

Adolygiad o Drefniadau Llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf

Mawrth 2012

Gall y cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gael eu darparu mewn ffurf neu iaith arall ar gais. Bydd oedi byr wrth i ni baratoi ieithoedd a fformatau gwahanol er mwyn diwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Mae copïau o bob adroddiad, ar ôl ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan, neu cysylltwch â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu a Chyfleusterau
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Tŷ Bevan
Parc Busnes Caerffili
Heol y Fan
CAERFFILI
CF83 3ED**

Neu trwy'r canlynol

Ffôn: 029 20 928850
Ebost: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 029 20 928877
Gwefan: www.hiw.org.uk



Cynnwys

Rhagair	1
Pennod 1. Cyflwyniad	3
Pennod 2. Trefniadau atebolrwydd	13
Pennod 3. Llywodraethu ar lefel uwchadrannau	23
Pennod 4. Risg, cwynion a digwyddiadau	37
Pennod 5. Casgliad a'r camau nesaf	51
Ychwanegiad: Ymateb Bwrdd Iechyd Cwm Taf	55
Atodiad A: Crynodeb o'r argymhellion	66
Atodiad B: Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	77
Atodiad C: Cylch gorchwyl yr adolygiad	78
Atodiad Ch: Y tîm adolygu	81

Rhagair

Mae'n rhoi pleser mawr i ni gyd-gyflwyno'r adroddiad hwn sy'n nodi canfyddiadau adolygiad o drefniadau llywodraethu ac atebolrwydd Bwrdd Iechyd Cwm Taf.

Mae heriau mawr yn wynebu Bwrdd Iechyd Cwm Taf, a phob gwasanaeth iechyd yng Nghymru, dros y blynyddoedd nesaf. Mae'r amgylchedd ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau iechyd yn parhau i newid. Yn ogystal â hyn, ceir symudiad cynyddol tuag at wasanaethau gofal cymunedol a sylfaenol, uchelgais mwy hirdymor o ddatblygu system ofal integredig yn gweithio ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol; datblygiadau allweddol ym maes polisi ac arfer gan Lywodraeth Cymru (e.e. y Cynllun Iechyd Gwledig, y Mesur Iechyd Meddwl a'r Mesur Gofalwyr); a phwyslais eglur ar ddarparu gwasanaethau cynaliadwy o ansawdd uchel o fewn cyfyngiadau ariannol sylweddol yr hinsawdd economaidd bresennol.

Mae'n sicr bod gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf staff o bobl frwdfrydig a galluog sy'n ffyddlon ac yn ymroddedig i'r sefydliad, a thîm Gweithredol sy'n rhoi pwyslais eglur ar sicrhau bod Bwrdd Iechyd Cwm Taf yn sefydliad sy'n canolbwyntio ar iechyd y cyhoedd ac yn ystyried anghenion ei boblogaeth gan ddarparu gwasanaethau diogel o ansawdd. Fodd bynnag, bydd ei lwyddiant yn y dyfodol yn dibynnu ar ba mor dda y mae'n ymateb i'r newidiadau a'r heriau sy'n ei wynebu.

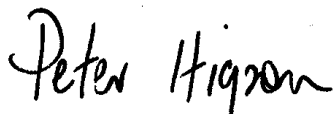
Mewn oes o newid fel hon, mae angen trefniadau llywodraethu cryf a fydd yn galluogi'r Bwrdd Iechyd i fod â'r hyblygrwydd a'r arloesedd gofynnol, gan barhau i ganolbwyntio ar sicrhau gwasanaethau diogel o ansawdd uchel i gleifion trwy systemau cadarn o reoli a sicrhau perfformiad a rheoli risg.

Nod yr adolygiad hwn fu creu darlun o'r heriau llywodraethu sy'n wynebu Bwrdd Iechyd Cwm Taf, a nodi ffyrdd y gallai'r Bwrdd Iechyd adeiladu ar yr hyn y mae eisoes wedi'i gyflawni o ran datblygu ei drefniadau llywodraethu.


Er bod yr adolygiad yn canolbwyntio ar Fwrdd Iechyd Cwm Taf, codwyd nifer o bwyntiau dysgu sy'n berthnasol i sefydliadau'r GIG ledled Cymru oherwydd y graddau y mae wedi caniatáu i ni graffu'n uniongyrchol ar un o sefydliadau'r GIG yng Nghymru. Mae'n bwysig bod y canfyddiadau hyn yn cael eu rhannu ac y gweithredir arnynt. Felly amlygir y canfyddiadau hynny sydd â goblygiadau i fyrddau iechyd eraill, y GIG yng Nghymru, Llywodraeth Cymru neu wasanaethau cyhoeddus Cymru yn fwy cyffredinol yn ein hargymhellion.

Trwy gydol y broses adolygu, mae'r Bwrdd Iechyd wedi dilyn ei raglen ei hun o welliant parhaus a sefydlwyd gan y Prif Weithredwr newydd ar ôl ei phenodiad ddechrau 2011. Mae prif ran yr adroddiad hwn yn nodi'r dystiolaeth fel y'i cyflwynwyd i'r Tîm Adolygu, ac mae Ychwanegiad gan y Bwrdd Iechyd yn cynnig sylwadau ar ei waith datblygu parhaus. Gyda'i gilydd, maent yn galluogi Bwrdd Iechyd Cwm Taf i fwrw ymlaen â'r agenda lywodraethu a rhoi meincnodau addas i Fyrddau Iechyd eraill i asesu addasrwydd i'r diben. Bydd angen gwneud rhagor o waith er mwyn sicrhau bod y trefniadau craffu a llywodraethu yn gadarn, wrth i gynlluniau rhanbarthol sy'n croesi ffiniau Byrddau Iechyd Lleol gael eu paratoi.

Yn gyffredinol, roedd y rhai a fu'n ymwneud â'r adolygiad yn ei ystyried fel dull cadarnhaol o sbarduno newid, ochr yn ochr ag ymroddiad o'r newydd y Bwrdd i wella ei drefniadau llywodraethu. Mae'r Bwrdd wedi gofyn i'r Tîm Adolygu ail-ymweld â'r sefydliad ymhen blwyddyn i werthuso'r hyn a gyflawnwyd.



Peter Higson
Prif Weithredwr
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru



Chris Jones
Cadeirydd
Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Pennod 1 Cyflwyniad

Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf

1.1 Daeth Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ('y Bwrdd Iechyd') i fodolaeth ar 1 Hydref 2009 fel rhan o'r broses o ad-drefnu'r GIG yng Nghymru, gan fabwysiadu swyddogaethau a chyfrifoldebau cyn Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf, Bwrdd Iechyd Lleol Merthyr Tudful a Bwrdd Iechyd Lleol Addysgu Rhondda Cynon Taf.

1.2 Mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal iechyd i'w boblogaeth leol o tua 289,000 o bobl sy'n byw yn ardaloedd dau awdurdod lleol, sef Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gyfrifol am gynllunio gwasanaethau ar gyfer holl drigolion yr ardal, pa un a ydynt yn cael eu darparu gan y Bwrdd Iechyd neu yn rhywle arall, gan ei fod bellach yn ddarparwr ac yn gomisiynydd i bob pwrpas, ar ôl ad-drefnu'r GIG yng Nghymru. Darperir gwasanaethau hefyd i bobl De Powys, Gogledd Rhymni, Gogledd Caerdydd ac ardaloedd byrddau iechyd eraill cyfagos ac, yn ogystal, darperir rhai gwasanaethau arbenigol i ddalgylch ehangach De Cymru.

1.3 Mae'r gwasanaethau a'r cyfleusterau a ddarperir ac a gomisiynir gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf ar hyn o bryd yn cynnwys:

- 2 ysbyty cyffredinol dosbarth.
- 7 ysbyty cymuned.
- 51 practis meddyg teulu.
- 30 ymarferydd cyffredinol cyflogedig.
- 39 practis deintyddol.
- 42 practis optometrydd.
- 77 fferyllydd cymunedol.

1.4 Mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf hefyd yn cynnal Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, sef cydbwyllgor o'r saith Bwrdd Iechyd Lleol a sefydlwyd ym mis Ebrill 2010. Mae'r cydbwyllgor hwn yn gyfrifol ar y cyd am gynllunio a chomisiynu dros £500 miliwn o wasanaethau gofal iechyd arbenigol a thrydyddol ar gyfer Cymru gyfan. Bwrdd Iechyd Cwm Taf sy'n darparu'r holl swyddogaethau cymorth corfforaethol i'r cydbwyllgor, a Phrif Weithredwr Cwm Taf yw'r Swyddog Atebol ar gyfer ei reoli a'i weithredu, er bod prif weithredwyr pob un o'r saith Bwrdd Iechyd yr un mor atebol am ei berfformiad. Dywedodd Swyddfa Archwilio Cymru yn 2010 fod Bwrdd Iechyd Cwm Taf wedi sefydlu trefniadau llywodraethu a goruchwylio ar gyfer Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru a nododd fod angen i'r rhain barhau i esblygu ochr yn ochr â'r datblygiadau yng ngweithrediadau'r cydbwyllgor wrth iddo ymsefydlu'n raddol.

1.5 Arweinir y Bwrdd Iechyd gan Gadeirydd, Prif Weithredwr a Bwrdd o Gyfarwyddwyr Gweithredol ac Aelodau Nad Ydynt yn Swyddogion. Rheolir gwasanaethau gofal iechyd a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf gan nifer o uwchadrannau a arweinir yn glinigol, ac mae pob un yn atebol i Gyfarwyddwr Gweithredol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cyflogi dros 8,000 o aelodau staff.

1.6 Dogfen weledigaeth y sefydliad yw '*Gosod y Cyfeiriad*'¹, sef Fframwaith Cyflenwi Strategol Gwasanaethau Gofal Iechyd Sylfaenol a Chymunedol Llywodraeth Cymru. Datblygwyd '*Gosod y Cyfeiriad*' gan Gadeirydd Bwrdd Iechyd Cwm Taf a Grŵp Llywio, a'i nod yw cynorthwyo byrddau iechyd lleol ledled Cymru i ddatblygu a darparu gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol gwell i'w poblogaethau lleol, ac yn enwedig ar gyfer yr unigolion hynny sy'n eiddil, yn agored i niwed neu sydd ag anghenion gofal cymhleth.

¹ Llywodraeth Cymru, *Gosod y Cyfeiriad: Gwasanaethau Cychwynnol a Chymuned - Rhaglen Strategol ar Gyfer Cyflenwi*, 2010. <http://www.cymru.nhs.uk/sitesplus/documents/829/Setting%20the%20direction.pdf>

Cyd-destun a Chylch Gorchwyl

1.7 Mae'r amgylchedd ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau gofal iechyd ledled y DU yn newid yn gyflymach nag erioed o'r blaen bron. Mae hyn, ynghyd ag effaith y sefyllfa economaidd barhaus, yn her sylweddol i wasanaethau gofal iechyd yng Nghymru a gwasanaethau cyhoeddus yn gyffredinol. Mae'r diwygiadau a arweiniodd at y newidiadau i strwythurau'r GIG yng Nghymru yn cael eu hymsefydlu, ond mae angen i'r GIG barhau i ddatblygu a gweddnewid ei ffyrdd o weithio gyda'i bartneriaid statudol a thrydydd sector os yw am gyflawni ei uchelgais mwy hirdymor o ddatblygu system ofal integredig sy'n gweithio ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol.

1.8 Wrth gynrychioli buddiannau'r cyhoedd, cleifion a defnyddwyr gwasanaeth, mae'n hanfodol bod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn parhau i ganolbwyntio ar sut mae'r newidiadau hyn i'r amgylchedd yn effeithio ar ansawdd a diogelwch gofal iechyd ledled Cymru a pha un a yw darpariaeth gofal iechyd yn gwella, yn gyffredinol, yn unol ag anghenion a disgwyliadau dinasyddion Cymru.

1.9 O ystyried hyn, ac yn dilyn trafodaethau gyda'r Cadeirydd ac aelodau Tîm Gweithredol Bwrdd Iechyd Cwm Taf, cytunwyd y byddai AGIC yn cynnal adolygiad o'r trefniadau llywodraethu y mae'r Bwrdd Iechyd wedi eu rhoi ar waith er mwyn sicrhau ansawdd a diogelwch gofal cleifion. Rhoddir y Cylch Gorchwyl y cytunwyd arno yn Atodiad C, ond mae'n cynnwys gwerthusiad o'r pedwar maes canlynol yn gyffredinol:

- Trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd y Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau eu bod yn eglur ac yn gyson.
- Prif gyfrifoldebau a chyfrifoldebau ychwanegol aelodau'r Bwrdd nad ydynt yn swyddogion.
- Y trefniadau a wnaed i gefnogi timau clinigol amlddisgyblaeth cymwys ac effeithiol.
- Y trefniadau a wnaed i ddarparu 'Gweithio i Wella', sef Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) (Cymru) 2011.

1.10 Penodwyd tîm o adolygwyr cymheiriaid gennym, ag amrywiaeth o arbenigedd, sgiliau a gwybodaeth, i gynnal yr adolygiad. Mae Atodiad Ch yn rhoi manylion llawn aelodau'r tîm adolygu, ond, i grynhoi, roedd yn cynnwys:

- Cyfarwyddwr Nyrsio profiadol a chyn-Ddirprwy Brif Weithredwr a Phrif Weithredwr mewn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG ysbyty aciwt yn Lloegr.
- Cyn-Gyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus sydd erbyn hyn yn Gyfarwyddwr Meddygol a Chyfarwyddwr Gwella Gwasanaeth i'r Awdurdod Rheoleiddio a Gwella Ansawdd (RQIA), y corff sy'n rheoleiddio ac yn arolygu iechyd a gofal cymdeithasol yng Ngogledd Iwerddon.
- Arweinydd proffesiynol ym maes ansawdd clinigol, llywodraethu a sicrwydd ar gyfer y GIG yn yr Alban.
- Ymarferydd Cyffredinol wedi ymddeol a Chynghorydd Meddygol i Ymddiriedolaeth Gofal Sylfaenol yn Lloegr, a fu'n Gomisiynydd Iechyd Meddwl Dros Dro yn ddiweddar.
- Adolygydd lleyg â chefnidir proffesiynol o ddatblygiad sefydliadol mewn llywodraeth leol.

Cwmpas a dull gwaith

1.11 Cynhaliwyd yr adolygiad dros gyfnod o sawl mis trwy gydol 2011 ac roedd yn cynnwys ymweliadau â'r Bwrdd Iechyd i gyfarfod â rheolwyr gwasanaeth, aelodau staff, cleifion ac aelodau'r bwrdd ym mis Chwefror (tri diwrnod), mis Mehefin (pum diwrnod) a mis Awst (un diwrnod). Cynhaliwyd yr adolygiad ar yr un adeg ag y penodwyd y Prif Weithredwr newydd, nad oedd wedi cychwyn ei swydd yn swyddogol ar adeg ein hymweliad cyntaf. Roedd yn eglur ei bod hi a'r Cadeirydd yn awyddus i ddysgu o arfer gorau ac yn cydnabod y cyfle a gyflwynwyd gan yr adolygiad i graffu ar y sefydliad a nodi meysydd blaenoriaeth ar gyfer eu rhaglen wella. Rydym yn cydnabod ei bod yn cymryd amser i ymsefydlu newid diwylliannol, a chawsom gyfle i asesu newidiadau dros gyfnod o sawl mis.

1.12 Canolbwyntiodd ein hymweliad cyntaf ym mis Chwefror ar gyfarfodydd lefel uchel gydag aelodau'r Bwrdd a'r Tîm Gweithredol. Archwiliwyd y system gennym ar gyfer trefniadau rheoli risg ar lefel gorfforaethol, a nodwyd meysydd ar gyfer archwiliad mwy manwl ar lefel darparu gwasanaethau rheng flaen ym mis Mehefin. Gwnaethpwyd y penderfyniad gennym i ddewis tri maes gwasanaeth i gynnig cipolwg i ni ar sut roedd systemau a phrosesau llywodraethu yn gweithio ar draws y sefydliad, fel sampl gynrychiadol o'r amrywiaeth eang o wasanaethau y mae Byrddau Iechyd yng Nghymru yn gyfrifol amdanynt bellach. Y tri maes oedd:

- Ymarfer Cyffredinol (i edrych ar wasanaethau gofal sylfaenol, ac i ystyried y trefniadau llywodraethu mewn gwasanaeth nad oedd yn rhan o gyn-Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf).
- Wroleg (fel enghraifft o wasanaeth aciwt).
- Iechyd Meddwl (i archwilio timau amlddisgyblaeth).

1.13 Mae gan bob un o'r tri maes gysylltiadau rhwng gwasanaethau sylfaenol, eilaidd a chymunedol, ac maent yn cynnig golwg ddiddorol ar wahanol lwybrau cleifion. Roedd ein dull gwaith yn cynnwys ymweliadau â safleoedd, rowndiau ar wardiau, grwpiau ffocws gyda thimau amlddisgyblaeth a chyfweliadau unigol gydag aelodau staff a chleifion.

1.14 Fel rhan o'n rowndiau ar wardiau yn sgwrsio ag aelodau staff am y ffordd y maent yn gweld systemau a phrosesau llywodraethu clinigol yn y sefydliad, daeth ein tîm adolygu o hyd i nifer o faterion eraill hefyd nad oeddent yn rhan o gwmpas a chylch gorchwyl yr adolygiad hwn. Mae AGIC yn ymchwilio i'r materion hyn ar wahân gyda'r Bwrdd Iechyd.

1.15 Diben ein trydydd ymweliad ym mis Awst oedd mynd i gyfarfod un o is-bwyllgorau'r Bwrdd, er mwyn arsylwi'r ffordd y mae'r rhai nad ydynt yn swyddogion yn craffu ac yn gofyn am sicrwydd gan swyddogion am ansawdd a diogelwch gwasanaethau i gleifion. Dewiswyd y Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) gennym, gan

ei fod yn cynnig cyfle i gymryd cipolwg ar ddeinameg cyfarfod pwyllgor ac yn ein galluogi hefyd i archwilio materion ehangach o ran:

- Systemau'r Bwrdd ar gyfer ymdrin â chwynion, pryderon a digwyddiadau ac ymateb iddynt.
- Rheoli risg.
- Cynllunio camau gweithredu.
- Sbarduno gwelliannau i'r modd y darperir gwasanaethau.
- Dysgu a rhannu gwersi yn ehangach ar draws y sefydliad.

1.16 Archwiliwyd hefyd amrywiaeth o gofnodion a phapurau ategol pwyllgorau eraill, a chyfwelwyd pob un ond dau o aelodau'r Bwrdd nad ydynt yn swyddogion, er mwyn asesu ffocws y pwyllgorau, eu trefniadau ar gyfer cyflwyno adroddiadau, a'u gallu i ymdopi â'r llwyth gwaith, yn ogystal â swyddogaeth yr aelodau nad ydynt yn swyddogion o ran craffu.

1.17 Yn ystod pob un o'r tri ymweliad, nodwyd gennym enghreifftiau cadarnhaol o arfer da a rhywfaint o waith arloesol i wella gofal cleifion, darpariaeth gwasanaethau a systemau llywodraethu. Datblygwyd darlun gennym hefyd o rai o'r heriau allweddol sy'n wynebu'r sefydliad yn y meysydd hyn.

1.18 Trwy gynnal yr adolygiad gam wrth gam, rydym wedi gallu arsylwi'r newidiadau yn y sefydliad yn ystod cyfnod ein hymweliadau. Mae rhai o'r materion a nodwyd yn ystod ein hymweliad cyntaf wedi esblygu a datblygu, ac mae ein dull cam wrth gam wedi ein galluogi i asesu'r esblygiad hwn.

1.19 Roedd ein cyfweliadau yn cynnwys myfyrdodau ar y gorffennol, y presennol a'r dyfodol. Roedd y Prif Weithredwr yn cychwyn ei swydd yn ystod ein hymweliad cyntaf a chlywsom am ei chynlluniau ar gyfer newidiadau radical mewn meysydd fel cyfathrebu ac ailgynllunio systemau. Yn ystod ein hail ymweliad rai misoedd yn ddiweddarach, roedd rhai o'r newidiadau wedi cael eu rhoi ar waith ac roedd rhai wrthi'n cael eu

sefydlu. Yn ystod yr ail ymweliad hwn, cawsom gyfle hefyd i gyfarfod ag aelodau staff rheng flaen a rheolwyr gweithrediadau mewn amrywiaeth o feysydd gwasanaeth a fyfyrion ar eu profiad o'r trefniadau newydd a'r hen drefniadau.

1.20 O ganlyniad, mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno ein tystiolaeth fel y'i gwelsom yn esblygu, gan gyflwyno ein canfyddiadau cychwynnol ac arsylwadau dilynol ar ail a thrydydd ymweliad y tîm. Rydym yn cynnig argymhellion ar faterion sydd angen rhagor o ystyriaeth a gweithredu, mewn nifer o feysydd allweddol, o ganlyniad i'n canfyddiadau.

Defnyddio tystiolaeth a gwybodaeth yn sgil gwaith archwilio ac adolygu allanol

1.21 Yn ystod y pedair blynedd diwethaf, mae AGIC wedi hwyluso rhaglen o uwchgynadleddau gofal iechyd blynyddol yn cynnwys cyrff adolygu iechyd a gofal cymdeithasol ac asiantaethau gwella sy'n gweithio ym mhob cwr o Gymru. Mae rhaglen yr uwchgynadleddau yn cynnig cyfle gwerthfawr i bawb sy'n cymryd rhan rannu gwybodaeth a nodi heriau a blaenoriaethau allweddol, gan arwain at ddatblygu asesiad cyffredinol, cydlynol o gyrrff y GIG. Defnyddiwyd gwybodaeth a gynhyrchwyd o'r uwchgynadleddau hyn i gyfrannu at gwmpas yr adolygiad hwn a'n dull o'i gynnal.

1.22 Hefyd, fel rhan o ymroddiad AGIC i '*Cydweithio er mwyn Cefnogi Gwelliannau: Fframwaith Strategol*', rydym wedi ceisio osgoi ailadrodd gwaith diweddar a wnaed gan Swyddfa Archwilio Cymru pan gynhaliodd Asesiad Strwythuredig o bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru ar ddiwedd 2010. Rydym yn ddiolchgar i Swyddfa Archwilio Cymru am rannu â ni y dystiolaeth a'r wybodaeth ategol o'i Hasesiad Strwythuredig o Fwrdd Iechyd Cwm Taf.

1.23 Roedd gwaith Swyddfa Archwilio Cymru yn canolbwyntio ar adolygu trefniadau llywodraethu corfforaethol y Bwrdd Iechyd ar gyfer rheoli ariannol effeithiol, er mwyn sicrhau y defnyddir ei adnoddau mewn ffordd sy'n cynnig sail gadarn ar gyfer gwella gwasanaethau. Casglodd fod:

- *trefniadau llywodraethu'r Bwrdd Iechyd yn dal i ddatblygu a bod angen rhagor o waith i sicrhau eu bod yn cynnig fframwaith sy'n sbarduno gwelliannau ac y gellir ei ddefnyddio i reoli risgiau allweddol yn effeithiol;*
- *trefniadau rheoli ariannol cyffredinol y Bwrdd Iechyd yn foddhaol ond bod materion yn ymwneud â chynaliadwyedd ariannol yn dal i beri pryder sylweddol;*
a
- *bod y Bwrdd Iechyd yn cryfhau swyddogaethau eraill sy'n ei gynorthwyo i ddefnyddio adnoddau'n effeithlon, effeithiol a darbodus er bod angen i'r trefniadau hyn esblygu'n gyflym i fod yn sail i ddatblygu gwasanaethau yn y dyfodol.*

1.24 Cynigodd canfyddiadau Swyddfa Archwilio Cymru gyfle i ganolbwyntio ein gwaith yn fwy manwl ar yr agweddau clinigol ar systemau a phrosesau llywodraethu ar draws y sefydliad er mwyn sicrhau ansawdd a diogelwch gofal cleifion. Mae ein hadolygiad yn asesu pa un a yw trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd yn eglur ac yn gyson ar bob lefel. Rydym wedi ceisio datblygu darlun o lywodraethu clinigol ar lefelau'r Bwrdd a'r pwyllgorau (gan gynnwys aelodau nad ydynt yn swyddogion a'r Bwrdd Gweithredol) hyd at lefel uwchadrannau a chyfarwyddiaethau (gan gynnwys arweinwyr clinigol a thimau clinigol amlddisgyblaeth). Mae ein hadolygiad wedi archwilio pa mor effeithiol yw'r systemau a'r prosesau llywodraethu ar gyfer:

- Atebolrwydd a sicrwydd ynglŷn â diogelwch cleifion ar lefel y Bwrdd.
- Craffu a herio gan aelodau'r Bwrdd nad ydynt yn swyddogion.
- Rheoli perfformiad.
- Rheoli risg.
- Ymateb i gwynion, pryderon a digwyddiadau clinigol a dysgu oddi wrthynt.

Cydnabyddiaeth

1.25 Rydym yn ddiolchgar i Gadeirydd a Phrif Weithredwr Bwrdd Iechyd Cwm Taf am eu hymroddiad agored i'r broses adolygu annibynnol, ac i bawb a roddodd yn garedig o'u hamser i'r tîm adolygu. Hoffem ddiolch yn benodol i Bennaeth y Gwasanaethau Corfforaethol am gynorthwyo i gydgyssylltu ein hymweliadau a gwneud trefniadau ar eu cyfer.

Pennod 2 Trefniadau Atebolrwydd

Y Bwrdd a'r pwyllgorau

2.1 Llywodraethir pob Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru gan Fwrdd o Gyfarwyddwyr Gweithredol ac Aelodau annibynnol Nad Ydynt yn Swyddogion. Nodir hyn yn Rheoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009. Cyflwynodd GIG Cymru Reolau Sefydlog enghreifftiol ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol sy'n datgan:

Bydd y Bwrdd yn gweithredu fel corff penderfynu corfforaethol, a'r Cyfarwyddwyr Gweithredol a'r Aelodau Annibynnol yn aelodau llawn a chyfartal ac yn rhannu cyfrifoldeb corfforaethol dros holl benderfyniadau'r Bwrdd.

Prif rôl y Bwrdd yw ychwanegu at werth y corff drwy arfer arweinyddiaeth a rheolaeth gryf, gan gynnwys:

- *Pennu cyfeiriad strategol y corff*
- *Sefydlu a chynnal fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd y corff, gan gynnwys ei werthoedd a'i safonau ymddygiad*
- *Sicrhau cyflawni nodau ac amcanion y corff drwy herio a chraffu effeithiol mewn cysylltiad â pherfformiad y Bwrdd Iechyd Lleol yn yr holl feysydd gweithgarwch.*

2.2 Mae'n ofynnol i bob Bwrdd Iechyd sefydlu strwythur pwyllgorau a fydd, yn ei farn ef, yn diwallu ei anghenion ei hun orau, gan roi ystyriaeth i unrhyw ofynion o dan y rheoliadau neu ofynion Llywodraeth Cymru. Mae hyn yn cynnwys gofyniad sylfaenol i strwythur y pwyllgor ystyried agweddau allweddol ar waith y Bwrdd, gan gynnwys: ansawdd a diogelwch; archwilio; llywodraethu gwybodaeth; gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl; cyllid elusennol; a thaliadau cydnabyddiaeth a thelerau gwasanaeth.

2.3 Fel rhan allweddol o'i fframwaith llywodraethu a sicrhau, mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf wedi sefydlu'r pwyllgorau canlynol, â'r nod o gefnogi'r Bwrdd cyfan i gyflawni ei gyfrifoldebau ac i ddarparu cyngor a sicrwydd i'r Bwrdd wrth iddo gyflawni ei swyddogaethau:

- Pwyllgor Archwilio.
- Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch Cleifion ac Iechyd y Cyhoedd.
- Pwyllgor Risg Corfforaethol.
- Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad.
- Pwyllgor Taliadau Cydnabyddiaeth a Thelerau Gwasanaeth.
- Pwyllgor Llywodraethu Integredig.

2.4 Ceir Panelau Craffu ac is-bwyllgorau amrywiol hefyd, sy'n cyflwyno adroddiadau i fyny i'r prif bwyllgorau sy'n cefnogi'r Bwrdd, fel y'u rhestrir uchod. Hefyd, mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu nifer o fforymau proffesiynol sy'n cysylltu â'r Bwrdd Gweithredol, gan gynnwys Fforwm Cyfeirio Rhanddeiliaid, Fforwm Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol a Fforwm Gweithio Mewn Partneriaeth.

Llinellau adrodd y pwyllgorau

2.5 Rydym yn cydnabod bod strwythurau'r pwyllgorau wedi esblygu gan fanteisio ar brofiad cynyddol y sefydliad newydd dros y 18 mis diwethaf. Yn benodol, cawsom negeseuon cryf a chadarnhaol ynglŷn â manteision bod â Phwyllgor Llywodraethu Integredig sy'n dod â chadeiryddion y pwyllgorau eraill ynghyd. Mae pob un o'r rhain yn aelodau nad ydynt yn swyddogion.

2.6 Mae'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) yn cyflwyno adroddiadau i ddau bwyllgor (y Pwyllgor Risg Corfforaethol a'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch Cleifion ac Iechyd y Cyhoedd). Nid oedd yn eglur i ni sut y byddai hyn yn gweithio'n ymarferol ac rydym yn poeni nad yw'n ddigon eglur pwy sy'n gyfrifol am risgiau a gweithredoedd. Disgrifiwyd y model hwn fel *'trefniant dros dro'* tan i adolygiad dichonoldeb gael ei

gynnal ar sefydlu Panel Pryderon, Unioni Cam a Chraffu Integredig; mae gan y tri maes hyn banel craffu ar wahân ar hyn o bryd. Nid cyfrifoldeb ein hadolygiad ni yw darogan canfyddiadau astudiaeth ddichonoldeb o'r fath, ond byddem yn argymhell y dylid rhoi ystyriaeth briodol i'r materion gallu a amlygir yn fwy manwl isod.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

1. Dylai'r Bwrdd Iechyd brysu'r adolygiad dichonoldeb ynglŷn â sefydlu Panel Pryderon, Unioni Cam a Chraffu Integredig, gan sicrhau ei fod yn rhoi ystyriaeth briodol i sicrhau cyfrifoldeb eglur am risgiau a gweithredoedd, a gallu un Panel i fod yn gyfrifol am faes eang.

Aelodau Nad Ydynt yn Swyddogion

2.7 Mae'n ofynnol i bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru gynnwys aelodau annibynnol o'r Bwrdd, a elwir yn 'aelodau nad ydynt yn swyddogion', gan eu recriwtio trwy broses penodiadau cyhoeddus Llywodraeth Cymru. Mae canllawiau Llywodraeth Cymru yn nodi bod aelodau nad ydynt yn swyddogion yn bartneriaid cyfartal ar y Bwrdd gyda'u cydweithwyr gweithredol a'i bod yn ofynnol iddynt gymryd rhan lawn yn y gwaith o lywodraethu'r BILI ar draws ei holl feysydd gweithgarwch, yn glinigol ac yn gorfforaethol. Mae'r canllawiau'n mynd ymlaen i ddweud bod cyfraniad aelodau nad ydynt yn swyddogion at waith y Bwrdd yn seiliedig ar eu profiad a'u gwybodaeth, a'u gallu i gymryd cam yn ôl o'r gwaith o reoli gweithrediadau o ddydd i ddydd. Ychwanega y disgwylir iddynt gynnig barn annibynnol i'r Bwrdd ar faterion yn ymwneud â pherfformiad, penodiadau allweddol, edrych i'r dyfodol ac atebolrwydd a bod hefyd angen iddynt gyfrannu at yr holl benderfyniadau a wneir gan y Bwrdd, a derbyn cyfrifoldeb corfforaethol amdanynt.²

² Llywodraeth Cymru, 'Information for Candidates: Local Health Boards Appointment of Non-Officer Members'

2.8 Caiff aelodau nad ydynt yn swyddogion dâl am dri diwrnod y mis ac, yn ogystal â mynychu cyfarfodydd y Bwrdd, maent yn cyflawni swyddogaeth allweddol yn isbwyllgorau'r Bwrdd.

2.9 Yn ogystal â'r aelodau nad ydynt yn swyddogion, mae'n ofynnol i bob Bwrdd lechyd gynnwys 'Aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion', sydd â'r swyddogaeth benodol o gynrychioli partneriaid allweddol. Mae'n rhaid i'r rhain gynnwys Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol o un o'r awdurdodau lleol yn ardal y Bwrdd lechyd, a Chadeiryddion Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid a Fforwm Gweithwyr Gofal lechyd Proffesiynol y Bwrdd lechyd. Ni chaiff aelodau cyswllt eu talu ac mae eu cyfraniad at waith craffu wedi'i gyfyngu i gyfarfodydd y Bwrdd llawn yn unig.

2.10 Yn ystod ymweliadau'r tîm adolygu â'r Bwrdd lechyd, cyfwelwyd pob un ond dau o aelodau'r Bwrdd nad ydynt yn swyddogion gennym (yn anffodus, er i'r tîm adolygu sicrhau ei fod ar gael i'r aelodau nad ydynt yn swyddogion yn ystod tri gwahanol ymweliad â'r Bwrdd lechyd, ni lwyddodd pob un o'r aelodau nad ydynt yn swyddogion i gyfarfod â ni). Canfuwyd gennym yn gyffredinol eu bod wedi'u hymgysylltu â'r sefydliad, a gwnaeth safon eu harbenigedd proffesiynol, a'r wybodaeth a'r profiad o amrywiaeth o sectorau y maent yn eu cynnig ar y cyd, gryn argraff arnom. Fodd bynnag, roedd llawer o'r aelodau nad ydynt yn swyddogion yn teimlo y gellid gwneud mwy fyth o ddefnydd o'u harbenigedd a'u priodweddau.

2.11 Clywsom rai enghreifftiau da o nodi anghenion hyfforddiant mewn cyfarfodydd blynyddol â'r Cadeirydd, ac o sesiynau datblygu rheolaidd i aelodau nad ydynt yn swyddogion. Fodd bynnag, dywedodd bron i bob un o'r aelodau nad ydynt yn swyddogion i ni eu cyfweld y byddent yn cael budd o ragor o gefnogaeth a hyfforddiant i'w rhoi mewn sefyllfa well i gyflawni eu swyddogaethau, o ran craffu a goruchwyllo risg.

2.12 Trwy gydol ein cyfweiliadau, cafodd rhai o'r aelodau o'r Bwrdd nad ydynt yn swyddogion a'r aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion drafferth esbonio rhai o'r trefniadau ar gyfer llywodraethu. Er enghraifft, nid oedd yn eglur iawn sut y mae'r

gwahanol bwyllgorau sy'n gyfrifol am reoli risg (y Pwyllgor Risg Corfforaethol a'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch Cleifion ac Iechyd y Cyhoedd) yn rhannu eu cyfrifoldebau i leihau achosion o ailadrodd gwaith, ac eto'n sicrhau y dilynir trefniadau craffu a sicrwydd priodol a theg, na sut roedd y pwyllgorau hyn yn cysylltu â'i gilydd. Rydym wedi amlygu, ym mharagraff 2.6, y ffaith y gallai strwythur y pwyllgorau a'u llinellau adrodd beri problemau.

2.13 Cafodd rhai o'r aelodau nad ydynt yn swyddogion drafferth esbonio'r risgiau allweddol sy'n wynebu'r sefydliad ar hyn o bryd. Yn ystod yr adolygiad, daeth yn eglur mai'r rheswm pennaf am hyn oedd bod y systemau hysbysu am risgiau ymhell o fod yn berffaith, er enghraifft diffyg '20 risg uchaf' ar y Gofrestr Risg Gorfforaethol, ac na cheir trafodaeth ffurfiol ynglŷn â'r rhain mewn cyfarfodydd o'r Bwrdd. Trafodir y materion hyn ymhellach ym Mhennod 4.

2.14 Gofynnwyd gennym i'r holl aelodau nad ydynt yn swyddogion ddisgrifio sut y rheolir perfformiad yn y Bwrdd Iechyd a nodi'r cynllun sefydliadol cyffredinol (er enghraifft, y ddogfen y dylai holl aelodau staff y sefydliad gyfeirio ati wrth ddatblygu eu hamcanion personol a gweithredol a deall sut y mae'r rhain yn cyd-fynd â'r amcanion corfforaethol cyffredinol; ceir manylion rhagor o ganfyddiadau yn ymwneud â hyn ym mharagraff 3.27). Cafodd rhai o'r aelodau nad ydynt yn swyddogion drafferth nodi dogfen o'r fath neu ddisgrifio'r berthynas rhwng y fframwaith cynllunio pum mlynedd, y Fframwaith Gweithredu Blynyddol a'r fframwaith hysbysu am berfformiad a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru. Cododd hyn gwestiynau ynglŷn â'r graddau y mae aelodau nad ydynt yn swyddogion yn deall fframwaith Llywodraeth Cymru a ddisodlodd yr angen i baratoi Cynllun Corfforaethol unigol gyda Fframwaith Gwasanaeth, Gweithlu ac Ariannol pum mlynedd a Fframwaith Gweithredu Blynyddol.

2.15 Mae angen sicrhau bod y fframwaith perfformiad a chynllunio yn eglur i'r holl aelodau nad ydynt yn swyddogion, gan eu bod yn cyflawni swyddogaeth allweddol o ran darparu sicrwydd annibynnol, diduedd a gwrthrychol i gleifion, y cyhoedd a Gweinidogion Cymru bod gwasanaethau'n ddiogel a bod y sefydliad yn cyflawni'r

dyletswyddau a neilltuwyd iddo. Ceir awgrym y gallai hwn fod yn fater sy'n berthnasol trwy Gymru gyfan.

2.16 Er bod yn rhaid i'r Bwrdd drin aelodau nad ydynt yn swyddogion ac aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion yn gyfartal, mae'n eglur bod ganddynt wahanol anghenion o ran dysgu oherwydd bod eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau ychydig yn wahanol. Mae proses ymsefydlu Cymru gyfan ar gyfer aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion yn chwarae rhan allweddol o ran mapio sgiliau ac anghenion hyfforddiant, a sicrhau bod swyddogaethau a disgwyliadau'n eglur.

2.17 Mae gan rai aelodau nad ydynt yn swyddogion swyddogaethau ar lefel y Bwrdd i hyrwyddo meysydd penodol o waith y sefydliad. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn amlwg i'r holl aelodau staff rheng flaen y siaradwyd â hwy ar draws yr amryw uwchadrannau a chyfarwyddiaethau, ac nid oedd mwyafrif aelodau staff y wardiau yn gallu dweud pwy oedd eu hyrwyddwr nac yn ymwybodol o swyddogaethau hyrwyddwyr ar y Bwrdd a sut roedd y rhain yn cysylltu â'u gwaith hwy. O'r meysydd gwasanaeth i ni eu hasesu, canfuwyd gennym bod staff ym maes gofal sylfaenol yn fwy ymwybodol o'r hyrwyddwyr ar y Bwrdd.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

2. Dylai'r Bwrdd Iechyd nodi a defnyddio profiad, gallu a phriodweddau'r aelodau nad ydynt yn swyddogion ac aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion yn y ffyrdd gorau a mwyaf effeithiol.
3. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu a gwella dealltwriaeth yr aelodau nad ydynt yn swyddogion o risg a llywodraethu corfforaethol, ac o'u dyletswyddau o ran sicrwydd ac atebolrwydd. Dylai hyn fod yn rhan o broses werthuso reolaidd i nodi anghenion hyfforddiant unigol a chyfunol.
4. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried ffyrdd o sicrhau bod mwy o bobl yn ymwybodol o'r hyrwyddwyr a'r aelodau nad ydynt yn swyddogion ar y Bwrdd.

Argymhellion i GIG Cymru:

A. Dylai GIG Cymru sicrhau bod gan yr aelodau o bob Bwrdd Iechyd nad ydynt yn swyddogion ddealltwriaeth drylwyr o amryw gyfundrefnau perfformiad a chynllunio Llywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd unigol, a'u cyfrifoldebau personol o ran y rhain.

B. Dylai GIG Cymru ystyried canllawiau a hyfforddiant ymsefydlu i bob Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau bod aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion ac aelodau nad ydynt yn swyddogion yn deall eu gwahanol swyddogaethau a chyfrifoldebau'n drylwyr, a bod hyfforddiant priodol ar gael i ddiwallu gwahanol anghenion o ran dysgu a datblygu sgiliau.

Herio a chraffu

2.18 O'n profiad ni o fod yng nghyfarfod y Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion), roedd yn cael ei gadeirio'n gymwys gan aelod o'r Bwrdd nad yw'n swyddog a symudodd drwy eitemau'r agenda'n dda. Roedd yr ymyriadau gan yr aelodau eraill nad ydynt yn swyddogion ar y Panel yn berthnasol ac roeddent yn hyderus ynglŷn â holi swyddogion a gofyn am ragor o wybodaeth. Er enghraifft, fe wnaethant gais i reolwr gwasanaeth gael ei alw i annerch cyfarfod nesaf y Panel yn bersonol oherwydd y nodwyd bod camau heb eu cyflawni o hyd, bron i flwyddyn ar ôl i gŵyn gael ei gwneud.

2.19 Y teimlad cyffredinol yn y cyfarfod pwyllgor i ni ei arsylwi oedd ei fod yn broffesiynol ac yn gadarnhaol, a bod pawb yn gallu cyfrannu. Fodd bynnag, ar adegau, roedd lleiafrif o aelodau'r Tîm Gweithredol yn ymddangos yn amddiffynnol, ac wedi'u briffio'n wael a heb fod yn awyddus i gymryd cyfrifoldeb am waith dilynol. Mewn cyferbyniad, roedd yn eglur bod gan y Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol, sydd â chyfrifoldeb gweithredol am reoli cwynion, afael cryf ar faterion a'i bod yn gallu darparu gwybodaeth berthnasol a thrylwyr i'r Panel pan godwyd cwestiynau. Mae'n amlwg ei bod yn awyddus i ddull gwaith mwy agored lwyddo ac mae'n datblygu hyn fel rhan o'i swyddogaeth newydd yn goruchwyllo'r Tîm Cwynion.

2.20 Er i ni arsylwi rhai enghreifftiau da o herio a chraffu, ein hargraff o gyfweiliadau ac wrth arsylwi un o is-bwyllgorau'r Bwrdd (er mai dim ond cipolwg ar un cyfarfod o'r fath a

gafwyd) oedd bod rhai aelodau nad ydynt yn swyddogion ac aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion yn llai cyfforddus nag eraill ynglŷn â'r graddau y gallant gwestiynu yn hytrach na derbyn gwybodaeth. Mae hyn yn rhannol gysylltiedig ag ansawdd a swm y wybodaeth a gyflwynir i aelodau'r Bwrdd (trafodir hyn ymhellach ym mharagraff 2.22). Fodd bynnag, er mwyn iddynt allu herio'n well ac yn fwy cyson, dylid rhoi cefnogaeth a hyfforddiant ychwanegol i aelodau nad ydynt yn swyddogion fel bod ganddynt ddealltwriaeth fwy eglur o'u swyddogaethau a'u cyfrifoldebau penodol o ran craffu a herio, a'u bod yn teimlo wedi'u grymuso ac yn fwy hyderus yn eu swyddogaethau.

2.21 Disgrifiodd yr aelodau nad ydynt yn swyddogion ddiwylliant agored ac adeiladol lle maent yn teimlo y gallant ofyn am gyngor a chodi unrhyw bryderon neu faterion y maent yn ansicr yn eu cylch gyda'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr ar unrhyw adeg. Er bod hyn yn dangos perthynas waith gadarnhaol, mae'n amlwg yn hollbwysig i'r materion hynny sydd angen sylw gan y Bwrdd, neu y mae angen iddo eu trafod neu weithredu arnynt, gael eu hystyried yn ffurfiol yng nghyfarfodydd y Bwrdd neu'r Pwyllgorau hefyd, fel y gellir cofnodi trafodaethau a gweithredoedd fel rhan o'r cofnod cyhoeddus a thrywydd archwilio'r Bwrdd lechyd o'i benderfyniadau.

Argymhellion i Fwrdd lechyd Cwm Taf:

5. Dylai'r Bwrdd lechyd ystyried ffyrdd o rymuso aelodau nad ydynt yn swyddogion i herio a chraffu yn gadarn.

Y wybodaeth sydd ar gael

2.22 Mae ansawdd a manylder y wybodaeth a ddarperir i aelodau'r Bwrdd a'r pwyllgorau yn gysylltiedig â'r materion a amlinellir uchod. Archwiliwyd sampl o bapurau ategol ar gyfer cyfarfodydd pwyllgor a Bwrdd amrywiol fel rhan o'r adolygiad. Ni chawsom ein hargyhoeddi y darparwyd gwybodaeth ddigonol, a honno wedi'i chyflwyno mewn ffordd briodol, i aelodau nad ydynt yn swyddogion i'w galluogi i graffu neu i ddarparu sicrwydd yn effeithiol. Cyflwynwyd llawer iawn o wybodaeth, ac roedd lefel y

wybodaeth mewn rhai achosion yn arwynebol, yn enwedig o ran hysbysu aelodau pwyllgorau am gamau a gymerwyd. Roedd hyn yn peri pryder arbennig o ran gwybodaeth am risg a chwynion, a thrafodir y ddau faes hyn yn fwy manwl yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

2.23 Mae angen rhoi rhagor o ystyriaeth i sut mae pwyllgorau yn blaenoriaethu'r materion mwyaf difrifol y tynnir eu sylw atynt. Roedd y Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) wedi dechrau meddwl am hyn, ac mae wedi penderfynu ystyried cwynion ar sail themâu, gan ddefnyddio astudiaethau achos a ddewisir gan aelodau annibynnol y Panel yn hytrach na chan aelodau staff (fel y bu'r achos yn y sesiwn yr oeddem ni'n bresennol ynddo). Oherwydd nifer yr achosion a ddewiswyd yn ystod y cyfarfod, fodd bynnag, penderfynwyd y byddai gwybodaeth fanwl yn cael ei hanfon mewn e-bost at yr aelodau nad ydynt yn swyddogion i'w hystyried y tu allan i'r cyfarfod. Nid yw hyn yn cyd-fynd â'r egwyddor o weithredu'n agored ac mae perygl na fydd yr aelodau nad ydynt yn swyddogion yn gallu cyflawni'r gwaith hwn yn yr amser a neilltuir iddynt ar gyfer gwaith Bwrdd Iechyd (pedwar diwrnod y mis). Roedd gennym amheuon hefyd ynglŷn â faint o waith y mae angen i Gadeirydd y Panel a'r aelodau staff ei wneud cyn y cyfarfod er mwyn sicrhau bod yr agenda yn adlewyrchu ac yn hwyluso'r drafodaeth am faterion pwysig sy'n wynebu'r Bwrdd.

2.24 Mae'r amser a neilltuir i'r aelodau nad ydynt yn swyddogion yn broblem arwyddocaol. Ni argyhoeddwyd y tîm adolygu y neilltuir digon o amser iddynt i'w galluogi i ddarllen yr holl wybodaeth angenrheidiol yn drylwyr er mwyn cyflawni eu swyddogaethau craffu (ynghyd â'u hymrwymadau ehangach i'r Bwrdd a chyfrifoldebau pwyllgor eraill), heb sôn am fonitro unrhyw ganlyniadau trwy ymweld â safleoedd. Rydym yn cwestiynu a all y pwyllgorau ymdopi â'r cwbl a ofynnir ganddynt yn yr amser byr a neilltuir iddynt. Mae gennym bryderon difrifol felly o ran a yw'r cyfyngiadau amser ar hyn o bryd yn galluogi'r aelodau nad ydynt yn swyddogion i ddarparu'r sicrwydd angenrheidiol i'r Bwrdd ynglŷn ag ansawdd a diogelwch y gwasanaethau sy'n cael eu darparu i gleifion a'r risgiau strategol ehangach sy'n wynebu'r Bwrdd.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

6. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y data a gyflwynir i'r Bwrdd a'i bwyllgorau amrywiol o'r ansawdd, y lefel a'r manylder cywir i ddarparu digon o wybodaeth briodol i aelodau nad ydynt yn swyddogion i'w galluogi i graffu'n effeithiol ac i dderbyn y sicrwydd sydd ei angen o ran ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir.
7. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod pob pwyllgor yn llunio cynllun gwaith i benderfynu ar ei flaenoriaethau a meysydd i ganolbwyntio arnynt ar gyfer dadansoddi pellach.

Argymhellion i GIG Cymru:

- C. Dylai GIG Cymru ystyried a all Byrddau Iechyd neilltuo digon o amser ar hyn o bryd i aelodau nad ydynt yn swyddogion, i'w galluogi i ymgysylltu'n llawn â'u swyddogaethau ac i graffu a darparu sicrwydd ar sail gwybodaeth ddigonol.

Pennod 3 Llywodraethu ar lefel uwchadrannau

Strwythur sefydliadol

3.1 Rydym yn cydnabod y cyd-destun o'r cychwyn, sef bod Bwrdd Iechyd Cwm Taf yn sefydliad sydd mewn cyfnod o newid a'i fod, ar adeg ein hymweliadau, yn dal i ddod i delerau â'r broses o gyfuno sawl gwahanol gorff mewn cyfnod byr o amser. Clywsom rai enghreifftiau o bolisiâu a gweithdrefnau'r rhagflaenwyr nad ydynt wedi'u hintegreiddio'n llawn ar draws y Bwrdd Iechyd sengl eto, ond roedd yn eglur i ni, o ganlyniad i'r broses uno, bod yr aelodau staff yn ceisio sicrhau gwasanaethau teg ar draws ardal y Bwrdd Iechyd newydd. Yn y gwasanaethau gofal sylfaenol ac iechyd meddwl yn benodol, roedd pob ymdrech yn cael ei wneud i sicrhau bod y broses uno yn cael cyn lleied â phosibl o effaith ar gleifion ac i sicrhau gwasanaethau teg iddynt i gyd.

3.2 Ein hargraff gyffredinol oedd un o esblygiad yn hytrach na chwyldroad, wrth i newidiadau ddatblygu dros y 18 mis diwethaf. Dim ond newydd gael eu llenwi yr oedd llawer o swyddi uwch yn ystod ein hymweliad ym mis Chwefror 2011, ac nid oedd y Prif Weithredwr newydd wedi cychwyn ei swydd mewn gwirionedd. Roedd yn eglur o'r amser i ni dreulio ag uwch swyddogion gweithredol yn ystod ein hymweliad cyntaf yr ystyrid penodiad y Prif Weithredwr yn gyffredinol fel cychwyn proses o newidiadau sylweddol a oedd yn debygol o gychwyn o ddifrif ar ôl iddi ddechrau yn ei swydd.

3.3 Roedd yr archwaeth am newid o fewn y sefydliad yn amrywio braidd. Yn ystod ein trafodaethau ag aelodau'r Tîm Gweithredol ar adeg ein hymweliad cyntaf â'r Bwrdd Iechyd ym mis Chwefror 2011, nid oedd unrhyw deimlad o wrthwynebiad i newid ac roedd cefnogaeth dda i syniadau'r Prif Weithredwr. Fodd bynnag, yn ystod ail gam yr adolygiad, pan wnaethom ni gyfarfod aelodau staff rheng flaen ac arweinwyr clinigol o sawl cyfarwyddiaeth a maes clinigol, clywsom sawl cyfeiriad at amrywiaeth o newidiadau posibl i strwythurau'r uwchadrannau a'r cyfarwyddiaethau, a mynegwyd pryderon am y newidiadau posibl hyn.

3.4 Ar adeg yr ymweliad cyntaf hwn, yn ddealladwy, nid oedd y strwythur yr oedd y Prif Weithredwr newydd yn ei gynllunio ar gyfer yr adeg pan fyddai'n dechrau'r swydd yn swyddogol ychydig wythnosau yn ddiweddarach wedi cael ei esbonio'n eglur, ac felly nid oedd pawb i ni eu cyfarfod yn ymwybodol ohono. Rydym yn cydnabod bod y Bwrdd lechyd wedi paratoi dogfen ymgynghori mewnol ar ei drefniadau sefydliadol a rheoli ers yr ymweliad hwn, a'i fod hefyd wedi cynnwys y sefydliadau partneriaeth staff yn y broses ymgynghori. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfen ymgynghori mewnol ddiweddar hon yn ei gwneud yn eglur sut y gallai darllenwyr nodi eu pryderon, na sut y byddid yn mynd i'r afael â'u pryderon. Rydym o'r farn bendant bod angen adolygu'r strwythur cyfarwyddiaethau ac uwchadrannau clinigol, ac fe'n hysbyswyd gan sawl aelod o staff nad oedd y strwythur hwn yn briodol ar gyfer ei ddiben bellach.

Argymhellion i Fwrdd lechyd Cwm Taf:

8. Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau'r sefydliadau a'i rhagflaenodd wedi cael eu cyfuno a'u cysoni ar lefel gweithrediadau.
9. Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod strwythur yr uwchadrannau a'r cyfarwyddiaethau wedi'i seilio ar ddarpariaeth gwasanaethau o ansawdd uchel a diogelwch cleifion, a bod aelodau staff yn rhan o'r gwaith o gynllunio a gwneud penderfyniadau am unrhyw fodel strwythurol newydd.

Y Bwrdd Gweithredol

3.5 Cynhaliwyd ein hymweliad ym mis Chwefror 2011 ar yr union adeg yr oedd y Prif Weithredwr newydd yn paratoi i ddechrau ei swydd. Clywsom am nifer o newidiadau allweddol yr oedd yn bwriadu eu gwneud i strwythurau llywodraethu ac atebolrwydd.

3.6 Un o'r newidiadau hyn oedd cyflwyno Bwrdd Gweithredol, a'i Gylch Gorchwyl yw gweithredu fel y corff o fewn Bwrdd lechyd Cwm Taf sy'n cymeradwyo'r holl gynlluniau strategol, cyn iddynt gael eu hystyried gan y Bwrdd, yn ystyried materion polisi a gweithrediadol allweddol, yn monitro'r camau y cytunwyd y dylai'r Unedau eu cymryd ac yn sicrhau bod trefniadau rheoli perfformiad cadarn wedi'u sefydlu ar draws y sefydliad.

Hefyd, bydd yn gweithredu fel Bwrdd Prosiect ar gyfer rhaglenni allweddol, gan gynnwys cynaliadwyedd ariannol ac ailgynllunio gwasanaethau.

3.7 Mae'r Bwrdd Gweithredol yn cyfarfod unwaith y mis bellach ac, yn ogystal â'r holl Gyfarwyddwyr Gweithredol a'r Prif Weithredwr, mae'n cynnwys y Cyfarwyddwyr Meddygol Cynorthwyol a chynrychiolwyr o gyffwrdd partneriaeth allweddol, gan gynnwys y Fforwm Gweithio mewn Partneriaeth, y Pwyllgorau Gweithlu Meddygol, y Pwyllgor Meddygol Lleol a Chyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol o un o'r ddau awdurdod lleol yn ardal Cwm Taf.

3.8 Yn anffodus, ni fu modd i ni fynd i'r un o gyfarfodydd y Bwrdd Gweithredol yn ystod cyfnod ein hadolygiad, ond roedd pawb i ni siarad â hwy yn gadarnhaol ynglŷn â'r datblygiad newydd hwn a'r cyfle y mae'n ei gynnig i'r lefel uwchadrannol gael ei chynrychioli a'i chynnwys mewn trafodaethau ar lefel Weithredol ac i gyfrannu at drafodaeth strategol ehangach a'r penderfyniadau a wneir. Rydym yn croesawu'r datblygiad hwn fel cyfle i sicrhau bod trefniadau rheoli yn cael eu cryfhau.

3.9 Fodd bynnag, wrth sgwrsio ag aelodau staff a rheolwyr ar draws y sefydliad, rydym wedi canfod nad yw'n eglur iawn sut y mae strwythur y cyfarwyddiaethau a'r uwchadrannau yn cysylltu â'r Tîm Gweithredol a strwythur y Bwrdd a'r pwyllgorau, o ran cyflwyno adroddiadau, sicrhau ansawdd a rheoli perfformiad.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

10. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod gwahaniaeth eglur rhwng swyddogaethau'r Bwrdd a swyddogaethau Gweithredol. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried sefyllfa'r Grŵp Llywio Gwella Ansawdd a Diogelwch newydd o fewn y strwythur, a pha un a fyddai'n gweithio orau dan un o bwyllgorau'r Bwrdd ynteu fel swyddogaeth Weithredol.

11. Dylai'r Bwrdd Iechyd roi ystyriaeth i sut y bydd y pwyllgorau yn gweithio ac yn rhyng-gysylltu ag uwchadrannau a chyfarwyddiaethau, a chyfathrebu hyn yn eglur i holl aelodau'r staff.

Monitro perfformiad

3.10 Canfuwyd gennym bod gwaith y Tîm Gweithredol o fonitro perfformiad uwchadrannau yn dioddef oherwydd nad oes cyfres ofynnol o ddata wedi'i sefydlu ar gyfer pob uwchadran. Prin oedd y dystiolaeth bod data perfformiad gwirioneddol yn cael ei ddefnyddio i werthuso perfformiad, ar lefel uwchadrannau na thimau, o ran ansawdd a chanlyniadau i gleifion.

3.11 Ar lefel Weithredol, sefydlwyd Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad newydd i fonitro'r hyn a gyflawnir o'i gymharu â dangosfyrddau perfformiad ar gyfer cynllunio ariannol, rhaglenni arbed arian, gweithgarwch a chynhyrchiant, ac effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gweithrediadau. Bydd y pwyllgor yn goruchwyllo datblygiad dangosyddion perfformiad allweddol ar draws y sefydliad. Yn ôl Cylch Gorchwyl y pwyllgor, ei nod yw craffu ac adolygu'n briodol, a hynny'n fwy trylwyr a manwl nag sy'n bosibl mewn cyfarfodydd o'r Bwrdd. Rydym yn croesawu'r datblygiad hwn ond yn cydnabod ei fod ar y camau cynnar o hyd.

3.12 Mae'r Grŵp Gwella Ansawdd newydd, sy'n dod â'r Cyfarwyddwyr Gweithredol ar gyfer Nyrsio a Therapiau a'r Cyfarwyddwr Meddygol at ei gilydd i weithio fel tîm, yn fodel da i gyflawni'r gwaith hwn a llenwi'r bwlch cydnabyddedig. Fodd bynnag, gwelwyd dystiolaeth o broblem ehangach yn ymwneud â phocedi o newid ad hoc nad ydynt yn cael eu cydgysylltu ar draws y sefydliad. Cyflwynwyd Prif Swyddog Gweithredu yn ddiweddar, sy'n amlwg yn rheolwr newid profiadol, a gallai hyn gynnig cyfle i gydgysylltu newidiadau mewn ffordd strategol a chyson.

3.13 Ar lefel y cyfarwyddiaethau, mae'r systemau ar gyfer llywodraethu a rheoli perfformiad yn amrywiol a chanfuwyd gwahaniaethau sylweddol gennym ar draws yr uwchadrannau. Mae rhai uwchadrannau yn datblygu systemau a phrosesau da, er enghraifft y Fforwm Gweithwyr Proffesiynol ym maes Therapiau; fodd bynnag, nid yw'r rhain wedi'u cydgysylltu ar draws y sefydliad.

3.14 Dywedodd y bobl y siaradwyd â hwy ar lefel uwchadrannau a chyfarwyddiaethau y byddent yn croesawu'r cyfle i fod yn rhan o'r gwaith o lunio meini prawf a dangosyddion perfformiad ar gyfer eu meysydd gwasanaeth unigol, a gwelwyd brwdfrydedd dros feddwl yn arloesol ynglŷn â gwybodaeth perfformiad.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

12. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried datblygu dwy gyfres o ddata ar gyfer pob uwchadran, un sy'n gyffredin i bob uwchadran (yn cynnwys gwybodaeth am gwynion, digwyddiadau'n ymwneud â chleifion, absenoldeb aelodau staff, cyfradd gwerthuso staff ac ati) yn ogystal â chyfres o ddata wedi'i chreu gan bob cyfarwyddiaeth a phob uwchadran i ddangos bod cleifion yn ddiogel a bod cwestiynau comisiynu wedi'u cynnwys.

13. Dylai'r Bwrdd Iechyd adeiladu ar fentrau nodedig ym maes arferion gwaith gan gyfarwyddiaethau unigol a sicrhau eu bod yn cael eu rhannu ar draws yr uwchadrannau.

14. Dylai'r Bwrdd Iechyd feddwl yn greadigol ac yn arloesol ynglŷn â dangosyddion sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau i gleifion; er enghraifft, ystyried cwestiynau fel *'sawl claf iechyd meddwl wnaethom ni 'ei wella' yn ystod y flwyddyn ddiwethaf?'*

Cymryd rhan mewn partneriaethau

3.15 Roedd yn amlwg o'n cyfweiliadau a'r wybodaeth i ni ei hasesu bod gwaith partneriaeth yn cael ei ddatblygu a'i ffurfioli trwy'r strwythur a gwaith Fforwm Rhanddeiliaid y Bwrdd Iechyd a chynrychiolaeth ar ei bwyllgorau amrywiol. Roedd yn dda gweld eiriolwyr o'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol yn bresennol yng nghyfarfod y Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion). Roedd y model partneriaeth hwn yn faes o arfer nodedig y dylid ei ailadrodd mewn pwyllgorau lefel uchel a chyfarfodydd panelau craffu eraill ar draws Bwrdd Iechyd Cwm Taf. Er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl, dylai'r Bwrdd Iechyd geisio sicrhau bod cydweithrediad a gwaith partneriaeth wedi'i ymsefydlu ar draws ei weithgorau a'i strwythurau amrywiol.

3.16 Rydym yn deall bod y Cyngor Iechyd Cymuned yn cynnal ymweliadau dirybudd â wardiau ysbytai, ond prin oedd y dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd yn defnyddio canlyniadau hyn yn uniongyrchol i wella a chynllunio gwasanaethau. Ni welsom dystiolaeth ychwaith fod y Bwrdd Iechyd yn defnyddio'r wybodaeth hon i hysbysu cleifion, gofalwyr, perthnasau a'r cyhoedd, er enghraifft trwy arddangos gwybodaeth o'r fath ar yr hysbysfyrddau y tu allan i bob ward. Byddai hyn yn fodd o ddarparu gwybodaeth i'r cyhoedd o amrywiaeth o ffynonellau ar wahân i ddangosyddion clinigol, gan nad yw'r rhain bob amser yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n hawdd i'r cyhoedd ei deall.

3.17 Mae'n hollbwysig cynnwys rhanddeiliaid yn y gwaith o gynllunio a gwella gwasanaethau, o ystyried yr heriau newydd y mae pob Bwrdd Iechyd yn eu hwynebu i ddarparu mwy o wasanaethau yn y gymuned ac yng nghartrefi pobl a'r angen i estyn allan ac ymgysylltu â'r boblogaeth leol.

3.18 Fe'n hysbyswyd am ymgynghoriad diweddar ar newidiadau i wasanaethau iechyd meddwl. Fe'i hagogwyd i drafodaeth gyhoeddus mewn cyfarfodydd neuadd y dref ym mhob un o bedair ardal Cwm Taf, er bod presenoldeb yn amrywio. Codwyd pryderon gyda'r Tîm Adolygu am y graddau y cafodd aelodau staff, defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr a pherthnasau eu cynnwys yn y broses o ddatblygu cynlluniau yn ymwneud â'r newidiadau arfaethedig. Roedd eraill y gwnaethom sgwrsio â hwy yn teimlo y cynhaliwyd ymarfer ymgysylltu drud. Gwneir nifer o argymhellion isod o ystyried y gwahanol safbwyntiau hyn, a gobeithiwn y byddant yn cynorthwyo'r Bwrdd Iechyd i wella ei brosesau ymhellach.

3.19 Roedd ein trafodaethau ag aelodau staff ym mhob un o'r meysydd gwasanaeth i ni eu hadolygu yn awgrymu y gellid cryfhau'r berthynas â Byrddau Iechyd cyfagos. Efallai mai'r ateb i rai o'r heriau anodd sy'n wynebu'r sefydliadau yw gweithio mewn partneriaeth. Heb ymdrech strategol a chyfunol i gydweithredu a chyfathrebu ar bob lefel, mae perygl y bydd yr anawsterau cyllidol presennol yn achosi i Fyrddau Iechyd

ledled Cymru fod yn ymrafael â'r heriau sydd o'u blaenau ar eu pennau eu hunain, a byddai pob un ohonynt ar ei golled o ganlyniad.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

15. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried cynyddu cynrychiolaeth partneriaid ar lefel y Bwrdd a'r Pwyllgorau. Dylai'r Bwrdd Iechyd fanteisio i'r eithaf ar arbenigedd ei bartneriaid, megis profiad y Cyngor Iechyd Cymuned o gynorthwyo cleifion i gyflwyno cwyn, a gofyn am eu sylwadau ar sut y gellid gwella cyfarfodydd pwyllgor.

16. Dylai'r Bwrdd Iechyd fanteisio i'r eithaf ar gyfleoedd i gynnwys partneriaid, rhanddeiliaid, cleifion a'r gymuned yn y gwaith o gynllunio a gwella gwasanaethau.

17. Dylai'r Bwrdd Iechyd gryfhau ei berthynas â Byrddau Iechyd eraill er mwyn nodi atebion ar draws sectorau a ffiniau i sicrhau y caiff gwasanaethau eu darparu mewn modd cynaliadwy a diogel.

18. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu ei drefniadau ar gyfer cynllunio strategol er mwyn adlewyrchu cyfrifoldebau'r sefydliad i gynllunio gwasanaethau ar gyfer poblogaeth sydd wedi'i diffinio'n ddaearyddol, a hefyd i ddarparu gwasanaethau i'r holl gleifion sy'n defnyddio ei wasanaethau o'r tu mewn i ardal y bwrdd a'r tu allan.

Cyfathrebu'r weledigaeth a'r amcanion

3.20 Mae'r Prif Weithredwr newydd wedi datblygu strategaeth gyfathrebu i ymgysylltu ag aelodau staff, trwy gysylltiad rheolaidd â hwy yn y gwahanol safleoedd, dosbarthu'r newyddion diweddaraf mewn cylchlythyrau e-bost i bob aelod o staff a defnyddio'r fewnwyd a chyfryngau cymdeithasol, gan gynnwys Twitter. Roedd yn ymddangos bod pawb y siaradwyd â hwy yn gwerthfawrogi hyn, a hoffem amlygu hwn fel maes o arfer nodedig. Clywsom negeseuon cadarnhaol iawn am y Prif Weithredwr newydd a chafwyd teimlad gwirioneddol ei bod yn 'chwa o awyr iach'. Yr unig gafeat i hyn yw bod yn rhaid i ddulliau o ddarparu negeseuon cyfathrebu a gwybodaeth fod ar gael hefyd i'r rhai nad ydynt yn defnyddio e-bost neu ddulliau rhwydweithio cymdeithasol fel mater o drefn.

3.21 Daeth yn amlwg trwy gydol ein cyfweiliadau bod angen sefydlu a chyfathrebu gweledigaeth sefydliadol, gan sicrhau ei bod yn eglur i holl aelodau'r staff ac yn cefnogi cynhwysiant staff. Wrth holi am 'Gosod y Cyfeiriad', y ddogfen allweddol sy'n nodi cyfeiriad y sefydliad yn y dyfodol o ran symud tuag at fodel o wasanaethau cymunedol a swyddogaeth ehangach i ofal sylfaenol, canfuwyd gennym fod ymroddiad, dealltwriaeth a gwybodaeth am y ddogfen hon yn amrywiol. Roedd rhai, a ddywedodd eu bod hwy a'u timau yn awyddus i fynd i'r afael â hi, yn ei deall. Ond mae eraill yn betrusgar ynglŷn â graddfa'r newid, ac fe'i clywsom yn cael ei disgrifio fel 'gweledigaeth y Cadeirydd', 'amwys', a 'niwlog'. Roedd yn eglur mai'r prif bryderon gan aelodau'r staff oedd nad oeddent yn sicr o'r man terfyn a chyflymder y newidiadau, ac nad oedd yn eglur ai gwella gwasanaethau ynteu arbed arian oedd y prif sbardun. Yn benodol, roedd pobl yn ansicr sut y byddai'r model newydd hwn ar gyfer darparu gwasanaethau yn edrych o ran gofal eilaidd.

3.22 Mae'r sefydliad wedi cychwyn 'Rhaglen Hybu Newid' uchelgeisiol, sy'n cynnig cyfle cyffrous i arloesi a gwella. Fodd bynnag, nid oedd y cysylltiad rhwng y rhaglen hon a 'Gosod y Cyfeiriad' yn eglur, ac roeddem yn poeni bod perygl na fyddai'r mentrau'n gydlynol. Clywsom bryderon hefyd ynglŷn â'r ffaith y gellid colli golwg ar y pwyslais ar ddiogelwch cleifion, o ystyried y newidiadau sy'n cael eu cynllunio fel rhan o'r Rhaglen Hybu Newid. Mae angen i'r Bwrdd ystyried sut i gyfathrebu ei weledigaeth yn fwy eglur a mynegi'r hyn y bydd yn ei olygu yn ymarferol i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau rheng flaen i gleifion. Mae hyn yn cynnwys sut y bydd yn effeithio ar y broses o wneud penderfyniadau ar draws uwchadrannau a chyfarwyddiaethau, a'r cysylltiadau rhwng darparu'r weledigaeth a bodloni'r Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru³.

3.23 Bydd yn bwysig i'r sefydliad ymgysylltu ag aelodau'r staff a gwneud iddynt sylweddoli eu bod yn rhan o weledigaeth y sefydliad. Un ffordd o wneud hyn yw trwy

³ Llywodraeth Cymru, *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru*, Ebrill 2010

ddatblygu ymgyrch 'Gwerthoedd' sy'n dod yn syth o frig y sefydliad, ac a allai fanteisio ar rai o gynhyrchion strategaeth gyfathrebu'r Prif Weithredwr.

3.24 Mae'r angen i'r sefydliad ddatblygu cynllun busnes corfforaethol a fframwaith gweithredol i gyflawni'r strategaeth y cytunwyd arni yn ganolog i hyn. Mae angen cyfathrebu hwn ar draws y sefydliad, a dylai ddefnyddio'r fframwaith rheoli a gwerthuso perfformiad staff i gysylltu cynlluniau datblygu personol â'r weledigaeth gorfforaethol.

Argymhellion ar i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

19. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod negeseuon o'r canol corfforaethol ar gael i bob aelod o staff gan ddefnyddio amrywiaeth o gyfryngau (gan gynnwys dulliau ar wahân i e-bost).
20. Dylai'r Bwrdd Iechyd gyfathrebu ei weledigaeth sefydliadol, gan sicrhau ymgysylltiad holl aelodau'r staff a'r cyfeiriad ar gyfer y dyfodol a sicrhau eu bod yn deall eu swyddogaeth yn hyn o beth.
21. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried datblygu ymgyrch 'Gwerthoedd' er mwyn sicrhau ymgysylltiad aelodau'r staff a'r weledigaeth sefydliadol.
22. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun busnes corfforaethol a fframwaith gweithredol ar gyfer ei ddarparu, sy'n gysylltiedig â'r system o werthuso perfformiad aelodau staff.

Datblygu a gwerthuso aelodau'r staff

3.25 Mae ein hadolygiad wedi dangos mai mewn rhai meysydd yn unig yr ymsefydlwyd yn dda y broses o ddatblygu gweithwyr cyflogedig trwy werthusiadau rheolaidd, a'i bod yn amrywio ar draws safleoedd ac uwchadrannau. Er i rai aelodau staff ddisgrifio dull cadarn o reoli perfformiad yn eu timau, clywsom enghreifftiau lle nad oedd rhai aelodau staff wedi derbyn gwerthusiad ffurfiol ers pump neu chwe blynedd. Mae hyn yn golygu bod llawer o weithwyr cyflogedig yn teimlo nad ydynt yn cael eu gwerthfawrogi'n llawn, ac heb fod yn sicr am yr hyn a ddisgwylir ganddynt. Ni ddaethom o hyd i dystiolaeth eglur fod gan holl aelodau'r staff gyfres o amcanion personol y cytunwyd arnynt, y gellir eu mesur ac sy'n cysylltu ag amcanion y Bwrdd,

nac anghenion hyfforddiant y cytunwyd arnynt i gynorthwyo aelodau staff i fodloni eu hamcanion.

3.26 Mae angen i'r sefydliad sicrhau y ceir dull cyson o werthuso aelodau staff. Gellid datblygu dangosydd perfformiad lleol ar gyfer pob adran i fesur hyn a sicrhau bod data gan aelodau'r Bwrdd am y cyfraddau gwerthuso ar draws y sefydliad.

3.27 Dylai'r Bwrdd Iechyd wneud gwaith cynllunio busnes cynhwysfawr ar gyfer y Bwrdd, yr uwchadrannau a'r cyfarwyddiaethau, a chyflwyno Cynllun Corfforaethol trwy gynnal cyfweiliadau datblygu rheolaidd â'r gweithwyr cyflogedig, lle byddid yn cytuno ar amcanion mesuradwy, realistig ag amserlenni iddynt, a lle y byddai anghenion hyfforddiant wedi'u costio yn cael eu nodi. Dylid cysylltu'r rhain â'r mentrau newid amrywiol ar draws y sefydliad, gan eu harchwilio a'u rhoi mewn fframwaith datblygu. Efallai y bydd y Bwrdd Iechyd am ystyried systemau a dulliau i feithrin ac annog diwylliant o gynllunio busnes a datblygu gweithwyr cyflogedig, megis paratoi ar gyfer achrediad Buddsoddwyr Mewn Pobl.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

23. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun busnes corfforaethol a fframwaith gweithredol sy'n gysylltiedig ag amcanion aelodau staff a'r broses werthuso staff.

24. Dylai'r Bwrdd Iechyd ymsefydlu dull cyson a mesuradwy o werthuso aelodau staff gan gyflwyno adroddiadau arno i'r Bwrdd.

Timau clinigol ac arweinyddiaeth

3.28 Yn fwy aml na pheidio, gwelsom ymrwymiad i ofal iechyd fel gweithgaredd amlddisgyblaeth ar draws timau amrywiol. Gwelwyd rhywfaint o dystiolaeth dda iawn o weithio amlddisgyblaeth, er enghraifft Timau Iechyd Meddwl Cymunedol a Thimau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng ym maes iechyd meddwl. Clywsom hefyd enghreifftiau cadarnhaol o fanteision tîm cefnogaeth gofal sylfaenol y Bwrdd Iechyd,

sy'n gallu darparu cefnogaeth ychwanegol i feddygfeydd gan gynnwys cyflenwi rheolwyr practis a meddygon ychwanegol iddynt yn ôl yr angen. Gwelsom hefyd rai enghreifftiau o weithio da ar draws asiantaethau, er enghraifft gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn cydweithio'n dda mewn timau ac ar lefel weithredol.

3.29 Cawsom gyfle i gyfarfod rhai arweinwyr clinigol hynod ddawnus a llawer o aelodau staff sy'n ymroddedig i'r sefydliad a'u cleifion a'u defnyddwyr gwasanaeth, ac arsylwyd enghreifftiau o ofal da. Roedd nyrsys yn arbennig yn teimlo cysylltiad cryf â'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol. Gwelwyd tystiolaeth o arweinyddiaeth dda ar lefel gweithrediadau ym mhob un o'r tri maes clinigol i ni ymweld â hwy, a chawsom gyfle i gyfarfod rhai cyfarwyddwyr clinigol trawiadol, profiadol ac uchel eu parch sy'n ymroi mwy o'u hamser i'w swyddi na'r hyn a oedd wedi'i neilltuo ar gyfer yr agwedd hon ar eu gwaith. Fodd bynnag, roeddem yn poeni bod eu gallu i fod yn glinigwyr ac yn rheolwyr yn cael ei ymestyn a'i brofi, a bod diffyg hyfforddiant ym maes arweinyddiaeth glinigol yn cynyddu'r her hon.

3.30 Dangosodd y timau clinigol y gwnaethom gyfarfod â hwy eu bod yn deall heriau ariannol a'r agenda effeithlonrwydd. Gwelwyd dymuniad gwirioneddol i wella gwasanaethau a rhoddwyd sawl enghraifft i ni o syniadau arloesol ar gyfer arferion mwy effeithlon ac effeithiol. Roedd y Prif Weithredwr yn cynllunio ymgyrch 'Syniadau Mawr' i gasglu enghreifftiau o ddulliau gwaith effeithlon ac arloesol, er nad oedd yr ymgyrch wedi cychwyn ar adeg ein hymweliadau. Rydym yn croesawu hyn fel dull pwysig i rannu arfer da ac i gydnabod a gwerthfawrogi aelodau staff sydd wedi gweithio i oresgyn rhwystrau a datblygu atebion newydd, diddorol i heriau cyffredin.

3.31 Clywsom yn aml nad oedd diwylliannau'r sefydliadau blaenorol yn cefnogi arloesedd. Roedd rhai aelodau staff yn tybio na chafwyd gwared ar ddiwylliant y rhagflaenwyr yn gyfan gwbl. Yn benodol, clywsom enghreifftiau gan sawl gwahanol faes clinigol o fentrau effeithlonrwydd yn cael effaith groes i'r bwriad, lle y diystyriwyd arferion arloesol, a allai fod wedi rhyddhau adnoddau a lleihau'r amser yr oedd angen i gleifion aros yn yr ysbyty, oherwydd y gallent arwain at gynnydd mewn gweithgarwch a

chynnydd i gostau cyffredinol. Mae angen goresgyn hyn a dylid sicrhau cydnabyddiaeth eglur o'r angen i wneud ymdrech i arloesi.

3.32 Gwelsom hefyd effeithiau cyfuno agenda'r comisiynwyr ac agenda'r darparwyr - effeithiau a allai fod yn genedlaethol. Roeddem yn poeni bod rhai polisiau lleol yn cael eu llunio i 'amddiffyn incwm' ar draul dewisiadau i gleifion, er i ni glywed tystiolaeth i awgrymu y gall Bwrdd Iechyd Cwm Taf fod yn fwy hyblyg na Byrddau eraill mewn rhai ffyrdd.

3.33 Cydnabuwyd gennym bod gan reolwyr canol swyddogaeth sylfaenol o ran sbarduno gwelliant a rheoli'r broses lywodraethu, ond nid oedd yn eglur i rai timau clinigol ar ba lefel y gellid gwneud penderfyniadau. Yn benodol, tybiwyd bod y broses o wneud penderfyniadau ar draws y cyfarwyddiaethau a'r uwchadrannau yn anodd ac yn cymryd amser, ac roedd teimlad o ddiffyg 'grym' uwchadrannol i wneud penderfyniadau sy'n effeithio ar un neu fwy o uwchadrannau. Gwelwyd rhai enghreifftiau diddorol o un gyfarwyddiaeth yn gwneud penderfyniadau unochrog heb ymgynghori â'r cyfarwyddiaethau eraill a oedd yn cael eu heffeithio, yn ogystal â diffyg cysondeb o ran penderfyniadau a wnaed gan wahanol wasanaethau ond a oedd yn effeithio ar yr un grŵp o gleifion.

3.34 Yn gysylltiedig â hyn, roedd teimlad o ddiffyg ymgynghori â'r rhai ar y rheng flaen; dywedodd rhai o'r bobl sy'n darparu gwasanaethau wrthym nad oeddent yn teimlo eu bod yn rhan o'r newidiadau sy'n cael eu datblygu gan y rheolwyr ac ar lefel gorfforaethol.

3.35 Mynegwyd teimlad pendant o rwystredigaeth gan rai timau clinigol nad oeddent yn teimlo eu bod wedi'u grymuso i gyflawni newidiadau – a'r rheiny'n rhai syml yn aml - i hwyluso gwelliannau. Er bod arweinyddiaeth broffesiynol yn dda mewn rhai meysydd, fe'i disgrifiwyd fel 'niwl' mewn meysydd eraill, ac nid oedd yn eglur ar lefel timau sut nac ar ba lefel yr oedd penderfyniadau'n cael eu gwneud, a sut y gallent gyfrannu at y broses o wneud penderfyniadau.

3.36 Hefyd, clywsom gan sawl aelod o staff rheng flaen fod rheolwyr canol yn yr uwchadrannau yn cael eu gweld fel 'rhwyst'r' rhag codi pryderon am wasanaethau; nid oedd yr aelodau staff hyn yn ymwybodol o'r prosesau llywodraethu clinigol sydd ar gael iddynt fynd â phryderon o'r fath i'r lefel nesaf, ac eithrio chwythu'r chwiban, ac yn amlwg ni ddylai hynny ond digwydd pan fydd popeth arall wedi methu. Fodd bynnag, roedd safbwyntiau o'r fath yn awgrymu bod rhai clinigwyr a meysydd gwasanaeth yn teimlo eu bod ar wahân i'r canol strategol. Un ffordd o sicrhau bod aelodau staff yn teimlo'n hyderus bod eu pryderon a'u sylwadau yn cael eu mynegi ar y lefel briodol fyddai cysylltu aelod o'r Bwrdd nad yw'n swyddog â phob un o'r uwchadrannau neu broffesiynau, fel bod gan bob aelod o staff sianel uniongyrchol i aelod annibynnol o'r Bwrdd pe byddant am fynd â phryderon y tu hwnt i'w rheolwyr llinell uniongyrchol.

3.37 Roedd yn eglur bod angen taer i ymgysylltu ag aelodau staff a darparu cefnogaeth wirioneddol iddynt fel eu bod yn deall y systemau llywodraethu clinigol, ac yn deall bod y systemau hyn ar gael i'w cynorthwyo, nid i'w cyfyngu, yn enwedig fel dulliau iddynt godi pryderon proffesiynol a chyfrannu at ailgynllunio gwasanaethau. Rydym yn cydnabod bod llawer o hyn yn ymwneud â chyd-destun a diwylliant o ymgysylltu â chlinigwyr; ac mae wedi amlygu'r angen i gynnwys clinigwyr yn briodol mewn systemau a phrosesau llywodraethu corfforaethol a chlinigol.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

- 25.** Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau y neilltuir amser priodol i bawb â swyddogaethau arweinyddiaeth glinigol allu cyflawni'r cyfrifoldebau hyn a sicrhau eu bod wedi derbyn hyfforddiant priodol i'w cefnogi i gyflawni'r swyddogaethau hyn yn effeithiol ac yn hyderus.
- 26.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried amrywiaeth o dulliau i sbarduno newid a meithrin diwylliant sy'n annog, yn gwobrwyo ac yn cydnabod arloesedd.
- 27.** Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod systemau effeithiol wedi'u sefydlu, er mwyn i syniadau arloesol gan staff rheng flaen ynglŷn â datblygu a darparu gwasanaethau gael eu symud i'r lefelau nesaf i'w hystyried.

- 28.** Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod dealltwriaeth ar draws y sefydliad nad yw'r hinsawdd economaidd, a'r angen i arbed arian trwy weithredu'n fwy effeithlon, yn arwain at ddiwylliant amddiffynnol ac yn effeithio'n negyddol ar ddewisiadau ac anghenion cleifion.
- 29.** Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod holl aelodau'r staff yn deall ar ba lefelau y dylid gwneud penderfyniadau (o fewn ac ar draws uwchadrannau) a sut y gallant gyfrannu at y broses o wneud penderfyniadau ar bob lefel o ran cyfranogi, ymgysylltu ac ymgynghori.
- 30.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu a chyfathrebu prosesau i aelodau staff godi pryderon.
- 31.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried cysylltu aelod nad yw'n swyddog â phob un o'r uwchadrannau neu broffesiynau er mwyn darparu dimensiwn arall o gefnogaeth ar gyfer y gwasanaeth, ac i sicrhau bod eu sylwadau'n cael eu rhannu ar y lefel briodol.
- 32.** Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio gyda'i glinigwyr i ddatblygu eu dealltwriaeth o brosesau llywodraethu clinigol a manteision y systemau hyn o ran ymgysylltu â gwelliannau i wasanaethau a chyfrannu atynt, yn ogystal â lleddfu pryderon.

Pennod 4 Risg, cwynion a digwyddiadau

Risg

4.1 Rydym yn nodi'r heriau a wynebir wrth fynd i'r afael â risg ar draws Bwrdd Iechyd mor amrywiol. Fodd bynnag, canfuwyd diffygion difrifol yn y ffyrdd yr hysbysir am risgiau, a'r ffyrdd yr oedd y sefydliad yn craffu arnynt ac yn eu defnyddio i ddysgu gwersi ac ysgogi gwelliannau yn y gwasanaeth.

4.2 Yn ystod ein hymweliad cyntaf â'r Bwrdd Iechyd ym mis Chwefror 2011, gofynnodd y tîm adolygu am gael gweld cofrestr risg gorfforaethol y sefydliad. Roeddem yn disgwyl derbyn cyfres o risgiau uchaf presennol y Bwrdd Iechyd y byddai'r Tîm Gweithredol a'r aelodau nad ydynt yn swyddogion o'r Bwrdd yn gallu eu hegluro i ni ar sail trafodaethau diweddar ar lefel y Bwrdd neu'r pwyllgorau. Roedd yn siom canfod mai taenlen gymhleth a hir oedd y gofrestr risg gorfforaethol, a honno'n cynnwys yr holl risgiau oddi ar bob un o gofrestri risg y cyfarwyddiaethau, wedi'u casglu yn awtomatig gan y feddalwedd cofrestr risg gyfrifiadurol i baratoi adroddiad corfforaethol.

4.3 Roedd y ddogfen yn peri pryder i ni ar sawl lefel. Roedd y risgiau'n cael eu graddio mewn gwahanol ffyrdd yn yr amryw uwchadrannau a chyfarwyddiaethau. Roedd y system 'o'r gwaelod i fyny' yn dibynnu ar unigolion i fwydo gwybodaeth i'r system. Nid oedd unrhyw arwydd o ba bryd yr oedd y risgiau wedi eu codi, ac roedd rhai o'r risgiau wedi bod ar y gofrestr am fwy na blwyddyn, ac wedi eu dynodi'n 'goch' ar gyfer risg uchel. Roedd y rhan fwyaf o'r risgiau a oedd wedi eu cofnodi fel 'risgiau corfforaethol' yn ymwneud â pharhad busnes, yn hytrach na risgiau a allai effeithio ar y gallu i gyflawni cynllun strategol y Bwrdd neu ddarparu gwasanaethau.

4.4 Roedd ein tystiolaeth o'r ymweliad cyntaf hwn yn dangos diffyg dealltwriaeth o risg gorfforaethol ar y lefel uchaf. Nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos y ceid trafodaeth ar lefel weithredol ynglŷn â risgiau sefydliadol, na thystiolaeth bod y Tîm Gweithredol wedi trafod a chytuno ar gyfres o risgiau wedi eu blaenoriaethu (megis

rhestr o risgiau '20 uchaf' y sefydliad) er mwyn ei dwyn ymlaen i'r Bwrdd graffu arni. Canfuwyd bod y wybodaeth a oedd ar gael i'w darparu ar gyfer y Bwrdd yn golygu na allai aelodau nad ydynt yn swyddogion wybod o gwbl pa bryd yr oedd risgiau wedi cael eu codi na beth oedd y cynlluniau gweithredu. O ganlyniad, roedd gennym bryderon sylweddol iawn ynglŷn â'r graddau yr oedd modd craffu ar risgiau. Cyflwynwyd crynodeb gennym o'r canfyddiadau hyn i Gadeirydd a Phrif Weithredwr y Bwrdd lechyd ar ddiwedd ein hymweliad cyntaf.

4.5 Pan ddaethom yn ôl ym mis Mehefin 2011, roeddem yn falch o weld bod rhai newidiadau wedi eu gwneud mewn ymateb i'n sylwadau. Roedd strwythur newydd wedi ei sefydlu er mwyn cysoni ffynonellau gwybodaeth berthnasol, a bydd hyn o gymorth i gyfrannu at nodi a rheoli risgiau o bob ffynhonnell (gan gynnwys cwynion, digwyddiadau a digwyddiadau anffafriol). Erbyn hyn, hysbysir y tîm pryderon a chwynion newydd am y rhain i gyd. Y mae'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol yn gyffredinol gyfrifol am y tîm hwn. Rydym o'r farn y dylid gallu cynorthwyo i sicrhau lefel gyson o graffu ar risgiau clinigol ac anghlinigol trwy symud at bortffolio clinigol.

4.6 Fodd bynnag, deallwyd o'n trafodaethau gyda rheng flaen y staff clinigol nad oedd systemau a phrosesau llywodraethu clinigol (megis defnyddio cofrestrï risg fel dull o symud pryderon ynglŷn â diogelwch cleifion i fyny'r ysgol) wedi eu hymsefydlu'n dda. O'r rhai y siaradwyd â hwy, roedd y rheolwyr yn gallu egluro'r strwythurau llywodraethu clinigol newydd yn well na'r staff clinigol, yn gyffredinol, ac nid oedd rhai o'r staff clinigol yn ymwybodol o'r prosesau rheoli risg, ac yn amlwg ddim yn deall eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau ynglŷn â hwy.

4.7 Mae hyfforddiant wrthi'n cael ei ddarparu i'r staff ar y broses o hysbysu am risg a defnyddio'r system TG Datix⁴, ond y mae angen ei ymsefydlu ar draws y sefydliad. Dylai'r cofrestrï risg lleol gynnwys yr agweddau gweithrediadol ar risg, yn sgil hysbysu am ddigwyddiadau a hefyd trwy ddefnyddio gwybodaeth gan y staff clinigol.

⁴ Meddalwedd diogelwch cleifion ar y we ar gyfer cymwysiadau rheoli risg ym maes gofal iechyd yw Datix.

4.8 Adolygwyd y gofrestr risg sefydliadol gennym eto yn ystod ein hail ymweliad. Er bod rhai camau wedi eu cymryd i wella'r system, canfuwyd bod llawer o le i wella eto. Roedd y gofrestr risg yn nodi camau gweithredu ar lefel rheolwr ward yn hytrach nag ar lefel gorfforaethol. Nid oedd y gofrestr risg yn cynnwys gwybodaeth berthnasol am gynlluniau gweithredu er mwyn gallu craffu'n drylwyr ar yr hyn a gyflawnwyd o ran camau gweithredu a gwelliannau. Mae angen ystyried, mewn modd creadigol, sut i roi'r gwersi a ddysgwyd yn sgil digwyddiadau ar waith ar draws y sefydliad, ond nid oedd hyn yn amlwg ar y gofrestr risg sefydliadol.

4.9 Er enghraifft, gwelwyd bod digwyddiad yn ymwneud â'r ffaith nad oedd darn o offer yn gweithio'n iawn wedi ei "ddiddymu" fel risg, gan fod peiriant newydd yn y broses o gael ei brynu. Fodd bynnag, byddem wedi disgwyl i'r gofrestr risg nodi'r posibilrwydd y gallai peiriannau eraill gael eu heffeithio yn yr un modd a rheoli proses er mwyn sicrhau na allai'r digwyddiad gael ei ailadrodd yn rhywle arall yn y sefydliad. Mae hyn yn tynnu sylw at faterion ehangach ynglŷn â'r angen i ymsefydlu diwylliant o nodi gwersi a ddysgwyd (o ddigwyddiadau, cwynion ac ati) a rhoi'r gwersi a ddysgwyd ar waith ar draws y sefydliad. Mae'n pwysleisio'r angen i staff a rheolwyr godi risgiau o ganlyniad i ddigwyddiadau anffafriol.

4.10 Roedd angen nodi risgiau corfforaethol yn well o hyd ar y gofrestr risg sefydliadol, a'u cysylltu ag amcanion corfforaethol yn hytrach na materion parhad busnes. Nid oedd risgiau strategol priodol wedi eu cysylltu â darpariaeth gwasanaethau. Dywedwyd wrthym am newidiadau i wasanaethau y gwyddys eu bod yn dod i rym yn 2012, ac a allai o bosibl achosi risg uchel i'r sefydliad, ond nid oedd unrhyw system wedi ei sefydlu ar adeg ein hymweliadau i roi cynlluniau wrth gefn ar waith pe byddai risgiau'n cael eu gwireddu o fewn cyfnod penodol i'r dyddiad y byddai'r newidiadau disgwylidig yn dod i rym.

4.11 Yn gyffredinol, rydym yn canfod bod angen symud at ddull rhagweithiol o reoli risgiau yn hytrach na dull adweithiol presennol y Bwrdd Iechyd. Ni chafwyd unrhyw

deimlad gwirioneddol bod y Tîm Gweithredol na'r Bwrdd yn nodi, monitro na defnyddio dangosyddion perfformiad allweddol er mwyn rheoli risg yn effeithiol.

4.12 Yn gysylltiedig â hyn, mae angen cryfhau'r gwaith o graffu ar risgiau, ac rydym yn cwestiynu a yw strwythur y pwyllgorau wedi'i gynllunio mewn modd a fydd yn eu galluogi i graffu'n drylwyr. Mae dau bwyllgor ar wahân yn cynorthwyo'r Bwrdd sy'n gyfrifol am risg a diogelwch cleifion: y Pwyllgor Risg Corfforaethol a'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch Cleifion ac Iechyd y Cyhoedd. Fel y nodwyd yn 2.6, mae'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) islaw'r ddau bwyllgor hyn, ac mae ei Gylch Gorchwyl yn awgrymu ei fod yn cyflwyno adroddiadau i fyny i'r ddau bwyllgor, ond nid oedd yn eglur i ni sut y byddai hyn yn gweithio'n ymarferol. Roedd yn achos pryder i ni fod hyn, felly, yn golygu nad oedd yn eglur pa bwyllgor a oedd yn gyfrifol am graffu ar yr holl faterion yn ymwneud â chwynion, digwyddiadau, diogelwch cleifion a risg. Mae ein tystiolaeth yn awgrymu bod y cysylltiadau rhwng yr holl bwyllgorau hynny a'r Bwrdd, ac i lawr i'r uwchadrannau, yn ymddangos yn wan, a heb gael eu deall yn dda.

4.13 Yn ogystal, nid yw'r data a gyflwynir i'r gwahanol bwyllgorau ar hyn o bryd yn darparu digon o wybodaeth i'r Bwrdd a'r aelodau nad ydynt yn swyddogion gael y sicrwydd sydd ei angen o ran diogelwch cleifion a risg.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

33. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried dulliau, er enghraifft mewn sesiwn gorfforaethol ar gyfer trafod syniadau, a fydd yn cynorthwyo'r Bwrdd i nodi'r prif risgiau cyfredol o ran darparu gwasanaeth a diogelwch cleifion.

34. Dylai'r Bwrdd Iechyd ymchwilio i'r syniad o safoni'r broses o asesu a chategoreiddio risgiau yng nghofrestri risg yr uwchadrannau. Mae angen asesu a rhoi sylw i hyn cyn nodi proses gadarn ar gyfer symud risgiau'r uwchadrannau i fyny'r ysgol i gofrestr risg y sefydliad.

35. Dylai'r Bwrdd Iechyd gynllunio proses graffu ar gyfer yr holl risgiau, er mwyn sicrhau'r Bwrdd bod y risgiau wedi cael eu hadolygu'n drylwyr mewn fforwm ag arbenigwyr pwnc priodol (h.y. dylid trafod risgiau clinigol mewn fforwm clinigol).

- 36.** Dylai'r Bwrdd Iechyd sefydlu system gadarn ar gyfer rheoli risg sy'n cynnwys proses archwilio, er mwyn sicrhau bod risgiau'n cael eu rheoli a'u symud i fyny i lefelau priodol.
- 37.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynlluniau hyfforddi er mwyn darparu hyfforddiant ym maes risg ar gyfer y staff clinigol.
- 38.** Dylai'r Bwrdd Iechyd weithredu proses ar gyfer sicrhau bod cynlluniau gweithredu priodol wedi eu sefydlu, a bod camau gweithredu'n cael eu cymryd.
- 39.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu system ar gyfer cysoni risgiau sydd wedi eu codi gan fwy nag un uwchadran.
- 40.** O ran risgiau y mae'n hysbys pryd y byddant yn cael eu gwireddu, dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried pennu dyddiadau olaf fel bod y sefydliad yn gwybod na all fynd heibio i'r dyddiadau hynny heb roi cynllun wrth gefn ar waith.
- 41.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu dulliau er mwyn gallu mabwysiadu agwedd ragweithiol at risg, megis sefydlu dangosyddion perfformiad allweddol y gallai'r Tîm Gweithredol a'r Bwrdd eu defnyddio i fesur a monitro proses rheoli risg y sefydliad.
- 42.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ymchwilio a oes pcedi o risgiau mewn meysydd eraill nad ydynt yn ymddangos ar y gofrestr risg sefydliadol ar hyn o bryd (gan gynnwys cofnodion risg rheoli prosiectau, cofnodion materion ystadau a chyfleusterau), er mwyn sicrhau bod y Bwrdd yn ymwybodol o'r holl risgiau y mae angen iddynt fod yn ymwybodol ohonynt.

Argymhellion i GIG Cymru:

Ch. Dylai GIG Cymru sefydlu fframwaith rheoli risgiau sy'n mynd i'r afael â'r materion a amlygwyd gan yr adolygiad o Gwm Taf. Dylai hwn gynnwys edrych tuag allan i ddarganfod a dysgu gwersi oddi wrth arfer gorau ar draws y DU ac yn rhyngwladol.

Cwynion, pryderon a hawliadau gan gleifion

4.14 Rydym eisoes wedi gwneud sylwadau ynglŷn â'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) ym Mhennod 2, gan ganolbwyntio ar swyddogaeth aelodau o'r Bwrdd nad ydynt yn swyddogion ynglŷn â chraffu a darparu sicrwydd. Mae'r adran hon yn archwilio system ehangach y Bwrdd Iechyd o ymdrin â chwynion a phryderon, gan gynnwys swyddogaeth y Tîm Cwynion, y staff clinigol a'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion)

ynglŷn ag ymateb i achwynwyr, dysgu a rhannu gwersi, a chynllunio camau gweithredu er mwyn gwella gwasanaethau.

4.15 Canfu'r cam cyntaf o'n hadolygiad ym mis Chwefror 2011 nad oedd gan y sefydliad drefn drylwyr na system gadarn ar gyfer ymdrin â chwynion. Roedd prosesau ar draws y sefydliad ar gyfer mynd i'r afael â phryderon a godir gan gleifion, perthnasau a gofaluwr yn dameidiog. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod hyn, gan fanteisio ar y cyfle i gysoni ei systemau yn sgil cyflwyno system gwyno newydd y GIG, o'r enw 'Gweithio i Wella', ym mis Ebrill 2011.

4.16 Pan ddaethom yn ôl ym mis Mehefin 2011, canfu'r tîm adolygu fod y broses gwyno ddiwygiedig yn dal i gael ei datblygu. Roedd yn galonogol gweld bod strwythur integredig wedi ei sefydlu ar gyfer rheoli cwynion, pryderon a digwyddiadau, a bod y cyfrifoldeb dros hyn wedi symud o'r tîm Gwasanaethau Corfforaethol, gyda'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol yn darparu arweinyddiaeth glinigol strategol. Mae'r ffaith y penodwyd rheolwr cwynion profiadol o faes gofal sylfaenol, ynghyd â'r ffaith bod naws atebion i llythyrau cwyno wedi newid ac amserau ymateb wedi'u cwtdogi, i gyd yn welliannau allweddol.

4.17 Fodd bynnag, ein pryder yw nad oes gan y Tîm Cwynion, sy'n gyfrifol am ymdrin â chwynion ar gyfer holl wasanaethau'r Bwrdd Iechyd (gan gynnwys Gofal Sylfaenol, Iechyd Meddwl a gofal cleifion mewnol yn naw ysbyty'r sefydliad) ddigon o adnoddau i allu rheoli'r cylch gwaith eang hwn, o bosibl.

4.18 Roedd mwy o wybodaeth wedi ei rhoi yn y llythyrau a anfonwyd at achwynwyr ers gweithredu 'Gweithio i Wella', ac roeddent yn cynnwys ymddiheuriadau mwy priodol a sensitif. Mae'r Tîm Cwynion bellach yn nodi cyfres o gwestiynau y mae'r achwynydd yn ceisio ateb iddynt, ac maent yn cadarnhau gyda'r achwynydd bod y rhain yn gywir. Mae hyn yn ddatblygiad cadarnhaol ac yn cyd-fynd â'r ffordd y mae eiriolwyr, er enghraifft o'r Cynghorau Iechyd Cymuned, yn helpu achwynwyr i ddrafftio llythyrau.

4.19 Ar ôl i'r Tîm Cwynion gyflawni'r cam hwn, rhoddir y llythyr ymateb bras i'r clinigwyr a'r rheolwyr perthnasol er mwyn iddynt hwy lunio ateb. Mae angen i'r Bwrdd lechyd sicrhau eu bod yn darparu digon o hyfforddiant i'r staff perthnasol fel y gallant lunio ateb yn unol â 'Gweithio i Wella' ac ethos newydd y sefydliad o ddiwylliedd ac empathi.

4.20 Yr hyn y mae'r rhan fwyaf o'r achwynwyr yn dymuno'i gael yw eglurhad, ymddiheuriad, gwybod yr ymchwiliwyd i'w pryder, a bod camau wedi eu sefydlu i atal hyn rhag digwydd yn y dyfodol. O'r llythyrau cwyno yr ydym wedi eu gweld, nid oedd y cam olaf hwn yn cael ei gyflawni neu yr oedd yn wan.

4.21 Yn ystod ein hail ymweliad, canfuwyd bod y Panel Cwynion, a oedd yn is-bwyllgor o'r Bwrdd, yn aros am adolygiad cynhwysfawr o'i gylch gorchwyl a'i aelodaeth, ac nid oedd lefel y manylion y byddai'r Panel yn craffu arnynt wedi ei phenderfynu ar yr adeg honno. Er bod gan y Bwrdd lechyd Banel Cwynion ers iddo gael ei sefydlu ym mis Hydref 2009, roedd y Panel yn cael ei adolygu yn sgil cyflwyno 'Gweithio i Wella'. Daeth y fframwaith rheoleiddio newydd hwn ar gyfer ymdrin â chwynion a phryderon gan fyrddau iechyd yng Nghymru i rym ar 1 Ebrill 2011; gwaetha'r modd, nid oedd y Bwrdd lechyd wedi llwyddo i drefnu Panel Cwynion ym mis Mehefin fel y bwriadwyd, ac ni chynhaliwyd y cyfarfod cyntaf ers mis Mawrth 2011 hyd ddiwedd mis Awst 2011. Daethom yn ôl ar ddiwedd mis Awst 2011 i arsylwi'r cyntaf o gyfarfodydd y Panel Cwynion newydd i gael ei gynnal ers i'r Rheoliadau newydd ddod i rym.

4.22 Lluniodd Tîm Gofal a Diogelwch Cleifion y Bwrdd lechyd adroddiad ar y graddau y llwyddwyd i fodloni gofynion 'Gweithio i Wella', gan ddod i'r casgliad eu bod wedi symud ymlaen yn dda o ran gweithredu'r Rheoliadau newydd, er gwaethaf diffyg amser at ddibenion cynllunio. Rydym yn cydnabod bod y tîm newydd wedi ymgymryd â llawer o waith ac iddo fod yn rhagweithiol o ran lleihau'r nifer sylweddol o achosion a oedd wedi cronni. Fodd bynnag, mae'n achos pryder nad oedd y sefydliad wedi cydnabod effaith y Rheoliadau newydd nac wedi cynllunio ar gyfer eu gweithredu ymlaen llaw, o ystyried yr amser a oedd ar gael yn ystod proses ymgynghori Llywodraeth Cymru, a'r

digwyddiadau a gynhaliwyd i gynorthwyo'r holl Fyrddau Iechyd yng Nghymru i ymdopi â'r newidiadau a'u cyfrifoldebau.

4.23 Roedd peth gwaith wedi ei wneud i ddatblygu'r wybodaeth a gyflwynir i'r Panel, gan gynnwys dadansoddi tueddiadau ac amlygu'r hyn a gyflawnwyd o ran cynlluniau gweithredu. Mynegwyd pryder gan yr aelodau hynny o'r Panel nad ydynt yn swyddogion, nad oedd y wybodaeth gywir yn cael ei darparu iddynt i'w galluogi i graffu'n effeithiol. Roedd manylion allweddol, a fyddai'n rhoi gwybod iddynt pa mor ddifrifol oedd rhai o'r cwynion yr oeddent wedi eu hadolygu'n fanwl fel astudiaethau achos, ar goll o'r adroddiadau bob tri mis a oedd yn crynhoi'r holl gwynion a dderbyniwyd.

4.24 Yn gyffredinol, roedd yr aelodau o'r Panel nad ydynt yn swyddogion yn teimlo bod arnynt angen mwy o fanylion cyn y gellid eu sicrhau bod camau wedi eu cymryd a gwersi wedi eu dysgu, ond bod y wybodaeth a ddarperir yn gyfyngedig. Er enghraifft, nid oedd y papurau a roddwyd gerbron y Panel yn dangos bod camau disgyblu wedi eu cymryd mewn nifer o achosion, ac o ganlyniad, roedd yn achos pryder i ni nad oedd yr aelodau nad ydynt yn swyddogion yn cael digon o wybodaeth i roi darlun llawn iddynt o'r camau a gymerwyd, er mwyn iddynt allu craffu'n drylwyr a derbyn sicrwydd llawn. Gofynnodd yr aelodau nad ydynt yn swyddogion am gael mwy o fanylion mewn dalenni crynodeb am y camau a gymerwyd, gan nad oedd y wybodaeth a gâi ei chofnodi ar y pryd yn adlewyrchu'n ddigonol y camau a gymerwyd. Nid oedd hynny ond yn dod i'r amlwg, mewn rhai achosion, wrth holi swyddogion.

4.25 Gofynnodd y Panel am i amrywiaeth o wybodaeth ychwanegol gael ei chynnwys mewn adroddiadau cryno, a fydd, yr ydym yn gobeithio, o rywfaint o gymorth i fynd i'r afael â'r mater hwn. Rhan o'r broblem ynglŷn ag ansawdd y wybodaeth sydd ar gael i'r Panel yw bod y system yn dibynnu ar i staff clinigol unigol fwydo gwybodaeth gywir a digonol i'r system TG. Roedd y Tîm Cwynion yn cydnabod y byddai angen hyfforddiant ar gyfer y staff clinigol ar draws y sefydliad er mwyn gwella hyn.

4.26 Un o'r dulliau newydd y byddai'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) yn ei ddefnyddio oedd cyflwyno hanes claf, sy'n ddull grymus o ganolbwyntio ar effaith problemau ym maes darpariaeth gwasanaeth a gofal, a'r broses gwyno ei hun. Yn yr enghraifft a ddefnyddiwyd yn y cyfarfod yr aethom ni iddo, estynnodd y Bwrdd lechyd wahoddiad i fam i glaf a fu farw, i weithio gyda staff o ofal sylfaenol, eilaidd a phediatrig er mwyn datblygu systemau newydd i atal yr un digwyddiadau trasig rhag digwydd yn y dyfodol. Roeddem ni'n teimlo bod hon yn enghraifft nodedig o arfer y gellid ei rhannu'n fwy eang trwy'r sefydliad.

4.27 Roedd yn amlwg fod y Bwrdd lechyd yn ei chael hi'n anodd sicrhau bod ymgynghorwyr a chlinigwyr yn ymgysylltu â'r broses gwyno (o ran ateb yn brydlon i gwynion, a chymryd y broses o gynllunio camau gweithredu a dysgu gwersi yn dilyn cwynion o ddifrif).

4.28 Rydym yn cydnabod bod 'agwedd' yn faes cymhleth wrth ymdrin â chwynion. Fodd bynnag, roedd agwedd gyffredinol wael tuag at gleifion yn thema a oedd yn codi dro ar ôl tro mewn llawer o'r cwynion a gofnodwyd yn y papurau ar gyfer y cyfarfod hwn, ond roeddem yn teimlo nad oedd y broblem o ddiwylliant ac agwedd yn cael ei chydabod, ac nad yw'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) yn mynd i'r afael â hi.

4.29 Roedd llawer o'r drafodaeth yng nghyfarfod y Panel yn ymwneud â systemau newydd a oedd yn parhau i gael eu datblygu ar gyfer rheoli cwynion, pryderon a digwyddiadau'r Bwrdd lechyd. Mae adroddiadau ynglŷn â digwyddiadau clinigol bellach yn cael eu cyflwyno i'r un tîm â chwynion, a bydd hyn yn galluogi'r tîm i symleiddio systemau a chadarnhau a yw'r digwyddiadau yr hysbysir amdanynt yn cyfateb i'r cwynion a godir. Roedd y Cyfarwyddwr Nyrsio yn cydnabod bod angen gwneud mwy o waith i hyfforddi'r holl staff clinigol am bwysigrwydd hysbysu am ddigwyddiadau a'r broses ar gyfer gwneud hynny, er mwyn ymsefydlu diwylliant cadarnhaol yn hyn o beth. Clywsom fod polisiâu yn y broses o gael eu hadolygu a'u datblygu, gan gynnwys arweiniad gweithredol. Rydym yn croesawu'r agwedd gadarnhaol hon, ond mae'n amlwg fod llawer mwy o waith i'w wneud trwy'r sefydliad cyfan ar y trefniadau ar gyfer

cwynion a digwyddiadau i sicrhau bod y maes gwaith pwysig hwn yn hollol effeithiol a'i fod wedi ei ymsefydlu'n llawn.

4.30 Mae'r newidiadau hyn yn rhai diweddar, ac mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod gwaith yn parhau i fynd rhagddo ar y system newydd. Mae'n amlwg fod angen datblygiad pellach, ac y disgwylir hynny, yn enwedig o ran nodi'r gwarsi a ddysgwyd a dilyn system gadarn o gynllunio camau gweithredu cyn ymateb i'r gŵyn, fel bod yr achwynydd yn gwybod pa newidiadau sydd wedi eu cyflwyno. Mae angen i'r sefydliad sicrhau yn awr bod y system yn eglur ar bob lefel trwy'r sefydliad cyfan. Mae angen mwy o wybodaeth naratif hefyd ar bob lefel o ran rheoli cwynion yn y sefydliad. Yn benodol, mae angen ehangu'r llwybr cwynion i gynnwys elfen o archwilio, fel y gellir cadarnhau bod newidiadau a gyflwynwyd o ran ymddygiad a phroses yn cael eu cynnal dros gyfnod o amser. Un dull allweddol i'w ddefnyddio ar gyfer hyn fydd nodi dangosyddion perfformiad allweddol ym maes rheoli cwynion.

4.31 Bu angen gwneud newidiadau i'r broses o reoli hawliadau hefyd, yn genedlaethol, yn unol â 'Gweithio i Wella'. Roedd gennym rai pryderon ynglŷn â sgiliau'r tîm cwynion o ran ymdrin â gofynion newydd i gynnal amcangyfrifon cwantwm cymhleth, er y clywsom sôn bod bwriad i Wasanaethau Cyfreithiol Iechyd Cymru ddarparu hyfforddiant ar gyfer aelodau'r Panel Cwynion. Gallai hon fod yn broblem i holl Fyrddau Iechyd Cymru, ac o ganlyniad, efallai y gallent elwa ar rannu gwybodaeth a gweithio mewn partneriaeth ar yr heriau a wynebant.

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf:

43. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y Tîm Cwynion wedi cael digon o hyfforddiant a bod ganddynt ddigon o adnoddau i gyflawni dyletswyddau'r sefydliad o dan Reoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) Cymru 2011.

44. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y staff clinigol yn cael digon o hyfforddiant i gyflawni 'Gweithio i Wella', gan gynnwys drafftio llythyrau at achwynwyr, bwydo gwybodaeth gywir a digonol i'r system TG am y camau gweithredu a gyflawnwyd yn dilyn cwynion a digwyddiadau, ac ymsefydlu diwylliant o hysbysu am ddigwyddiadau ar draws y sefydliad.

- 45.** Mae angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn cofnodi a monitro'r newidiadau a wnaed o ganlyniad i bryder neu gŵyn, ac yn hysbysu achwynwyr amdanynt.
- 46.** Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y llwybr cwynion yn cynnwys elfen o archwilio, er mwyn sicrhau bod y camau gweithredu y cytunwyd arnynt wedi eu rhoi ar waith, yn ogystal â datblygu dangosyddion perfformiad allweddol ar gyfer monitro'r broses o reoli risg ar draws y sefydliad.
- 47.** Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y system gwyno'n eglur ar bob lefel ar draws y sefydliad.
- 48.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried ymestyn pwerau'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion), er enghraifft, er mwyn gallu comisiynu adroddiadau perthnasol, derbyn gwybodaeth trwy adroddiadau eithrio, nodi meincnodau perfformiad gyda sefydliadau eraill tebyg, a diwygio'r ffordd y cyflwynir data.
- 49.** Dylai'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) (gan gynnwys cynrychiolwyr o'r Cyngor Iechyd Cymuned) ystyried datblygu cynllun gwaith mwy manwl. Gallai hwn gynnwys:
- Pa achosion y dylai'r Panel eu hadolygu, a sut y bydd y rhain yn cael eu blaenoriaethu.
 - Pwy y dylai'r Panel eu gwahodd fel 'gwesteion'.
 - Sut y bydd y Panel y monitro'r gwersi a ddysgwyd a'r cynlluniau gweithredu.
 - Defnyddio hanesion cleifion; sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau ansawdd gofal yn y sefydliad trwy ddefnyddio'r cwynion fel catalydd er mwyn gwneud newidiadau.
 - Sut y mae negeseuon gan y Panel yn cael eu rhaedru i lawr trwy'r cyfarwyddiaethau i'r uwchadrannau, ac yna i'r staff rheng flaen.
 - Rhaglen o ymweliadau gan aelodau o'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) i feysydd clinigol er mwyn gallu asesu camau gweithredu'n uniongyrchol a chodi proffil y Panel ymhlith staff rheng flaen. (Gweler argymhelliad 9).
- 50.** Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried gweithio mewn partneriaeth er mwyn datrys heriau posibl o ran rheoli hawliadau dan y Rheoliadau newydd 'Gweithio i Wella'.

Dadansoddi tueddiadau, cynllunio camau gweithredu, a rhannu gwersi a ddysgir

4.32 Prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod gwersi a ddysgwyd wedi cael eu nodi yn rhai o'r meysydd a adolygwyd. Rhoddwyd ychydig o enghreifftiau i ni o ddysgu gwersi yn sgil digwyddiadau, ond roedd barn pobl yn amrywio o fewn timau, yn ogystal ag ar draws uwchadrannau a chyfarwyddiaethau yn fwy cyffredinol, yn glŷn â pha mor effeithiol yr oedd digwyddiadau'n cael eu rheoli. Nid oedd proses eglur ar gael ar gyfer

rhannu gwersi a ddysgwyd o ran effeithiolrwydd clinigol, archwilio, cwynion a digwyddiadau ar draws yr uwchadrannau a'r cyfarwyddiaethau, ac y mae'r maes hwn yn wan o ganlyniad. Dylai'r sefydliad sicrhau y defnyddir digwyddiadau fel astudiaethau achos er mwyn gallu dysgu gwersi ynglŷn â sut i ymateb i sefyllfaoedd tebyg yn y dyfodol, ar amrywiaeth o lefelau yn y sefydliad.

4.33 Tynnwyd sylw'r Tîm Adolygu at bryder ynglŷn â sut yr oedd rhybudd cenedlaethol diogelwch cleifion wedi ei ledaenu trwy'r system ym maes gofal sylfaenol. Roedd hyn yn amlygu'r angen i'r Bwrdd Iechyd archwilio ei systemau, er mwyn sicrhau bod rhybuddion diogelwch yn cael eu lledaenu a'u gweithredu'n effeithiol trwy'r sefydliad cyfan.

4.34 Mae angen annog a hyfforddi staff i feddwl yn greadigol am y gwersi a ddysgwyd a ffyrdd o gyfathrebu a throsi'r rhain ar draws y timau mewn modd a fydd yn ymsefydlu'r gwersi hynny. Er enghraifft, nodwyd yn aml yn y papurau a ddarparwyd ar gyfer y Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) nad oedd unrhyw wersi wedi eu canfod yn dilyn cwyn. Roedd diffyg cysylltiad hefyd rhwng y digwyddiadau a'r cofrestrï risg.

4.35 Byddem wedi hoffi gweld tystiolaeth gryfach o systemau ar gyfer monitro'r camau gweithredu a'r newidiadau a roddwyd ar waith yn dilyn digwyddiadau a chwynion. Ar hyn o bryd, nid yw'n ymddangos bod aelodau'r Tîm Gweithredol yn ailedrych, fel mater o drefn, ar y graddau y llwyddwyd i gyflawni cynlluniau gweithredu yn sgil digwyddiadau difrifol, er enghraifft trwy gynnal ymweliadau i gadarnhau bod camau gweithredu wedi eu rhoi ar waith.

4.36 Er na fyddai, yn amlwg, yn realistig nac yn ymarferol disgwyl i bwyllgorau perthnasol archwilio'r holl gynlluniau gweithredu, roedd ein profiad ni o'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) yn awgrymu y byddai cyfiawnhad dros gael y Panel i archwilio'r cynllun gweithredu a luniwyd mewn rhai achosion. Byddem yn hoffi gweld cynlluniau gweithredu yn cael eu cynnwys ar gyfer yr enghreifftiau o'r astudiaethau achos y mae'r

pwylgorau'n eu trafod yn fanwl. Mae angen cynnal hyfforddiant hefyd i gynorthwyo'r staff i ddatblygu cynlluniau gweithredu da.

4.37 Nid oedd unrhyw waith yn cael ei wneud i gynnal dadansoddiad cryf o dueddiadau ynglŷn â chwynion, pryderon, hawliadau neu ddigwyddiadau ar draws y Bwrdd lechyd. Nid oedd unrhyw wybodaeth am feincnodi ar gael ychwaith, er enghraifft, er mwyn gallu cymharu cwynion Bwrdd lechyd Cwm Taf â rhai Byrddau lechyd eraill.

4.38 Dywedodd pob cyfarwyddiaeth wrthym eu bod yn casglu gwybodaeth am ddigwyddiadau, cwynion a phryderon clinigol, ond canfuwyd nad yw'r uwchadrannau yn gyffredinol yn teimlo wedi'u grymuso i ddatblygu dangosfyrddau ar gyfer mesur a monitro data a fyddai'n ystyrlon iddynt. Mae hyn yn arwydd nad oes safonau wedi eu llunio'n lleol, er y gwelwyd enghreifftiau o arferion gwaith yn y proffesiwn nyrsio sy'n awgrymu bod ymdrechion yn cael eu gwneud i ddatblygu systemau llywodraethu clinigol lleol o'r fath. Er enghraifft, roedd yn galonogol canfod bod data nyrsio i'w weld ar rai wardiau a'i fod ar gael i gleifion oherwydd hynny. Nid oedd yn ymddangos bod un dull cyffredin ar gael trwy'r sefydliad o gyflwyno adroddiadau ar ddangosyddion ar gyfer digwyddiadau a chwynion, a phrin oedd y dystiolaeth bod gwahaniaethau rhwng wardiau yn cael eu lliniaru. Mae hwn yn faes a fyddai'n elwa ar sylw, anogaeth ac atgyfnerthiad corfforaethol yn ogystal â datblygiad systemau galluogi, a hyfforddiant ar gyfer y staff rheng flaen.

Argymhellion i Fwrdd lechyd Cwm Taf:

51. Dylai'r Bwrdd lechyd ddatblygu dull strwythuredig o gyfathrebu arfer da a rhannu gwersi a ddysgwyd ar draws y sefydliad, gan gynnwys rhoi adborth ar ganlyniadau i'r staff rheng flaen, ac ystyried yr angen i hyfforddi'r staff er mwyn gallu manteisio i'r eithaf ar y gwersi a ddysgwyd.

52. Dylai'r Bwrdd lechyd adolygu'r trefniadau ar gyfer lledaenu rhybuddion a chanllawiau diogelwch cleifion, er mwyn sicrhau bod cynlluniau ar gael i'w gweithredu ac i archwilio cydymffurfiad.

53. Dylai'r Bwrdd Iechyd ffurfioli'r cysylltiadau rhwng yr holl gyfleoedd ar gyfer dysgu trwy'r sefydliad a'r gofrestr risg gorfforaethol, er enghraifft, gwybodaeth sy'n codi o hawliadau, digwyddiadau anffafriol, damweiniau fu bron â digwydd a chwynion.

54. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu amrywiaeth o wybodaeth meincnodi ddefnyddiol a dangosyddion allweddol er mwyn gallu mesur a monitro perfformiad o ran cwynion, hawliadau a digwyddiadau.

Pennod 5 Casgliad a'r camau nesaf

5.1 Mae thema sylfaenol i lawer o'r canfyddiadau a'r argymhellion yn ymwneud â'r defnydd o wybodaeth. Roedd gennym bryderon arbennig ynglŷn â'r wybodaeth a oedd ar gael i'r aelodau nad ydynt yn swyddogion, ac ni chawsom ein hargyhoeddi ei bod yn ddigonol i'w galluogi i gyflawni eu swyddogaethau craffu a darparu'r sicrwydd angenrheidiol i'r Bwrdd ynglŷn ag ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a'r risgiau strategol ehangach. Ynghyd â hyn, roeddem yn amau pa un a oedd yr amser a neilltuir i aelodau nad ydynt yn swyddogion i gyflawni eu cyfrifoldebau eang yn ddigonol; mae hon yn broblem ledled Cymru a ddylai gael ei hystyried gan GIG Cymru a Llywodraeth Cymru, yn ogystal â Chwm Taf.

5.2 O ran risg, pryderon a digwyddiadau, nid oedd y systemau gwybodaeth cystal ag y dylent fod. Roedd ein tystiolaeth yn dangos diffyg dealltwriaeth o risg gorfforaethol ar y lefel uchaf, ac roedd gennym bryderon sylweddol ynglŷn â'r graddau yr oedd y Bwrdd na'r Tîm Gweithredol yn craffu ar risg. Ar draws y sefydliad, prin oedd y dystiolaeth i ddangos y nodir gwersi a ddysgwyd, ac roedd barn pobl yn amrywio ynglŷn â pha mor effeithiol yr oedd digwyddiadau'n cael eu rheoli. Nid oedd proses eglur ar gael ar gyfer rhannu gwersi a ddysgwyd o ran effeithiolrwydd clinigol, archwilio, cwynion a digwyddiadau ar draws yr uwchadrannau a'r cyfarwyddiaethau, ac roedd y maes hwn yn wan o ganlyniad. Nid oedd unrhyw drefniadau cadarn wedi'u sefydlu ar gyfer dadansoddi tueddiadau o ran cwynion, pryderon, hawliadau neu ddigwyddiadau ar draws y Bwrdd lechyd, ac nid oedd unrhyw wybodaeth meincnodi ar gael ychwaith. Roedd hefyd ddiffyg cysylltiad rhwng digwyddiadau a chofrestrï risg. Byddem wedi hoffi gweld tystiolaeth gryfach o systemau ar gyfer monitro'r camau gweithredu a'r newidiadau a roddwyd ar waith yn dilyn digwyddiadau a chwynion. Nid oedd prosesau llywodraethu clinigol wedi eu hymsefydlu'n dda ymysg y staff rheng flaen.

5.3 Prin oedd y dystiolaeth a welsom fod data perfformiad gwirioneddol yn cael ei ddefnyddio ar bob lefel o'r sefydliad i werthuso perfformiad, ansawdd a chanlyniadau i gleifion. Trwy'r sefydliad cyfan, nid oedd y berthynas rhwng strwythur y

cyfarwyddiaethau a'r uwchadrannau ar y naill law, a'r Tîm Gweithredol, y Bwrdd a'r pwyllgorau ar y llaw arall yn eglur o ran cyflwyno adroddiadau, sicrhau ansawdd a rheoli perfformiad.

5.4 Mae thema gysylltiedig o'r adolygiad yn ymwneud â gwneud penderfyniadau. Roedd hon yn cael ei hystyried, ar draws y cyfarwyddiaethau a'r uwchadrannau, yn broses anodd a oedd yn mynd ag amser ac nid oedd yn eglur ar ba lefel y gallai'r staff gyfrannu at brosesau gwneud penderfyniadau. Clywsom gan sawl aelod o staff y rheng flaen yr ystyriwyd bod rheolwyr canol yr uwchadrannau'n 'rhwystr' rhag codi pryderon ynglŷn â gwasanaethau, a chafwyd y teimlad bod rhai clinigwyr a meysydd gwasanaeth yn teimlo eu bod wedi eu hynysu oddi wrth y canol strategol. Roedd yn amlwg fod angen enbyd i sicrhau bod clinigwyr yn ymgysylltu'n briodol mewn systemau a phrosesau corfforaethol a llywodraethu clinigol. Er i ni gyfarfod â chyfarwyddwyr clinigol talentog, mae eu gallu i fod yn glinigwyr ac yn rheolwyr yn cael ei roi dan straen ac ar brawf, ac mae'r diffyg hyfforddiant ym maes arweinyddiaeth glinigol yn gwneud y sefyllfa hon yn waeth.

5.5 Y thema olaf yw'r angen i'r Bwrdd lechyd sefydlu a mynegi ei weledigaeth sefydliadol yn fwy eglur, gan ddiffinio'r hyn y bydd yn ei olygu'n ymarferol ar gyfer y bobl sy'n darparu gwasanaethau rheng flaen, ac yn enwedig y goblygiadau i ofal eilaidd yn sgil symud tuag at fodel o wasanaethau gofal cymunedol a gwasanaethau gofal sylfaenol. Rydym wedi argymhell y dylai'r sefydliad gynnal proses cynllunio busnes gynhwysfawr a datblygu fframwaith gweithredol i gyflawni'r strategaeth y cytunwyd arni, gan ddefnyddio'r fframwaith rheoli a gwerthuso perfformiad staff, er mwyn sicrhau ei fod yn cefnogi cynhwysiant staff.

5.6 Mae gwaith eisoes wedi ei ddechrau ar fynd i'r afael â llawer o'r problemau a amlygwyd yn yr adroddiad hwn; yn dilyn pob ymweliad, cyfarfu'r Tîm Adolygu â'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr i roi adborth, cyn gynted â phosibl, ar y themâu a'r canfyddiadau wrth iddynt godi. O ganlyniad, mae'r Bwrdd lechyd wedi gallu dechrau gweithredu, lle yr oedd angen, er mwyn mynd i'r afael â phroblemau wrth iddynt ddod i'r

amllwg. Mae'r Ychwanegiad i'r adroddiad hwn yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf gan y Bwrdd Iechyd am yr hyn a gyflawnwyd eisoes o ran y canfyddiadau a'r argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gofyn i'r tîm adolygu ddychwelyd ymhen blwyddyn er mwyn cynnal gwerthusiad llawn o'r hyn a gyflawnwyd o ran y canfyddiadau a'r argymhellion llawn yn yr adroddiad hwn.

5.7 Fodd bynnag, mae'r rhain yn broblemau cymhleth y bydd angen i'r Bwrdd Iechyd eu hystyried eto yn fanwl, a bydd angen amser i ddatblygu atebion priodol. Diben yr argymhellion sydd yn yr adroddiad hwn yw cynorthwyo'r Bwrdd Iechyd i lunio cynllun gweithredu i fynd i'r afael â chanfyddiadau'r adolygiad. Mae'n amlwg fod rhai o'r materion ynglŷn â llywodraethu a nodir yn yr adolygiad hwn yn berthnasol i bob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth y GIG, ac rydym wedi amlygu'r rhain trwy gyfres o argymhellion sydd wedi eu cyfeirio at GIG Cymru.

5.8 Bydd AGIC yn gweithio gydag Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru i fonitro bod yr holl gamau gweithredu a argymhellir yn yr adroddiad hwn yn cael eu rhoi ar waith yn brydlon gan y Bwrdd Iechyd, a phan fyddant yn berthnasol, gan GIG Cymru yn ehangach.

Ychwanegiad: Ymateb Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Ar ôl sefydlu BILI Cwm Taf ym mis Hydref 2009, roedd y Bwrdd yn cydnabod bod angen cryfhau a datblygu ei strwythurau llywodraethu ymhellach. Roedd y Bwrdd yn falch felly fod AGIC wedi cynnal adolygiad annibynnol, gan fanteisio ar arbenigedd o bob cwr o'r DU, er mwyn cynorthwyo Cwm Taf i ddatblygu yn ogystal â chynnig gwersi ehangach i'r GIG yng Nghymru.

Roedd yr adolygiad o'r sefydliad newydd a chymhleth iawn hwn sy'n darparu gwasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol, aciwt ac iechyd meddwl, yn cynnig cyfle cyffrous i ddatblygu modelau newydd ar gyfer darparu trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd. Mae hyn yn arwyddocaol iawn o ran sicrhau bod y Bwrdd yn cymryd cyfrifoldeb ac yn ymrwmo i broses a chanlyniad yr adolygiad.

Mae Cwm Taf, dan arweinyddiaeth Bwrdd profiadol, wedi achub ar y cyfle a gafwyd yn sgil penodi Prif Swyddog Gweithredol newydd i groesawu'r adolygiad o drefniadau llywodraethu fel elfen allweddol o'r agenda ar gyfer gwella. Roedd llawer o'r canfyddiadau yn cadarnhau'r heriau a oedd eisoes wedi eu cydnabod gan y Bwrdd, ac mae'r Adolygiad wedi helpu'r sefydliad i fynd i'r afael â'r heriau hynny. Y gobaith yw y bydd yr hyn a ddysgir wrth symud ymlaen o fudd i'r GIG ehangach yng Nghymru hefyd, gan fod llawer o'r argymhellion yn berthnasol i bob Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymgymryd â rhaglen o welliant parhaus ar ôl penodi ein Prif Weithredwr newydd yn gynnar yn 2011. Mae'r Ychwanegiad hwn a'r llinell amser gysylltiedig yn rhoi gwybodaeth am ein gwaith datblygu hyd yma sydd â'r nod o fynd i'r afael â llawer o'r materion a amlygwyd yn yr adroddiad, yn ogystal â chynnal ein pwyslais ar sicrhau gwasanaethau diogel, o ansawdd uchel i gleifion ac ar agenda iechyd cyhoeddus heriol.

Mae'r ymateb wedi'i strwythuro yn ôl y categorïau canlynol:

- Diwylliant a chyfathrebu
- Systemau a phrosesau
- Hyfforddiant a datblygiad

Diwylliant a Chyfathrebu

Gwnaed newidiadau i'r strwythur sefydliadol trwy ddileu'r haen reoli uwchadrannol, penodi Cyfarwyddwr Hybu Newid a Phrif Swyddog Gweithredu, a diwygio portffolios y Cyfarwyddwyr eraill yn rhan o'r ymdrech i newid diwylliant ar draws Cwm Taf. Mae nodweddion y diwylliant newydd yn cynnwys mwy o gyfrifoldeb personol ac ar y cyd am berfformiad, a chynyddu'r gallu i addasu newidiadau i wasanaethau a'u rhoi ar waith. Mae'r Prif Weithredwr wedi cymryd camau pendant i annog datblygiad teulu o arweinwyr o fewn Cwm Taf a fydd yn gallu hyrwyddo'r newidiadau i'r diwylliant sefydliadol ac arddangos yr ymddygiad a ddymunir o ran arweinyddiaeth.

Mae'r Prif Weithredwr wedi cynnal nifer o ddigwyddiadau arweinyddiaeth yn canolbwyntio ar "Wneud Pethau Gwahanol" yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, ac mae hyn wedi rhoi cyfle i gyfarfod â'r uwch dimau rheoli ar draws y sefydliad. Mae'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr wedi cynnal cyfres o giniawau arbennig ar gyfer ymgynghorwyr a meddygon teulu er mwyn iddynt gael cyfle i drafod pynciau llosg a newid diwylliannol.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi parhau i gryfhau ei brosesau cyfathrebu mewnol ac allanol, ac mae'r sianeli cyfathrebu wedi eu gwella yn sgil y ffaith fod y Prif Weithredwr yn cysylltu â phob aelod o'r staff trwy e-bost wythnosol. Rydym yn gwneud defnydd gwell o'r safleoedd mewnwyd a rhyngwyd i hyrwyddo mentrau allweddol a chynnwys staff a rhanddeiliaid allweddol yn y drafodaeth. Mae cysylltiadau'n datblygu â'r cyfryngau lleol, darperir nodiadau briffio rheolaidd i'r holl randdeiliaid allweddol gan gynnwys cynghorwyr lleol, gwneir gwaith rhagweithiol i hybu arfer da, a cheir mwy o weithio ar y cyd ag Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd eraill.

Lansiwyd y cynllun cydnabod a gwobrwyo staff ym mis Medi hefyd, ac rydym wedi gweld llawer o enghreifftiau o gyflawniad gwirioneddol ar draws y sefydliad a chyda'n partneriaid i wella ansawdd a diogelwch ein gwasanaethau. Rydym wedi sefydlu trefniadau effeithiol i gydnabod yr hyn a gyflawnwyd a dathlu ein llwyddiant, a byddwn yn cynnal ein Digwyddiad Cydnabod Blynyddol cyntaf ym mis Mai 2012 i ddangos gwerthfawrogiad y Bwrdd Iechyd am waith da a chydabod ymroddiad ein staff yn gyhoeddus.

Ym mis Ionawr 2012, dyfarnwyd statws "aur" i'r Bwrdd Iechyd dan y rhaglen Safon Iechyd Corfforaethol a weithredir gan Lywodraeth Cymru. Nod ansawdd yw hwn ar gyfer hybu iechyd yn y gweithle yng Nghymru ac fe'i cyflwynir mewn categorïau efydd, arian, aur a phlatinwm i sefydliadau cyhoeddus, preifat a'r trydydd sector sy'n gweithredu arferion i hybu iechyd a lles eu gweithwyr. Mae'r gwaith i gyflawni'r safon yn cyd-fynd â'r model rhagoriaeth mewn busnes, sy'n ysgogi'r broses datblygu sefydliadol ac ansawdd mewn nifer o sefydliadau. Byddwn yn gweithio bellach tuag at gyflawni'r dyfarniad platinwm cyn gynted â phosibl.

Systemau a Phrosesau

Yn sgil gweithredu'r Rheoliadau "Gweithio i Wella", o ran y trefniadau ar gyfer digwyddiadau / pryderon / hawliadau / gwneud iawn, ynghyd ag aildrefnu'r swyddogaeth i'w chynnwys ym mhortffolio'r Cyfarwyddwr Nyrsio ers mis Ebrill 2011, bydd y Bwrdd Iechyd yn gallu sicrhau bod systemau mwy cadarn wedi eu sefydlu i fonitro camau a newidiadau a roddwyd ar waith yn dilyn digwyddiadau a chwynion. Bydd y newidiadau hefyd yn helpu i ymsefydlu prosesau llywodraethu clinigol ymhellach ar draws y sefydliad.

Mae trefniadau'r Bwrdd Gweithredol wedi eu cryfhau i ddangos ein hymrwymiad i weithio mewn partneriaeth. Bellach ceir cyfranogiad llawn gan Gadeiryddion Pwyllgorau ochr y staff a gofal sylfaenol, Pwyllgorau Staff Meddygol Ysbytai a Chyfarwyddwyr

Gwasanaethau Cymdeithasol yr Awdurdodau Lleol. Mae hyn yn dangos gwir ymrwymiad i weithio mewn partneriaeth a datblygiad diwylliant agored lle y mae llais y staff yn cael ei glywed yn eglur ar y lefel uchaf yn y sefydliad.

Mae trefniadau'r pwyllgorau wedi eu hadolygu a'u diwygio er mwyn sicrhau bod y trefniadau adrodd yn eglur a bod y Bwrdd yn cael mwy o sicrwydd.

Bydd sefydlu'r Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad a'r Bwrdd Hybu Newid yn arbennig yn rhoi sicrwydd bod gwaith craffu cadarn yn cael ei wneud mewn meysydd risg allweddol sy'n gysylltiedig ag ansawdd a diogelwch gwasanaethau a risgiau strategol ehangach.

Yn ystod 2011, comisiynodd Bwrdd Gwasanaethau Lleol Merthyr Tudful / Rhondda Cynon Taf adolygiad o'r trefniadau partneriaeth i asesu effeithiolrwydd gwaith partneriaeth. Mae'r adolygiad wedi parhau gyda phwyslais ar symleiddio trefniadau, cryfhau atebolrwydd a gwella canlyniadau. Ym Merthyr Tudful, mae Bwrdd Partneriaeth cyfun newydd wedi ei sefydlu, sy'n cyfuno'r cyn Bartneriaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles, y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol a'r Bartneriaeth Plant a Phobl Ifanc. Yn Rhondda Cynon Taf, mae Grŵp Llywio Gweithredol wedi ei sefydlu sy'n cynnwys uwch gynrychiolwyr o bob sefydliad partner.

Ym mis Medi 2011, sefydlwyd Cydweithrediaeth Sicrwydd gennym i ategu'r rhaglen Gosod y Cyfeiriad. Fforwm amlasiantaethol yw'r Gydweithrediaeth sydd â'r nod o ysgogi gwelliannau gwirioneddol mewn gofal sylfaenol a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned ar gyfer poblogaeth Rhondda Cynon Taf a Merthyr Tudful. Bydd y Gydweithrediaeth yn herio'r Bwrdd Iechyd i ddatblygu ffyrdd gwahanol o weithio er mwyn ysgogi'r broses o weithredu'r model lleol o wasanaethau a'r egwyddor o ddarparu gofal yn agosach at y cartref.

Oherwydd cymhlethdod ac ystod y cynlluniau sydd eu hangen i fodloni gofynion mewnol ac allanol, datblygwyd un Cynllun Gweithredol ac Adnoddau ar gyfer 2012-13. Bydd y Cynllun yn cynnwys holl dargedau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer y flwyddyn nesaf ac yn caniatáu i'r sefydliad ganolbwyntio ar gyflawni'r blaenoriaethau a nodir yn y cynllun.

Mae Fframwaith Llywodraethu ac Atebolrwydd cynhwysfawr wedi ei ddatblygu er mwyn sicrhau bod systemau cadarn ar waith ar gyfer rheoli perfformiad, darparu sicrwydd a rheoli risg. Bydd datblygiad Llawlyfr Llywodraethu yn rhan bwysig o'r fframwaith ac yn sicrhau bod aelodau'r Bwrdd yn gallu cael gafael ar arweiniad a gwybodaeth pan fo angen.

Hyfforddiant a Datblygiad

Mae'r Cadeirydd wedi cwblhau ei raglen o werthusiadau blynyddol gydag Aelodau Annibynnol o'r Bwrdd ac mae cynlluniau datblygiad personol wedi eu paratoi ar gyfer pob unigolyn. Mae rhaglenni sefydlu wedi eu datblygu a'u gweithredu ar gyfer Aelodau Cyswllt wrth iddynt ymgymryd â'u swyddogaethau fel Cadeirydd y Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid a'r Grŵp Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol.

Mae mwy o amser wedi ei neilltuo ar gyfer datblygu'r Bwrdd, a newidiwyd pwyslais y rhaglen ar gyfer y flwyddyn er mwyn neilltuo amser ychwanegol i feysydd risg allweddol gan gynnwys iechyd a diogelwch, y fframwaith perfformiad a sicrwydd, Cynllun Strategol De Cymru, y Cynllun Ariannol ar gyfer 2012-13 a chanlyniad yr adolygiadau gwasanaeth lleol.

Mae'r Bwrdd yn fwy amlwg bellach gan fod yr Aelodau Annibynnol a'r Cyfarwyddwyr yn ymweld â gwasanaethau'n rheolaidd yn rhan o'r rhaglen 1,000 o Fywydau a Mwy. Mae'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr hefyd yn treulio mwy o amser yn ein hysbytai a'n lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol. Mae aelodau'r Bwrdd hefyd wedi mynychu sesiynau addysg gofal sylfaenol er mwyn meithrin cysylltiadau gwaith agosach â meddygon teulu a gweithwyr proffesiynol eraill sydd dan gontract.

Mae'r Aelodau Annibynnol yn parhau i ddatblygu eu swyddogaethau hyrwyddo yn y sefydliad, ac yn y Cyfarfod Cyffredinol Blynyddol ym mis Medi rhoddodd pob Hyrwyddwr amlinelliad o'r gwaith a wnaed yn ystod y flwyddyn flaenorol. Roedd y meysydd yr

ymdriniwyd â hwy yn cynnwys plant, glanweithdra, cydraddoldeb, yr iaith Gymraeg, oedolion sy'n agored i niwed, llywodraethu gwybodaeth, prosiectau cyfalaf cynllunio a'r amgylchedd, a rhoi organau.

Mae'r Aelodau Annibynnol hefyd wedi gweithredu fel hyrwyddwyr ar gyfer ardaloedd penodol, ac yn ystod y flwyddyn maent wedi mynychu a chyfrannu at y gyfres o gyfarfodydd Fforymau Cyhoeddus ym mhob ardal.

Mae nifer o'r Aelodau Annibynnol wedi mynychu'r gyfres o Ddigwyddiadau Arweinyddiaeth ar Wneud Pethau Gwahanol a'r gweithdy i ystyried canlyniad yr adolygiadau gwasanaeth lleol. Mae hyn wedi rhoi gwell dealltwriaeth iddynt o'r materion sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd yn ogystal â chyfle i rwydweithio ag uwch reolwyr ac arweinwyr clinigol yn y sefydliad.

Mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf yn wynebu heriau sylweddol yn ystod yr ychydig flynyddoedd nesaf, yn yr un modd â'r holl wasanaethau iechyd yng Nghymru. Rydym yn gweithio i ddatblygu pwyslais eglur ar ddarparu gwasanaethau cynaliadwy o ansawdd uchel o fewn cyfyngiadau ariannol sylweddol y sefyllfa economaidd bresennol. Bydd ein llwyddiant yn y dyfodol yn dibynnu ar ba mor dda yr ydym yn ymateb i'r newidiadau a'r heriau sydd o'n blaenau, yn ogystal â'r newidiadau diwylliannol a'r angen i arweinwyr yn y Bwrdd Iechyd helpu eu timau i wneud synnwyr o'r hyn sy'n digwydd o'u cwmpas.

Bydd angen sefydlu strwythurau llywodraethu cryf ac eglur i ategu'r agenda sy'n dod i'r amlwg ar draws Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer datblygu Cynllun Strategol De Cymru. Byddwn yn parhau i weithio gyda'n cydweithwyr i ddatblygu'r agenda bwysig hon ar gyfer y GIG yng Nghymru.

Byddwn yn parhau i weithio i nodi arferion gorau o ran trefniadau llywodraethu a darparu sicrwydd ynglŷn â risg. Un her eglur i'r Bwrdd Iechyd fydd nodi a gwerthuso modelau amgen er mwyn i ni allu meincnodi ein harferion llywodraethu a rhoi cyngor i'r

GIG ehangach yng Nghymru ynglŷn â strwythurau llywodraethu o fewn sefydliadau a rhyngddynt.

Rydym yn derbyn yr argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn a byddwn yn mynd ati bellach i ddatblygu a chychwyn cynllun gweithredu i fynd i'r afael â hwy. Edrychwn ymlaen at ymweliad tîm adolygu AGIC ymhen blwyddyn i gynnal gwerthusiad llawn o'r hyn a gyflawnwyd gennym yn unol â'r argymhellion.

Llinell Amser: Y Digwyddiadau Allweddol

- | | |
|---------------|---|
| Rhagfyr 2010 | – Allison Williams yn cael ei phenodi'n Ddarpar Brif Weithredwr. |
| Ionawr 2011 | – Allison Williams yn dod yn Swyddog Atebol;

– Allison Williams yn gofyn am gynlluniau i gyflawni 5% o arbedion;
– Cwm Taf yn datgan yn ffurfiol ei fod yn gorfod dilyn cynlluniau adfer ariannol i gydnabod yr angen am ddull gwahanol o ddileu'r diffyg ariannol sylfaenol. |
| Chwefror 2011 | – Adolygiad AGIC yn dechrau;
– Trafodaethau cychwynnol i sefydlu Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad;
– Allison Williams yn comisiynu Adolygiad Ystadau i gryfhau'r swyddogaethau llywodraethu;
– Cynlluniau i gyflawni 5% o arbedion yn cael eu cyflwyno. |

- Mawrth 2011
- Allison Williams yn dod yn Brif Swyddog Gweithredol;
 - Adolygiad annibynnol o'r sefyllfa ariannol yn cael ei gwblhau i ddilysu'r sefyllfa sylfaenol;
 - Sesiwn ddatblygu ar gyfer y Bwrdd yn canolbwyntio ar ddatblygu'r fframwaith perfformiad a sicrwydd, a dull systemau cyfan o wella gwasanaethau a systemau;
 - Y Prif Swyddog Gweithredol yn dechrau anfon negeseuon e-bost wythnosol at y staff.
- Ebrill 2011
- Cyflwyniad i Lywodraeth Cymru ar wasanaethau, y sefyllfa ariannol a chynlluniau adfer;
 - Y Portffolio Gweithio i Wella yn symud i'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol;
 - Trefniadau diwygiedig ar gyfer y Bwrdd Gweithredol wedi eu sefydlu.
- Mai 2011
- Penodi Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl;
 - Cytuno ar y Rhaglen Hybu Newid;
 - Cytuno ar amcanion y Prif Swyddog Gweithredol;
 - Penodi Gweinidog Iechyd newydd;
 - Cyfarfod cyntaf y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad;
 - Adroddiadau cyllid yn cael eu paratoi ar eu newydd wedd.
- Mehfin 2011
- Y Cyfarwyddwr Hybu Newid yn dechrau ar ei swydd;
 - Hysbysebu ar gyfer Prif Swyddog Gweithredu;
 - Cyfarwyddwr Cyffredinol newydd, GIG Cymru;
 - Sesiwn ddatblygu ar gyfer y Bwrdd yn canolbwyntio ar "Newid ar gyfer y Dyfodol";

- Gorffennaf 2011
- Y Digwyddiad Arweinyddiaeth cyntaf ar Wneud Pethau Gwahanol;
 - Sesiwn ddatblygu ar gyfer y Bwrdd yn canolbwyntio ar lechyd yng Nghymru, Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal lechyd, Trawsnewid Theatrau, a'r Rhaglen Achub 1000 o Fwydau;
 - Ymgynghoriad Cyhoeddus ffurfiol ar Wasanaethau lechyd Meddwl i Oedolion yn dechrau yn dilyn cyfnod hir o ymgysylltu â rhanddeiliaid.
- Awst 2011
- Sgyrsiau ymgysylltu ag Aelodau'r Cynulliad ac Aelodau Seneddol;
 - Penodi Prif Swyddog Gweithredu;
 - Y Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol, Cymunedol ac lechyd Meddwl yn dod yn Ddirprwy Brif Swyddog Gweithredol;
 - Y Bwrdd lechyd yn cyflwyno cais am statws Prifysgol i'r Gweinidog.
- Medi 2011
- Cyfarfod rhwng y Tîm Gweithredol ar y Cyd a Llywodraeth Cymru;
 - Sesiwn ddatblygu ar gyfer y Bwrdd yn canolbwyntio ar ddatblygu Fframwaith Llywodraethu ac Atebolrwydd a Chynllun Strategol De Cymru;
 - Y broses adolygu gwasanaeth strategol yn dechrau;
 - Cynllun cydnabod a gwobrwyo staff yn cael ei lansio yn rhan o'r Cyfarfod Cyffredinol Blyneddol;
 - Sefydlu Cydweithrediaeth Sicrwydd i ategu'r rhaglen Gosod y Cyfeiriad.

Hydref 2011

- Penodi Cyfarwyddwr Meddygol newydd;
- Trefniadau diwygiedig yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer rheoli gweithrediadau;
- Aildrefnu portffolios gweithredol;
- Cyfarfod ar y cyd â Byrddau Iechyd eraill yn Ne-ddwyrain Cymru;
- Yr ail Ddigwyddiad Arweinyddiaeth ar Wneud Pethau Gwahanol;
- Sesiwn ddatblygu ar gyfer y Bwrdd yn canolbwyntio ar y Cynllun Ariannol amlinellol ar gyfer 2012-13 a Chynllun Strategol De Cymru;
- Lansio cyfres o giniawau trafod ar gyfer meddygon;
- Canlyniad yr Ymgynghoriad Cyhoeddus ffurfiol ar Wasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion yn cael ei ystyried gan y Bwrdd.

Tachwedd 2011

- Cyhoeddi Law yn Llaw at Iechyd;
- Cyflwyno'r cynllun rhanbarthol i'r Gweinidog;
- Cyhoeddi llythyr gan Gyfarwyddwr Cyffredinol GIG Cymru ar Newidiadau i Wasanaethau;
- Sefydlu'r Bwrdd Hybu Newid;
- Aelodau Annibynnol o'r Bwrdd yn dechrau cael gwerthusiadau gyda'r Cadeirydd.

Rhagfyr 2011

Sesiwn ddatblygu ar gyfer y Bwrdd yn canolbwyntio ar arweinyddiaeth glinigol, sicrhau bod y Bwrdd Iechyd yn “fwy addas i'w ddiben”, y Rhaglen Hybu Newid a datblygu'r Fframwaith Llywodraethu.

Ionawr 2012

- Sesiwn ddatblygu ar gyfer y Bwrdd yn canolbwyntio ar Law yn Llaw at Iechyd: Gweledigaeth Bum Mlynedd ar gyfer y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru, canlyniad yr adolygiadau gwasanaeth lleol, ac iechyd a diogelwch ar gyfer Cyfarwyddwyr;
- Sefydlu Bwrdd Rhaglen ar gyfer Cynllun De Cymru;
- Gwerthusiadau Aelodau Annibynnol o'r Bwrdd gyda'r Cadeirydd yn cael eu cwblhau;
- Dyfarnu statws Aur y Safon Iechyd Corfforaethol i'r Bwrdd Iechyd;
- Cyfarfod arbennig ag Awdurdod Lleol Merthyr Tudful;
- Ymweliad gan Arweinydd a Phrif Weithredwr Awdurdod Lleol Merthyr Tudful;
- Cyfarfodydd Fforymau Cyhoeddus yn parhau i gael eu cynnal bob tri mis;
- Cytuno ar strwythur cryfach ar gyfer arweinyddiaeth feddygol broffesiynol;
- Y gyfres o giniawau ar gyfer meddygon yn parhau.

Crynodeb o'r argymhellion

Argymhellion i Fwrdd Iechyd Cwm Taf

Llinellau adrodd y pwyllgorau

1. Dylai'r Bwrdd Iechyd brysuro'r adolygiad dichonoldeb ynglŷn â sefydlu Panel Pryderon, Unioni Cam a Chraffu Integredig, gan sicrhau ei fod yn rhoi ystyriaeth briodol i sicrhau cyfrifoldeb eglur am risgiau a gweithredoedd, a gallu un Panel i fod yn gyfrifol am faes eang.

Swyddogion nad ydynt yn Aelodau

2. Dylai'r Bwrdd Iechyd nodi a defnyddio profiad, gallu a phriodweddau'r aelodau nad ydynt yn swyddogion ac aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion yn y ffyrdd gorau a mwyaf effeithiol.

3. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu a gwella dealltwriaeth yr aelodau nad ydynt yn swyddogion o risg a llywodraethu corfforaethol, ac o'u dyletswyddau o ran sicrwydd ac atebolrwydd. Dylai hyn fod yn rhan o broses werthuso reolaidd i nodi anghenion hyfforddiant unigol a chyfunol.

4. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried ffyrdd o sicrhau bod mwy o bobl yn ymwybodol o'r aelodau nad ydynt yn swyddogion a'r hyrwyddwyr ar y Bwrdd.

Herio a chraffu

5. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried ffyrdd o rymuso aelodau nad ydynt yn swyddogion i herio a chraffu yn gadarn.

Y wybodaeth sydd ar gael

6. Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod y data a gyflwynir i'r Bwrdd a'i bwyllgorau amrywiol o'r ansawdd, y lefel a'r manylder cywir i ddarparu digon o wybodaeth briodol i aelodau nad ydynt yn swyddogion i'w galluogi i graffu'n effeithiol ac i dderbyn y sicrwydd sydd ei angen o ran ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir.

7. Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod pob pwyllgor yn llunio cynllun gwaith i benderfynu ar ei flaenoriaethau a meysydd i ganolbwyntio arnynt ar gyfer dadansoddi pellach.

Strwythur sefydliadol

8. Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau'r sefydliadau a'i rhagflaenodd wedi cael eu cyfuno a'u cysoni ar lefel gweithrediadau.

9. Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod strwythur yr uwchadrannau a'r cyfarwyddiaethau wedi'i seilio ar ddarpariaeth gwasanaethau o ansawdd uchel a diogelwch cleifion, a bod aelodau staff yn rhan o'r gwaith o gynllunio a gwneud penderfyniadau am unrhyw fodel strwythurol newydd.

Y Bwrdd Gweithredol

10. Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod gwahaniaeth eglur rhwng swyddogaethau'r Bwrdd a swyddogaethau Gweithredol. Dylai'r Bwrdd lechyd ystyried sefyllfa'r Grŵp Llywio Gwella Ansawdd a Diogelwch newydd o fewn y strwythur, a pha un a fyddai'n gweithio orau dan un o bwyllgorau'r Bwrdd ynteu fel swyddogaeth Weithredol.

11. Dylai'r Bwrdd lechyd roi ystyriaeth i sut y bydd y pwyllgorau yn gweithio ac yn rhyng-gysylltu ag uwchadrannau a chyfarwyddiaethau, a chyfathrebu hyn yn eglur i holl aelodau'r staff.

Monitro perfformiad

12. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried datblygu dwy gyfres o ddata ar gyfer pob uwchadran, un sy'n gyffredin i bob uwchadran (yn cynnwys gwybodaeth am gwynion, digwyddiadau'n ymwneud â chleifion, absenoldeb aelodau staff, cyfradd gwerthuso staff ac ati) yn ogystal â chyfres o ddata wedi'i chreu gan bob cyfarwyddiaeth a phob uwchadran i ddangos bod cleifion yn ddiogel a bod cwestiynau comisiynu wedi'u cynnwys.

13. Dylai'r Bwrdd Iechyd adeiladu ar fentrau nodedig ym maes arferion gwaith gan gyfarwyddiaethau unigol a sicrhau eu bod yn cael eu rhannu ar draws yr uwchadrannau.

14. Dylai'r Bwrdd Iechyd feddwl yn greadigol ac yn arloesol ynglŷn â dangosyddion sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau i gleifion; er enghraifft, ystyried cwestiynau fel *'sawl claf iechyd meddwl wnaethom ni 'ei wella' yn ystod y flwyddyn ddiwethaf?'*

Cymryd rhan mewn partneriaethau

15. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried cynyddu cynrychiolaeth partneriaid ar lefel y Bwrdd a'r Pwyllgorau. Dylai'r Bwrdd Iechyd fanteisio i'r eithaf ar arbenigedd ei bartneriaid, megis profiad y Cyngor Iechyd Cymuned o gynorthwyo cleifion i gyflwyno cwyn, a gofyn am eu sylwadau ar sut y gellid gwella cyfarfodydd pwyllgor.

16. Dylai'r Bwrdd Iechyd fanteisio i'r eithaf ar gyfleoedd i gynnwys partneriaid, rhanddeiliaid, cleifion a'r gymuned yn y gwaith o gynllunio a gwella gwasanaethau.

17. Dylai'r Bwrdd Iechyd gryfhau ei berthynas â Byrddau Iechyd eraill er mwyn nodi atebion ar draws sectorau a ffiniau i sicrhau y caiff gwasanaethau eu darparu mewn modd cynaliadwy a diogel.

18. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu ei drefniadau ar gyfer cynllunio strategol er mwyn adlewyrchu cyfrifoldebau'r sefydliad i gynllunio gwasanaethau ar gyfer poblogaeth sydd wedi'i diffinio'n ddaearyddol, a hefyd i ddarparu gwasanaethau i'r holl gleifion sy'n defnyddio ei wasanaethau o'r tu mewn i ardal y bwrdd a'r tu allan.

Cyfathrebu'r weledigaeth a'r amcanion

19. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod negeseuon o'r canol corfforaethol ar gael i bob aelod o staff gan ddefnyddio amrywiaeth o gyfryngau (gan gynnwys dulliau ar wahân i e-bost).

20. Dylai'r Bwrdd Iechyd gyfathrebu ei weledigaeth sefydliadol, gan sicrhau ymgysylltiad holl aelodau'r staff a'r cyfeiriad ar gyfer y dyfodol a sicrhau eu bod yn deall eu swyddogaeth yn hyn o beth.

21. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried datblygu ymgyrch 'Gwerthoedd' er mwyn sicrhau ymgysylltiad aelodau'r staff a'r weledigaeth sefydliadol.

22. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun busnes corfforaethol a fframwaith gweithredol ar gyfer ei ddarparu, sy'n gysylltiedig â'r system o werthuso perfformiad aelodau staff.

Datblygu a gwerthuso aelodau'r staff

23. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun busnes corfforaethol a fframwaith gweithredol sy'n gysylltiedig ag amcanion aelodau staff a'r broses werthuso staff.

24. Dylai'r Bwrdd Iechyd ymsefydlu dull cyson a mesuradwy o werthuso aelodau staff gan gyflwyno adroddiadau arno i'r Bwrdd.

Timau clinigol ac arweinyddiaeth

- 25.** Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau y neilltuir amser priodol i bawb â swyddogaethau arweinyddiaeth glinigol allu cyflawni'r cyfrifoldebau hyn a sicrhau eu bod wedi derbyn hyfforddiant priodol i'w cefnogi i gyflawni'r swyddogaethau hyn yn effeithiol ac yn hyderus.
- 26.** Dylai'r Bwrdd lechyd ystyried amrywiaeth o ddulliau i sbarduno newid a meithrin diwylliant sy'n annog, yn gwobrwyo ac yn cydnabod arloesedd.
- 27.** Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod systemau effeithiol wedi'u sefydlu, er mwyn i syniadau arloesol gan staff rheng flaen ynglŷn â datblygu a darparu gwasanaethau gael eu symud i'r lefelau nesaf i'w hystyried.
- 28.** Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod dealltwriaeth ar draws y sefydliad nad yw'r hinsawdd economaidd, a'r angen i arbed arian trwy weithredu'n fwy effeithlon, yn arwain at ddiwylliant amddiffynnol ac yn effeithio'n negyddol ar ddewisiadau ac anghenion cleifion.
- 29.** Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod holl aelodau'r staff yn deall ar ba lefelau y dylid gwneud penderfyniadau (o fewn ac ar draws uwchadrannau) a sut y gallant gyfrannu at y broses o wneud penderfyniadau ar bob lefel o ran cyfranogi, ymgysylltu ac ymgynghori.
- 30.** Dylai'r Bwrdd lechyd ddatblygu a chyfathrebu prosesau i aelodau staff godi pryderon.
- 31.** Dylai'r Bwrdd lechyd ystyried cysylltu aelod nad yw'n swyddog â phob un o'r uwchadrannau neu broffesiynau er mwyn darparu dimensiwn arall o gefnogaeth ar gyfer y gwasanaeth, ac i sicrhau bod eu sylwadau'n cael eu rhannu ar y lefel briodol.

32. Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio gyda'i glinigwyr i ddatblygu eu dealltwriaeth o brosesau llywodraethu clinigol a manteision y systemau hyn o ran ymgysylltu â gwelliannau i wasanaethau a chyfrannu atynt, yn ogystal â lleddfu pryderon.

Risg

33. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried dulliau, er enghraifft mewn sesiwn gorfforaethol ar gyfer trafod syniadau, a fydd yn cynorthwyo'r Bwrdd i nodi'r prif risgiau cyfredol o ran darparu gwasanaeth a diogelwch cleifion.

34. Dylai'r Bwrdd Iechyd ymchwilio i'r syniad o safoni'r broses o asesu a chategoreiddio risgiau yng nghofrestri risg yr uwchadrannau. Mae angen asesu a rhoi sylw i hyn cyn nodi proses gadarn ar gyfer symud risgiau'r uwchadrannau i fyny'r ysgol i gofrestr risg y sefydliad.

35. Dylai'r Bwrdd Iechyd gynllunio proses graffu ar gyfer yr holl risgiau, er mwyn sicrhau'r Bwrdd bod y risgiau wedi cael eu hadolygu'n drylwyr mewn fforwm ag arbenigwyr pwnc priodol (h.y. dylid trafod risgiau clinigol mewn fforwm clinigol).

36. Dylai'r Bwrdd Iechyd sefydlu system gadarn ar gyfer rheoli risg sy'n cynnwys prose archwilio, er mwyn sicrhau bod risgiau'n cael eu rheoli a'u symud i fyny i lefelau priodol.

37. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynlluniau hyfforddi er mwyn darparu hyfforddiant ym maes risg ar gyfer y staff clinigol.

38. Dylai'r Bwrdd Iechyd weithredu proses ar gyfer sicrhau bod cynlluniau gweithredu priodol wedi eu sefydlu, a bod camau gweithredu'n cael eu cymryd.

39. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu system ar gyfer cysoni risgiau sydd wedi eu codi gan fwy nag un uwchadran.

40. O ran risgiau y mae'n hysbys pryd y byddant yn cael eu gwireddu, dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried pennu dyddiadau olaf fel bod y sefydliad yn gwybod na all fynd heibio i'r dyddiadau hynny heb roi cynllun wrth gefn ar waith.

41. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu dulliau er mwyn gallu mabwysiadu agwedd ragweithiol at risg, megis sefydlu dangosyddion perfformiad allweddol y gallai'r Tîm Gweithredol a'r Bwrdd eu defnyddio i fesur a monitro proses rheoli risg y sefydliad.

42. Dylai'r Bwrdd Iechyd ymchwilio a oes pocedi o risgiau mewn meysydd eraill nad ydynt yn ymddangos ar y gofrestr risg sefydliadol ar hyn o bryd (gan gynnwys cofnodion risg rheoli prosiectau, cofnodion materion ystadau a chyfleusterau), er mwyn sicrhau bod y Bwrdd yn ymwybodol o'r holl risgiau y mae angen iddynt fod yn ymwybodol ohonynt.

Cwynion, pryderon a hawliadau gan gleifion

43. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y Tîm Cwynion wedi cael digon o hyfforddiant a bod ganddynt ddigon o adnoddau i gyflawni dyletswyddau'r sefydliad o dan Reoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) Cymru 2011.

44. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y staff clinigol yn cael digon o hyfforddiant i gyflawni 'Gweithio i Wella', gan gynnwys drafftio llythyrau at achwynwyr, bwydo gwybodaeth gywir a digonol i'r system TG am y camau gweithredu a gyflawnwyd yn dilyn cwynion a digwyddiadau, ac ymsefydlu diwylliant o hysbysu am ddigwyddiadau ar draws y sefydliad.

45. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn cofnodi a monitro'r newidiadau a wnaed o ganlyniad i bryder neu gŵyn, ac yn hysbysu achwynwyr amdanynt.

46. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y llwybr cwynion yn cynnwys elfen o archwilio, er mwyn sicrhau bod y camau gweithredu y cytunwyd arnynt wedi eu rhoi ar waith, yn ogystal â datblygu dangosyddion perfformiad allweddol ar gyfer monitro'r broses o reoli risg ar draws y sefydliad.

47. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y system gwyno'n eglur ar bob lefel ar draws y sefydliad.

48. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried ymestyn pwerau'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion), er enghraifft, er mwyn gallu comisiynu adroddiadau perthnasol, derbyn gwybodaeth trwy adroddiadau eithrio, nodi meincnodau perfformiad gyda sefydliadau eraill tebyg, a diwygio'r ffordd y cyflwynir data.

49. Dylai'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) (gan gynnwys cynrychiolwyr o'r Cyngor Iechyd Cymuned) ystyried datblygu cynllun gwaith mwy manwl. Gallai hwn gynnwys:

- Pa achosion y dylai'r Panel eu hadolygu, a sut y bydd y rhain yn cael eu blaenoriaethu.
- Pwy y dylai'r Panel eu gwahodd fel 'gwesteion'.
- Sut y bydd y Panel y monitro'r gwersi a ddysgwyd a'r cynlluniau gweithredu.
- Defnyddio hanesion cleifion; sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau ansawdd gofal yn y sefydliad trwy ddefnyddio'r cwynion fel catalydd er mwyn gwneud newidiadau.
- Sut y mae negeseuon gan y Panel yn cael eu rhaedru i lawr trwy'r cyfarwyddiaethau i'r uwchadrannau, ac yna i'r staff rheng flaen.
- Rhaglen o ymweliadau gan aelodau o'r Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion) i feysydd clinigol er mwyn gallu asesu camau gweithredu'n uniongyrchol a chodi proffil y Panel ymhlith staff rheng flaen. (Gweler argymhelliad 9).

50. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried gweithio mewn partneriaeth er mwyn datrys heriau posibl o ran rheoli hawliadau dan y Rheoliadau newydd 'Gweithio i Wella'.

Dadansoddi tueddiadau, cynllunio camau gweithredu, a rhannu gwersi a ddysgir

51. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu dull strwythuredig o gyfathrebu arfer da a rhannu gwersi a ddysgwyd ar draws y sefydliad, gan gynnwys rhoi adborth ar ganlyniadau i'r staff rheng flaen, ac ystyried yr angen i hyfforddi'r staff er mwyn gallu manteisio i'r eithaf ar y gwersi a ddysgwyd.

52. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu'r trefniadau ar gyfer lledaenu rhybuddion a chanllawiau diogelwch cleifion, er mwyn sicrhau bod cynlluniau ar gael i'w gweithredu ac i archwilio cydymffurfiad.

53. Dylai'r Bwrdd Iechyd ffurfioli'r cysylltiadau rhwng yr holl gyfleoedd ar gyfer dysgu trwy'r sefydliad a'r gofrestr risg gorfforaethol, er enghraifft, gwybodaeth sy'n codi o hawliadau, digwyddiadau anffafriol, damweiniau fu bron â digwydd a chwynion.

54. Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu amrywiaeth o wybodaeth meincnodi ddefnyddiol a dangosyddion allweddol er mwyn gallu mesur a monitro perfformiad o ran cwynion, hawliadau a digwyddiadau.

Argymhellion i GIG Cymru

Aelodau nad ydynt yn swyddogion

A. Dylai GIG Cymru sicrhau bod gan yr aelodau o bob Bwrdd Iechyd nad ydynt yn swyddogion ddealltwriaeth drylwyr o amryw gyfundrefnau perfformiad a chynllunio Llywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd unigol, a'u cyfrifoldebau personol o ran y rhain.

B. Dylai GIG Cymru ystyried canllawiau a hyfforddiant ymsefydlu i bob Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau bod aelodau cyswllt nad ydynt yn swyddogion ac aelodau nad ydynt yn swyddogion yn deall eu gwahanol swyddogaethau a chyfrifoldebau'n drylwyr, a bod hyfforddiant priodol ar gael i ddiwallu gwahanol anghenion o ran dysgu a datblygu sgiliau.

C. Dylai GIG Cymru ystyried a all Byrddau Iechyd neilltuo digon o amser ar hyn o bryd i aelodau nad ydynt yn swyddogion, i'w galluogi i ymgysylltu'n llawn â'u swyddogaethau ac i graffu a darparu sicrwydd ar sail gwybodaeth ddigonol.

Risg

Ch. Dylai GIG Cymru sefydlu fframwaith rheoli risgiau sy'n mynd i'r afael â'r materion a amlygwyd gan yr adolygiad o Gwm Taf. Dylai hwn gynnwys edrych tuag allan i ddarganfod a dysgu gwersi oddi wrth arfer gorau ar draws y DU ac yn rhyngwladol.

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Ar ran Gweinidogion Cymru a dinasyddion Cymru, mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn darparu sicrwydd annibynnol a gwrthrychol ynglŷn ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd, gan wneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd er mwyn hybu gwelliannau.

Mae AGIC yn canolbwyntio'n bennaf ar:

- wneud cyfraniad sylweddol i wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru;
- gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru pa un ai fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalydd, perthynas neu weithiwr cyflogedig;
- atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd yr adolygir gwasanaethau iechyd; a
- sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, berthnasol a rhwydd cael gafael arni am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

Mae AGIC yn adolygu gwasanaethau yn unol ag ystod o safonau, polisiau, canllawiau a rheoliadau cyhoeddedig, ac yn ceisio nodi a chefnogi gwelliannau mewn gwasanaethau a'r camau y mae angen eu cymryd i gyflawni hynny. Os oes angen, bydd AGIC yn cynnal ymchwiliadau ac adolygiadau arbennig pan ymddengys bod methiannau systematig yn y modd y darperir gwasanaethau gofal iechyd er mwyn sicrhau y gwneir gwelliannau ac y dysgir gwersi'n gyflym. Yn ogystal, AGIC yw'r rheoleiddiwr ar gyfer darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru a'r Awdurdod Goruchwyllo Lleol ar gyfer goruchwyliaeth statudol bydwragedd. Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru ac, er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cymru, mae protocolau wedi eu sefydlu i ddiogelu ei hannibyniaeth weithredol.

Cylch Gorchwyl yr Adolygiad

ADOLYGIAD ALLANOL ANNIBYNNOL AROLYGIAETH GOFAL IECHYD CYMRU O'R TREFNIADAU LLYWODRAETHU YM MWRDD IECHYD CWM TAF

Yn dilyn trafodaethau â Bwrdd Iechyd Cwm Taf, bydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn cynnal adolygiad o'r trefniadau llywodraethu a sefydlwyd gan y Bwrdd Iechyd i sicrhau ansawdd a diogelwch gofal cleifion.

Cylch Gorchwyl

Gwerthuso'r trefniadau atebolrwydd er mwyn sicrhau eu bod yn eglur ac yn gyson, gan gynnwys:

- Y trefniadau diwygiedig ar gyfer cyflwyno adroddiadau i'r Bwrdd, gan gynnwys ystod y wybodaeth sydd ar gael i'r Bwrdd.
- Y strwythurau Pwyllgor sy'n cefnogi'r Bwrdd i gyflawni ei ddyletswyddau.
- Y trefniadau llywodraethu trwy a rhwng yr uwchadrannau a'r cyfarwyddiaethau, ac ar draws y sefydliad cyfan.

Adolygu cyfrifoldebau pennaf ac ychwanegol yr Aelodau Nad Ydynt yn Swyddogion ar ôl eu penodi i bob swydd, gan gynnwys:

- Cyfrifoldebau o ran y pwyllgorau.

- Sefydlu swyddogaethau Hyrwyddwr.
- Chymryd rhan mewn mentrau ehangach y GIG i wella diogelwch cleifion, e.e. y rhaglen 1,000 o Fywydau a Mwy.

Gwerthuso'r trefniadau sydd wedi eu sefydlu i gefnogi timau clinigol amlddisgyblaeth cymwys ac effeithiol, gan gynnwys:

- Swyddogaethau a chyfrifoldebau arweinyddiaeth glinigol.
- Prosesau i nodi a rheoli pryderon ynghylch perfformiad unigolyn neu wasanaeth a allai effeithio ar ddiogelwch cleifion.
- Datblygiad staff clinigol ar draws meysydd nyrsio, therapïau a gwyddorau iechyd.
- Y trefniadau sydd wedi eu sefydlu ar gyfer goruchwyllo, dirprwyo, a symud materion i fyny'r ysgol er mwyn sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal diogel a bod cefnogaeth briodol ar gael ar gyfer staff o bob gradd a disgyblaeth.
- Yr hyn a gyflawnwyd ers cyfuno'r Ymddiriedolaeth a'r Byrddau Iechyd Lleol blaenorol o ran safoni gweithdrefnau, protocolau, llwybrau cleifion ac ati, er mwyn cefnogi gofal mwy diogel i gleifion a darparu gwasanaeth ar sail tystiolaeth.

Ystyried y trefniadau sy'n cael eu datblygu i fynd i'r afael â chanlyniad yr ymgynghoriad ynglŷn â 'Gweithio i Wella', gan gynnwys:

- Y prosesau ar draws y sefydliad ar gyfer mynd i'r afael â phryderon gan gleifion a gofalwyr ochr yn ochr â'r camau sy'n cael eu rhoi ar waith i wella cydymffurfiad â thargedau Cymru gyfan ac ymateb yn fwy prydlon i achwynwyr.

- Y dulliau ar gyfer mynd i'r afael â hawliadau clinigol a chefnogi proses briodol o'u datrys, o ran setlo hawliadau a gwneud iawn.
- Y systemau sydd wedi eu sefydlu i leihau'r risgiau i ddiogelwch cleifion a'r camau a gymerir mewn achos o ddigwyddiad clinigol.
- Gwerthuso sut y mae'r gwersi a ddysgwyd o gwynion, hawliadau, digwyddiadau clinigol, adolygiadau'r Ombwdsmon, ac adolygiadau allanol a mewnol eraill yn cael eu rhoi ar waith er mwyn gwella gofal cleifion.
- Asesu'r system sydd wedi ei sefydlu i nodi tueddiadau o ran cwynion, digwyddiadau ac ati, y prosesau ar gyfer blaenoriaethu camau gweithredu yn deillio o hynny, a'r dulliau sicrwydd i asesu i ba raddau y cyflawnir cynlluniau gweithredu.

Trafod gyda'r adolygwyr ffyrdd gwell o gydweithio ag AGIC.

Y Tîm Adolygu

Dr. Rob Hall

Roedd Dr, Hall yn Feddyg Teulu yn Suffolk o 1974 tan 2002 mewn practis grŵp tref farchnad. Ef oedd Uwch Bartner y practis o 1993 ymlaen. Cyflawnodd sawl swydd i'r Ymddiriedolaeth Gofal Sylfaenol leol ar ôl ymddeol o'r practis, gan gynnwys cynrychioli meddygon teulu ar y Bwrdd, a gweithredu fel arweinydd iechyd meddwl a chomisiynydd iechyd meddwl dros dro. Mae'n dal i fod yn gynghorydd meddygol ar gyfer GIG Suffolk. Mae hefyd wedi gweithio fel adolygwr a chynghorydd clinigol ar gyfer y Comisiwn Gofal Iechyd ac AGIC. Mae wedi bod yn gynghorydd clinigol ar gyfer yr Ombwdsmon Seneddol a Gwasanaeth Iechyd yn ymdrin â chwynion ail gam.

Mr. Ridwan Kennedy

Mae Mr. Ridwan Kennedy yn ymuno â'r tîm adolygu fel adolygwr lleyg. Mae ei gefndir proffesiynol mewn llywodraeth leol, a bu'n Rheolwr Grŵp ac yn Brif Swyddog Datblygu yng Nghyngor Sir Swydd Nottingham o 1992 tan 2004. Roedd ei swyddogaethau yno yn cynnwys diwygio cyfansoddiad yr Awdurdod a gwneud newidiadau i swyddogaethau Craffu a Gweithredol prosesau gwneud penderfyniadau'r Awdurdod. Roedd hefyd yn Swyddog Cwynion Adrannol, yn gyfrifol am oruchwylio'r broses o ymchwilio i gwynion ac yn monitro'r ymatebion i gwsmeriaid.

Ms. Donna O'Boyle

Donna O'Boyle yw'r Arweinydd Proffesiynol ar gyfer Ansawdd, Llywodraethu a Sicrwydd Clinigol mewn Corff Cyhoeddus Anadrannol sy'n atebol i Lywodraeth yr Alban, ac sy'n darparu gwasanaethau cymorth strategol cenedlaethol a chyngor arbenigol i GIG yr Alban. Mae ganddi gefndir proffesiynol cryf mewn llywodraethu clinigol a risg ac mae'n

gyn-arylygydd ar gyfer y Cynllun Indemniad Esgeulustra Clinigol a Risgiau Eraill yn yr Alban.

Yr Athro Anthony Palmer

Mae Anthony Palmer yn Gyfarwyddwr Nyrsio profiadol ac yn gyn Ddirprwy Brif Weithredwr yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbyty Luton a Dunstable. Ef oedd Golygydd cyntaf y *Journal of Nursing Management (International)* a gyhoeddir mewn mwy na 70 o wledydd, ac roedd yn aelod o Fwrdd Golygyddol y *Journal of Advanced Nursing (International)*. Ef yw'r Athro Nyrsio ym Mhrifysgol Swydd Bedford, ac mae'n Gymrawd Gwadd ym Mhrifysgol South Bank a Phrifysgol Swydd Hertford. Roedd yn Gynghorydd Clinigol i'r Comisiwn Gofal Iechyd ac mae ganddo 13 blynedd o brofiad fel arbenigwr nyrsio gyda sawl un o'r Cwmnïau Cyfraith blaenllaw yn y DU.

Dr. David Stewart

Dr. David Stewart yw'r Cyfarwyddwr Meddygol a'r Cyfarwyddwr Gwella Gwasanaethau ar gyfer yr Awdurdod Rheoleiddio a Gwella Ansawdd, y corff annibynnol sy'n gyfrifol am fonitro ac arolygu ansawdd gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Ngogledd Iwerddon, ac i ba raddau y maent ar gael. Cyn ymuno â'r Awdurdod Rheoleiddio a Gwella Ansawdd fel Cyfarwyddwr Meddygol ym mis Tachwedd 2007, roedd Dr. Stewart wedi bod yn Gyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd ym Mwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Dwyrain Gogledd Iwerddon, ers 1995.