipio adborth cleifion ac ymwelwyr mewn amser real.<sup>36</sup>

47. Ymchwiliodd y Pwyllgor i waith monitro ansawdd a diogelwch Llywodraeth Cymru ac yn arbennig sut y mae cwynion yn cael eu nodi a'u huwchgyfeirio. Roedd yr Aelodau am gadarnhau a oedd unrhyw ddarpariaeth yn y system ar gyfer rhoi sylw i faterion sy'n codi mewn gohebiaeth weinidogol. Dywedodd Janet Davies, Cynghorydd Arbenigol Llywodraeth Cymru ar Ansawdd a Diogelwch, wrth y Pwyllgor:

“In terms of ministerial correspondence, we don't routinely share all ministerial correspondence with HIW, but we would take a judgment—I and other members of the team—in terms of, if we're seeing concerns coming through around care quality or themes emerging, then we would potentially bring that to their attention. So, we do it more on an exception basis than routine.”<sup>37</sup>

48. Holodd y Pwyllgor a oedd y defnydd o ohebiaeth weinidogol yn seiliedig ar benderfyniad goddrychol o ran yr hyn a gaiff ei rannu neu beidio. Cyfeiriodd yr Aelodau at yr enghraifft o bryderon a godwyd gan Aelodau'r Cynulliad ynghylch ansawdd y gofal iechyd meddwl yn Uned Ablett ac unedau gofal iechyd meddwl eraill yng ngogledd Cymru dros gyfnod hir cyn i BIPBC neu Lywodraeth Cymru fynd i'r afael â'r materion hynny.<sup>38</sup>

49. Dywedodd Llywodraeth Cymru fod y Gweinidog yn derbyn llawer iawn o ohebiaeth bob mis ac, wrth baratoi'r ymatebion, mae Gweision Sifil yn amlwg yn ymwybodol o'r hyn sydd yn yr ohebiaeth honno ac o'r materion sy'n codi ohoni. Mae hynny yn eu galluogi i nodi a oes tueddiadau o ran mater penodol.<sup>39</sup>

50. Yn benodol mewn perthynas â phryderon am ofal iechyd meddwl yng ngogledd Cymru, dywedodd Ms Jordan wrth y Pwyllgor:

“...it was actually some of the issues that we picked up through ministerial correspondence that were one of the first triggers to us in terms of there being some issues that we needed to

---

<sup>36</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Ysgrifenedig](#) (Tachwedd 2014)

<sup>37</sup> CyT, paragraff 254, 24 Tachwedd 2015

<sup>38</sup> CyT, paragraff 256, 24 Tachwedd 2015

<sup>39</sup> CyT, paragraff 257, 24 Tachwedd 2015



address. So, correspondence around the Hergest unit, for example, was one of the key triggers for action that we took there even before the board was initially put on some enhanced monitoring under the old escalation things. So, I think it is true to say that we do carefully monitor ministerial correspondence and closely watch the emerging trends and information that's coming through that."<sup>40</sup>

51. Cyfeiriodd yr Aelodau at "Adroddiad Holden", a gyhoeddwyd yn 2014. Archwiliodd yr adroddiad annibynnol hwnnw, a gynhaliwyd gan Robin Holden yn 2013/14, bryderon am "Management of the Mental Health Clinical Programme Group in their dealings with the Hergest Unit and a variety of other issues relating to the Hergest Unit".<sup>41</sup>

52. Wrth ymateb i gwestiwn gan Aelodau ynghylch a rannwyd yr adroddiad â Llywodraeth Cymru, eglurodd Ms Jordan fod adroddiad Holden heb gael ei rannu â Llywodraeth Cymru, ond nid oedd ei gynnwys yn annisgwyl ac roedd Llywodraeth Cymru wedi bod yn ymwybodol o rai o'r materion a godwyd ynddo. Ychwanegodd nad oedd Llywodraeth Cymru yn disgwyl i fwrdd iechyd rannu pob pryder chwythu chwiban, yn enwedig am eu bod yn gwybod bod Llywodraeth Cymru eisoes yn ymwybodol o'r materion.<sup>42</sup>

53. Fodd bynnag, pwysleisiodd yr Aelodau bwysigrwydd rhannu dogfennau sy'n amlinellu pryderon difrifol, megis adroddiad Holden, yn enwedig o ystyried y ffaith ei bod yn glir bod materion yn uned Hergest lle'r oedd gofal cleifion yn cael ei beryglu. Ar ben hynny, mewn adroddiad ar wasanaethau meddwl yn ward Tawel Fan a thrwy nifer o gwynion am ward Gwanwyn yn Ysbyty Maelor Wrecsam, tynnwyd sylw at faterion o bwys ar draws gwasanaethau iechyd meddwl yng ngogledd Cymru. O ystyried y materion hyn, gofynnodd yr Aelodau pam na wnaed unrhyw waith i ymchwilio i'r cwynion hyn.<sup>43</sup>

54. Dywedwyd wrth yr Aelodau fod gwaith yn mynd rhagddo o hyd o ran ymchwiliad y Gwasanaeth Cynghori ar Iechyd a Gofal Cymdeithasol (HASCAS) i ward Tawel Fan.<sup>44</sup> O ran ward Gwanwyn, dywedwyd wrth yr Aelodau fod y Bwrdd Iechyd yn dal i ymchwilio i bryderon.<sup>45</sup> Fodd

---

<sup>40</sup> CyT, paragraff 258, 24 Tachwedd 2015

<sup>41</sup> PAC(4)-32-15 PTN1, 24 Tachwedd 2015

<sup>42</sup> CyT, paragraff 260, 24 Tachwedd 2015

<sup>43</sup> CyT, paragraff 261, 24 Tachwedd 2015

<sup>44</sup> CyT, paragraff 265, 24 Tachwedd 2015

<sup>45</sup> CyT, paragraff 267, 24 Tachwedd 2015

bynag, roedd y Pwyllgor yn parhau i bryderu bod canfyddiadau adolygiadau o'r fath, gan gynnwys adolygiad annibynnol Donna Ockenden, a gyhoeddwyd ym Medi 2014,<sup>46</sup> wedi cael eu cadw'n fewnol gan y byrddau iechyd unigol ac nid oeddent wedi cael eu rhannu fel mater o drefn â Llywodraeth Cymru na'u cyhoeddi fel y gellir dysgu ganddynt yn ehangach.

55. Mewn ymateb, esboniodd Dr Goodall:

"It can sometimes depend on the source of it, but, certainly, those that fit within the serious incident reporting mechanism, so they are seen to be the sentinel events, they do come in to us as a matter of routine."<sup>47</sup>

56. Roedd Aelodau'n pryderu bod y broses hon yn ddiffygiol gan ei bod yn dibynnu ar weithwyr proffesiynol yn y byrddau iechyd i benderfynu a yw digwyddiad yn ddifrifol ac yna ei uwchgyfeirio. Gellid gweld hyn fel gwrthdaro buddiannau, yn enwedig mewn sefydliadau lle mae diwylliant o beidio â chodi materion fel digwyddiadau difrifol wedi ymsefydlu. Roedd yr Aelodau am weld dull systematig i sicrhau bod y byrddau iechyd yn ymdrin â chwynion o'r fath yn ddigonol yn y dyfodol ac, os nad ydynt, eu bod yn cael eu huwchgyfeirio i Lywodraeth Cymru llawer yn gynt.

57. Dywedodd Dr Goodall fod Llywodraeth Cymru yn disgwyl i "health boards to take local responsibility first and the system has to have some trust and autonomy for individual organisations to get on to resolve their local problems and to deal with them in a proper manner".<sup>48</sup>

58. Fodd bynnag, ychwanegodd, "serious incidents would be naturally promoted within the system".<sup>49</sup> Aeth y Pwyllgor ar drywydd y mater hwn o beidio ag adrodd digwyddiadau i Lywodraeth Cymru y bernir nad ydynt yn "ddifrifol" yn y lle cyntaf, gan nad ydynt yn cael eu huwchgyfeirio fel arall. Er enghraifft, aeth dwy flynedd heibio cyn i BCHUB gael ei roi o dan fesurau arbennig, a hynny er gwaethaf cyhoeddi yr adroddiad ar y cyd gan AGIC/Swyddfa Archwilio Cymru ym

---

<sup>46</sup> [Ymchwiliad allanol i bryderon a fynegwyd ynghylch gofal a thriniaeth cleifion yn Ward Tawel Fan, Uned Iechyd Meddwl Aciwt Ablett, Ysbyty Glan Clwyd](#), Donna Ockenden (Medi 2014)

<sup>47</sup> CyT, paragraff 272, 24 Tachwedd 2015

<sup>48</sup> CyT, paragraff 272, 24 Tachwedd 2015

<sup>49</sup> CyT, paragraff 274, 24 Tachwedd 2015

mis Mehefin 2013,<sup>50</sup> lle y nodwyd gwendidau difrifol o ran arweinyddiaeth a llywodraethu. Fodd bynnag, gwnaed ymdrechion eraill i wella'r sefyllfa, gan gynnwys cymorth ychwanegol a newid arweinyddiaeth.

59. Gofynnodd y Pwyllgor i Dr Goodall a oedd yn credu, wrth edrych yn ôl, y byddai wedi bod yn well rhoi mesurau arbennig ar waith pan gwblhawyd yr adroddiad gwreiddiol ac, os felly, a allai'r bwrdd iechyd fod wedi'i godi o fesurau arbennig erbyn hyn.<sup>51</sup>

60. Dywedodd Dr Goodall fod disgwyl i fyrddau gymryd cyfrifoldeb am faterion lleol yn gyntaf, gan mai ymddiriedaeth ac ymreolaeth ar ran sefydliadau lleol i ddatrys problemau ar lefel leol oedd y dull yn gyffredinol. Ychwanegodd fod digwyddiadau difrifol yn cael eu huwchraddio yn y system fel rhan o'r broses adrodd.<sup>52</sup>

### **Casgliadau ac argymhellion**

Mae gan y Pwyllgor bryderon ynghylch uwchgyfeirio'r materion difrifol a nodir mewn byrddau iechyd. Rydym yn bryderus na rannodd BIP Betsi Cadwaladr adroddiadau annibynnol a oedd yn nodi materion difrifol yn ngwasanaethau iechyd meddwl gogledd Cymru â Llywodraeth Cymru. Rydym yn pryderu bod y broses ar gyfer codi materion o'r fath yn dibynnu ar y byrddau iechyd unigol yn penderfynu drostynt eu hunain a yw mater yn un difrifol ai peidio, gan nad yw hynny'n briodol yn ein barn ni.

Mae'r Pwyllgor yn teimlo bod gohebiaeth weinidogol a chwynion gan unigolion yn gallu bod yn adnodd gwerthfawr y dylid ei adolygu'n gyson i ganfod tueddiadau sy'n dod i'r golwg ac y dylid ei ymgorffori mewn system rybuddio gynnar i atal materion rhag dwysâu yn nes ymlaen.

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd rannu â hi fel mater o drefn ganlyniad yr holl waith a gomisiynwyd oherwydd pryderon difrifol a oedd yn codi o gwynion.**

---

<sup>50</sup> AGIC/SAC -[Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#) (Mehefin 2013)

<sup>51</sup> CyT, paragraff 275, 24 Tachwedd 2015

<sup>52</sup> CyT, paragraffau 276-277, 24 Tachwedd 2015

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithredu dull mwy systematig sy'n sicrhau yr ymdrinnir yn ddigonol â phryderon/cwynion yn y dyfodol ar lefel bwrdd iechyd, ac, o beidio â gwneud hynny, dylid eu huwchgyfeirio at Lywodraeth Cymru yn llawer cynt nag ar hyn o bryd.**

**Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried sefydlu cronfa ddata ganolog ar gyfer ymdrin â gohebiaeth Weinidogol er mwyn canfod tueddiadau sy'n dod i'r amlwg a diogelu rhag esgeulustod clinigol.**

### 3. Llywodraethiant a Pherfformiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

---

61. Ym mis Gorffennaf 2014,<sup>53</sup> cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru adolygiad dilynol o gynnydd yn erbyn eu hargymhellion a oedd yn dangos bod angen i'r Bwrdd Iechyd ddangos cynnydd o hyd yn erbyn llawer o'r prif bryderon a nodwyd yn 2013.

62. Ym mis Tachwedd 2014, penderfynodd Llywodraeth Cymru y dylid codi statws dwysâu'r Bwrdd Iechyd o "fonitro manylach" i "ymyrraeth a dargedir".<sup>54</sup> Y rhesymau dros hyn oedd pryderon yn ymwneud â:

- newidiadau sylweddol a negyddol yn ystod y flwyddyn yn y rhagolwg ariannol ar gyfer 2014-15;
- darpariaeth, diogelwch ac ansawdd gwasanaethau iechyd meddwl; a
- rheoli cynlluniau cyfalaf.

63. Cafwyd ymyrraeth wedi'i thargedu ar ffurf adolygiad diagnostig gan Ann Lloyd, a gyflwynodd adroddiad am ei chanfyddiadau ym mis Mai 2015.<sup>55</sup>

64. Cymerodd y Pwyllgor dystiolaeth gan y Bwrdd Iechyd ar 24 2015. Ar ôl y sesiwn dystiolaeth, anfonodd Cadeirydd y Bwrdd Iechyd wybodaeth ychwanegol am drywydd y trafodaethau y tu mewn i'r Bwrdd Iechyd o ran gwasanaethau Obstetreg a Gynaecoleg yn Ysbyty Glan Clwyd, y gwaith ar fenter Well North, hyfforddi aelodau'r bwrdd, dangosyddion perfformiad, a rheoli cynlluniau cyfalaf.<sup>56</sup>

65. Ar 8 Mehefin 2015, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei fod yn rhoi'r Bwrdd Iechyd o dan fesurau arbennig.<sup>57</sup> Cafodd y penderfyniad ei wneud yn dilyn cyfarfod rhwng uwchswyddogion Llywodraeth Cymru, a staff o Swyddfa

---

<sup>53</sup> Adroddiad AGIC/SAC ar y cyd - [Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#) (Gorffennaf 2014)

<sup>54</sup> PAC(4)-28-14 PTN4, 11 Tachwedd 2014

<sup>55</sup> Adroddiad Ann Lloyd: [BIPBC - Ymyrraeth wedi'i Thargedu Ionawr/Chwefror 2015](#) (Saesneg yn unig)

<sup>56</sup> PAC(4)-10-15 PTN 10, 21 Ebrill 2015

<sup>57</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Ysgrifenedig](#) (8 Mehefin 2015)

Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru fel rhan o'r fframwaith dwysâu ac ymyrraeth GIG Cymru.

66. Ar 9 Mehefin 2015, ysgrifennodd Dr Andrew Goodall, Cyfarwyddwr Cyffredinol a Phrif Weithredwr GIG Cymru, at Gadeirydd y Bwrdd Iechyd yn nodi manylion y pryderon a arweiniodd at y penderfyniad i roi'r Bwrdd Iechyd o dan fesurau arbennig ac, yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, gwnaeth y Gweinidog ddatganiad yn y Cyfarfod Llawn yn tynnu sylw at bum maes allweddol<sup>58</sup> lle'r oedd angen gwelliannau amlwg fel rhan o'r mesurau arbennig:

- pryderon parhaus am lywodraethu, arweinyddiaeth a goruchwyliaeth y Bwrdd Iechyd, fel y nodir mewn adroddiadau gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, ac yng ngwaith Ann Lloyd;
- pryderon yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl, yn fwyaf nodedig y methiannau gofal difrifol a ddigwyddodd yn Ward Tawel Fan yn Uned Ablett Ysbyty Glan Clwyd;
- yr angen i ddatrys y mater o wasanaethau mamolaeth o dan arweiniad meddygon ymgynghorol yn Ysbyty Glan Clwyd, gan gydnabod yr heriau sylweddol sy'n gysylltiedig ag ansawdd, diogelwch a chynaliadwyedd y gwasanaethau hyn;
- gwasanaethau meddygon teulu a gofal sylfaenol, ac yn arbennig yr angen i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd mewn adroddiad a gomisiynwyd gan y Bwrdd Iechyd ar wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau; ac
- yr angen i ailgysylltu ac ymgysylltu â'r cyhoedd, a gwrando ar farn y boblogaeth leol.

67. Dywedodd y Gweinidog y byddai cynnydd yn erbyn y meysydd hyn yn cael ei adolygu ymhen pedwar mis.

68. Rhwng diwedd mis Medi a dechrau mis Hydref 2015, cynhaliodd Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru adolygiad lefel uchel ac wedi'i dargedu i fesur y cynnydd a wnaed gan y Bwrdd Iechyd yn y meysydd o bryder. Cafodd canfyddiadau'r gwaith hwn eu cyfleu i'r Bwrdd Iechyd mewn llythyr ar y cyd gan yr Archwilydd Cyffredinol a Phrif Weithredwr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

---

<sup>58</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Llafar](#) (9 Mehefin 2015)

dyddiedig 12 Hydref 2015.<sup>59</sup> Cafodd y Bwrdd Iechyd gyfle i ymateb i'r canfyddiadau hyn, a gwnaeth hynny ar ffurf llythyr gan ei Brif Weithredwr dros dro ar 20 Hydref 2015.<sup>60</sup>

69. Yn dilyn cyfarfod tairochrog pellach rhwng uwchswyddogion Llywodraeth Cymru a staff o Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, cyhoeddodd y Dirprwy Weinidog Iechyd ar 22 Hydref 2015 y byddai'r Bwrdd Iechyd yn parhau i fod mewn mesurau arbennig am ddwy flynedd gyda chynnydd yn cael ei adolygu bob chwe mis. Ar 4 Tachwedd 2015, cyhoeddodd y Dirprwy Weinidog ddatganiad ysgrifenedig arall yn nodi nifer o drefniadau cymorth pellach ar gyfer y Bwrdd Iechyd, yn cynnwys sefydlu tîm gwella a chymorth arbenigol ychwanegol penodol ar gyfer y gwasanaethau iechyd meddwl.<sup>61</sup>

### **Ymateb BIP Betsi Cadwaladr i orfod mynd o dan fesurau arbennig**

70. Yn dilyn cyhoeddiad y Gweinidog ar 8 Mehefin 2015, yn rhoi'r Bwrdd Iechyd o dan fesurau arbennig, cafodd y Prif Weithredwr ar y pryd, Mr Trevor, ei atal o'i waith gan y Bwrdd, a gofynnodd y Gweinidog i Simon Dean, Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru ymgymryd â chyfrifoldebau Swyddog Atebol ar gyfer y Bwrdd Iechyd ar unwaith, a gweithredu fel Prif Weithredwr dros dro.

71. Yn ychwanegol at benodi Prif Weithredwr dros dro, enwebodd Llywodraeth Cymru dri unigolyn i ddarparu cymorth arbenigol ychwanegol i'r Bwrdd Iechyd fel rhan o drefniadau'r mesurau arbennig. Yr unigolion hyn oedd:

- Ann Lloyd, cyn Brif Weithredwr GIG Cymru, i gynorthwyo gyda'r trefniadau o ran cryfhau a llywodraethu a chydag effeithiolrwydd y Bwrdd;
- Peter Meredith-Smith, Cyfarwyddwr Cyswllt Coleg Brenhinol y Nyrsys yng Nghymru, i gefnogi'r gwaith o ddatblygu gwelliannau mewn gwasanaethau iechyd meddwl; a
- Dr Chris Jones, Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, i roi cyngor a chefnogaeth mewn perthynas â gwasanaethau

---

<sup>59</sup> [Llythyr ar y cyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru a Phrif Weithredwr AGIC at BIPBC](#) (12 Hydref 2015)

<sup>60</sup> [Llythyr gan Brif Weithredwr dros dro BIPBC at Archwilydd Cyffredinol Cymru a Phrif Weithredwr AGIC](#) (20 Hydref 2015)

<sup>61</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Ysgrifenedig](#) (4 Tachwedd 2015)

meddygon teulu a gofal sylfaenol gan gynnwys gwasanaethau y tu allan i oriau.<sup>62</sup>

72. Sefydlodd Mr Dean gynlluniau 100 niwrnod ym mhob un o'r meysydd pryder lle y gwelwyd dwysâu i fesurau arbennig. Cyhoeddwyd diweddariadau rheolaidd am gynnydd yn erbyn y cynlluniau 100 niwrnod ar wefan y Bwrdd Iechyd, a chafwyd diweddariadau pellach am bob un o'r meysydd pryder yn nhystiolaeth ysgrifenedig y Bwrdd Iechyd.<sup>63</sup>

73. Mae'r llythyr ar y cyd gan yr Archwilydd Cyffredinol ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ar y cynnydd a wnaed ers gosod mesurau arbennig yn cydnabod bod cyflwyno cynlluniau 100 niwrnod yn "ffordd dda o ganolbwyntio, ac o ysgogi camau gweithredu yn y meysydd sydd angen sylw penodol ar unwaith". Roedd hefyd yn dangos pa mor bwysig yw canolbwyntio ar y meysydd hynny i gyflawni a dangos gwelliannau pendant.<sup>64</sup>

74. Croesawodd Dr Higson y ffaith bod mesurau arbennig wedi cael eu gosod, gan nodi:

"...it provided much-needed help and support, which the health board has needed for some time. Having special measures for another two years gives us an opportunity to do a fundamental rebuild of the health board, building on the improvements made so far and making sure it's fit for purpose going forward, and fit to deliver the services the people of north Wales deserve."<sup>65</sup>

75. Wrth gyfeirio at y cynlluniau 100 niwrnod, dywedodd Mr Dean wrthym:

"The 100-day plans were about providing focus and impetus on some of the key things that we needed to do, many of which involve process, because we need good processes in place in order to allow us to achieve the outcomes that we desire. Much

---

<sup>62</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Llafar](#) gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (9 Mehefin 2015)

<sup>63</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

<sup>64</sup> [Llythyr ar y cyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru a Phrif Weithredwr AGIC at BIPBC](#) (12 Hydref 2015)

<sup>65</sup> CyT, paragraff 7, 17 Tachwedd 2015



of the process we've put in place has been about supporting staff.”<sup>66</sup>

76. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, rhoes BIPBC drosolwg o'r cynnydd a wnaed erbyn diwedd y 100 niwrnod (Medi 2015). Mae'r prif waith hyd yma wedi canolbwyntio ar waith llywodraethu'r bwrdd, iechyd meddwl, obstetreg a gynaeoleg, gwasanaethau Meddygon Teulu y tu allan i oriau ac ailgysylltu â'r cyhoedd a staff. Ceir disgrifiad manwl o'r cynnydd a wnaed yn atodiad 1 i'r dystiolaeth ysgrifenedig.<sup>67</sup>

## Casgliad

Buom yn ystyried sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn ymateb i orfod aros o dan fesurau arbennig am ddwy flynedd arall, a nodwn y cynnydd a gofnodwyd yn ôl ei gynlluniau 100 niwrnod ym mhob un o'r meysydd pryder a arweiniodd at y mesurau arbennig. Rydym hefyd yn nodi'r datblygiadau pellach yn y Bwrdd Iechyd a welwyd yn y 100 niwrnod cyntaf ers i Lywodraeth Cymru gyflwyno'r mesurau arbennig.

## Arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd

77. Yn eu gwaith i adolygu cynnydd ers gosod mesurau arbennig, tynnodd yr Archwilydd Cyffredinol ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru sylw at y ffaith nad oedd gweithgareddau datblygu'r bwrdd yn y blynyddoedd diwethaf wedi cael yr effaith a fwriadwyd, a bod angen mwy o waith ar arferion ac ymddygiad y bwrdd er mwyn ennyn, yn hytrach nag atal, y ddadl a'r drafodaeth sydd eu hangen ar y bwrdd.<sup>68</sup>

78. Yn y gwaith a wnaed gan Ann Lloyd, cyn Brif Weithredwr GIG Cymru, canolbwyntiwyd ar sgiliau aelodau'r bwrdd, gyda phob aelod o'r bwrdd yn cwblhau hunanasesiad yn erbyn y "*Well-led Framework*"<sup>69</sup> a ddatblygwyd gan Monitor.<sup>70</sup> Roedd y dystiolaeth ysgrifenedig gan y Bwrdd Iechyd yn nodi y caiff y canlyniadau hyn eu dadansoddi fesul unigolyn ac ar lefel y bwrdd i lywio gwaith pellach i ddatblygu'r bwrdd.<sup>71</sup>

---

<sup>66</sup> CyT, paragraff 45, 17 Tachwedd 2015

<sup>67</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

<sup>68</sup> [Llythyr ar y cyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru a Phrif Weithredwr AGIC at BIPBC](#) (12 Hydref 2015)

<sup>69</sup> [Well-led framework for governance reviews: guidance for NHS foundation trusts](#) (Diweddarwyd Ebrill 2015)

<sup>70</sup> Rheoleiddiwr Sector ar gyfer Gwasanaethau Iechyd

<sup>71</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

79. Yn ei sylwebaeth ar y cynnydd a wnaed yn erbyn argymhellion y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn 2013, nododd y Bwrdd Iechyd i ddiwrnod o bob mis yn ystod 2014-15 gael ei ymrwmo i Raglen Datblygu'r Bwrdd a hwyluswyd yn allanol, a bod hynny wedi parhau fel rhan o'r cymorth y mae Ann Lloyd yn ei ddarparu. Wedi iddo ddod gerbron y Pwyllgor ar 24 Mawrth 2015, rhoes Dr Higson wybodaeth bellach a oedd yn cynnwys manylion am y rhaglen datblygu bwrdd a hwyluswyd yn allanol, a pha aelodau bwrdd oedd wedi bod i'r gwahanol sesiynau. Dangosodd y wybodaeth hon fod presenoldeb aelodau'r bwrdd yn y sesiynau hyn yn ystod 2014-15 yn anghyson, gyda rhai aelodau o'r bwrdd yn anfon eu hymddiheuriadau ar gyfer y rhan fwyaf o'r sesiynau.<sup>72</sup>

80. Mewn llythyr gan yr Archwilydd Cyffredinol a Phrif Weithredwr AGIC at Simon Dean, tynnwyd sylw at bryderon am y pwysau sydd ar gyfarwyddwyr gweithredol cyfredol, a'r angen i sicrhau bod digon o gapasiti o dan y tîm gweithredol. Mae'r llythyr hefyd yn cyfeirio at y ffaith bod cyfarwyddwyr gweithredol, sydd â rolau hanfodol i'w chwarae, yn mynd yn fwyfwy ansicr, ac yn teimlo'n rhwystredig ag arafwch y newid sefydliadol, y diwylliant a'r ymddygiad yn y bwrdd, yn ogystal â'r gefnogaeth bersonol a phroffesiynol annigonol.<sup>73</sup>

81. Yn ei ddatganiad ysgrifenedig ar 4 Tachwedd 2015, cydnabu'r Dirprwy Weinidog mor bwysig yw recriwtio Prif Weithredwr parhaol ar gyfer BIPBC sydd â'r weledigaeth angenrheidiol, yr arweiniaeth a'r cymhelliant i ennyn o'r newydd hyder y staff, y cyhoedd a rhanddeiliaid yn y Bwrdd Iechyd, a dywedodd fod y broses o recriwtio ar y gweill.<sup>74</sup>

82. Mae Arweinyddiaeth y bwrdd iechyd yn peri pryder i'r Pwyllgor ac roedd yr Aelodau am gadarnhad ynglŷn â'r sefyllfa bresennol mewn perthynas â phenodi Prif Weithredwr parhaol i'r bwrdd. Cododd yr Aelodau bryderon ynghylch "ymddiswyddiad" diweddar y Prif Weithredwr blaenorol, Mr Trevor Purt, a cheisiwyd egluro a oedd wedi gadael cyflogaeth y bwrdd iechyd ai peidio, ac os felly, beth oedd telerau ei ymadawiad.

83. Dywedodd Dr Higson wrth y Pwyllgor:

---

<sup>72</sup> PAC(4)-12-15 Papur 4, 5 Mai 2015

<sup>73</sup> [Llythyr ar y cyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru a Phrif Weithredwr AGIC at BIPBC](#) (12 Hydref 2015)

<sup>74</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Ysgrifenedig](#) (4 Tachwedd 2015)

“Mr Purt has relinquished his role as chief executive, but we have agreed a secondment for Mr Purt to a health organisation in England for a period of 12 months, ending in October next year.”<sup>75</sup>

84. Cafodd yr Aelodau eu synnu a’u siomi o glywed bod BIPBC yn ariannu secondiad Mr Purt i GIG Lloegr am gyfnod o 12 mis ar ei gyflog presennol fel Prif Weithredwr. Holodd yr Aelodau a oedd y trefniant hwn yn rhoi gwerth da am arian i drethdalwyr, a dywedodd Dr Higson: “I think, in the circumstances we found ourselves in, and the options we had in front of us, this was probably the best value in terms of cost overall, and also in terms of allowing the health board to move quickly to recruit a new chief executive”.<sup>76</sup>

85. Holodd y Pwyllgor Dr Goodall a geisiwyd ei farn gan BIPBC wrth iddo gytuno ar drefniadau ymadael Mr Purt. Dywedodd wrthym iddo gael gweld y trefniadau ymadael ond bod rhaid i’r sefydliad ei hun, yn gweithredu fel y cyflogwr, arolygu’r amgylchiadau cyfreithiol a’r hawliau cyflogaeth a dod o hyd i ffordd ymlaen. Ychwanegodd:

“They sought professional advice on that—about whether, if they were looking for a secondment arrangement, it would fit with the responsibilities that they have, and there was no need for them to refer that to Welsh Government because it fitted with their responsibilities.”<sup>77</sup>

86. Wrth gael ei holi a oedd yn meddwl bod y trefniadau hyn yn briodol, esboniodd Dr Goodall:

“I think the arrangements were such that the organisation at least could start to move on. And if the board felt, through its own governance arrangements—not least that I know it would have had to revisit this in its remuneration committee, but I feel it was in the interests of the organisation, given the situation, to actually be able to move on and make a substantive appointment for a chief executive.”<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> CyT, paragraff 9, 17 Tachwedd 2015

<sup>76</sup> CyT, paragraff 17, 17 Tachwedd 2015

<sup>77</sup> CyT, paragraff 87, 24 Tachwedd 2015

<sup>78</sup> CyT, paragraff 95, 24 Tachwedd 2015

87. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod BIPBC wedi penodi Mr Gary Doherty fel Prif Weithredwr nesaf ac y bydd yn dechrau yn ei swydd ar 29 Chwefror 2016.<sup>79</sup>

88. Mae'r Pwyllgor yn ymwybodol o feirniadaeth ddiweddar o'r Bwrdd ac o'r gwahanol alwadau am i rai aelodau o'r Bwrdd ymddiswyddo. Fodd bynnag, nododd yr Aelodau absenoldeb unrhyw feirniadaeth o'r uwch-reolwyr ac awgrymodd, lle'r oedd gwendidau, y dylai uwch-reolwyr sydd â chyfrifoldeb gael eu dwyn i gyfrif.<sup>80</sup>

89. Esboniodd Mr Dean:

"I can only comment on what I've observed since I've been in the organisation from the beginning of June. But, my view is that senior managers were taking responsibility for the issues that were identified. The organisation has gone through a complete restructuring, from its clinical programme group model that was in place from the inception of the organisation to a new area and hospital team-based model, which was put in place by the now former chief executive. That model was in the process of being implemented. So, we've seen a new director of resources brought in, a new chief operating officer, a new director of secondary care, three new area directors, new hospital directors, and new clinical directors in the area teams and the hospital teams. So, the management team has been strengthened at all levels. There is more to do. There is no doubt about that; there is more to do. But that strengthening is there, and the commitment and passion is there from management colleagues as well as from front-line staff delivering care directly to patients."<sup>81</sup>

## Casgliadau ac argymhellion

Mae gan y Pwyllgor bryderon ynghylch telerau ymadael Prif Weithredwr blaenorol y Bwrdd Iechyd, Mr Trevor Purt. Fe'n synnwyd yn fawr o glywed am secondiad Mr Purt i'r GIG yn Lloegr am gyfnod o 12 mis ar ei gyflog presennol fel Prif Weithredwr ac mai BIP Betsi Cadwaladr sy'n ariannu hynny. Nid ydym yn ystyried bod y trefniant hwn yn rhoi gwerth da am arian i drethdalwyr Cymru.

---

<sup>79</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Ysgrifenedig](#) (29 Ionawr 2016)

<sup>80</sup> CyT, paragraff 57, 17 Tachwedd 2015

<sup>81</sup> CyT, paragraff 58, 17 Tachwedd 2015

Cwestiynodd y Pwyllgor y broses recriwtio a ddefnyddiwyd i benodi Prif Weithredwyr byrddau iechyd. Credwn ei bod yn hanfodol bod byrddau iechyd yn cael digon o wybodaeth am ymgeiswyr ar gyfer swyddi Prif Weithredwyr drwy adroddiad annibynnol yn hytrach na thrwy eirdaon yn unig. Rydym yn croesawu defnydd Llywodraeth Cymru o “helwyr pennau” yn y gwaith diweddaraf i recriwtio Prif Weithredwr i BIP Betsi Cadwaladr.

Mae'r Pwyllgor yn nodi penodiad diweddar Mr Gary Doherty fel Prif Weithredwr nesaf BIP Betsi Cadwaladr.

**Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r broses benodi ar gyfer Prif Weithredwyr yn y GIG yng Nghymru er mwyn lleihau'r ddibyniaeth ar eirdaon gan ganolwyr personol a enwir gan ymgeiswyr.**

**Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n monitro telerau ymadael holl uwch-reolwyr y GIG yng Nghymru, gan wahardd yn llwyr delerau ymadael nad yw'n ystyried eu bod yn rhoi gwerth am arian i drethdalwyr Cymru.**

### **Trefniadau llywodraethu a strwythurau rheoli**

90. Mae llythyr yr Archwilydd Cyffredinol a Phrif Weithredwr AGIC yn tynnu sylw at y ffaith bod gan BIPBC waith i'w wneud o hyd mewn perthynas â rhai agweddau sylfaenol ar lywodraethu bwrdd, sef aildatblygu ei fframwaith sicrwydd bwrdd a'r gofrestr risg corfforaethol, alinio dyddiadau cyfarfodydd y bwrdd a'r pwyllgorau, cynnal gwerthusiad beirniadol o'r newidiadau a gyflwynwyd i'w strwythurau pwyllgor y llynedd, a sicrhau gweithrediad effeithiol pwyllgorau allweddol fel y Pwyllgor Llywodraethiant Integredig a'r Pwyllgor Diogelwch Ansawdd a Phrofiad.<sup>82</sup>

91. Yn ei ymateb i'r llythyr gan yr Archwilydd Cyffredinol ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, cyfeiria Mr Dean at nifer o ddatblygiadau mewn perthynas â gwella ansawdd a sicrwydd, ond mae'n cydnabod y byddai'n amserol erbyn hyn i adolygu

---

<sup>82</sup>[Llythyr ar y cyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru a Phrif Weithredwr AGIC at BIPBC \(12 Hydref 2015\)](#)

effeithiolrwydd y rhain, gan gynnwys rôl y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch.<sup>83</sup>

92. Gofynnodd yr Aelodau am eglurder gan Dr Higson ynghylch pryderon a godwyd yn y llythyr gan yr Archwilydd Cyffredinol a Phrif Weithredwr AGIC ynglŷn â gweithrediad y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch, a esboniodd:

“The quality of the papers and the information has improved immensely, but there are still weaknesses there. There are still weaknesses in terms of—. I think, also, committee chairs and I have no compunction whatsoever in terms of not taking papers unless we feel they’re fit for purpose.”<sup>84</sup>

93. Yn fwy cyffredinol, roedd BIPBC wedi ceisio gwella gwaith ei bwyllgorau o’r blaen drwy recriwtio 10 “Ymgynghorydd Pwyllgor” allanol i gefnogi’r garfan bresennol o Aelodau Annibynnol. Mae arfarniad o effaith y cynghorwyr hyn ac adolygiad ehangach o strwythur pwyllgorau’r Bwrdd Iechyd yn rhan o’r gwaith ar lywodraethu y mae Ann Lloyd wedi bod yn arwain arno. Cyflwynwyd argymhellion Mrs Lloyd ar ddyfodol strwythur y pwyllgorau cyfredol a’r Ymgynghorwyr Pwyllgor i’r bwrdd ar 23 Hydref 2015.

94. Cyfeiriodd y Pwyllgor at bryderon a godwyd ganddo o’r blaen am gapasiti annigonol aelodau annibynnol o’r Bwrdd ac er bod adolygiad Mrs Lloyd wedi canfod bod gan y Bwrdd y bobl iawn gyda’r sgiliau iawn bellach, roedd eto [ar adeg ei hadroddiad] ymgynghorwyr annibynnol ochr yn ochr â’r Bwrdd. Ceisiodd y Pwyllgor egluro a oedd angen y cynghorwyr annibynnol hyn bellach ac a wnaed unrhyw asesiad i werthuso eu heffaith. Dywedodd Dr Higson:

“...they [the Committee advisors] were there to provide a different set of perspectives and skills, which we felt would be complementary to the board as it was a year ago. They were recruited through open competition, through interview, and over the last two or three months, we have carried out an evaluation of how they’ve worked and we are going to be discussing that again next week in terms of going forward—is

---

<sup>83</sup> [Llythyr gan Brif Weithredwr dros dro BIPBC at Archwilydd Cyffredinol Cymru a Phrif Weithredwr AGIC](#) (20 Hydref 2015)

<sup>84</sup> CyT, paragraff 130, 17 Tachwedd 2015

there still a role there, and if there is, what kind of role would that be?"<sup>85</sup>

95. Ysgrifennodd Dr Higson at y Pwyllgor wedyn gyda Gwerthusiad o'r defnydd o Gynghorwyr Pwyllgor a chyfanswm y costau hyd yn hyn. Canfu'r gwerthusiad bod profiad ac arbenigedd proffesiynol Ymgynghorwyr Pwyllgor yn eang iawn, ond y ceid mwy o effaith pe bai'r Bwrdd Iechyd yn eu defnyddio yn ôl yr angen am eu cyngor a'u mewnbwn arbenigol unigol. Diddymwyd rôl yr Ymgynghorydd Pwyllgor yn BIPBC, yn weithredol o 31 Rhagfyr 2015.<sup>86</sup>

### **Casgliadau ac argymhellion**

Ymchwiliodd y Pwyllgor i bryderon a godwyd yn y llythyr gan yr Archwilydd Cyffredinol a Phrif Weithredwr AGIC ynglŷn â gweithrediad y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn BIPBC. Rydym yn nodi'r datblygiadau mewn perthynas â gwella ansawdd a sicrwydd ac yn croesawu cydnabyddiaeth y Bwrdd Iechyd mai amserol erbyn hyn fyddai adolygu effeithiolrwydd rôl y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch.

Trafodwyd gennym y broses recriwtio ar gyfer dethol aelodau bwrdd annibynnol, ac rydym yn croesawu gwaith Llywodraeth Cymru i gryfhau'r prosesau hyn er mwyn sicrhau bod gan unigolion y sgiliau cywir i ymgymryd â rôl aelod annibynnol. Fodd bynnag, rydym yn nodi penderfyniad BIP Betsi Cadwaladr i ddiddymu rôl ymgynghorwyr annibynnol. Os yw'r broses recriwtio ar gyfer aelodau bwrdd yn ddigon cadarn, ein cred ni yw na ddylai fod angen tynnu ar arbenigedd ychwanegol i hybu capasiti aelodau'r bwrdd iechyd.

Mae gan y Pwyllgor bryderon ynghylch y broses ailbenodi awtomatig ar gyfer aelodau annibynnol sydd am wasanaethu am gyfnod arall yn y swydd, gan y credwn y gallai hyn rwystro cyfuniad cytbwys o brofiad a sgiliau newydd yng nghyfansoddiad y byrddau rhag cael ei gyflawni.

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried gwerthusiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o gynghorwyr annibynnol ac, os canfyddir bod y trefniadau wedi gweithio'n dda, dylai ystyried sefydlu fframwaith ar gyfer defnyddio ymgynghorwyr annibynnol ledled y byrddau iechyd.**

---

<sup>85</sup> CyT, paragraff 141, 17 Tachwedd 2015

<sup>86</sup> PAC(4)-01-16 Papur 4, 12 Ionawr 2016

**Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu cyfres genedlaethol o ddangosyddion ansawdd a diogelwch i gefnogi byrddau iechyd o ran darparu gofal o ansawdd uchel ac i hyrwyddo'r arfer o nodi pryderon diogelwch yn gynnar.**

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r broses ar gyfer ailbenodi aelodau bwrdd annibynnol er mwyn sicrhau bod modd gwneud ailbenodiadau fesul achos, yn dibynnu ar gydbwysedd a chyfansoddiad y bwrdd o ran ei aelodau annibynnol.**

### **Rheolaeth Ariannol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

96. Roedd adroddiad y Pwyllgor ar drefniadau llywodraethu BIPBC yn cynnwys argymhelliad gyda'r nod o gael sicrwydd bod arferion deiliaid cyllidebau yn y Bwrdd Iechyd o gytuno cyllidebau â chafeat wedi dod i ben.<sup>87</sup> Yn ei ddiweddariad ar gynnydd yn erbyn yr argymhelliad hwn, mae BIPBC wedi nodi bod Cytundebau Atebolrwydd wedi cael eu datblygu fel dull ffurfiol o gau cyllidebau ar gyfer 2015-16. Mae ymateb y Bwrdd Iechyd hefyd yn nodi bod "work continues with all registered budget managers across the Health Board to complete and sign the agreements".<sup>88</sup>

97. Mae diweddariad y Bwrdd Iechyd ar gynllunio cyllideb yn tynnu sylw at y risgiau a'r heriau ariannol sylweddol y mae'r sefydliad yn eu hwynebu, ac mae'n nodi bod diffyg diwedd blwyddyn o £30 miliwn yn cael ei ragweld ym mis Hydref 2015. Roedd y rhagolygon hyn yn seiliedig ar ddiffyg yn y gyllideb o £14.2 miliwn fel rhagydybiaeth cynllunio, a chyfanswm o £12 miliwn o ran diffyg cyflawni arbedion.<sup>89</sup>

98. Cyfeiria diweddariad y Bwrdd Iechyd hefyd at y ffaith ei fod wedi bod yn ceisio canfod pa gamau pellach y gellid eu cymryd i liniaru'r risgiau ariannol sydd ganddo. Mae'r rhain yn cynnwys "assessing further actions which could be taken to reduce expenditure within the financial year from both top down and bottom up initiatives, while obviously ensuring that they do not adversely affect patient care".<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> Adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus - [Trefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#) (Rhagfyr 2013)

<sup>88</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

<sup>89</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

<sup>90</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015



99. Cyfeiriodd Aelodau at y sefyllfa ariannol yn BIPBC a'r ffaith bod y bwrdd wedi methu â chyflwyno cynllun ariannol tair blynedd o fewn yr amserlen ddynodedig. Amlygodd yr Aelodau y diffyg o £26.6 miliwn ar gyfer 2014-15 a'r diffyg ychwanegol o £30 miliwn a ragwelwyd ar gyfer y flwyddyn ariannol gyfredol, a holodd a fyddai'n bosibl lleihau'r diffyg hwn o fewn y tair blynedd.<sup>91</sup>

100. Esboniodd Martin Sollis, Cyfarwyddwr Cyllid yn Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, fod rhai o'r costau yr eir iddynt ar hyn o bryd yn gostau cymorth y mae'n rhaid eu hariannu a bod cyfleoedd i droi'r sefyllfa ariannol yn BIPBC o gwmpas. Fodd bynnag, cyfleoedd hirdymor yn hytrach na rhai tymor byr yw'r rhain gan fwyaf. Cyfeiriwyd at ddatganiad Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i'r Pwyllgor Cyllid ei bod yn annhebygol y gwneid yn iawn am y diffyg o fewn y trefniant tair blynedd.<sup>92</sup>

101. Dywedodd Mr Sollis ei bod yn anodd cynllunio ariannol heb yn gyntaf roi cynllun strategol a gweithlu ar waith, gan ychwanegu:

“...one of the reasons that they were first escalated in financial terms was because of that absence of a plan... raised in the Ann Lloyd report. Without those three pillars—the strategic element, the workforce element, and other issues—we won't get them into the sustainable position. That's exactly why we have to put the special measures actions in place and support them.”<sup>93</sup>

102. Dywedwyd wrth yr Aelodau hefyd am bwysigrwydd sicrhau bod ansawdd gofal a gofal cleifion yn parhau, ac am bwysigrwydd peidio â gwneud penderfyniadau ariannol a fyddai'n effeithio ar hyn. Eglurwyd mai rhan o'r mesurau arbennig oedd cefnogi'r Bwrdd Iechyd a'i fonitro'n fanwl iawn, gan roi'r cymorth perthnasol lle mae ei angen i sicrhau bod y Bwrdd Iechyd yn cyrraedd sefyllfa gynaliadwy.<sup>94</sup>

103. Gofynnodd yr Aelodau i Mr Dean pam na fyddai'r arbedion a gynlluniwyd yn cael eu cyflawni gan y Bwrdd, a dywedodd:

“...the original plan was to achieve 4.5 per cent savings this year, which is a significant undertaking. The current level of

---

<sup>91</sup> CyT, paragraff 191, 24 Tachwedd 2015

<sup>92</sup> CyT, y Pwyllgor Cyllid, paragraffau 17-26, 11 Tachwedd 2015

<sup>93</sup> CyT, paragraff 192, 24 Tachwedd 2015

<sup>94</sup> CyT, paragraff 193, 24 Tachwedd 2015

savings that have been achieved is 3.6 per cent, which, again, is quite a significant proportion of savings to be achieved. You may have seen recently comments from across the border where NHS England is saying that provider organisations should not be expected to achieve more than a 2 per cent saving each year. So, 3.5 per cent is a good level of saving to achieve.”<sup>95</sup>

“Eglurodd Mr Dean mai meysydd arbenigol sy’n dibynnu ar arbenigedd Staff Locwm o ran Iechyd Meddwl a Gwasanaethau Aciwt yw’r rhai sy’n profi’n heriol. Dywedodd y byddai popeth yn cael ei wneud i leihau’r diffyg, ond nid ar draul gofal cleifion.”<sup>96</sup>

“Gofynnodd yr Aelodau pa gamau pellach y gellid eu cymryd i leihau gwariant, ac a ydynt yn cynnwys cwtogi ar gyflenwi gwasanaethau a gynlluniwyd, yn arbennig gofal cleifion. Dywedodd Mr Dean mai tua £30 miliwn fydd y diffyg ar gyfer y flwyddyn hon, tua’r un maint â’r llynedd. Roedd yn awyddus i nodi nad oedd y broblem ar gynnydd ac na ddylai gofal cleifion gael ei effeithio. Esboniodd ei fod ar hyn o bryd yn herio’r sefydliad ar gynlluniau ar gyfer gwasanaethau a fyddai’n caniatâu cynllunio yn y tymor hwy a fyddai’n darparu gwasanaethau o fewn y gyllideb ynghyd â gostyngiad yn nifer y staff locwm.”<sup>97</sup>

## Casgliadau

Nodwn y sefyllfa ariannol yn BIP Betsi Cadwaladr a’r ffaith bod y bwrdd wedi methu â chyflwyno cynllun ariannol tair blynedd o fewn yr amserlen ddynodedig.

Nodwn y diffyg o £26.6 miliwn ar gyfer 2014-15 a’r diffyg ychwanegol o £30 miliwn a ragwelir ar gyfer y flwyddyn ariannol gyfredol. Rydym yn cydnabod y ffaith mai hirdymor yw’r cyfleoedd i droi’r sefyllfa ariannol fwyaf yn hytrach na chyfleoedd yn y tymor byr, ond pwysleisiwn bwysigrwydd sicrhau bod ansawdd y gofal a gofal cleifion yn parhau ac na ddylai penderfyniadau ariannol danseilio hyn.

---

<sup>95</sup> CyT, paragraff 181, 17 Tachwedd 2015

<sup>96</sup> CyT, paragraff 183, 17 Tachwedd 2015

<sup>97</sup> CyT, paragraff 187, 17 Tachwedd 2015

## **Gwasanaethau iechyd meddwl**

104. Mae methiannau yng ngwasanaethau iechyd meddwl BIPBC wedi cael llawer o gyhoeddusrwydd, yn fwyaf nodedig y driniaeth warthus o gleifion yn Ward Tawel Fan yn Uned Ablett Ysbyty Glan Clwyd, fel y nodwyd yn yr adroddiad i adolygiad annibynnol Donna Ockenden, a gyhoeddwyd ym mis Medi 2014.<sup>98</sup>

105. Gweithredodd y Bwrdd Iechyd yn brydlon ac yn briodol, yn union ar ôl i Adroddiad Ockenden gael ei gyhoeddi, mewn perthynas â ward Tawel Fan. Cafwyd ymddiheuriadau llawn a chyhoeddus, a chafodd adroddiad terfynol Donna Ockenden ei rannu ar unwaith â Heddlu Gogledd Cymru, a gychwynnodd ymchwiliad. Ym mis Mai 2015, cyhoeddodd yr heddlu, ynghyd â Gwasanaeth Erlyn y Goron, na fyddai unrhyw erlyniadau troseddol.

106. Yn ei ddatganiad ysgrifenedig ar 4 Tachwedd 2015, dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd fod gwella gwasanaethau iechyd meddwl yn parhau i fod yn flaenoriaeth allweddol i'r Bwrdd Iechyd o dan fesurau arbennig. Cyhoeddodd y Dirprwy Weinidog Iechyd y cyflwynir ymgynghorwyr allanol a chanddynt gefndir profedig i gyflymu'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau strategaeth iechyd meddwl tymor hir yng ngogledd Cymru. Cyhoeddodd hefyd nifer o benodiadau allweddol i BIPBC a fydd yn arwain y gwaith o ddatblygu fframwaith llywodraethu iechyd meddwl newydd.<sup>99</sup>

## **Casgliadau ac argymhellion**

Mae'r Pwyllgor yn nodi'r gwaith dilynol sy'n cael ei wneud mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl yng ngogledd Cymru yn dilyn y driniaeth warthus o gleifion yn ward Tawel Fan yn Uned Ablett Ysbyty Glan Clwyd ochr yn ochr â'r materion difrifol a nodwyd yn Uned Hergest yn Ysbyty Gwynedd a ward Gwanwyn yn Ysbyty Maelor Wrecsam.

Nodwn yr ymrwymiad i benodi Cyfarwyddwr Gwasanaethau Iechyd Meddwl newydd a chreu tîm gwella yn BIP Betsi Cadwaladr, a gobeithiwn, trwy hynny, y caiff y gwelliannau hanfodol i wasanaethau iechyd meddwl eu sicrhau ledled gogledd Cymru.

---

<sup>98</sup> [Ymchwiliad allanol i bryderon a fynegwyd ynghylch gofal a thriniaeth cleifion yn Ward Tawel Fan, Uned Iechyd Meddwl Aciwt Ablett, Ysbyty Glan Clwyd](#), Donna Ockenden (Medi 2014)

<sup>99</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Ysgrifenedig](#) (4 Tachwedd 2015)

**Rydym yn argymhell bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn darparu diweddariad i'n Pwyllgor olynol yn y Pumed Cynulliad am y cynnydd tuag at wella gwasanaethau iechyd meddwl erbyn mis Mehefin 2016.**

### **Gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau arferol**

107. Roedd adolygiad Partners4Health o wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau yng ngogledd Cymru ym mis Chwefror 2015 wedi tynnu sylw at broblemau sylweddol gyda chynaliadwyedd y gwasanaeth a oedd wedi arwain at forâl isel ymhlith y staff a methu â sicrhau safonau cenedlaethol allweddol ar gyfer ansawdd gwasanaeth. Roedd y problemau gydag argaeledd staff ac amrywiadau annerbyniol mewn systemau a phrosesau rheoli ar draws gogledd Cymru yn ganfyddiadau allweddol yn yr adolygiad.<sup>100</sup>

108. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, mae BIPBC wedi sôn am nifer o ddatblygiadau cadarnhaol mewn gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau, a'r rheini'n gysylltiedig â recriwtio rhagor o feddygon, nyrsys a staff parafeddygol, gwella rheoli perfformiad yn sylweddol, cryfhau trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd, a chydweithio gwell rhwng gwasanaethau y Tu Allan i Oriau ac Adrannau Achosion Brys.<sup>101</sup>

109. Nododd y Bwrdd Iechyd fod y gwaith a arweiniwyd gan Dr Chris Jones, fel rhan o'r gefnogaeth mesurau arbennig, wedi bod yn gatalydd ar gyfer gwella parhaus, ond mae hefyd yn cydnabod y bydd angen gwneud llawer mwy o waith i sicrhau gwasanaethau diogel a chynaliadwy yn y tymor hwy. Er enghraifft, mae'r Bwrdd yn sôn am welliannau sylweddol o ran ei allu i lenwi rotas meddygon teulu, ond mae'n cydnabod bod adegau o hyd pan fo llai o feddygon teulu ar gael na'r disgwyl.<sup>102</sup>

110. Mewn dystiolaeth ysgrifenedig, hysbyswyd y Pwyllgor fod Gwasanaeth Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau ar draws gogledd Cymru yn parhau i gael ei ddatblygu a'i fonitro er mwyn gwella mynediad ac ansawdd. Mae perfformiad o ran ymateb yn brydlon a mynediad i apwyntiadau ac ymweliadau cartref yn cael ei adolygu bob dydd. Yn ogystal â'r ymweliadau cartref, dywedwyd wrthym fod Gwasanaethau Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau'n cael eu darparu

---

<sup>100</sup> [Adolygiad o Wasanaethau Meddygol Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau](#), Partners4Health (Mawrth 2015)

<sup>101</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

<sup>102</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

mewn wyth lleoliad yng ngogledd Cymru, a thri o'r rheini'n cydleoli ar brif safle ysbyty.

111. Ar ben hynny, dywedodd BIPBC y canlynol wrthym mewn tystiolaeth ysgrifenedig:

“The rota position for GPs and Nurse Practitioners continues to improve, with between 77% and 98% coverage of shifts across North Wales and additional GP shifts being booked to manage expected increase in demand over the Bank Holiday period.”<sup>103</sup>

112. Daeth heriau ehangach sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd o ran gofal sylfaenol i'r amlwg yn ddiweddar wrth i ddwy feddygfa yn ardal Prestatyn ddewis dod â'u contract gyda'r Bwrdd Iechyd i ben yn dilyn anallu i recriwtio meddygon teulu i gymryd lle'r rhai sydd wedi dewis ymddeol. Mae terfynu contractau'r meddygfeydd hyn yn golygu y bydd angen i'r Bwrdd Iechyd sefydlu dulliau amgen o ddarparu gwasanaethau cyffredinol ar gyfer dros 20,000 o gleifion o fis Ebrill nesaf.<sup>104</sup>

113. Mewn diweddariad am gynigion y Bwrdd ar gyfer Gofal Sylfaenol, dywedwyd wrth y Pwyllgor fod BIPBC ar hyn o bryd yn rheoli tri phractis meddygon teulu ym Mlaenau Ffestiniog, Gyffin (Conwy) a Beechly yn Wrecsam. Bydd practis Gyffin yn dychwelyd i reolaeth contractwyr annibynnol ym mis Ebrill 2016 a'r Bwrdd Iechyd fydd yn rheoli gwasanaethau meddygon teulu ym Mhrestatyn a Rhuddlan. Mae model newydd ar gyfer gofal sylfaenol yn cael ei ddatblygu ar gyfer yr ardal, a bydd hwnnw'n cael ei reoli gan BIPBC.<sup>105</sup>

114. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi comisiynu arolwg o gyflwr ystadau cynradd a fydd yn darparu'r wybodaeth sylfaenol i flaenoriaethu datblygiadau newydd a gwelliannau ystadau yn y dyfodol.<sup>106</sup>

## **Casgliadau ac argymhellion**

Mae'r Pwyllgor yn pryderu am yr amrywiaeth yn rotas y Meddygon Teulu a'r Nyrsys Ymarferwyr o 77% - 98% yn y cyflenwad ar gyfer sifftiau ar draws gogledd Cymru.

---

<sup>103</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

<sup>104</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

<sup>105</sup> PAC(4)-01-16 Papur 4, 12 Ionawr 2016

<sup>106</sup> PAC(4)-31-15 Papur 1, 17 Tachwedd 2015

Nodwn fod y Bwrdd Iechyd wedi comisiynu arolwg o gyflwr ystadau cynradd a fydd yn darparu'r wybodaeth sylfaenol i flaenoriaethu datblygiadau newydd a gwelliannau ystadau yn y dyfodol.

Rydym yn cydnabod ac yn croesawu'r ffaith bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Iechyd yn addo rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf yn rheolaidd am y cynnydd y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei wneud tra bo o dan fesurau arbennig.

**Nid yw'r Pwyllgor yn credu bod y cyflenwad ar gyfer Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn dderbyniol ac rydym yn argymhell bod y Bwrdd Iechyd yn mynd i'r afael â hyn ar frys.**

**Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod pob bwrdd iechyd yn cynnal adolygiadau cynhwysfawr o'u hystadau gofal sylfaenol a'u bod yn paratoi cynlluniau i wella adeiladau gwasanaethau gofal sylfaenol a'u bod yn adolygu'r cynlluniau hyn yn rheolaidd.**

**Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod ein Pwyllgor olynol yn y Pumed Cynulliad yn monitro'r cynnydd y mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ei wneud yn ystod y cyfnod y mae o dan fesurau arbennig, gan gynnwys Gwasanaethau Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau.**

## 4. Rôl Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)

---

115. Fel rhan o'i waith parhaus o fonitro llywodraethu yn y byrddau iechyd, mae'r Pwyllgor hefyd wedi ystyried golwg gyffredinol ar waith AGIC.

116. Cyhoeddodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Cynulliad ganlyniadau ymchwiliad byr i waith AGIC ym mis Mawrth 2014,<sup>107</sup> gan argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal ar frys adolygiad sylfaenol o AGIC er mwyn diwygio, datblygu a gwella ei swyddogaethau rheoleiddio ac arolygu.

117. Mewn ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, comisiynodd Llywodraeth Cymru adolygiad annibynnol, a arweiniwyd gan Ms Ruth Marks, cyn-Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Gofynnwyd iddi:

- wneud argymhellion am unrhyw gamau brys yr oedd yn teimlo y dylid eu cymryd cyn unrhyw newidiadau deddfwriaethol a allai fod yn ofynnol;
- datblygu cynigion i'w defnyddio mewn Papur Gwyrdd yn y dyfodol a fydd yn nodi cwmpas Bil yn y dyfodol.

118. Cyhoeddwyd adolygiad annibynnol Ruth Marks o waith AGIC - *Y ffordd ymlaen: dod yn gorff arolygu a gwella*, (Adolygiad Marks) ym mis Ionawr 2015.<sup>108</sup>

119. Cynnydd yn erbyn argymhellion adolygiad Marks o AGIC.

120. Pwysleisiodd tystion yr hyn a welwyd ganddynt yn gynnydd da gan AGIC yn erbyn argymhellion yr adolygiad. Dywedodd Dr Goodall:

“In terms of how its work programme has moved on, they've stabilised recruitment, brought people in and changed their ways of working. I said earlier that they've increased their level of activities. They're proposing to increase that level of

---

<sup>107</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Gwaith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Mawrth 2014

<sup>108</sup> Ruth Marks - [Y ffordd ymlaen: dod yn gorff arolygu a gwella](#), (Ionawr 2015)

activities in this year, so I think the coverage has certainly increased.”<sup>109</sup>

121. Cefnogodd Dr Kate Chamberlain, Prif Weithredwr AGIC (Dr Chamberlain), y farn hon, gan ddweud bod AGIC wedi gwneud cynnydd mewn nifer o feysydd allweddol: cynnydd yng ngweithgarwch arolygu a thargeddu arolygiadau yn well; cynhyrchu adroddiadau blynyddol ar fyrddau iechyd; gwell perthynas â rhanddeiliaid; mwy o ffocws ym mhroses yr uwchgynhadledd flynyddol i rannu gwybodaeth ynghylch byrddau iechyd â rheoleiddwyr eraill; mwy o arolygiadau gofal sylfaenol; a strwythurau cynghori AGIC gwell.<sup>110</sup>

### **Casgliadau ac argymhellion**

Cydnabu'r Pwyllgor nad oedd yn bosibl ystyried cynnydd yn erbyn pob un o'r 42 argymhelliad yn adolygiad Marks, ond nododd y prif ddatblygiadau.

Roedd gan y Pwyllgor bryderon ynghylch nifer o feysydd allweddol: cyfathrebu, gweithio ar y cyd â rhanddeiliaid eraill, a gwendidau yn y ffordd y mae AGIC yn dwefnyddio gwybodaeth a systemau rhybudd cynnar i lywio ei harchwilio a'i gwaith dilynol. Teimlai'r Pwyllgor hefyd fod angen mynd i'r afael â materion perfformiad o ran amser cwblhau adroddiadau arolygu a sut y mae AGIC yn sicrhau annibyniaeth ei gweithrediadau.

Roedd y Pwyllgor yn pryderu am y ffaith nad aed i'r afael eto â meysydd cymharol syml ar gyfer gwneud cynnydd, megis gwella'r wefan a mynediad i adroddiadau ar y safle.

**Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Llywodraeth Cymru yn rhoi diweddariad ar y cynnydd a wnaed yn erbyn yr argymhellion yn adolygiad Marks, gan gynnwys nodi a chyflawni unrhyw flaenoriaethau uniongyrchol a mwy syml, erbyn mis Mawrth 2016.**

### **Cyfundrefn arolygu a pherfformiad AGIC**

122. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth o'r ffordd y mae AGIC wedi datblygu ei rhaglen arolygu. Yn ystod 2015-16, newidiodd AGIC o

---

<sup>109</sup> CyT, paragraff 6, 24 Tachwedd 2015

<sup>110</sup> CyT, paragraffau 6, 9 a 18, 10 Tachwedd 2015 a PAC(4)-30-15 Papur 1, 10 Tachwedd 2015



gynnal ymweliadau ward unigol manwl i arolygiadau o adrannau neu faes gwasanaeth penodol mewn byrddau iechyd. Canolbwyntiodd yr arolygiadau hyn ar ansawdd profiad y claf, darparu gofal diogel ac effeithiol, ac ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.<sup>111</sup>

123. Yn ei Hadroddiad Blynyddol ar gyfer 2014-15, nododd AGIC iddi gynyddu'n sylweddol ei gwelededd yn y GIG ac iddi sicrhau bod ei chanfyddiadau yn cael eu hadrodd yn amserol.<sup>112</sup> Yn ystod 2014-15, mewn byrddau iechyd ledled Cymru, cynhaliodd AGIC 46 arolygiad urddas a gofal hanfodol a chwe arolygiad dilynol - sef cynnydd o gymharu â'r wyth adolygiad urddas a gofal hanfodol a gynhaliwyd yn 2013-14. Clywodd y Pwyllgor hefyd fod AGIC wedi rhoi mwy o bwyslais ar arolygiadau gofal sylfaenol, gan gynnwys 77 practis deintyddol a 34 practis meddygol cyffredinol.

124. Eglurodd Dr Chamberlain, er i AGIC gynnal 50 arolwg o wardiau unigol yn 2013-14, ar gyfer 2014-15:

“...we will, for example, go in and look at women and children’s health within a health board, and we will visit a number of different sites and a number of different settings. During the course of those inspections, we will look at the type of issues that we raised previously to find out whether we are still finding those issues within other services, because that, for me, is a key test of the extent to which an organisation is learning, improving and making sure that issues that are identified aren’t replicated elsewhere.”<sup>113</sup>

125. Ategwyd hyn gan Mr Alun Jones (Mr Jones), Cyfarwyddwr Arolygu, Rheoleiddio ac Ymchwilio AGIC:

“...you might go back to the same ward, but if we’re looking at other wards we would seek to confirm whether or not the health board has learnt from our inspection last year and dealt with that issue across the whole health board...”<sup>114</sup>

126. Fodd bynnag, nododd Dr Chamberlain nad oedd AGIC ond yn un haen mewn system sicrhau gwasanaeth sy’n seiliedig ar gyfrifoldeb clinigol unigol yn yr haen gyntaf, gyda’r ail haen ar lefel y Bwrdd a’r

---

<sup>111</sup> PAC(4)-30-15 Papur 1, 10 Tachwedd 2015

<sup>112</sup> Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, [Adroddiad Blynyddol 2014-15](#) (Tudalen 6)

<sup>113</sup> CyT, paragraff 85, 10 Tachwedd 2015

<sup>114</sup> CyT, paragraff 86, 10 Tachwedd 2015

drydedd haen yn cael ei darparu gan reoleiddwyr megis AGIC. Pwysleisiodd rôl y gweithwyr proffesiynol clinigol yn y timau arolygu,<sup>115</sup> ond dywedodd:

“...we are not everywhere. We cannot be everywhere, and we cannot follow up on every individual recommendation or every individual inspection that we do because we simply don't have the capacity. That's why we are trying to do so much more in terms of drawing out the themes and issues from what we do and referring on to other bodies, cross-referring with other bodies, so that we can make the best use possible of the capacity that exists in that landscape.”<sup>116</sup>

127. Nododd y Pwyllgor y cynnydd yn nifer ac ystod yr arolygiadau gan AGIC. Rydym yn dal yn bryderus, serch hynny, am allu arolygiadau AGIC i nodi meysydd lle mae arfer gwael ac anghysondeb yn y gwasanaethau; er enghraifft, yn achos ward Tawel Fan yn BIPBC, roedd yn anodd deall sut y bu i arolygwyr ymweld â'r ward a methu â sylwi neu adrodd ar y problemau sylfaenol yn y gofal a ddarparwyd yno.

128. Cytunodd y Pwyllgor hefyd fod angen i AGIC wella ei pherfformiad o ran cwblhau adroddiadau arolygu. Yn 2014-15, ni chynhyrchwyd ond 61% o'r adroddiadau arolygu drafft o fewn y targed o dair wythnos, a 67% o adroddiadau terfynol gyda chynlluniau gweithredu cysylltiedig a gyhoeddwyd ar wefan AGIC o fewn y targed o dri mis,<sup>117</sup> er i berfformiad wella i tua 72% yn ystod 2015.<sup>118</sup>

129. Yn ei dystiolaeth i'r Pwyllgor, cydnabu Mr Jones bwysigrwydd gwneud adroddiadau yn gyhoeddus yn amserol.<sup>119</sup> Adroddodd fod sawl ffactor yn gyfrifol am i'r targedau gael eu methu, gan gynnwys yr angen am fewnbwn gan y tîm llawn a'r bwrdd iechyd i adroddiadau, y cynnydd yn nifer yr arolygiadau, blaenoriaethu baich gwaith yn AGIC, salwch ac argaeledd staff, neu anawsterau gweithredol eraill.<sup>120</sup>

## Casgliadau ac argymhellion

Mae'r Pwyllgor o'r farn bod perfformiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru o ran cyhoeddi adroddiadau arolygu yn brydlon a'r rhesymau a

---

<sup>115</sup> CyT, paragraffau 90, 91 a 93, 10 Tachwedd 2015

<sup>116</sup> CyT, paragraff 109, 10 Tachwedd 2015

<sup>117</sup> Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, [Adroddiad Blynyddol 2014-15](#) (Tudalen 40)

<sup>118</sup> CyT, paragraff 236, 10 Tachwedd 2015

<sup>119</sup> CyT, paragraff 234, 10 Tachwedd 2015

<sup>120</sup> CyT, paragraffau 232, 234, 236, 237, 10 Tachwedd 2015

roddwyd am yr oedi yn annerbyniol. Mae gwneud adroddiadau cadarn a chywir yn gyhoeddus mewn modd amserol yn hanfodol. Yn wir, mae'n anodd dilyn perfformiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ar gyfer cyhoeddi adroddiadau; mae adroddiadau ar ei gwefan yn dangos dyddiad arolygiad ond nid ei ddyddiad cyhoeddi.

**Rydym yn argymhell bod prosesau rheoli perfformiad ac adrodd cryfach yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer paratoi a chyhoeddi adroddiadau arolygu, a hynny er mwyn sicrhau bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn cyrraedd ei thargedau adrodd.**

**Rydym yn argymhell y dylai adroddiadau arolygu a gyhoeddir gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru gynnwys dyddiad cyhoeddi, er mwyn gwella tryloywder o ran adrodd ac atebolrwydd.**

#### **Perthnasau â Chynghorau Iechyd Cymuned (CICau)**

130. Argymhellodd adolygiad Marks y dylai AGIC sicrhau mwy o gydweithio gydag asiantaethau eraill megis Swyddfa Archwilio Cymru, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), a Chynghorau Iechyd Cymuned (CICau) yn enwedig. Byddai hyn yn galluogi rhannu gwybodaeth yn ogystal â gwella effaith arolygiadau a gwella'r gwaith o'u cydlynu.<sup>121</sup>

131. Eglurodd Dr Chamberlain sut y mae AGIC yn cyflawni gwaith ar y cyd, gan gynnwys yr uwchgynadleddau gofal iechyd blynyddol, a'r gynrychiolaeth o sefydliadau proffesiynol a chleifion - gan gynnwys CICau ac AGGCC - ar ei Fwrdd Cynghori, yn ogystal â choncordatau gydag asiantaethau partner ar gyfer gweithio ar y cyd a rhannu gwybodaeth.<sup>122</sup>

132. Mae'r Pwyllgor yn ymwybodol bod y berthynas â CICau - y cyrff sy'n cynrychioli llais cleifion - yn berthynas allweddol i AGIC. Teimlai Dr Chamberlain fod y berthynas â CICau yn arbennig wedi gwella ffocws AGIC ar gleifion:

“...we have the operating protocol (*with CHCs*) in place that says how we're going to work together, but, actually, there's always a risk that things like that become documents—they don't become a part of working practice. Now, within HIW,

---

<sup>121</sup> Ruth Marks - [Y ffordd ymlaen: dod yn gorff arolygu a gwella](#), Paragraffau 277-278 (Ionawr 2015)

<sup>122</sup> CyT, paragraffau 18, 19, 20 a 23, 10 Tachwedd 2015

we've introduced a system of what we call relationship managers. So, there is a senior manager who is responsible for each of the NHS health bodies and maintains their ongoing intelligence about what's happening in that area. That's been very effective in terms of developing local working relationships with the chief officers of the community health councils. I wouldn't say it's perfect yet, and I'm sure Community Health Councils wouldn't, but we are beginning to see a much stronger flow of intelligence between the two bodies."<sup>123</sup>

133. Dywedodd Dr Chamberlain fod AGIC a'r CICau wedi cynnal cyfres o ymweliadau ar y cyd â meddygfeydd ledled Cymru<sup>124</sup> ac y cytunwyd ar Brotocol Gweithredu wedi'i ddiweddarau rhwng AGIC a'r CICau ym mis Mawrth 2015 i gefnogi gwell rhannu gwybodaeth:

"The communication is now much more structured, much more regular, and we do have a better common understanding of the respective roles of our organisations."<sup>125</sup>

134. Ar yr un pryd, cydnabu Dr Chamberlain fod cynnydd eto i'w wneud; dywedodd fod AGIC fel mater o drefn yn rhannu pob un o'i hadroddiadau â'r CICau dan embargo, ond nid yw pob CIC yn rhannu ei adroddiadau arolygu ag AGIC fel mater o drefn. Clywodd y Pwyllgor nad oedd y tystion a oedd yn cynrychioli AGIC yn ymwybodol o'r 30 a mwy o adroddiadau arolygu gafodd AGIC gan BIPBC yn nodi pryderon mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn a nifer o adroddiadau gan yr un CIC ynghylch gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau.<sup>126</sup>

135. Cafodd y Pwyllgor ohebiaeth ar ôl hynny gan AGIC a CIC Betsi Cadwaladr, ac roedd eu safbwyntiau'n wahanol iawn ynghylch ble y rhannwyd gwybodaeth am y gwasanaethau hyn ac a gafodd ei rhannu. Nid yw'n fwriad gan y Pwyllgor ddyfarnu rhwng y gwahanol fersiynau o'r digwyddiadau na cheisio datrys y mater. Ein barn ni yw ei bod yn hanfodol bod y prosesau rhannu gwybodaeth y cytunwyd arnynt rhwng AGIC a CICau yn gweithredu'n effeithiol a'u bod yn gweithio yn y ddau gyfeiriad. Rydym yn cytuno â Dr Goodall, a ddywedodd:

---

<sup>123</sup> CyT, paragraff 25, 10 Tachwedd 2015

<sup>124</sup> [AGIC "Arolygiadau Meddygon Teulu Peilot 2014-15: Dadansoddiad Thematig"](#) (tudalen 4) (Mai 2015)

<sup>125</sup> CyT, paragraff 46, 10 Tachwedd 2015

<sup>126</sup> CyT, paragraffau 57-60 68, 10 Tachwedd 2015

“I would expect important information like that to be in the system.”<sup>127</sup>

136. Clywodd y Pwyllgor gan AGIC a chan Swyddogion Llywodraeth Cymru am werth - wrth nodi meysydd ar gyfer gwella gwasanaethau - y data cwynion a ddelir gan fyrddau iechyd, CICau a'r Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus. Cyfeiriodd Dr Chamberlain at wybodaeth cwynion fel “an absolute goldmine” o ran nodi tueddiadau a lleoliad materion y gall y GIG ddysgu ganddynt.<sup>128</sup> Rydym yn pryderu, fodd bynnag, fod rhannu gwybodaeth cwynion yn anghyson, nad yw'n digwydd fel mater o drefn ac y byddai'n her sylweddol i AGIC o ran rheoli swm mawr o ddata.

137. Wrth fyfyrion ynghylch gwerth gwaith partneriaeth ar gyfer rheoleiddio ac arolygu, clywodd y Pwyllgor hefyd, mewn sesiwn gynharach, gan Sarah Rochira, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Dywedodd wrth y Pwyllgor am ei chefnogaeth i Gynghorau Iechyd Cymuned cryf, eu gwerth fel llais cleifion, a'r angen i ofalu bod ganddynt adnoddau priodol ac y buddsoddir ynddynt yn briodol.<sup>129</sup> Pwysleisiodd bwysigrwydd y CICau ar gyfer nodi yn gynnar lle mae gwasanaethau yn wael ac ar gyfer rhoi llais i ysgogi gwelliannau strategol ym maes gofal iechyd.

138. Hefyd, trafododd Ms Rochira ei pherthynas hi â Chynghorau Iechyd Cymuned:

“I would like to see the relationship stronger than it is at the moment; I think there is more that we can do as two bodies to share the information and advice that we give, and also the pressure that we have to drive forward on that change.”<sup>130</sup>

### **Casgliadau ac argymhellion**

Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y berthynas waith well rhwng Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a phartneriaid eraill. Fodd bynnag, erys meysydd lle mae angen sylw, yn enwedig o ran gweithio ymarferol ar y cyd rhwng Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Chynghorau Iechyd Cymuned. Mae sefydlu rheolwyr perthynas Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i'w groesawu, ond erys cwestiynau ynghylch pa mor effeithiol y mae'r

---

<sup>127</sup> CyT, paragraff 252, 24 Tachwedd 2015

<sup>128</sup> CyT, paragraff 73, 10 Tachwedd 2015

<sup>129</sup> CyT, paragraffau 86-87, 9 Rhagfyr 2014

<sup>130</sup> CyT, paragraff 86, 9 Rhagfyr 2014

model hwn yn gweithio o ran cysylltu â byrddau iechyd a Chynghorau Iechyd Cymuned ledled Cymru. Yn yr un modd, mae rhannu data yn faes lle mae angen sylw pellach.

Ceisiodd Papur Gwyrdd Llywodraeth Cymru “Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd” (Gorffennaf 2015) farn ynghylch y potensial ar gyfer gwell cydweithio rhwng Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, ac ynghylch arolygu gofal iechyd ar lun diwygiedig. Credwn fod angen gwell cydweithio a rhannu gwybodaeth rhwng rheoleiddwyr ac arolygwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Daeth yr ymgynghoriad ar y Papur Gwyrdd i ben ym mis Tachwedd 2015 ac rydym yn aros am ganlyniad y broses ymgynghori.

**Rydym yn argymhell bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Chynghorau Iechyd Cymunedol yn datblygu a gweithredu ar y cyd gynlluniau i sicrhau gwell perthnasau gwaith; dylai Protocol Gweithredu 2015 gael ei adolygu, i nodi sut y mae'n gweithio yn ymarferol, i fynd i'r afael â meysydd y mae angen eu gwella, ac i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu yn effeithiol ac yn amserol.**

**Rydym yn argymhell bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn cytuno â phrosesau'r byrddau iechyd ar gyfer sicrhau bod gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru fynediad amserol a rheolaidd at grynodedbau o ddata cwynion y byrddau iechyd, er mwyn gallu llywio ei gwaith.**

**Rydym yn argymhell bod datrysiaid electronig yn cael ei roi ar waith i alluogi Aelodau'r Cynulliad i gysylltu â Phrif Weithredwr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn uniongyrchol.**

**Casglu a defnyddio gwybodaeth**

139. Mae'r Pwyllgor yn cefnogi safbwynt adolygiad Marks, sef ei bod yn amhosibl i AGIC gynnal arolygiadau sy'n seiliedig ar wybodaeth a rheoli risg oni bai bod ganddi ddata dibynadwy.<sup>131</sup>

140. Nodir mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor fod blaenoriaethau AGIC yn cael eu gyrru gan nifer o ffactorau, gan gynnwys gofynion statudol, gwaith a gomisiynir gan eraill, gwybodaeth am dueddiadau

---

<sup>131</sup> CyT, paragraff 26, 10 Tachwedd 2015 a Ruth Marks - [Y ffordd ymlaen: dod yn gorff arolygu a gwella](#), paragraff 296 (Ionawr 2015)

perfformiad a gwaith blaenorol, blaenoriaethau a gydnabyddir yn genedlaethol, a gwybodaeth a gesglir gan AGIC a chan sefydliadau eraill.<sup>132</sup>

141. Clywodd y Pwyllgor gan Dr Chamberlain am rai o'r ffyrdd y mae AGIC yn casglu gwybodaeth; eto, mae ffocws sylweddol ar werth gweithio'n agos gydag asiantaethau eraill, gan gynnwys cymryd rhan mewn Pwyllgorau Ansawdd a Diogelwch byrddau iechyd a chraffu ar hunanasesiadau byrddau iechyd:<sup>133</sup>

"...we have concerns that are coming into us, which we will also track; we will talk, on a regular basis, to the Chief Officers to find out what concerns are coming in to them through the Community Health Councils...and finding out what sort of information they already have..."<sup>134</sup>

142. Ychwanegodd Dr Chamberlain:

"...early warning systems, I think, are less likely to be effective if they are wholly reliant on data and numbers than if they are, particularly in an environment like Wales, dependent upon relationships and people talking to each other, and being able and willing to share things that they're concerned about, before it gets to the point of being reflected in the numbers."<sup>135</sup>

### **Casgliadau ac argymhellion**

Mae'r Pwyllgor yn teimlo bod gwendidau yn y ffordd y mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn casglu a defnyddio gwybodaeth. Mae gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru tua 60 o staff cyfwerth ag amser llawn, gyda 3.5 o'r staff hynny yn y Tîm Gwybodaeth sy'n gyfrifol am gael hyd i ddata a gwybodaeth ac am ddadansoddi a darparu data a gwybodaeth i gefnogi'r broses arolygu.

Mae'r Pwyllgor o'r farn bod cyfleoedd nas archwiliwyd yn llawn ar gyfer gwell cydweithio ag asiantaethau partner o ran rhannu, gan ddefnyddio a dadansoddi gwybodaeth. Mae angen hyn yn neilltuol er mwyn sicrhau bod systemau rhybudd cynnar yn gallu tynnu sylw at feysydd pryder posibl.

---

<sup>132</sup> [Cynllun Gweithredol AGIC, 2015-16](#)

<sup>133</sup> PAC(4)-30-15 Papur 1, 10 Tachwedd 2015

<sup>134</sup> CyT, paragraff 29, 10 Tachwedd 2015

<sup>135</sup> CyT, paragraff 30, 10 Tachwedd 2015

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wedi cael ei beirniadu yn y gorffennol am fethu â nodi meysydd pwysau allweddol yn gynnar, gan gynnwys gwasanaethau i gleifion mewnol yn BIP Abertawe Bro Morgannwg a BIP Betsi Cadwaladr, ac mae gallu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i nodi ac ymateb i dystiolaeth bod gofal o ansawdd wael yn bryder.

Mae adolygiad Marks yn nodi sut y mae'r Alban a Lloegr yn harneisio data clinigol a mathau eraill o ddata i lywio eu cyfundrefnau arolygu. Rydym yn credu bod potensial i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ddysgu mwy gan arferion gwaith mewn mannau eraill, a rhaid i'r sefydliad sicrhau ei fod yn ymateb i'r cyfleoedd dysgu a datblygu hynny.

**Rydym yn argymhell bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn rhoi trefniadau eglur, cadarn ac effeithiol ar waith gydag asiantaethau partner er mwyn gwella cydweithio a chyd-ddysgu, gan ddatblygu yn well adnoddau rhannu gwybodaeth i gefnogi gwaith arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac eraill.**

#### **Prosesau uwchgyfeirio ac annibyniaeth AGIC**

143. Nododd adolygiad Marks nad yw AGIC yn ddigon annibynnol ar Lywodraeth Cymru yng ngolwg rhanddeiliaid; argymhellodd yr adolygiad y dylid ymgynghori ar opsiynau ar gyfer cryfhau annibyniaeth AGIC mewn modd amlwg.<sup>136</sup> Mae Llywodraeth Cymru wedi ceisio barn ar hyn yn y Papur Gwyrdd diweddar.<sup>137</sup>

144. Nododd Dr Chamberlain fod AGIC yn penderfynu ei rhaglen waith, ei blaenoriaethau a'r camau gweithredu sy'n deillio o arolygiadau yn annibynnol ar Lywodraeth Cymru. Mae'r Pwyllgor yn credu nid yn unig y dylid cynnal yr annibyniaeth hon, ond hefyd y dylid ei hatgyfnerthu'n statudol.

145. Tair ochr sydd i brosesau Dwysâu ac Ymyrryd GIG Cymru ar hyn o bryd (Mawrth 2014), sef AGIC, Llywodraeth Cymru a'r Archwilydd Cyffredinol. Cadarnhaodd Dr Chamberlain fod trefniadau tair ochr tebyg yn bodoli ar gyfer y camau cynharaf, gan gynnwys trefniadau monitro manylach ar gyfer byrddau iechyd, a chadarnhaodd hefyd nad

---

<sup>136</sup> Ruth Marks - [Y ffordd ymlaen: dod yn gorff arolygu a gwella](#), Paragraffau 152-155 (Ionawr 2015)

<sup>137</sup> Llywodraeth Cymru [Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd](#) (Gorffennaf 2015)



yw Llywodraeth Cymru byth wedi derbyn cyngor AGIC i uwchgyfeirio.<sup>138</sup> Fodd bynnag, nid oes gan AGIC y gallu annibynnol i roi bwrdd iechyd o dan fesurau arbennig.

### **Casgliadau ac Argymhellion**

Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r Papur Gwyrdd ac yn teimlo ei fod yn gyfle pwysig i farn rhanddeiliaid gael ei chlywed ac i sicrhau bod eglurder ynghylch cynnal a gwarantu annibyniaeth Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn barhaus.

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried canlyniad yr ymgynghoriad ar y Papur Gwyrdd ac yn cytuno ar ymateb prydlon, priodol a statudol o ran sicrhau annibyniaeth amlwg Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.**

### **Adnoddau ar gyfer Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a rôl arolygwyr**

146. Dywedodd Dr Chamberlain wrth y Pwyllgor nad oedd yn "uncomfortable with the remit that we (*HIW*) currently have" a:

"...The various functions that we have—whether they are the responsibilities for general assurance of the NHS, for regulation and inspection of the independent sector, or our specific responsibilities under the Mental Health Act 1983—do form part of a coherent whole. So, our remit, as articulated, in effect, is coherent and it is the right sort of remit."<sup>139</sup>

147. Nododd y Pwyllgor farn Dr Chamberlain nad oedd gan y sefydliad ddigon o staff i ymgymryd â'i rolau a'i gyfrifoldebau.<sup>140</sup> Nid ydym yn derbyn y farn honno; credwn fod cyfleoedd heb ei archwilio ar gyfer gwell cydweithio gydag asiantaethau partner yng Nghymru a ledled y DU i ddatblygu ymatebion gyda mwy o gydgyssylltu o ran cyflwyno cyfundrefn arolygu effeithiol.

148. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth hefyd am rôl aseswyr proffesiynol a lleyg yng ngwaith AGIC ac roedd yn pryderu am benderfyniad diweddar AGIC i roi'r gorau i dalu ei haseswyr lleyg. Nododd Dr Chamberlain fod AGIC yn sefydliad cymharol fach o ran staff parhaol cyflogedig:

---

<sup>138</sup> CyT, paragraffau 288-94, 10 Tachwedd 2015

<sup>139</sup> CyT, paragraffau 190 a 193, 10 Tachwedd 2015

<sup>140</sup> CyT, paragraff 127, 10 Tachwedd 2015

“...there’s a number of reasons for moving to voluntary lay reviewers. I’m not saying that the financial benefits of that aren’t something that were taken into account, but I think there are also benefits in terms of making sure that we have a wide panel of volunteers who we can use quite broadly and we’re aligning ourselves with other organisations, third sector, thinking about how we can bring these people in on a slightly less formal and contracted basis. There’s also always a risk with lay reviewers that the longer an individual is a lay reviewer the less lay they become because they become part of the inspection process.”<sup>141</sup>

### **Casgliadau ac argymhellion**

Rydym yn nodi bwriad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i ganolbwyntio mwy ar brofiad y claf ond yn pryderu am y posibilrwydd y collir aseswyr lleyg gwirfoddol sy’n ymwneud â rhaglen arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Rydym yn nodi bod Cynghorau Iechyd Cymuned ledled Cymru yn wynebu heriau o ran denu a chadw aelodau lleyg gwirfoddol sy’n ymgymryd â’u harolygiadau. Yn ogystal, mae’r Comisiynydd Pobl Hŷn am sicrhau mewnbwn lleyg yn ei gwaith.

Mae’r Pwyllgor o’r farn eto fod gwell cynllunio a gweithio ar y cyd ar draws asiantaethau yn hanfodol; yn yr achos hwn er mwyn sicrhau bod digon o gapasiti yn awr ac yn y tymor hir o ran defnyddio a chefnogi arolygwyr lleyg yn briodol.

**Rydym yn argymhell y dylid edrych yn fanwl ar ystod y cyfrifoldebau sydd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a nodi’r rhai y byddai efallai’n well eu lleoli yn rhywle arall.**

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn comisiynu adolygiad annibynnol brys a manwl i archwilio gofynion presennol a gofynion posibl yn y dyfodol o ran aseswyr lleyg er mwyn cefnogi’r drefn arolygu yng Nghymru, a bod cyd-strategaethau clir yn cael eu datblygu i sicrhau proses recriwtio a chadw sy’n effeithiol ac yn gynaliadwy.**

---

<sup>141</sup> CyT, paragraffau 197 a 198, 10 Tachwedd 2015

## Trefniadau llywodraethu a materion ynghylch cyflawni gwasanaethau yn BIP Betsi Cadwaladr

149. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth mewn perthynas â swyddogaeth AGIC yn y broses uwchgyfeirio ynghylch BIPBC. Ym mis Mehefin 2013, cyflwynodd AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru adroddiad ar y cyd am BIP Betsi Cadwaladr, a hynny oherwydd pryderon ynghylch llywodraethiant, cyflawni gwasanaethau ac atebolrwydd.

150. Rhoddwyd BIPBC o dan fesurau arbennig ym mis Mehefin 2015 a bydd yn aros o dan fesurau arbennig am y ddwy flynedd nesaf, gyda chynnydd yn cael ei adolygu bob chwe mis.<sup>142</sup>

151. Ceisiodd y Pwyllgor farn AGIC ar statws yr uwchgyfeirio a dywedodd Mr Jones:

“... it’s clear from our programme of work during 2014-15 that there was a strong emphasis on Betsi Cadwaladr. During that year—so, this would have started in April 2014—we conducted six large mental health unit inspections across Wales. Three of those were in Betsi Cadwaladr, so you can see that Betsi Cadwaladr is drawing our attention and that we’re doing some very thorough work there. In fact, ultimately, as to the escalation of the health board towards special measures, which occurred in a number of stages, the thing that we were bringing to the party, to the tripartite conversation, was that the health board was not responding to our reports, or it wasn’t taking the necessary action on the back of our reports, and that we were having to say the same thing time and time again. So, I’m confident that what we did in Betsi Cadwaladr was robust.”<sup>143</sup>

152. Fodd bynnag, mae Dr Chamberlain wedi cydnabod bod gwaith craffu AGIC ar ward Tawel Fan wedi methu â chanfod ac ymateb i bryderon yn ddigon cynnar yn yr achos hwnnw. Ychwanegodd y byddai AGIC yn defnyddio’r gwersi o’r digwyddiad hwnnw i edrych ar eu trefniadau ar gyfer trin pryderon a sicrhau na chollir cyfleoedd i ymyrryd ar adeg briodol. Mae AGIC hefyd wedi cynyddu nifer ei harolygiadau ers hynny.<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> Llywodraeth Cymru [Datganiad Ysgrifenedig](#) (4 Tachwedd 2015)

<sup>143</sup> CyT, paragraff 68, 10 Tachwedd 2015

<sup>144</sup> [www.bbc.co.uk/news/uk-wales-north-east-wales-32935041](http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-north-east-wales-32935041) [fel ar 18 Ionawr 2016]

## 5. Cyllid y GIG

---

153. Mae'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus wedi cyhoeddi dau adroddiad ar gyllid y GIG, *Cyllid Iechyd*<sup>145</sup> ym mis Chwefror 2013 a *Cyllid Iechyd 2012-13 a Thu Hwnt*<sup>146</sup> ym mis Mawrth 2014. Gwnaeth y Pwyllgor gyfanswm o 24 o argymhellion, a derbyniodd Llywodraeth Cymru bob un ohonynt.

154. Cyhoeddwyd trydydd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ar gyllid iechyd, *GIG Cymru: Trosolwg o Berfformiad Ariannol a Pherfformiad Gwasanaethau 2013-14* ym mis Hydref 2014.<sup>147</sup> Dyma rai o'r prif feysydd a nodwyd yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol:

- roedd y GIG yng Nghymru yn parhau i wynebu pwysau ariannol a phwysau galw sylweddol;
- mae llawer o gyrff y GIG trafferth i gynnwys gwariant a Llywodraeth Cymru wedi gorfod ailystyried ei gynlluniau gwariant i ddarparu cyllid ychwanegol i gyrff y GIG;
- mae'r GIG wedi newid i fframwaith tair blynedd ar gyfer cynllunio integredig,<sup>148</sup> gyda Llywodraeth Cymru'n cymeradwyo cynlluniau dim ond pedwar o'r deg corff y GIG ym mlwyddyn weithredol gyntaf y fframwaith;
- roedd darlun cymysg o ran perfformiad gwasanaethau, gyda pherfformiad rhai meysydd allweddol yn dirywio yng nghyfnod y pwysau ariannol; ac
- mae gan yr agenda gofal iechyd darbodus botensial i arwain at welliannau yn ansawdd y gwasanaeth a lleihau costau'r un pryd, ond maes oedd yn datblygu o hyd ydoedd.

155. Cymerodd y Pwyllgor dystiolaeth gan Lywodraeth Cymru ar ganfyddiadau adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ym mis Tachwedd 2014. Hefyd, cafodd y Pwyllgor ddiweddariad gan Lywodraeth Cymru ar y camau a gymerwyd mewn ymateb i'r 12 o argymhellion yn ei adroddiad ei hun ym mis Mawrth 2014. Yn niwedd 2015, gofynnodd y Pwyllgor am ddiweddariad ynghylch sefyllfa ariannol ragamcanol pob

---

<sup>145</sup> Adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus - [Cyllid Iechyd](#), Chwefror 2013

<sup>146</sup> Adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus - [Cyllid Iechyd 2012-13 a Thu Hwnt](#), Mawrth 2014

<sup>147</sup> Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru - [GIG Cymru: Trosolwg o Berfformiad Ariannol a Pherfformiad Gwasanaethau 2013-14](#), mis Hydref 2014

<sup>148</sup> Llywodraeth Cymru, [Fframwaith Cynullunio GIG Cymru 2016/17](#)

bwrdd ac ymddiriedolaeth iechyd ar ddiwedd y flwyddyn ariannol 2015-16. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, cadarnhaodd Llywodraeth Cymru i drafodaethau gael eu cynnal ar gynlluniau a disgwyliadau ariannol trwy gydol y flwyddyn. Dywedodd Dr Goodall ei fod wedi cael cyfarfod penodol â phob sefydliad yn gynnar ym mis Rhagfyr 2015, a hynny i nodi disgwyliadau clir a chadarnhau gwelliannau pellach yn eu rhagolygon. Dywedodd ei bod yn glir y bydd y rhain yn gwella sefyllfa sefydliadau unigol a'u rhagolygon hyd at ddiwedd y flwyddyn yn sylweddol gan sicrhau yr un pryd fod ffocws lleol ar ansawdd a pherfformiad.

156. Fel ar ddiwedd Mis 08 (Tachwedd) 2015, mae'r Tabl isod yn nodi sefyllfa ariannol ragamcanol pob bwrdd iechyd ac ymddiriedaeth ar gyfer diwedd y flwyddyn ariannol 2015-16. Mae Llywodraeth Cymru wedi dweud ei bod bellach yn hyderus bod y ffocws yn chwarter olaf y flwyddyn ariannol hon ar ddatrys y 1% olaf o orwariant posibl yn y gyllideb, sy'n cyfateb i tua £50-60 miliwn. Nododd Llywodraeth Cymru y dylai hyn ddechrau cael ei weld yn sefyllfa fisol y GIG o fis 09. Bydd monitro yn parhau i ganolbwyntio ar gyflawni diwedd blwyddyn boddhaol i daro'r cydbwysedd cywir rhwng ansawdd, perfformiad ac atebolrwydd ariannol.<sup>149</sup>

<b>Rhagolwg - Diwedd Blwyddyn</b>	
<b>Sefydliad</b>	<b>Mis Cyfredol (08 2015) (Gwarged /-Diffyg - £000oedd)</b>
Abertawe Bro Morgannwg	-28,523
Aneurin Bevan	-19,701
Betsi Cadwaladr	-30,000
Caerdydd a'r Fro	-23,209
Cwm Taf	0
Hywel Dda	-41,000
Powys	0
Iechyd Cyhoeddus Cymru	0
Felindre	0
Ambiwlans Cymru	0
<b>GIG Cymru</b>	<b>-142,433</b>

<sup>149</sup> PAC(4)-01-16 Papur 5, 12 Ionawr 2016

## **Casgliadau ac argymhellion**

Nodwn y gorwariant rhagamcanol o hyd at £142 miliwn ym mis 08 2015-16, ond croesawn hyder Llywodraeth Cymru y bydd hyn yn cael ei leihau £50-60 miliwn erbyn diwedd y flwyddyn ariannol hon. Fodd bynnag, rydym yn dal i bryderu nad yw'r cynllunio ariannol tair blynedd a roddwyd ar waith o dan Ddeddf Cyllid GIG (Cymru) 2014 yn cyflawni'r hyn a fwriadwyd. O gofio na chaiff y cylch tair blynedd cyntaf ei gwblhau tan 31 Mawrth 2017, mae'n destun pryder bod rhai byrddau iechyd yn debygol o ddechrau blwyddyn ariannol 2016-17 (blwyddyn 3) â diffygion cronodig. Nid ydym eto'n argyhoeddedig bod y cynllunio ariannol tair blynedd a roddwyd ar waith o dan Ddeddf Cyllid GIG (Cymru) 2014 yn cyflawni'r hyn a fwriadwyd.

**Nododd y Pwyllgor ei bryderon ynghylch cynllunio ariannol gyda'r GIG yn ei adroddiad blaenorol *Cyllid Iechyd 2012-2013 a Thu Hwnt*. Rydym yn cymeradwyo drachefn argymhelliad 8 yn yr adroddiad hwnnw, sef:**

**Mae'r Pwyllgor hefyd yn argymhell, o ystyried peryglon cynllunio ariannol dros 3 blynedd, y dylai Llywodraeth Cymru wneud y canlynol yn ofynnol:**

- a) Cynllun cwbl gytbwys dros dair blynedd i bob Bwrdd Iechyd ynghyd â manylion ategol**
- b) Cynllunio ariannol ar y cyd yn dangos sut y bydd cyllidebau yn cydbwysu ar draws y GIG cyfan bob blwyddyn (er mwyn aros o fewn DEL)**
- c) Cynlluniau wrth gefn manwl yn nodi sut fydd Byrddau Iechyd yn ymateb os na fydd arbedion a gynlluniwyd o fuddsoddiad ymlaen llaw yn cael eu gwireddu a/ neu y bydd pwysau ychwanegol o ran cost. Dylai'r cynlluniau wrth gefn hyn gynnwys asesiad o risgiau i gleifion/gwasanaethau.**

**Mae'r Pwyllgor yn nodi bwriad Archwilydd Cyffredinol Cymru i adolygu effaith Deddf Cyllid y GIG (Cymru) yn ystod y Pumed Cynulliad ac rydym yn argymhell bod ein Pwyllgor olynol yn ystyried unrhyw wersi sy'n codi o'i waith.**

## Atodiad A

---

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

[www.senedd.cynulliad.cymru/mglIssueHistoryHome.aspx?IId=1311](http://www.senedd.cynulliad.cymru/mglIssueHistoryHome.aspx?IId=1311)

<b>Enw</b>	<b>Sefydliad</b>
<i>4 Tachwedd 2014</i>	
Yr Athro Andrew Davies	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Rory Farrelly	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Hamish Laing	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Paul Roberts	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Dr Andrew Goodall	Llywodraeth Cymru
Simon Dean	Llywodraeth Cymru
Ruth Hussey	Llywodraeth Cymru
 <i>11 Tachwedd 2014</i>	
Dr Andrew Goodall	Llywodraeth Cymru
Simon Dean	Llywodraeth Cymru
Martin Sollis	Llywodraeth Cymru
 <i>9 Rhagfyr 2014</i>	
Sarah Rochira	Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
 <i>16 Mehefin 2015</i>	
Dr Andrew Goodall	Llywodraeth Cymru
Joanna Jordan	Llywodraeth Cymru
Dr Grant Robinson	Llywodraeth Cymru

*10 Tachwedd 2015*

Dr Kate Chamberlain  
Alun Jones

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

*17 Tachwedd 2015*

Simon Dean  
Dr Peter Higson

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

*24 Tachwedd 2015*

Dr Andrew Goodall  
Janet Davies  
Joanna Jordan  
Martin Sollis

Llywodraeth Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Llywodraeth Cymru



## Atodiad B

---

### Geirfa - y tystion y cyfeirir atynt yn yr Adroddiad<sup>150</sup>

#### *Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*

Prif Weithredwr Ymadawol	Ymddiswyddodd Mary Burrows drwy gytundeb o'r ddeutu ar 16 Rhagfyr 2013
Prif Weithredwr Gweithredol	Geoff Lang - Mawrth 2013 - Mehefin 2014
Prif Weithredwr	Trevor Purt - 16 Mehefin 2014 - Presennol - dyddiad terfyn y Secondiad: 14 Hydref 2016
Prif Weithredwr Dros Dro, GIG Cymru	Simon Dean - 9 Mehefin 2015 - 29 Chwefror 2016 ar hyn o bryd
Cadeirydd y Bwrdd	Dr Peter Higson - 7 Hydref 2013 i'r Presennol

#### *Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg*

Prif Weithredwr	Paul Roberts (Medi 2011 - presennol)
Cadeirydd y Bwrdd	Yr Athro Andrew Davies (Ionawr 2013 - presennol)

#### *Llywodraeth Cymru*

Cyfarwyddwr Cyffredinol ar gyfer Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr, GIG Cymru	David Sissling (Mai 2011 - Mawrth 2014)
Prif Weithredwr Dros Dro, GIG Cymru	Simon Dean (Ebrill 2014 - Mehefin 2014)
Cyfarwyddwr Cyffredinol ar gyfer Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr, GIG Cymru	Andrew Goodall (Mehefin 2014 - presennol)
Dirprwy Brif Weithredwr Dros Dro GIG Cymru	Simon Dean (Mehefin 2014 - 30 Tachwedd 2015) (Gweithio'n rhan amser o fis

---

<sup>150</sup> Gwybodaeth yn gywir ym mis Ionawr 2016

Dirprwy Brif Weithredwr GIG  
Cymru  
Ymgynghorydd Arbenigol ar  
Ansawdd a Diogelwch  
Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl,  
Llywodraethiant a Gwasanaethau  
Corfforaethol y GIG  
Cyfarwyddwr Cyllid

*Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru*  
Prif Weithredwr

Mehefin 2015 i 29 Chwefror 2016  
ar hyn o bryd fel Prif Weithredwr  
Dros Dro BIPBC)

Simon Dean (1 Rhagfyr 2015-  
presennol)

Janet Davies

Joanna Jordan

Martin Sollis

Dr Kate Chamberlain (7 Ionawr  
2013 - presennol)