

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Trefniadau Llywodraethu Bwrdd
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Rhagfyr 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

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

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliadcymru.org

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

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

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Trefniadau Llywodraethu Bwrdd
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Rhagfyr 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011.

Pwerau

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

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

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Darren Millar (Cadeirydd)
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Mohammad Asghar (Oscar)
Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Jocelyn Davies
Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Mike Hedges
Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Sandy Mewies
Llafur Cymru
Delyn



Julie Morgan
Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Jenny Rathbone
Llafur Cymru
Canol Caerdydd



Aled Roberts
Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Gogledd Cymru

Cynnwys

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

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

Rhagair

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

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

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

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

Rhestr Termau

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

Personél y cyfeirir atynt yn yr Adroddiad

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Prif Weithredwr – Mary Burrows

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

Prif Weithredwr Dros Dro – Geoff Lang

Cyn Gadeirydd y Bwrdd – Yr Athro Merfyn Jones

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

Cyfarwyddwr Meddygol Dros Dro – Dr Martin Duerden

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

Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad – Keith McDonogh

Llywodraeth Cymru

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

Prif Swyddog Meddygol – Dr Ruth Hussey

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Prif Weithredwr – Dr Kate Chamberlain

Argymhellion y Pwyllgor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cyflwyniad

Cefndir

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

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

Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau

Cefndir

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

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

Cyd-destun hanesyddol y Bwrdd

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

12. Dywedodd y Prif Weithredwr Dros Dro:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uwch Arweinyddiaeth

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24. Dywedodd hefyd:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁴ Llythyr gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol, 15 Hydref 2013

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Perthynas weithio ymhlith Aelodau'r Bwrdd Iechyd

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

49. Dywedodd hefyd:

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

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

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

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

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

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

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

Hyfforddiant i Aelodau'r Bwrdd

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rheoli trosiant staff ac absenoldeb salwch hirdymor

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

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

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

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

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

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

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

60. Eglurodd y Prif Weithredwr Dros Dro:

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

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

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

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

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

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

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

Rôl Ysgrifennydd y Bwrdd

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

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

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

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

65. Ychwanegodd:

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

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

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

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

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

⁴⁸ *ibid*

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

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

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

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

Darparu gwybodaeth i'r Bwrdd

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

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

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

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

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

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

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

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

[...]

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

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

72. Ymhellach, cytunodd Ysgrifennydd y Bwrdd:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Trefniadau ansawdd a diogelwch

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

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

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

Y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dod â phryderon at sylw lefel uwch

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

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

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

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

84. Ychwanegodd:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tangofnodi Achosion Difrifol

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

99. Ychwanegodd:

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

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

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

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

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

Cyfathrebu rhwng y Ward a'r Bwrdd

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

104. Ychwanegodd:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Rheolaeth ariannol a chynaliadwyedd

Prosesau cyllidebol

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mantoli'r gyllideb yn 2012/13

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adolygiadau Allanol o Reolaeth Ariannol

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

146. Pwysleisiodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol hefyd:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Rôl Llywodraeth Cymru

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

163. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Capasiti Rheoli Ychwanegol

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tystion

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

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?lId=7185>

9 Gorffennaf 2013

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

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

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

Helen Simpson, Cyfarwyddwr Cyllid, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

18 Gorffennaf 2013

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

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

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

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

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

Dr Ruth Hussey Prif Swyddog Meddygol, Llywodraeth Cymru

Martin Sollis

Cyfarwyddwr Cyllid, Llywodraeth Cymru

Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor i gefnogi tystiolaeth lafar. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ielIssueDetails.aspx?Ild=7185&Opt=3>

Sefydliad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, 10 Hydref 2013

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

Tystiolaeth Ysgrifenedig, Archwilydd Cyffredinol Cymru, 31 Hydref 2013