

Adolygiad Dilynol o Drefniadau Llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Awst 2015

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
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu trwy'r canlynol

Ffôn: 0300 062 8163
Ebost: agic@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

Pennod 1: Cyflwyniad

Pennod 2: Crynodeb

Pennod 3: Canfyddiadau

Pennod 4: Casgliad

Pennod 5: Argymhellion

Pennod 1 Cyflwyniad

- 1.1 Yn 2011, yn dilyn trafodaethau rhwng Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), y Cadeirydd ac aelodau Tîm Gweithredol Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, cytunwyd y byddai AGIC yn cynnal adolygiad o'r trefniadau llywodraethu a oedd ar waith yn y bwrdd iechyd i sicrhau ansawdd a diogelwch gofal cleifion. Yn gyffredinol, roedd y cylch gorchwyl a gytunwyd ar gyfer yr adolygiad hwn yn cynnwys gwerthusiad o'r meysydd canlynol:
- Trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd y bwrdd iechyd i sicrhau eu bod yn eglur a chyson
 - Prif gyfrifoldebau a chyfrifoldebau ychwanegol aelodau'r Bwrdd nad ydynt yn swyddogion
 - Y trefniadau a oedd ar waith i gefnogi timau amlddisgyblaeth cymwys ac effeithiol
 - Y trefniadau a oedd ar waith i ddarparu 'Gweithio i Wella', Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011.
- 1.2 Cyhoeddwyd [adroddiad](#)¹ wedi hynny ym mis Mawrth 2012. Roedd yr adroddiad yn cynnwys 54 argymhelliad wedi'u grwpio o dan 14 thema gyffredinol i'r bwrdd iechyd roi sylw iddynt, sef:
- Y Bwrdd Gweithredol
 - Strwythur Sefydliadol
 - Timau ac arweinyddiaeth glinigol
 - Llinellau Adrodd Pwyllgorau
 - Aelodau nad ydynt yn swyddogion
 - Mynediad at wybodaeth
 - Herio a Chraffu
 - Risg
 - Cwynion, pryderon a honiadau cleifion
 - Dadansoddi tueddiadau, cynllunio gweithredol a rhannu'r hyn a ddysgir
 - Cyfranogiad mewn partneriaethau
 - Cyfathrebu'r weledigaeth ac amcanion
 - Datblygu a gwerthuso staff
 - Monitro perfformiad

¹ Gweler: <https://agic.org.uk/sites/default/files/2019-05/120307cwmtafclinicalreview12cy.pdf>

- 1.3 Cyhoeddwyd yn rhan o [Gynllun Gweithredol²](#) AGIC yn 2014-15 y byddai adolygiad dilynol yn cael ei gynnal i asesu'r cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd o ran y 14 maes a restrir uchod.
- 1.4 Cynhaliwyd yr adolygiad rhwng mis Chwefror a mis Mawrth 2015 ac, yn unol â'r adolygiad gwreiddiol yn 2011, canolbwyntiodd yr adolygiad dilynol ar dri maes gwasanaeth. Y meysydd gwasanaeth a ddewiswyd oedd:
- Ymarfer Cyffredinol – cyfarfod â staff gofal sylfaenol i drafod eu safbwyntiau ar y trefniadau llywodraethu yn y bwrdd iechyd
 - Gwasanaethau Iechyd Meddwl – gwnaed nifer o newidiadau gan y bwrdd iechyd o ran y gwasanaethau hyn yn dilyn adolygiad gwreiddiol AGIC. Cytunwyd y byddai'n ddefnyddiol gwneud gwaith dilynol ar sut y rheolwyd y newidiadau hyn a'r gwelliannau a wnaed o ganlyniad
 - Gwasanaethau Strôc – roedd nifer o newidiadau gwasanaeth ar fin cael eu gwneud yn y maes hwn, ac felly cytunwyd y byddai'n ddefnyddiol asesu'r broses o wneud penderfyniadau a ddefnyddir gan y bwrdd iechyd a sut roedd wedi rheoli ymgysylltiad rhanddeiliaid o ran y newidiadau arfaethedig
- 1.5 Penodwyd tîm o adolygwyr cymheiriaid ag amrywiaeth o arbenigedd, sgiliau a gwybodaeth i gynnal yr adolygiad. Roedd un o'r adolygwyr a ddewiswyd hefyd yn aelod o'r tîm adolygu gwreiddiol yn 2011, gan gynnig rhywfaint o barhad rhwng y ddau adolygiad.
- 1.6 Yn yr un modd â'r adolygiad gwreiddiol, roedd yr adolygiad dilynol yn cynnwys presenoldeb mewn cyfarfodydd lefel uchel gydag aelodau o'r Bwrdd a'r Tîm Gweithredol. Cynhaliwyd ymweliadau gennym hefyd â manau dethol³ i drafod safbwyntiau staff ar y bwrdd iechyd yn gyffredinol, y newidiadau a wnaed i wasanaethau hyd yn hyn, a'r newidiadau a gynllunnir yn y dyfodol. Cynhaliwyd cyfarfodydd hefyd gyda Chyfarwyddwyr Clinigol o bob un o'r manau dethol a thri maes arall (Llawfeddygaeth, Meddyginiaeth a Diagnosteg) i gynyddu ein sylw ar y lefel hon yn y bwrdd iechyd.
- 1.7 Cawsom gyfarfodydd â chynrychiolwyr o Gyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf a Deoniaeth Cymru i drafod eu safbwyntiau ar y bwrdd iechyd hefyd.
- 1.8 Oherwydd yr amser a aeth heibio rhwng adolygiad gwreiddiol 2011 a'r adolygiad dilynol hwn, penderfynodd AGIC y byddai'r adolygiad dilynol yn elwa o ganolbwyntio ar y cynnydd a wnaed o dan y 14 thema ehangach a

² Gweler: <https://agic.org.uk/sites/default/files/2019-10/HIW-%20Operational%20Plan%202014-15-%20Welsh.pdf>

³ Un feddygfa deulu ym mhob un o'r pedair ardal leol; gwasanaethau Iechyd Meddwl yn Ysbyty George Thomas a Pharc Iechyd Prifysgol Keir Hardie; a gwasanaethau Strôc yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty'r Tywysog Siarl.

gafodd eu cynnwys yn hytrach nag adrodd ar y cynnydd penodol a wnaed yn erbyn pob un o'r argymhellion unigol.

Pennod 2: Crynodeb

- 2.1 Yn gyffredinol, mae'n amlwg bod y bwrdd iechyd wedi wynebu nifer o heriau yn ystod y pedair blynedd diwethaf, yn enwedig cyflwyno a gweithredu Rhaglen De Cymru,⁴ y cawsom ein hysbysu sydd wedi bod yn anodd dros ben. Fodd bynnag, roedd yn amlwg bod y bwrdd iechyd wedi esblygu dros y pedair blynedd diwethaf, wrth i'r adolygiad dilynol ganfod bod y bwrdd iechyd wedi cyflawni llawer iawn ers yr adolygiad gwreiddiol a gynhaliwyd. Roedd sawl enghraifft sy'n cynnig tystiolaeth o'r cynnydd a wnaed, gan gynnwys:
- Gwelliannau a wnaed mewn gwasanaethau iechyd meddwl, a oedd yn cynnwys newid pwyslais o wasanaethau ysbyty i rai cymunedol, a oedd yn golygu trosglwyddo gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol i oedolion i un safle, Ysbyty Brenhinol Morgannwg, ynghyd ag ailgynllunio gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn. Roedd staff gofal eilaidd a defnyddwyr gwasanaeth wedi'u hymgysylltu'n llawn yn ystod y newidiadau arfaethedig hyn, a oedd yn lliniaru'r angen am unrhyw ymgynghoriad cyhoeddus ffurfiol ac yn sicrhau trosglwyddiad diffwdan.
 - Mae clinigwyr ym maes gofal eilaidd yn teimlo bellach eu bod wedi'u grymuso i feddwl am eu syniadau eu hunain i wella'r gwasanaethau y maent yn eu darparu. Roedd y rhain yn cynnwys cyflwyno uned asesu pediatrig newydd a'r model newydd ar gyfer derbyniadau meddygol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg.
 - Mae'r bwrdd iechyd mewn sefyllfa fwy eglur erbyn hyn o ran rheoli risg, ac er bod y Bwrdd yn ymwybodol bod angen rhagor o welliannau, roedd y tîm adolygu'n teimlo bod y Bwrdd yn fwy sicr bellach eu bod yn ymwybodol o'r risgiau sy'n wynebu'r bwrdd iechyd.
 - Cryfhawyd swyddogaeth Aelodau Annibynnol y Bwrdd. Fe'n hysbyswyd gan Aelodau Annibynnol eu bod yn teimlo eu bod yn fwy parod erbyn hyn a'u bod yn gallu darparu'r lefel o graffu a herio sy'n ofynnol. Roedd ein harsylwadau'n cefnogi eu safbwyntiau.
- 2.2 Fodd bynnag, nododd yr adolygiad rai meysydd sydd angen sylw hefyd, gan gynnwys rhywfaint o anghysondeb ar draws y bwrdd iechyd o ran dilyn

⁴ Roedd Rhaglen De Cymru yn cynnwys pum bwrdd iechyd de Cymru – Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, a Phowys – yn gweithio gydag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru i greu gwasanaethau ysbyty diogel a chynaliadwy i bobl sy'n byw yn ne Cymru a de Powys. Arweiniwyd gwaith y Rhaglen gan glinigwyr, meddygon, nyrsys, bydwragedd a therapyddion rheng flaen – gyda'r nod o ddarparu gwasanaethau ysbyty arbenigol diogel ac o ansawdd uchel sy'n gwella gofal y cleifion salaf a'r rhai â'r anafiadau mwyaf difrifol.

prosesau a gweithdrefnau, er enghraifft y defnydd amrywiol o Datix⁵ i gofnodi cwynion/digwyddiadau, ynghyd â'r lefelau cydymffurfiad a adroddwyd o ran gwerthusiadau staff ym maes gofal eilaidd.

- 2.3 Roedd her arall a nodwyd yn rhan o'n hadolygiad dilynol yn ymwneud ag ymgysylltiad â gwasanaethau gofal sylfaenol, a'r angen i'r bwrdd iechyd barhau â'i ymdrechion i fynd i'r afael â'r agwedd hon a'i gwella. Yn gynnar yn ystod y gwaith maes a wnaed yn rhan o'n hadolygiad, rhoddodd y Prif Weithredwr gyflwyniad i'r tîm adolygu yn nodi'r heriau allweddol i'r bwrdd iechyd yn y dyfodol. Nodwyd ymgysylltiad â gwasanaethau gofal sylfaenol fel maes gwaith allweddol wrth fwrw ymlaen yn y misoedd i ddod.
- 2.4 Fel y soniwyd uchod, mae'r bwrdd iechyd wedi wynebu nifer o heriau yn ystod y pedair blynedd diwethaf, gan gynnwys Rhaglen De Cymru. Yn rhan o gyflwyniad y rhaglen hon, roedd yn rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod anghenion poblogaeth Cwm Taf yn cael eu hystyried yn llawn yn erbyn y gofyniad i ad-drefnu rhai meysydd arbenigol gwasanaethau ysbyty yn rhanbarthol. Fodd bynnag, un o ganlyniadau Rhaglen De Cymru oedd ad-drefnu gwasanaethau pediatrig, newyddenedigol ac obstetrig a newid i fodel clinigol gwasanaethau damweiniau ac achosion brys yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. O ganlyniad, mae'r bwrdd iechyd wedi manteisio ar y cyfle y mae newid i wasanaethau wedi ei gynnig i ddatblygu gwelliannau clinigol arloesol i wasanaethau, gan gynnwys datblygu a gweithredu uned asesu pediatrig newydd a model meddyginiaeth aciwt newydd yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg.
- 2.5 Yn gyffredinol, mae AGIC yn falch ac wedi'i chalonogi gan y cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd ers yr adolygiad cychwynnol yn 2011. Bu gwelliannau sylweddol yn y rhan fwyaf o'r meysydd, os nad pob un. Mae'r argymhellion a wnaed o ganlyniad i'r adolygiad dilynol hwn hefyd yn amlygu'r meysydd y mae angen eu gwella ymhellach.

⁵ Meddalwedd diogelwch cleifion a systemau meddalwedd rheoli risg ar gyfer hysbysu am ddigwyddiadau gofal iechyd a digwyddiadau andwyol.

Pennod 3 Canfyddiadau

- 3.1 Mae'r adran hon yn amlinellu canfyddiadau'r tîm adolygu o ran y cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd ers 2011.

Y Bwrdd Gweithredol

- 3.2 Yn ystod adolygiad 2011, gwelsom ddechreuadau cyfnod sylweddol o newid i'r Tîm Gweithredol, ac roedd hyn o ganlyniad i benodi Prif Weithredwr newydd i raddau helaeth. Roedd y tîm adolygu o'r farn bod hwn yn gyfle i'w groesawu i ddatblygu a chryfhau trefniadau uwch reoli'r bwrdd iechyd. Roedd y cylch gorchwyl ar gyfer cyflwyno'r Bwrdd Gweithredol yn nodi mai ei ddiben oedd gweithredu:

'fel y corff o fewn Bwrdd Iechyd 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.'

- 3.3 Roedd yn amlwg i dîm adolygu 2015 bod Tîm Gweithredol brwd, ymroddedig ac integredig ar waith yn y bwrdd iechyd erbyn hyn. Dywedodd y Prif Weithredwr fod holl aelodau'r Tîm Gweithredol ar adeg adolygiad 2011, ac eithrio un, wedi newid, a'i bod yn teimlo ei bod yn cael ei chefnogi'n dda, ac yn bwysicach, yn cael ei herio'n briodol gan y tîm erbyn hyn.
- 3.4 Mae'r Prif Weithredwr wedi datblygu a gweithredu ei chynlluniau i ddiwygio'r strwythurau Llywodraethu ac Atebolrwydd. Mae swyddogaethau'r Bwrdd a swyddogaethau'r Tîm Gweithredol wedi'u diffinio'n dda erbyn hyn, a cheir gwahaniaeth eglur rhwng y ddau. Yn ogystal â hyn, mae Strwythur Llywodraethu a Sicrhau (Atodiad A – Strwythur Llywodraethu a Sicrhau) eglur ar waith erbyn hyn. Mae'r Bwrdd bellach yn cael ei gefnogi mwy ac yn meddu ar fwy o wybodaeth. Ceir llinellau adrodd eglur rhwng is-bwyllgorau a'r Bwrdd hefyd.
- 3.5 Esboniodd y Prif Weithredwr yn ystod trafodaethau â hi ei bod bellach yn teimlo'n gyfforddus â'r strwythur ar lefel y bwrdd a'i bod yn sicrhau bod y meysydd portffolio Gweithredol yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.
- 3.6 Fodd bynnag, roedd barn y rhai sy'n gweithio mewn meysydd gwasanaeth ar amlygrwydd y Bwrdd Gweithredol a mynediad at y Bwrdd yn amrywio. Roedd y sylwadau a wnaed i'r tîm adolygu yn amrywio o rai'n esbonio eu bod yn teimlo 'wedi eu cysylltu â'r bwrdd' trwy 'lwybr eglur i rannu gwybodaeth â'r Bwrdd', i'r rhai yn rhai o'r meysydd Gofal Sylfaenol a oedd yn teimlo wedi'u

datgysylltu ac yn cael eu 'gwthio i mewn i benderfyniadau' a wneir ar lefel y Bwrdd gyda thymheredd ymhlith y staff i ni siarad â nhw nad oedd digon o gyfle iddynt hysbysu neu ddylanwadu ar y penderfyniadau hyn.

Strwythur Sefydliadol

- 3.7 Cydnabuwyd yr anawsterau o ran mynd i'r afael â'r thema hon yn briodol yn 2011 o ystyried bod y bwrdd iechyd mewn cyfnod pontio ac yn dal i addasu i'r newidiadau a wnaed yn sgil yr achosion o uno sefydliadol a oedd wedi digwydd. Yn ogystal â hyn, roedd y model strwythurol a ragwelwyd gan y Prif Weithredwr newydd yn dal i fod yn y cyfnod cynllunio cynnar iawn, ac felly ni ellid archwilio ei effeithiolrwydd.
- 3.8 Mae'r bwrdd iechyd wedi goresgyn yr ansefydlogrwydd cychwynnol a grëwyd gan yr achosion o uno cyn adolygiad 2011, a dywedodd y Prif Weithredwr ei bod yn hapus gyda'r strwythur sefydliadol presennol, er iddi ychwanegu ei fod bob amser yn agored i gael ei adolygu a'i wella'n barhaus. Roedd y tîm adolygu'n teimlo bod y strwythur sefydliadol yn amlwg a bod llinellau eglur o lefel ward i'r Bwrdd.
- 3.9 Fe'n hysbyswyd yn ystod ein trafodaethau ag aelodau staff uwch bod meysydd ar draws y sefydliad sydd angen buddsoddiad; mae'r rhain yn cynnwys mynd i'r afael â gallu rheoli newid y sefydliad. Fe'n hysbyswyd yn ystod ein trafodaeth â'r Prif Weithredwr bod y bwrdd iechyd wrthi'n penodi aelod newydd o staff a fydd yn atebol i'r Cyfarwyddwr Cynllunio a Pherfformiad ac a fydd â'r swyddogaeth o symud y cynllun rheoli newid yn ei flaen yn bennaf.
- 3.10 Mae'r bwrdd iechyd yn ceisio sicrhau rhagor o fuddsoddiad ym maes Gofal Sylfaenol yn dilyn cyhoeddiad cyllideb 2015/16, a oedd yn cynnwys buddsoddiad o £80 miliwn i mewn i Gymru. Fe'n hysbyswyd bod y bwrdd iechyd wedi gofyn am £11.9 miliwn ar gyfer ei Gynllun Tymor Canol Integredig a bod cynlluniau ar waith o ran sut y byddai'r arian yn cael ei wario i gynorthwyo'r gwaith o wella gwasanaethau clinigol a ddarperir i gleifion a datblygu'r strwythur sefydliadol ymhellach. Mae'r cynlluniau hyn yn cynnwys:
- Datblygu'r Uned Cymorth Gofal Sylfaenol ymhellach. Ceir Ymarferwyr Cyffredinol cyflogedig ac Ymarferwyr Gofal Sylfaenol yn yr uned hon ar hyn o bryd, ond bydd hefyd yn cynnwys Fferyllwyr Cymunedol sy'n darparu gwasanaethau i'r gymuned (gan gynnwys cartrefi nyrsio) yn fuan
 - Cynlluniau newydd o ran clefyd cardiofasgwlaidd, diabetes a gofal dementia

- Buddsoddiad mewn iechyd meddwl cymunedol, ac mewn gwasanaethau haen 0⁶ a haen 1⁷ yn bennaf

3.11 Roedd y bwrdd iechyd yn dal i ddisgwyl ateb i'w gais ar adeg ein hadolygiad. Er bod cynlluniau'r bwrdd iechyd yn rhesymol, mae'n rhaid eu cysylltu'n agos â'i strategaeth gofal sylfaenol, a oedd yn dal i gael ei datblygu ar adeg ein hadolygiad.

Timau ac Arweinyddiaeth Glinigol

3.12 Yn ystod adolygiad 2011, roedd y tîm yn gadarnhaol iawn am yr arweinwyr clinigol dawnus yr oeddent wedi eu cyfarfod a'r aelodau staff lawer a oedd yn ymroddedig i'r sefydliad a'i gleifion. Er bod tystiolaeth o arweinyddiaeth dda ar lefel weithredol, roedd pryderon am allu unigolion i fod yn glinigwyr a rheolwyr. Er enghraifft, roedd y Cyfarwyddwr Meddygol yn pryderu ar y pryd mai prin oedd y clinigwyr a oedd yn barod i dderbyn hyfforddiant arweinyddiaeth glinigol.

3.13 Canfu'r adolygiad dilynol fod y Cyfarwyddwr Meddygol wedi gallu penodi Cyfarwyddwyr Meddygol Cynorthwyol a bod clinigwyr yn cystadlu am y swyddi Cyfarwyddwr Clinigol yn eu hadrannau erbyn hyn.

3.14 Dangosodd y timau clinigol i ni gyfarfod â nhw yn ystod ein hadolygiad dilynol ddealltwriaeth o'r heriau ariannol sy'n wynebu'r bwrdd iechyd a'r angen i wneud arbedion trwy wella ac arloesi gwasanaethau. Fodd bynnag, teimlwyd rhwystredigaeth mewn rhai timau clinigol ym maes gofal sylfaenol nad oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu grymuso na'u cefnogi i gyflawni newidiadau i hwyluso gwelliannau i ofal cleifion yn y gymuned. Tybiwyd gan rai staff bod y broses o wneud penderfyniadau ar draws cyfarwyddiaethau yn anodd ac yn cymryd amser, a gwaethygydd y sefyllfa hon ymhellach gan y synnwyr bod rhai o'r bobl ar lawr gwlad yn teimlo nad oeddent yn cael eu cynnwys mewn newidiadau a oedd yn cael eu datblygu ar lefel reoli neu gorfforaethol.

3.15 Roedd synnwyr bod rhai clinigwyr yn teimlo eu bod ar wahân i'r canol strategol, ac roedd yn amlwg o rai o'n sgysiau gyda staff ymarfer cyffredinol bod diffyg cyfathrebu eglur ag elfen gofal sylfaenol y bwrdd iechyd. Er

⁶ Iechyd a Lles Meddwl – gwasanaethau i gynnig ymwybyddiaeth i'r cyhoedd o broblemau iechyd meddwl a sut i'w rheoli'n effeithiol – rheoli straen, hunangymorth, hunangymorth dan arweiniad (gan gynnwys grwpiau darllen), therapi gwybyddol ymddygiadol cyfrifiadurol â chymorth neu hunangyfeiriedig, a grwpiau lles.

⁷ Gofal Iechyd Meddwl Sylfaenol – Nodi, asesu a thrin problemau iechyd meddwl cyffredin, fel gorbryder ac iselder ysgafn i gymedrol, a monitro anghenion gofal iechyd corfforol a meddwl pobl â phroblem iechyd meddwl ddifrifol a pharhaus, ynghyd â'r ddarpariaeth o wasanaethau gwybodaeth a chyfeirio o ansawdd da.

enghraifft, ar adeg ein cyfweiliadau, nid oedd gan fwyafrif y staff gofal sylfaenol i ni siarad â nhw unrhyw wybodaeth (nac unrhyw fewnbwn, yn amlwg) i strategaeth gofal sylfaenol y bwrdd iechyd a oedd ar fin cael ei chyflwyno. Fel y soniwyd eisoes, amlygwyd i'r tîm adolygu yn ystod ein trafodaethau cynnar gyda'r bwrdd iechyd ei fod yn ymwybodol o'r problemau o ran gofal sylfaenol a'i fod yn faes yr oedd yn bwriadu canolbwyntio arno yn ystod y misoedd nesaf.

- 3.16 Mae'r adolygiad dilynol wedi canfod ei bod yn ymddangos y bu gwahaniaeth barn rhwng clinigwyr gofal eilaidd a sylfaenol wrth drafod eu safbwyntiau ar arweinyddiaeth yn y bwrdd iechyd drwyddi draw.
- 3.17 Fe'n hysbyswyd gan y staff a gyfwelwyd o feysydd gofal eilaidd bod ganddynt gysylltiadau da â'r bwrdd iechyd a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu grymuso a'u hannog i ddatblygu atebion a fydd yn gwella gwasanaethau. Roedd yn amlwg yn ystod ein hymweliadau â gwasanaethau gofal eilaidd bod y staff wedi cael eu grymuso a'u cefnogi i ddatblygu mentrau newydd i wella gwasanaethau i'w cleifion. O ganlyniad, roedd rhai enghreifftiau da o ofal rhagorol yn cael ei ddarparu. Er enghraifft, fe'n hysbyswyd yn ystod ein hymweliad â Ward Cambrian yn Ysbyty George Thomas am y model 'deffro naturiol' ar gyfer cleifion â dementia. Yn y system hon, ni chaiff cleifion eu deffro gan staff ond caniateir iddynt ddeffro'n naturiol. Caiff goleuadau eu pylu a chedwir lefelau sŵn mor isel â phosibl tan fod yr holl gleifion yn effro. Bu gostyngiad sylweddol i'r ymddygiad ymosodol a ddangoswyd gan gleifion ar y ward o ganlyniad i gyflwyno'r system hon. Rhannwyd y model hwn gyda'r bwrdd iechyd ehangach, ac enillodd wobwr yng Ngwobrau Diogelwch Cleifion 2015 yn ddiweddar.
- 3.18 Fodd bynnag, roedd ymweliadau â rhai meysydd gwasanaethau gofal sylfaenol yn cyfleu neges ychydig yn wahanol, wrth i ddatgysylltiad tybiedig ddod i'r amlwg rhwng lefel strategol a gweithredol y bwrdd iechyd. Codwyd pryderon â ni am ddatgysylltiad tybiedig rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Cyflëwyd synnwyr i ni yn ystod trafodaethau â'r staff nad oes dull integredig/cynllun strategol i gynorthwyo trafodaethau rhwng meysydd gwasanaeth gofal sylfaenol ac eilaidd. Codwyd y mater hwn hefyd gan y Prif Weithredwr yn ystod trafodaethau cynnar fel rhan o'r Adolygiad hwn. Dynododd sylwadau gan rai staff gofal sylfaenol deimlad bod llawer o amser y bwrdd iechyd wedi cael ei dreulio ar broblemau gofal eilaidd ar draul gofal sylfaenol. Er enghraifft, roedd rhai o'r staff i ni siarad â nhw yn teimlo bod llawer o syniadau da a gynigiwyd o'r maes hwn wedi cael eu hanwybyddu.
- 3.19 Mae sefydliad Clystyrau Ardal a'r gofyniad i ddatblygu cynlluniau Clwstwr i fwydo i mewn i'r Cynllun Integredig Tymor Canolig 3-blynedd y Bwrdd Iechyd (IMTP) yn ofyniad cymharol newydd yn gysylltiedig â chytundebau diwygiedig o fewn y Contract GMS yng Nghymru. Fe'n hysbyswyd bod y Clystyrau Ardal

wedi cael llwyddiant amrywiol, ac roedd rhai o'r staff i ni siarad â nhw yn teimlo nad oedd llawer o'r syniadau a godwyd yn ystod y cyfarfodydd clwstwr wedi cael eu cefnogi na'u datblygu. Darparwyd enghreifftiau niferus o sut y gellid gwella gwasanaethau i'r tîm adolygu, fel gweithredu gwasanaethau ychwanegol mewn meddygfeydd, ac nid oedd yn ymddangos bod yr un ohonynt wedi cael ei datblygu ar adeg yr Adolygiad. Er bod hyn efallai wedi cael eu cysylltu i amseriad yr Adolygiad o ran y cylch cynllunio neu flaenoriaethu o fewn yr adnoddau sydd ar gael ar gyfer buddsoddi mewn datblygiadau. Fe'n hysbyswyd y bu diffyg esboniad o'r rhesymau nad oedd y syniadau hyn wedi cael eu datblygu gan y bwrdd iechyd. Oherwydd aneffeithiolrwydd y cyfarfodydd clwstwr mewn un ardal hyd yn hyn, fe'n hysbyswyd bod meddyg teulu sy'n gweithio yn yr ardal honno wedi gwirfoddoli i gyflawni swyddogaeth fwy arweiniol. Gobeithiwyd y byddai hyn yn helpu i fwrw ymlaen â'r awgrymiadau sy'n cael eu cynnig i'r bwrdd iechyd i geisio gwella gwasanaethau.

- 3.20 Yn ystod ein hymweliadau â'r pedwar practis gofal sylfaenol, un ym mhob un o'r ardaloedd lleol, cawsom drafodaethau gydag aelodau'r Tîm Gofal Sylfaenol hefyd. Swyddogaeth y tîm hwn yw darparu'r cymorth gofynnol i bractisau ar draws y bwrdd iechyd a helpu practisau i ddatblygu gwasanaethau. Mae'r tîm hefyd yn cynnal ymweliadau datblygu blynyddol â phractisau, sy'n cynnwys trafodaethau ar lefelau staffio, unrhyw syniadau datblygu y maent yn dymuno bwrw ymlaen â nhw, a rhannu arfer da. Fe'n hysbyswyd yn ystod ein trafodaethau gyda staff bod problemau gyda capasiti'r tîm hwn ar hyn o bryd; mae nifer y staff yn y tîm wedi gostwng a theimlwyd nad oedd y capasiti gan y tîm ar hyn o bryd i ddarparu'r lefel o gefnogaeth sy'n ofynnol.
- 3.21 Ar nodyn mwy cyffredinol, canmolwyd arweinyddiaeth y Prif Weithredwr gan y Tîm Gweithredol, a'r arsylwadau cyffredinol oedd bod arweinyddiaeth wedi gwella, oherwydd bod gan Gyfarwyddwyr Clinigol swyddogaethau wedi'u diffinio'n fwy eglur a'u bod yn gallu canolbwyntio eu hamser yn well ar eu dyletswyddau arweinyddiaeth. Fodd bynnag, er y safbwynt hwn, codwyd pryderon gan Gyfarwyddwyr Clinigol o ran eu gallu i rannu eu hamser yn effeithiol rhwng eu swyddogaeth glinigol a'u swyddogaeth reoli.

Argymhellion ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Argymhelliad 1

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried dulliau i gryfhau ymgysylltiad â meysydd gofal sylfaenol ar draws y pedair ardal leol.

Argymhelliad 2

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob clwstwr yn chwarae rhan ganolog yn natblygiad a gweithrediad y Strategaeth Gofal Sylfaenol.

Argymhelliad 3

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod systemau ar waith i rymuso a chefnogi staff gofal sylfaenol i ddatblygu a gweithredu syniadau newydd i wella gwasanaethau.

Argymhelliad 4

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y Tîm Gofal Sylfaenol wedi'i staffio'n briodol gyda staff profiadol i ddarparu'r lefel ofynnol o gefnogaeth i bractisau.

Argymhelliad i GIG Cymru

Argymhelliad A

Dylai GIG Cymru roi ystyriaeth i'r model presennol o ofal i gleifion â dementia a ddatblygwyd ar Ward Cambrian a wardiau eraill ledled Cymru y dyfernir eu bod yn rhagorol yn unol â modelau dysgu, gyda'r nod o fabwysiadu modelau o'r fath ar draws yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru.

Llinellau Adrodd Pwyllgorau

- 3.22 Cydnabuwyd yn ystod adolygiad 2011 bod y strwythur pwyllgorau a oedd ar waith yn y sefydliad wedi bod yn destun cyfnod o ddatblygiad dros y cyfnod o 18 mis ers ffurfio'r bwrdd iechyd newydd.
- 3.23 Yn ystod yr adolygiad dilynol, roedd yn eglur o'n trafodaethau gyda'r staff bod y strwythur Llywodraethu a Sicrhau presennol yn gweithio'n dda a bod gan bob is-bwyllgor llinellau adrodd eglur. Mae mesurau a roddwyd ar waith fel ffurfio Pwyllgor Llywodraethu Integredig (y mae ei aelodau'n cynnwys Cadeiryddion yr holl bwyllgorau eraill) yn sicrhau y dilynr dull cyson ar draws y strwythur. Er y derbyniwyd ei bod yn bosibl bod nifer yr is-bwyllgorau'n ormodol, roedd barn gref ymhlith aelodau staff uwch bod yr holl bwyllgorau'n cyflawni swyddogaethau pwysig iawn.
- 3.24 Mae strwythur is-bwyllgorau'r Bwrdd wedi bod yn destun adolygiadau cyfnodol gan y bwrdd iechyd ers cyhoeddi'r adroddiad diwethaf, ac fe'n hysbyswyd y teimlir bod y strwythur presennol yn addas at y diben. Fodd bynnag, yn ystod trafodaethau gyda rhai aelodau staff uwch, gan gynnwys aelodau'r Timau Gweithredol, teimlwyd bod gormod o amser y Tîm Gweithredol a'r aelodau nad ydynt yn swyddogion yn cael ei dreulio'n mynychu cyfarfodydd is-bwyllgorau. Roedd yn eglur o'n hadolygiad bod y bwrdd iechyd wedi ymrwymo staff ac aelodau sy'n barod i fynychu'r cyfarfodydd hyn yn ogystal â chyflawni eu swyddogaethau perthnasol eu hunain yn y sefydliad.

Aelodau nad ydynt yn Swyddogion

- 3.25 Mae'n ofynnol i bob bwrdd iechyd yng Nghymru gynnwys aelodau annibynnol ar eu Byrddau, a adnabyddir fel 'aelodau nad ydynt yn swyddogion'. Mae aelodau nad ydynt yn swyddogion yn derbyn tâl am bedwar diwrnod y mis ac, yn ogystal â mynychu cyfarfodydd Bwrdd, maent yn cyflawni swyddogaeth allweddol yn is-bwyllgorau'r Bwrdd. Eu prif ddiben yw sicrhau bod y bwrdd iechyd yn destun herio a chraffu o ran ei benderfyniadau a'i weithredoedd. Caiff aelodau nad ydynt yn swyddogion eu recriwtio trwy broses penodi cyhoeddus Llywodraeth Cymru. Mae canllawiau Llywodraeth Cymru yn disgrifio eu swyddogaeth fel a ganlyn:

Mae aelodau nad ydynt yn swyddogion yn bartneriaid cyfartal ar y Bwrdd gyda'u cydweithwyr Gweithredol, ac mae'n ofynnol iddynt chwarae rhan lawn yn y gwaith o lywodraethu'r BILL ar draws holl feysydd ei weithgarwch, clinigol a chorfforaethol. Mae cyfraniad aelodau nad ydynt yn swyddogion at waith y Bwrdd yn seiliedig ar eu profiad a'u gwybodaeth a'u gallu i sefyll yn ôl o'r rheolaeth weithredol o ddydd i ddydd. Disgwylir iddynt gyflwyno dyfarniad annibynnol i'r Bwrdd ar faterion yn ymwneud â pherfformiad, penodiadau allweddol, edrych i'r dyfodol, ac atebolrwydd. Mae angen i aelodau nad ydynt yn swyddogion gyfrannu at yr holl benderfyniadau a wneir gan y Bwrdd, a byddant yn derbyn cyfrifoldeb corfforaethol am y penderfyniadau hynny.⁸

- 3.26 Nodwyd nifer o broblemau yn adolygiad 2011 o ran swyddogaeth yr aelodau nad ydynt yn swyddogion yn y bwrdd iechyd. Fe'n hysbyswyd gan aelodau nad oeddent yn teimlo bod eu harbenigedd a'u rhinweddau yn cael eu defnyddio cymaint ag y gallent. Amlygwyd pryderon yn yr adolygiad o ran diffyg gwybodaeth aelodau nad ydynt yn swyddogion am y trefniadau llywodraethu sydd ar waith yn y bwrdd iechyd, risgiau corfforaethol, a diffyg dealltwriaeth o drefniadau cynllunio sydd ar waith. Datgelodd y cyfweiliadau gyda'r aelodau nad ydynt yn swyddogion hefyd fod bylchau yn y prosesau sefydlu i aelodau newydd a'r ddarpariaeth o hyfforddiant a chyfleoedd datblygu.
- 3.27 Cyfwelwyd pedwar o aelodau nad ydynt yn swyddogion presennol yn rhan o'r adolygiad dilynol. Roedd pob un o'r pedwar yn ei swydd ar adeg adolygiad gwreiddiol AGIC ac yn teimlo y bu gwelliannau sylweddol i'w swyddogaeth ers cynnal yr adolygiad blaenorol.
- 3.28 Roedd yn eglur o'n trafodaethau a'n harsylwadau bod yr aelodau nad ydynt yn swyddogion yn teimlo eu bod yn cael eu grymuso a'u galluogi mwy i herio

⁸ Llywodraeth Cymru, 'Gwybodaeth i ymgeiswyr: Penodiad byrddau iechyd lleol o Aelodau nad ydynt yn Swyddogion'.

a gofyn cwestiynau yn eu meysydd pwyllgor perthnasol a hefyd i'r Tîm Gweithredol. Dywedodd y rhai i ni siarad â nhw eu bod yn credu bod derbyniad yn y bwrdd iechyd bod yr her a'r craffu a gynigir gan yr aelodau nad ydynt yn swyddogion o fudd i'r sefydliad a bod lefel gynyddol o ymddiriedaeth rhwng yr aelodau a'r Tîm Gweithredol erbyn hyn.

- 3.29 Ceir cynrychiolaeth aelodau nad ydynt yn swyddogion ar bob un o'r is-bwyllgorau presennol. Yn rhan o'r gwaith maes ar gyfer ein hadolygiad, arsylwodd y tîm gyfarfodydd nifer o wahanol is-bwyllgorau er mwyn tystio'r craffu hwn ar waith. Roedd yn gwbl amlwg yn ystod y cyfarfodydd yr oeddem yn bresennol ynddynt bod yr aelodau nad ydynt yn swyddogion yn chwarae rhan hynod bwysig; gwelsom ar sawl achlysur aelodau nad ydynt yn swyddogion yn craffu'n briodol ar wybodaeth a gyflwynwyd iddynt ac yn gofyn cwestiynau perthnasol i'r Cyfarwyddwyr Clinigol a/neu'r Tîm Gweithredol. Gwelsom hefyd aelodau nad ydynt yn swyddogion yn gofyn i gamau gael eu cymryd gan yr arweinwyr perthnasol a rhagor o wybodaeth yr hoffent ei chael mewn cyfarfodydd dilynol. Fe'n hysbyswyd gan aelodau nad ydynt yn swyddogion bod y ddarpariaeth o wybodaeth iddynt wedi gwella'n aruthrol ers cynnal yr adolygiad cychwynol. O ran y cyfarfodydd yr oeddem ni'n bresennol ynddynt, anfonwyd pecynnau gwybodaeth at yr aelodau nad ydynt yn swyddogion cyn y cyfarfod, a oedd yn golygu nad oeddent yn dibynnu ar argraffu drostynt eu hunain neu ar gopiâu electronig. Yn ystod y cyfarfodydd i ni eu harsylwi, lle nodwyd nad oedd darn o wybodaeth wedi cael ei ddarparu i aelodau, roeddent yn gyflym i dynnu sylw at hyn ac fe'u sicrhawyd y byddai'n cael ei ddarparu iddynt.
- 3.30 Fe'n hysbyswyd gan yr aelodau nad ydynt yn swyddogion i ni siarad â nhw eu bod yn teimlo bod ganddynt berthynas dda, agored a didwyll gyda'r Prif Weithredwr a'r Cadeirydd. Mae hyn yn ei dro wedi caniatáu i aelodau nad ydynt yn swyddogion i gael gafael ar bortffolios a hyrwyddo meysydd yn unol â'u diddordeb a'u harbenigedd eu hunain, a hefyd y cyfle i fynd gydag Arweinwyr Clinigol yn ystod ymweliadau â meysydd sy'n berthnasol i'w portffolios eu hunain i ymgysylltu â chleifion a staff.
- 3.31 Fe'n hysbyswyd gan yr holl aelodau nad ydynt yn swyddogion i ni siarad â nhw eu bod yn derbyn gwerthusiadau rheolaidd a gynhelir gan Gadeirydd y bwrdd iechyd. Yn yr un modd, roedd pawb i ni siarad â nhw yn teimlo eu bod yn derbyn y lefel briodol o gefnogaeth gan y Cadeirydd ac yn teimlo eu bod yn gallu trafod unrhyw broblemau sydd ganddynt ag ef pryd bynnag y byddant yn teimlo bod angen.
- 3.32 Ceir proses sefydlu ar gyfer yr holl aelodau nad ydynt yn swyddogion newydd, ac mae'r ddarpariaeth o hyfforddiant a datblygiad ar gyfer aelodau nad ydynt yn swyddogion wedi gwella ers 2011 hefyd. Mae'r holl aelodau nad ydynt yn swyddogion yn mynychu diwrnod hyfforddiant a datblygiad bob yn ail fis, lle

gallant gyfrannu at yr agenda, gan wneud cais ymlaen llaw i gyflwyniadau a/neu sgysiau gael eu darparu gan staff perthnasol ar feysydd o ddiddordeb penodol.

- 3.33 Roedd yn eglur o'n trafodaethau gyda'r aelodau nad ydynt yn swyddogion i ni siarad â nhw, ac o'n harsylwadau yn ystod y cyfarfodydd pwyllgor yr oeddem yn bresennol ynddynt, bod yr aelodau nad ydynt yn swyddogion presennol yn hynod ymroddedig i'r bwrdd iechyd ac yn chwarae rhan weithgar a phwysig iawn. Fodd bynnag, trafodwyd yr ymrwymiad amser sy'n ofynnol gan aelodau nad ydynt yn swyddogion gyda'r aelodau presennol, gan gynnwys pa un a yw'r ymrwymiad gofynnol yn fwy na'r pedwar diwrnod y maent yn derbyn tâl ar eu cyfer a pha un a yw'r aelodau'n darparu mwy na hyn ar sail ewyllys da ar hyn o bryd. Roedd yn eglur o'r trafodaethau hyn bod yr aelodau presennol yn gwbl ymroddedig i roi'r amser ychwanegol i gyflawni eu swyddogaethau. Fodd bynnag, rydym yn teimlo y gallai fod risg o ran capasiti yn y dyfodol i'r aelodau newydd a benodir pe na baent yn gallu ymrwymo i fwy na'r pedwar diwrnod. Amlygwyd pryderon tebyg yn ystod adolygiad 2011 o ran y capasiti amser a neilltuwyd i aelodau nad ydynt yn swyddogion. Rydym yn ymwybodol bod adolygiad wrthi'n cael ei gynnal yng Nghymru i ganfod sut y gall aelodau nad ydynt yn swyddogion o fyrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG gyflawni eu swyddogaethau'n briodol yn unol â'r ymrwymiad amser neilltuedig ar hyn o bryd.
- 3.34 Codwyd pryderon hefyd am gynllunio olyniaeth ar gyfer aelodau nad ydynt yn swyddogion er mwyn sicrhau y gall y cohort nesaf o aelodau barhau'r swyddogaeth werthfawr y mae'r aelodau presennol yn ei chyflawni. Cydnabuwyd yn ystod trafodaethau gydag aelodau staff uwch y bydd yn her fawr sicrhau bod aelodau newydd yn barod ar gyfer eu swyddogaethau fel eu bod yn teimlo wedi eu paratoi a'u grymuso'n briodol i ddarparu'r un lefel o her a chraffu y mae'r aelodau presennol yn ei darparu. Fe'n hysbyswyd bod cynllunio olyniaeth wedi cychwyn yn y bwrdd iechyd.

Argymhelliad ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Argymhelliad 5

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn paratoi cynlluniau olyniaeth trylwyr a fydd yn cefnogi ac yn galluogi recriwtio aelodau nad ydynt yn swyddogion newydd yn llwyddiannus, gan sicrhau cyfnod pontio diffwdan a pharhad y swyddogaeth werthfawr y mae'r aelodau presennol yn ei chyflawni i'r bwrdd iechyd.

Argymhelliad i GIG Cymru

Argymhelliad B

Yn unol â'r adolygiad presennol sy'n cael ei gynnal yng Nghymru, dylai GIG Cymru ystyried a neilltuir digon o amser i aelodau nad ydynt yn swyddogion yng Nghymru i'w galluogi i fodloni gofynion llawn eu swyddogaethau.

Mynediad at Wybodaeth

- 3.35 Codwyd pryderon yn ystod adolygiad 2011 am ansawdd, lefel a thrylwyredd gwybodaeth a ddarperir i bwyllgorau a chyfarfodydd Bwrdd. Fel y soniwyd uchod, rydym hefyd wedi nodi problemau capasiti o ran yr amser a neilltuir i aelodau nad ydynt yn swyddogion adolygu gwybodaeth berthnasol er mwyn cyflawni eu swyddogaeth yn briodol.
- 3.36 Roedd angen ystyriaeth bellach gan y bwrdd iechyd o ran sut y mae ei bwyllgorau'n blaenoriaethu ac yn cynllunio i ymdrin â'r problemau mwyaf difrifol y tynnir eu sylw atynt pan ei bod yn eglur bod y lefel bresennol o wybodaeth a oedd yn cael ei darparu yn llai na'r hyn a oedd yn ofynnol.
- 3.37 Roedd yn amlwg yn ystod yr adolygiad dilynol bod y bwrdd iechyd wedi gwneud yr ystyriaethau angenrheidiol o ran sut y cyflwynir gwybodaeth ar lefel y Bwrdd ac is-bwyllgorau. Mae'r defnydd presennol o'r dangosfyrddau gwybodaeth yn welliant nodedig, ac mae wedi bod yn llwyddiannus o ran cyflwyno gwybodaeth allweddol mewn fformat sy'n caniatáu dehongliad haws. Fodd bynnag, cydnabuwyd gan staff y bwrdd iechyd bod gwelliannau yn y maes hwn wedi cael eu cyfyngu i feysydd gwasanaeth gofal eilaidd yn bennaf. Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd bod cynlluniau ar waith i ddatblygu dangosfwrdd gofal sylfaenol i sicrhau y gall y bwrdd iechyd asesu ymhellach ansawdd y gofal sy'n cael ei ddarparu i gleifion gan bractisau.
- 3.38 Cadarnhaodd aelodau nad ydynt yn swyddogion fod y wybodaeth y maent yn ei derbyn wedi gwella'n sylweddol ers adolygiad 2011, a'u bod yn teimlo erbyn hyn bod yr holl wybodaeth ganddynt cyn y cyfarfodydd y maent yn eu mynychu. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn yr adran 'Aelodau nad ydynt yn Swyddogion', mae pryderon yn parhau o ran yr amser a neilltuir iddynt gyflawni eu swyddogaeth a pha un a oeddent mewn gwirionedd yn gwneud mwy na'r pedwar diwrnod y maent yn derbyn tâl ar eu cyfer. Amlygwyd pryderon tebyg yn ystod adolygiad 2011.

Herio a Chraffu

- 3.39 Yn rhan o adolygiad 2011, nodwyd problemau o ran lefel yr herio a'r craffu a ddarperir gan aelodau nad ydynt yn swyddogion i aelodau'r Tîm Gweithredol. Nodwyd, wrth fynychu Panel Craffu ar Bryderon (Cwynion), bod rhai enghreifftiau da o herio a chraffu yn ystod y cyfarfod. Fodd bynnag, daeth yn amlwg yn ystod y trafodaethau dilynol gydag aelodau nad ydynt yn swyddogion bod rhai o'r aelodau nad ydynt yn swyddogion yn llai cyfforddus

nag eraill ynghylch i ba raddau y gallant gwestiynu yn hytrach na derbyn gwybodaeth.

- 3.40 Nododd adolygiad 2011 hefyd, yn ystod yr arsylwadau yn y cyfarfod, ei bod yn ymddangos, ar adegau, bod lleiafrif o aelodau'r Tîm Gweithredol yn amddiffynnol, wedi'u briffio'n wael, ac nad oeddent yn awyddus i gymryd cyfrifoldeb am waith dilynol.
- 3.41 Rydym eisoes wedi amlygu yn yr adrannau blaenorol bod yr adolygiad dilynol wedi amlygu rhai gwelliannau sylweddol i swyddogaeth aelodau nad ydynt yn swyddogion. Mae'n amlwg bod aelodau nad ydynt yn swyddogion yn destun sefydlu, hyfforddiant a datblygiad mwy ffurfiol erbyn hyn, a'u bod bellach yn teimlo bod ganddynt fwy o wybodaeth a'u bod wedi'u grymuso mwy i gyflawni eu swyddogaeth. Mae'r ffactorau hyn oll yn cyfrannu'n sylweddol at lefel yr herio a chraffu a gynigir gan aelodau nad ydynt yn swyddogion.
- 3.42 Fel y nodwyd yn flaenorol yn yr adran 'Aelodau nad ydynt yn Swyddogion', mae'r staff i ni siarad â nhw yn teimlo erbyn hyn bod llawer mwy o graffu'n rhan o'r swyddogaeth y maent yn ei chyflawni. Roedd yn gwbl amlwg yn ystod yr arsylwadau tîm bod yr aelodau nad ydynt yn swyddogion a oedd yn bresennol yn cyflawni swyddogaeth hynod bwysig o ran herio a chraffu ar benderfyniadau sy'n cael eu gwneud gan aelodau o Dîm Gweithredol y Bwrdd Iechyd. Teimlwyd y dylanwadwyd ar hyn gan newid diwylliant yn y bwrdd iechyd, a oedd bellach yn golygu yr ystyriwyd bod herio a chraffu yn elfen gadarnhaol a buddiol i'r ffordd y mae'r bwrdd iechyd yn cael ei redeg.
- 3.43 Yn rhan o'n hadolygiad, cynhaliwyd trafodaethau â Chyngor Iechyd Cymuned (CIC) Cwm Taf hefyd i drafod ei swyddogaeth o herio a chraffu ar y bwrdd iechyd. Mae cynrychiolwyr o CIC Cwm Taf yn mynychu cyfarfodydd y pwyllgor cwynion a gynhelir yn y bwrdd iechyd fel mater o drefn. Fe'n hysbyswyd nad yw'r CIC yn teimlo y gall godi pryderon a herio ymatebion a champau gweithredu arfaethedig y bwrdd iechyd o ganlyniad i gŵyn yn ystod y cyfarfodydd hyn. Fe'n hysbyswyd y bu achlysuron lle mae'r CIC wedi ysgrifennu'n uniongyrchol at y Prif Weithredwr i ddwysáu pryderon am faint o amser y mae wedi ei gymryd i ddatrys cwynion penodol. Fe'n hysbyswyd yn ystod ein trafodaethau gyda'r CIC bod ganddo bryderon am yr amser mae'n ei gymryd i'r bwrdd iechyd ddatrys rhai cwynion, oherwydd cymhlethdod y cwynion sy'n cael eu derbyn erbyn hyn. Er enghraifft, mae rhai cwynion yn cynnwys sawl maes clinigol, sy'n gallu gwneud datrys y gŵyn yn broses hirfaith. Roedd yn eglur o'n trafodaethau gyda'r staff bod prydlondeb o ran ymateb i gwynion yn dal i fod yn broblem ac yn her i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â hi.

Risg

- 3.44 Er y gwerthfawrogwyd yr heriau a wynebir gan fwrdd iechyd mor amrywiol o ran mynd i'r afael â rheoli risg, a gwelliannau a nodwyd trwy gydol adolygiad 2011, roedd y tîm yn pryderu am ddiffygion yn y broses rheoli risg. Roedd yn ymddangos bod diffyg dealltwriaeth a gwerthfawrogiad o'r risg gorfforaethol ar y lefel uchaf.
- 3.45 Canfu adolygiad 2011 nad oedd dull integredig o reoli risg o lefel wardiau i lefel y Bwrdd; hefyd, nid oedd proses ar waith i sicrhau asesu, categoreiddio a dwysáu risg safonedig ar holl lefelau'r sefydliad. Nodwyd hefyd nad oedd y gofrestr risg yn cynnwys digon o wybodaeth berthnasol am gynlluniau gweithredu i ganiatáu craffu trylwyr ar gynnydd camau gweithredu a gwelliannau a wnaed. Yn ogystal â hyn, roedd diffyg defnydd ochrol o'r dysgu sy'n deillio o risgiau a digwyddiadau ar draws y sefydliad.
- 3.46 Argymhellwyd yn gyffredinol y dylai'r bwrdd iechyd lunio system fwy cadarn o reoli risg, â lefel briodol o sicrwydd a chraffu yn rhan ohoni, a fyddai'n sicrhau dull safonedig a chyson o reoli risg ar draws y sefydliad. Roedd hefyd yn ofynnol i'r bwrdd iechyd ddatblygu cynlluniau hyfforddi staff newydd i ategu'r newid hwn i'r broses.
- 3.47 Gwelsom yn ystod yr adolygiad dilynol fod y broses o reoli risg yn y bwrdd iechyd wedi gwella. Roedd yn braf gweld bod y bwrdd iechyd yn cydnabod nad yw wedi nodi'r system enghreifftiol ar gyfer rheoli risg eto a'i fod yn chwilio am ffyrdd o wella yn barhaus. Fodd bynnag, mae'r bwrdd iechyd yn fodlon bod proses eglur ar waith erbyn hyn.
- 3.48 Mae'r bwrdd iechyd bellach yn hyderus bod risgiau sefydliadol allweddol yn derbyn yr amlygiad mwyaf posibl i'r Tîm Gweithredol ac yn destun craffu gan aelodau nad ydynt yn swyddogion. Mae'r gofrestr risg gorfforaethol bresennol yn fwy cryno bellach, gan nodi'n eglur Arweinydd Gweithredol, crynodeb o gamau gweithredu a rheolaethau, dyddiadau adolygu, a'r pwyllgor sicrhau sy'n gyfrifol am y risg. Rhestrir y risgiau ar y gofrestr yn nhrefn eu blaenoriaeth. Fodd bynnag, nid yw'r gofrestr yn nodi'r dyddiad y nodwyd y risg gyntaf ar hyn o bryd.
- 3.49 Ceir proses fwy eglur bellach o ran sut y gellir cael gwared ar unrhyw risg neu ei dad-ddwysáu o'r gofrestr. Yn gyntaf, byddai trafodaeth yn cael ei chynnal yn y Pwyllgor Risg Gorfforaethol ac asesiad diwygiedig yn cael ei gynnal. Wedi hyn, byddai'n rhaid i'r arweinydd gweithredol sy'n gyfrifol am risg ar y Bwrdd gyfiawnhau a chynnig rhesymau pam y gellir cael gwared ar y risg. Hysbysir pwyllgor priodol y Bwrdd am unrhyw newidiadau i'r gofrestr risg.

- 3.50 Er y gwelliannau a wnaed i'r broses, roedd yn ymddangos nad oedd dull eglur o hyd o sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu a'u rhannu ar draws meysydd ehangach y bwrdd iechyd ar ôl nodi risgiau a digwyddiadau.
- 3.51 Yn yr un modd ag adolygiad 2011, amlygwyd gan yr adolygiad dilynol nad oedd pob maes yn y bwrdd iechyd, a gofal sylfaenol yn bennaf, yn hysbysu'r gofrestr risg yn llawn. Mae hyn oherwydd problemau'n ymwneud â hyfforddiant staff a'r ffaith nad yw system Datix wedi cael ei chyflwyno'n llawn eto. Fe'n hysbyswyd yn ystod ein trafodaethau gyda staff o feysydd gofal sylfaenol ac eilaidd nad oeddent yn defnyddio risg Datix (y modiwl risg) i gofnodi risgiau a phryderon fel mater o drefn. Y rheswm am hyn oedd naill ai oherwydd bod y system yn dal i gael ei chyflwyno yn eu maes, diffyg hyfforddiant i'r staff, neu lle teimlwyd nad oedd y system yn rhwydd i bobl ei defnyddio.
- 3.52 Roedd y risgiau allweddol a godwyd yn ystod ein trafodaethau ein hunain gyda staff yn ymwneud â'r anawsterau a gafwyd o ran recriwtio a chadw ymarferwyr cyffredinol newydd yn y bwrdd iechyd. Fe'n hysbyswyd bod y bwrdd iechyd wedi bod yn cynnal trafodaethau gyda meddygon dan hyfforddiant i ganfod eu safbwyntiau ar sut y maent yn teimlo y byddai ei swydd ddelfrydol yn edrych, gyda'r nod posibl o gynllunio meysydd portffolio i gynorthwyo'r broses recriwtio – er enghraifft, tri diwrnod yn gweithio mewn meddygfa a dau ddiwrnod yn gweithio mewn adran damweiniau ac achosion brys. Fe'n hysbyswyd hefyd bod risgiau eraill yn cynnwys amseroedd aros ambiwlansys, lefelau salwch staff mewn rhai meysydd, pryderon am allu'r bwrdd iechyd i ymdrin ag amserlenni, a chynllunio olyniaeth ar gyfer penodi aelodau nad ydynt yn swyddogion yn y bwrdd iechyd.
- 3.53 Fe'n hysbyswyd y cynhelir cyfarfodydd un i un rheolaidd gyda'r arweinwyr clinigol perthnasol, ac mae dulliau ar waith ar gyfer asesu difrifoldeb unrhyw risgiau neu broblemau perfformiad sy'n codi yn ystod y cyfarfodydd hyn. Er enghraifft, fe'n hysbyswyd gan y Cyfarwyddwr Nyrsio ei bod wedi galw heibio wardiau'n ddirybudd i arsylwi'r maes drosti ei hun ar adegau pan godwyd problemau gyda hi'n uniongyrchol o ran maes penodol.

Argymhelliad ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Argymhelliad 6

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod dyddiadau cychwyn yn cael eu cofnodi ar gyfer pob risg sy'n cael ei hychwanegu at y gofrestr risg gorfforaethol.

Argymhelliad 7

Dylai'r bwrdd iechyd geisio cryfhau dulliau i sicrhau bod gwersi a ddysgir ar ôl nodi risgiau a digwyddiadau yn cael eu rhannu'n eang â meysydd perthnasol

eraill yn y bwrdd iechyd.

Argymhelliad 8

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y modiwl risg Datix yn cael ei gyflwyno ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd, bod y staff priodol yn derbyn yr hyfforddiant gofynnol er mwyn eu haddysgu sut i ddefnyddio'r feddalwedd, a bod risgiau'n cael eu cofnodi'n gywir.

Cwynion, Pryderon a Honiadau Cleifion

- 3.54 Nododd adolygiad 2011 nad oedd system gadarn ar gyfer rheoli cwynion yn y bwrdd iechyd a bod y broses a oedd ar waith yn dameidiog. Un newid sylfaenol a wnaed gan y bwrdd iechyd ar y pryd oedd neilltuo'r Cyfarwyddwr Nyrsio fel yr arweinydd cwynion cyffredinol a sefydlu Tîm Cwynion. Er y newidiadau a wnaed, amlygwyd nifer o broblemau gan adolygiad 2011, a oedd yn cynnwys problem yn ymwneud â gallu'r Tîm Cwynion i ymdrin â chwynion yn unol ag amserlenni a nodwyd gan y system gwynion newydd, prydlongdeb y broses gwynion, y system ar gyfer sicrhau bod camau a gymerir i fynd i'r afael â chwynion yn destun herio a chraffu, a rhannu'r hyn a ddysgwyd o'r profiad. Nodwyd bod angen cryfhau pob un o'r meysydd hyn.
- 3.55 Y Cyfarwyddwr Nyrsio yw'r arweinydd cwynion cyffredinol yn y bwrdd iechyd o hyd, a rheolir y Tîm Cwynion gan y Cyfarwyddwr Llywodraethu Clinigol a Gwella Ansawdd Cynorthwyol. Fe'n hysbyswyd y rheolir yr holl gwynion a dderbynnir gan y bwrdd iechyd gan y Tîm Cwynion erbyn hyn.
- 3.56 Canfu'r adolygiad dilynol bod proses eglur ar waith erbyn hyn ar gyfer ymdrin â chwynion a dderbynnir gan y bwrdd iechyd, sy'n cyd-fynd â'r broses Gweithio i Wella. Mae'r Tîm Cwynion yn sicrhau eu bod yn cynnwys ac yn trafod â'r holl aelodau staff priodol er mwyn cydgysylltu'r ymateb mwyaf priodol, a chymeradwyir pob ymateb ffurfiol i gwynion gan y Prif Weithredwr yn y pen draw, cyn ei anfon. Fe'n hysbyswyd bod y Prif Weithredwr o'r farn bod hyn yn angenrheidiol er mwyn sicrhau ei bod yn ymwybodol o'r cwynion diweddaraf sy'n cael eu hanfon i'r bwrdd iechyd ac i nodi unrhyw themâu a allai fod yn codi.
- 3.57 Mae'r bwrdd iechyd wedi cyflwyno dull ymyrraeth gynnar i'w broses gwynion, sydd â'r nod o ddatrys cwynion yn gynharach ac sy'n cael gwared ar yr angen am broses fwy hirfaith i'r achwynydd a'r bwrdd iechyd. Mae'r system yn golygu bod yr holl gwynion a dderbynnir gan y Tîm Cwynion yn cael eu brysbennu i nodi'r achosion y gallai fod yn bosibl eu datrys trwy ymyrraeth gynharach. Ar ôl i gwyn gael ei nodi, mae'r tîm yn trafod â'r unigolion priodol o'r Gyfarwyddiaeth berthnasol wedyn ac yn ceisio trefnu i drafodaeth gael ei

chynnal rhyngddyn nhw, y claf a/neu berthnasau'r claf, gan geisio datrys y sefyllfa'n gynnar. Ymdrinnir â'r gŵyn trwy'r broses Gweithio i Wella pan fydd yr ymdrechion i ddatrys problem yn gynnar yn aflwyddiannus.

- 3.58 Fe'n hysbyswyd bod y gallu i drefnu cyfarfodydd ymyrraeth gynnar yn broblem weithiau mewn rhai meysydd gwasanaeth (yn enwedig gwasanaethau aciwt) oherwydd diffyg ymgysylltiad ac ymrwymiad i'r broses gan rhai glinigwyr.
- 3.59 Fe'n hysbyswyd y bu gostyngiad o 8% i'r cwynion a dderbyniwyd gan y bwrdd iechyd yn 2013/14 a bod wyth cynw heb eu datrys a oedd yn fwy na chwe mis oed ar adeg yr adolygiad. Fodd bynnag, fel y nodir ym mharagraff 3.62 isod, amlygwyd yn ystod ein hymweliadau â meddygfeydd teulu yn y bwrdd iechyd nad oedd staff gofal sylfaenol yn defnyddio Datix yn rheolaidd i gofnodi cwynion/pryderon a dderbyniwyd, er i'r bwrdd iechyd ofyn iddynt wneud hynny. Mae'r mater hwn yn arwain at amheuan ynghylch cyflawnrwydd y ffigurau cwynion sydd ar gael ar gyfer Gofal Sylfaenol.
- 3.60 Nodwyd yn ystod ein trafodaethau bod bodloni terfynau amser o ran ymateb i gwynion yn her. Fodd bynnag, mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud ymdrech ymarferol i ddeall y rheswm am yr oediadau, a nodwyd cymhlethdod rhai o'r cwynion fel y prif achos.
- 3.61 Fe'n hysbyswyd y ceir trafodaeth agored ar gwynion/pryderon a dderbynnir gan y bwrdd iechyd yn ystod cyfarfodydd tri misol y panel cwynion, a fynychir gan aelodau'r Tîm Gweithredol, aelodau nad ydynt yn swyddogion ac aelodau'r CIC. Gall y rhai sy'n bresennol yn y cyfarfodydd hyn ofyn cwestiynau am unrhyw gwynion penodol a dderbyniwyd, a gallant hefyd graffu ar yr ymateb arfaethedig a'r camau a gymerwyd o ganlyniad i'r gŵyn, gan gynnwys unrhyw waith dilynol ar gynnydd.
- 3.62 Daeth yn amlwg yn ystod ein trafodaethau gyda staff yn y meddygfeydd teulu i ni ymweld â nhw bod gweithdrefnau cwynion mewnol y meddygfeydd eu hunain yn cael eu defnyddio i ymdrin â'r rhan fwyaf o gwynion, ac nad oeddent yn cael eu rhannu gyda'r bwrdd iechyd. Roedd yn eglur nad oedd staff yn defnyddio Datix fel mater o drefn i gofnodi'r pryderon/cwynion yr oeddent yn eu derbyn. Roedd hyn oherwydd y ffaith nad oedd wedi cael ei gyflwyno i'w hardal, diffyg hyfforddiant, neu gan fod staff yn teimlo nad oedd y pecyn yn rhwydd i'w ddefnyddio. Fe'n hysbyswyd gan rai staff i ni siarad â nhw y bu achlysuron pan oeddent wedi defnyddio Datix i gofnodi cwynion a dderbyniwyd, ond nad oeddent wedi derbyn unrhyw adborth gan y bwrdd iechyd, felly roeddent wedi rhoi'r gorau i'w ddefnyddio.
- 3.63 Yn ystod trafodaethau gyda CIC Cwm Taf, codwyd pryderon hefyd am gwynion a dderbyniwyd ym maes gofal sylfaenol ac nad oedd y bwrdd iechyd yn cael gweld yr holl gwynion a dderbynnir. O dan delerau eu contract, mae'n briodol bod Contractwyr Annibynnol eu hunain (gan gynnwys Meddygon

Teulu) yn ymdrin â chwynion yn uniongyrchol. Gofynnir iddynt ddarparu data lefel uchel i'r Bwrdd Iechyd fel rhan o'r trefniadau monitro ansawdd ond nid o reidrwydd y manylion unigol o bob cwyn. Lle ceir cwyn neu ddigwyddiad difrifol sydd yn esgoli i'r Bwrdd Iechyd o unrhyw gontractwr, yna mae prosesau'r Bwrdd Iechyd ymchwilio'r mater. Yn yr un modd, roedd y CIC yn teimlo nad oedd y feddygfa deulu berthnasol wedi ymdrin â rhai cwynion yn effeithlon.

- 3.64 Mae systemau ar waith i alluogi'r bwrdd iechyd i fod yn fwy rhagweithiol o ran ceisio sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o ganlyniad i'r cwynion a dderbynnir. Er enghraifft, mae aelod o'r Tîm Pryderon yn mynychu pob cyfarfod Ansawdd a Diogelwch Ardal y Gyfarwyddiaeth, gan sicrhau y cynhelir trafodaethau rheolaidd ar themâu a gwersi a ddysgwyd o ganlyniad i gwynion a dderbyniwyd.
- 3.65 Yn yr un modd ag adolygiad 2011, codwyd pryderon unwaith eto gan y staff i ni siarad â nhw am allu'r Tîm Pryderon i ymdrin â'r cwynion yn unol â'r terfynau amser a nodwyd gan y broses Gweithio i Wella. Teimlwyd gan y staff i ni siarad â nhw y dylid ystyried y mater o allu'r bwrdd iechyd i ymdrin â chwynion fel risg ar gyfer y dyfodol.
- 3.66 Mae'r bwrdd iechyd wedi cynnal dadansoddiad i nodi'r themâu sy'n codi o gwynion, gan amlygu pum maes y mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu canolbwyntio arnynt. Dyma'r pum maes a amlygwyd yn dilyn y dadansoddiadau:
- Rheoli cwmpau
 - Wlserau pwyso
 - Cyfathrebu
 - Rheoli llif
 - Gofal dementia
- 3.67 Mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud ymdrechion i wella yn y meysydd hyn. Er enghraifft, o ran y pryderon ynghylch diffyg cyfathrebiad â pherthnasau cleifion, mae'r bwrdd iechyd wedi cyflwyno 'rowndiau ymwelwyr'. Nod y fenter hon yw ceisio annog staff nyrsio i fod yn fwy rhagweithiol o ran siarad â pherthnasau'n rheolaidd. Fe'n hysbyswyd hefyd bod y bwrdd iechyd wedi gwneud newidiadau i'r llwybrau clinigol ym maes Offthalmoleg, yn dilyn nifer o gwynion yn ymwneud â'r maes hwn, mewn ymdrech i atal problemau tebyg rhag codi eto yn y dyfodol.
- 3.68 Mae'r bwrdd iechyd wedi dechrau defnyddio llwyfannau cyfathrebu fel cyfryngau cymdeithasol fel dull o roi sylw i bryderon y cyhoedd. Fe'n hysbyswyd bod y Prif Weithredwr wedi cwblhau dwy sesiwn cwestiwn ac ateb yn ymateb i ymholiadau a phryderon gan aelodau'r cyhoedd. Ceir cynlluniau

hefyd i gynnal mwy o'r sesiynau hyn gyda'r Prif Weithredwr ac Arweinwyr Clinigol.

- 3.69 Mae clinigwyr a gyflogir gan y bwrdd iechyd a oedd yn dymuno codi pryderon am eu meysydd gwasanaeth wedi cysylltu ag AGIC yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Nid yw hyn yn anarferol gan fod AGIC yn derbyn gwybodaeth a phryderon a godir gan gleifion, y cyhoedd a staff fel mater o drefn. Yn yr achosion yn ymwneud â Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, codwyd y materion hyn gyda'r bwrdd iechyd, ac ymatebwyd iddynt ac ymdriniwyd â nhw yn briodol. Fodd bynnag, rydym yn teimlo ei bod yn bwysig adlewyrchu serch hynny y dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod ei staff yn teimlo'n hyderus i godi'r materion yn fewnol, neu'n unol â'i bolisi chwythu'r chwiban.

Argymhellion ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Argymhelliad 9

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl staff yn cael eu hatgoffa o'r angen i gofnodi pob cwyn/digwyddiad ar Datix.

Argymhelliad 10

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau ar waith i sicrhau y darperir adborth i staff sy'n cofnodi cwynion ar Datix yn brydlon.

Argymhelliad 11

Dylai'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o'i allu i ymdrin â chwynion a phryderon yn unol â'r terfynau amser a nodir yn y broses Gweithio i Wella a'r disgwyliadau a nodir yn y safon 'gwrando a dysgu o adborth' yn [Safonau Iechyd a Gofal](#) newydd Llywodraeth Cymru.

Argymhellion i GIG Cymru

Argymhelliad C

Yn dilyn ymlaen o'r sylwadau a wnaed yn Adroddiad Evans, 'Adolygiad o Ymdrin â Phryderon (Cwynion) yn GIG Cymru: Defnyddio cwynion yn rhodd', rydym yn falch y cytunwyd ar waith i gyflwyno cronfa ddata ganolog i'w defnyddio ledled Cymru i alluogi cysondeb wrth hysbysu am ddigwyddiadau a chwynion. Rydym yn argymhell bod GIG Cymru yn bwrw ymlaen â'r gwaith o gyflwyno'r system newydd hon.

Argymhelliad Ch

Yn dilyn ymlaen o sylwadau a wnaed yn Adroddiad Evans, dylai GIG Cymru ystyried adolygu diben cyfredol y Fforymau Cymru Gyfan a ddefnyddir i drafod a rhannu gwersi a ddysgir yn dilyn risgiau a digwyddiadau, i gynnwys trafodaethau tebyg ynghylch cwynion.

Dadansoddi Tueddiadau, Cynllunio Gweithredol a Rhannu'r Hyn a Ddysgir

- 3.70 Nodwyd yn ystod adolygiad 2011 bod y broses o rannu gwersi a ddysgir o ran effeithiolrwydd clinigol, archwilio, cwynion a digwyddiadau ar draws is-adrannau a chyfarwyddiaethau yn amheus, ac roedd diffyg proses eglur ar gyfer gwneud hynny. Nodwyd hefyd bod diffyg unrhyw ddadansoddi tueddiadau cadarn o ran cwynion, pryderon a digwyddiadau. Yn gyffredinol, canfu'r adolygiad ddiffyg cysondeb o ran casglu gwybodaeth a'i bwydo yn ôl.
- 3.71 Fel yr esboniwyd eisoes yn adran 'Pryderon, Cwynion a Honiadau Cleifion' yr adroddiad hwn, mae'r bwrdd iechyd yn monitro themâu a thueddiadau sy'n deillio o bryderon, cwynion a honiadau yn ymarferol erbyn hyn, ac mae bellach wedi mabwysiadu dull mwy rhagweithiol i weithio gyda staff i gyflawni'r gwelliannau angenrheidiol a nodwyd yn rhan o'r dadansoddiad hwn. Gall y rhai sy'n bresennol yng nghyfarfodydd y panel cwynion gwestiynu a chraffu ar y camau a gymerwyd, gan gynnwys unrhyw waith dilynol ar gynnydd o ganlyniad i gwynion a dderbyniwyd gan y bwrdd iechyd.
- 3.72 Ceir proses adolygu marwolaethau annibynnol a ddilynnir yn dilyn pob marwolaeth yn yr Ysbytai Cyffredinol Dosbarth a'r Ysbytai Cymuned yn y bwrdd iechyd. Nod yr adolygiadau hyn yw archwilio pob marwolaeth yn unigol ac asesu gofal y claf trwy ofal sylfaenol ac eilaidd. Fe'n hysbyswyd y cynhelir un sesiwn yr wythnos ym mhob un o'r Ysbytai Cyffredinol Dosbarth a'u bod yn cynnwys yr holl gyfarwyddiaethau perthnasol a chyfranogiad maes gofal sylfaenol. Cynhelir cyfartaledd o tua 100 adolygiad y mis ar gyfer cam un, sef cwblhau adolygiad o'r dogfennau meddygol i benderfynu a oes unrhyw broblemau'n gysylltiedig â'r farwolaeth. Wedi hyn, os nodir bod y farwolaeth yn annisgwyl, mae'r adolygiad yn symud ymlaen i gam dau, sy'n cynnwys siarad ag aelodau staff perthnasol i geisio casglu rhagor o wybodaeth. Os bydd pryderon yn parhau ar ôl y cam hwn, mae'r adolygiad yn symud ymlaen i gam tri, sy'n ceisio nodi unrhyw bryderon a meysydd/themâu i'w gwella.
- 3.73 Fe'n hysbyswyd bod 20% o farwolaethau wedi mynd yn eu blaenau i gam dau hyd yn hyn, ac, o ran 1.6% o'r holl farwolaethau a adolygwyd, nodwyd y gellid bod wedi cymryd rhyw fath o gam a allai fod wedi newid y canlyniad.

- 3.74 Er bod amharodrwydd ymhlith staff clinigol i gymryd rhan yn yr adolygiadau hyn i gychwyn, datgelodd ein trafodaethau eu bod bellach o'r farn ei bod yn broses fuddiol iawn. Y rheswm am hyn oedd bod staff yn teimlo nad oedd yr adolygiadau wedi'u seilio ar niferoedd yn unig, fel y Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI), ac yn hytrach yn cynnig gwybodaeth lawer mwy defnyddio a chyfleoedd i ddysgu. Mae problemau a nodwyd fel meysydd i'w gwella o rai o'r adolygiadau marwolaeth a gwblhawyd wedi ymwneud â chyfathrebu ac oediadau cyn cael diagnosis.
- 3.75 Er y cynnydd a wnaed gyda'r adolygiadau hyn, roedd y tîm adolygu'n siomedig pan gawsom ein hysbysu yn ystod ein hymweliadau â lleoliadau gofal sylfaenol nad oedd yr holl staff yn y practisau'n ymwybodol bod yr adolygiadau marwolaeth yn cael eu cynnal, sy'n dynodi nad oeddent wedi cael eu hysbysu am y gwersi a ddysgwyd o'r adolygiadau.

Argymhelliad ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Argymhelliad 12

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwersi a ddysgir o adolygiadau marwolaeth yn cael eu rhannu gyda meysydd gofal sylfaenol yn ogystal â maes gofal eilaidd.

Cyfranogiad mewn Partneriaethau

- 3.76 Galwodd adolygiad 2011 ar y bwrdd iechyd i gynyddu cynrychiolaeth partneriaeth ar lefel y Bwrdd a phwyllgorau, i sicrhau cymaint o gyfleoedd â phosibl i gynnwys rhanddeiliaid priodol yn y gwaith o gynllunio a gwella gwasanaethau ac i ffurfio a chryfhau cysylltiadau â byrddau iechyd eraill.
- 3.77 Nododd yr adolygiad dilynol fod cynnydd wedi'i wneud ym mhob un o'r meysydd hyn. Mae'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol o awdurdod lleol yn ardal y bwrdd iechyd yn aelod cyswllt o'r Bwrdd ac yn cymryd rhan ymarferol yn y broses o wneud penderfyniadau. Ystyrir bod yr awdurdodau lleol yn ardal y bwrdd iechyd yn bartneriaid yn llawer o brosesau'r bwrdd iechyd, yn enwedig y broses ddwysáu ar gyfer gofal heb ei drefnu. Ceir cynlluniau hefyd i weithiwr cymdeithasol weithio ar ran y bwrdd iechyd a'r awdurdodau lleol i fynd i'r afael ag achosion gofal heb ei drefnu.
- 3.78 Mae gan y bwrdd iechyd broses eglur ar gyfer rheoli a chyfathrebu â rhanddeiliaid a phartneriaid o ran eu cynlluniau ar gyfer gwasanaethau. Cytunwyd ar un cynllun integredig gyda phob un o'r awdurdodau lleol a'r trydydd sector.

- 3.79 Fe'n hysbyswyd yn ystod trafodaethau gyda'r CIC bod perthynas gadarn a chref gyda'r bwrdd iechyd a'i fod yn teimlo y gall godi pryderon gyda'r Prif Weithredwr, ac mae'n cymryd rhan yn y gwaith o ffurfio unrhyw gamau gweithredu dilynol.
- 3.80 Mae Cadeirydd a Phrif Swyddog y CIC yn mynychu cyfarfodydd Bwrdd Cyhoeddus, ac mae ganddynt hawliau siarad hefyd. Cynrychiolir y CIC ar y Panel Craffu ar Gwynion, ac mae hefyd yn ymweld â rhannau o'r bwrdd iechyd i gynnal arolygiadau. Cynhelir tua 50 o arolygiadau bob blwyddyn, a phenderfynir ar leoliad yr arolygiadau hyn gan bryderon a dderbynnir mewn meysydd penodol fel rheol.
- 3.81 Mae'r bwrdd iechyd hefyd wedi gallu defnyddio'r berthynas dda gyda'r CIC yn ystod y newidiadau diweddar i wasanaethau Iechyd Meddwl, yn enwedig mewn achosion lle mae ysbytai wedi cael eu cau a gwasanaethau wedi cael eu trosglwyddo. Arweiniodd y drafodaeth adeiladol ac agored rhwng y CIC a'r bwrdd iechyd yn ystod y cyfnod anodd hwn at ymgysylltiad hynod effeithiol â rhanddeiliaid, gan arwain wedi at newidiadau i drefn gwelyau cleifion mewnol a chau ysbyty heb fod angen ymgynghoriad cyhoeddus ffurfiol.
- 3.82 Mae'r bwrdd iechyd hefyd yn cynnal fforymau cyhoeddus a gadeirir gan y CIC, sy'n cael eu harwain yn fwy clinigol yn gynyddol, gyda mwy o gyfranogiad clinigol yn y trafodaethau a gynhelir yn y fforymau.
- 3.83 Mae'r Prif Weithredwr wedi cyflawni swyddogaeth ragweithiol iawn o ran ymgysylltu â'r cyhoedd – gan gynnwys cynnal sgwrsiau Facebook byw, sy'n enghraifft o ymgysylltiad o'r fath. Mae blog wythnosol gan y Prif Weithredwr a chylchlythyr electronig ar gael hefyd, gan gynnig y wybodaeth ddiweddaraf am y bwrdd iechyd i randdeiliaid mewnol ac allanol.
- 3.84 Er mwyn hwyluso gofynion a heriau Rhaglen De Cymru, gwnaed ymdrechion gan y bwrdd iechyd i ymgysylltu a chryfhau cysylltiadau â byrddau iechyd eraill i ystyried ffyrdd posibl o sefydlu gwasanaethau cyfunol arloesol.

Cyfathrebu'r Weledigaeth ac Amcanion

- 3.85 Canfu adolygiad 2011 fod pryderon gan y staff o ran cyfeiriad teithio'r sefydliad, yn enwedig o ran y cyflymder y byddai'r newidiadau'n cael eu gwneud a'r pwynt terfynol yn y pen draw. Amlygodd yr adolygiad y pwysigrwydd o ymgysylltu â staff er mwyn sicrhau eu cefnogaeth i'r weledigaeth sefydliadol, gan awgrymu y dylid datblygu ymgyrch 'Gwerthoedd'.
- 3.86 Yn fwy cyffredinol, er bod ymdrechion yn cael eu gwneud o ddsbarthu gwybodaeth i staff, nodwyd yr angen i wella hygyrchedd cyfathrebiad gan y ganolfan gorfforaethol fel maes i'w ystyried.

- 3.87 Lansiodd y bwrdd iechyd ei gynllun tair blynedd ym mis Ebrill 2014, gan amlinellu ei weledigaeth a'r camau y bydd yn eu cymryd er mwyn cyrraedd ei nodau. Mae'n eglur bod y Tîm Gweithredol yn cefnogi'r cynllun yn llwyr, a bod meysydd gwasanaeth gofal eilaidd yn ymwybodol o'r cynllun tair blynedd. Fodd bynnag, mae gennym bryderon am rai meysydd gwasanaeth gofal sylfaenol, yr oedd yn ymddangos eu bod yn llai ymwybodol o'r cynlluniau ar gyfer y dyfodol, yn enwedig o ran y strategaeth gofal sylfaenol sydd ar fin cael ei chyhoeddi.
- 3.88 Yn ystod yr adolygiad dilynol, cynhaliwyd trafodaethau gyda Phennaeth Cyfathrebu / Rheolwr Cyfryngau'r bwrdd iechyd, a oedd yn gymharol newydd yn y swydd. Fe'n hysbyswyd bod y strategaeth gyfathrebu bresennol yn dod i ben a bod adnewyddiad ar y gweill a fyddai'n integreiddio'n llawn â'r cynllun tair blynedd. Roedd gwerthfawrogiad bod angen dull mwy radical ar gyfer y strategaeth newydd o ymgysylltu â'r cyhoedd a bod angen set newydd o arbenigedd a sgiliau i reoli effaith cyfryngau digidol a chymdeithasol yn well.
- 3.89 Mae'r Prif Weithredwr yn ysgrifennu blog wythnosol ar hyn o bryd, gan ei ddefnyddio fel cyfle i rannu negeseuon allweddol â'r staff, ac mae ganddo 2,500 o ddarllenwyr ar gyfartaledd. Ceir blog Ansawdd, a gyhoeddir bob pythefnos gan un o'r Cyfarwyddwyr Gweithredol Clinigol, sy'n rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Bwrdd am welliannau a datblygiadau ansawdd penodol. Ceir y 'Grapevine'⁹ mewnol hefyd, sy'n ffordd i'r staff ofyn cwestiynau i'r Uwch Reolwyr yn ddiennw a chael ymateb. Mae'r bwrdd iechyd yn gwneud mwy o ddefnydd o gyfryngau cymdeithasol erbyn hyn i wella cyfathrebiad yn fewnol ac yn allanol.
- 3.90 Mae'r ddibyniaeth ar allu staff i gael mynediad at y fewnwyd er mwyn cyfathrebu yn parhau i fod yn broblem, fel yr oedd yn 2011. Mae'r Pennaeth Cyfathrebu yn cynnal trafodaethau â byrddau iechyd eraill ar hyn o bryd i geisio dod o hyd i dulliau i wella'r ffyrdd y gellir cyrraedd staff ar lefel wardiau yn fwy effeithiol.

Argymhelliad ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Argymhelliad 13

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried dulliau ychwanegol o sicrhau y gellir cyrraedd staff sy'n gweithio ar lefel wardiau yn fwy effeithiol.

Datblygu a Gwerthuso Staff

⁹ System ar-lein sy'n galluogi unigolion i ofyn cwestiynau a chael gafael ar wybodaeth yn ddiennw.

- 3.91 Nodwyd yn adolygiad 2011 bod y dull o ddatblygu gweithwyr cyflogedig a chynnal gwerthusiadau staff rheolaidd yn anghyson ar draws is-adrannau a safleoedd unigol. Roedd arfer da wedi'i ymsefydlu mewn rhai meysydd, ond amlygwyd bod rhai staff nad oeddent wedi derbyn gwerthusiad ffurfiol ers chwe blynedd.
- 3.92 Yn ogystal â hyn, roedd yn amlwg nad oedd unrhyw gynllunio busnes ffurfiol yn cysylltu'r bwrdd, y cyfarwyddiaethau a'r is-adrannau. Hefyd, nid oedd perfformiad yr holl staff yn cael ei fesur yn erbyn amcanion addas a oedd yn cysylltu ag amcan y bwrdd iechyd. Dylid nodi o ran y pwynt hwn bod y camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd trwy gyhoeddi cynllun tair blynedd wedi'u hamlinellu yn yr adran flaenorol.
- 3.93 Nodwyd unwaith eto yn ein hadolygiad dilynol bod lefelau cydymffurfiad gwerthusiadau yn amrywio ar draws y bwrdd iechyd. Fe'n hysbyswyd bod lefelau cydymffurfiad da ym maes gofal sylfaenol, a chefnogwyd hyn gan drafodaethau i ni eu cynnal â'r staff perthnasol. Fe'n hysbyswyd mai 60% oedd y lefelau cydymffurfiad â gwerthusiadau cyffredinol ar gyfer y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, cafodd pryderon am lefelau cydymffurfiad mewn rhai meysydd gofal eilaidd eu cyfleu yn ôl i'r tîm adolygu. Roedd y rhain mewn meysydd meddygol aciwt yn bennaf; adroddwyd y lefel cydymffurfiad mewn un maes o'r fath ar adeg ein hadolygiad, gan ddynodi mai dim ond 20% o staff oedd wedi derbyn eu gwerthusiadau blynyddol. Fe'n hysbyswyd yn ystod ein trafodaethau â'r Cyfarwyddwr Nyrsio y byddai'r Pennaeth Nyrsio perthnasol yn cael ei ddwyn i gyfrif pa na bai'r lefelau cydymffurfiad mewn rhai meysydd yn gwella dros y misoedd nesaf.
- 3.94 Fe'n hysbyswyd bod system ar waith i adolygu cydymffurfiad ym maes gofal sylfaenol sy'n gweithio'n dda. Cyflwynwyd system debyg yn ddiweddar ym maes gofal eilaidd; fodd bynnag, teimlwyd gan staff fod angen mireinio'r system ymhellach. Fe'n hysbyswyd hefyd bod gwaith wrthi'n cael ei wneud i sicrhau bod y system werthuso'n cael ei dilyn yn gyson yn ôl y bwriad ac nad yw'n cael ei hystyried fel ymarfer ticio blychau.
- 3.95 Roedd mwyafrif y staff i ni siarad â nhw yn teimlo bod y ddarpariaeth o gyfleoedd hyfforddi yn y bwrdd iechyd wedi gwella a bod cyfleoedd datblygu hyfforddiant yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd gwerthuso. Fodd bynnag, amlygwyd yn ystod ein trafodaethau â staff y cafwyd problemau o ran caniatáu i staff gael amser i gyflawni'r hyfforddiant sydd ar gael oherwydd y galw a'r capasiti yn eu meysydd perthnasol.

Argymhelliad ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Argymhelliad 14

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y neilltuir amser digonol i'r holl staff ddiwallu eu hanghenion hyfforddiant gofynnol.

Argymhelliad 15

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl staff yn derbyn gwerthusiadau rheolaidd.

Argymhelliad 16

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod system gadarn ar waith i fonitro lefelau cydymffuriad â gwerthusiadau mewn meysydd gofal eilaidd.

Monitro Perfformiad

- 3.96 Canfu adolygiad 2011 mai prin oedd y dystiolaeth bod data perfformiad gwirioneddol yn cael eu defnyddio i werthuso perfformiad. Roedd systemau ar gyfer llywodraethu a rheoli perfformiad yn amrywio ar lefel cyfarwyddiaeth. Fodd bynnag, roedd awydd i ddatblygu meini prawf a dangosyddion perfformiad gyda'r nod o feddwl yn fwy arloesol am wybodaeth perfformiad.
- 3.97 Amlygwyd yn ystod yr arolygiad dilynol bod proses eglur ar gyfer monitro perfformiad pob cyfarwyddiaeth erbyn hyn, er mwyn sicrhau bod pob maes yn cyd-fynd â'r cynllun tair blynedd. Adolygir y dangosfwrdd perfformiad gan y Tîm Gweithredol ac aelodau nad ydynt yn swyddogion fel mater o drefn yng nghyfarfodydd y Bwrdd ac yn ystod cyfarfodydd misol y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad. Caiff ei adolygu fel mater o drefn yng nghyfarfodydd misol y Bwrdd Gweithredol hefyd. Mae'r dangosfwrdd hwn yn cael ei ddatblygu'n barhaus i sicrhau ei effeithiolrwydd.
- 3.98 Cynhelir cyfarfodydd busnes clinigol misol ym mhob cyfarwyddiaeth i drafod materion perfformiad a llwyddiant a gafwyd yn erbyn Dangosyddion Perfformiad Allweddol, fel amseroedd aros mewn theatrau. Caiff unrhyw faterion perfformiad a amlygir yn y cyfarfodydd hyn sy'n golygu datblygu cynllun gweithredu er mwyn sicrhau gwelliant eu trafod mewn cyfarfodydd dilynol. Cynhelir cyfarfodydd 'dwyn i gyfrif' pan na roddir sylw priodol i faterion perfformiad (er y nodwyd mai anaml y bydd y broses yn mynd cyn belled â hyn).
- 3.99 Caiff adroddiadau ansawdd eu llunio yn nodi manylion perfformiad, a hysbysir y Bwrdd am broblemau'n ymwneud â pherfformiad wedyn. Mae'r Tîm Gweithredol yn hyderus bod digon o ddata ar gael i ganiatáu trosolwg priodol o berfformiad y bwrdd iechyd, ac mae'n teimlo ei fod wedi'i baratoi'n well i fynd i'r afael â phroblemau perfformiad.

Pennod 4: Casgliad

- 4.1 Mae ein hadolygiad wedi amlygu bod y bwrdd iechyd wedi gwneud gwelliannau sylweddol yn y rhan fwyaf o'r meysydd a amlygwyd yn yr adolygiad cychwynnol a gynhaliwyd yn 2011. Yn gyffredinol, mae AGIC yn falch ac wedi'i chalonogi gan y cynnydd a wnaed. Canmolir ymdrechion y bwrdd iechyd yn hyn o beth, a gobeithiwn y bydd y gwelliannau hyn yn parhau, gyda phwyslais o'r newydd ar yr heriau sy'n weddill ac a amlygwyd gan ein hadolygiad dilynol.
- 4.2 Ein bwriad felly yw parhau i fonitro cynnydd yn rhagweithiol yn erbyn yr argymhellion a wneir yn yr adroddiad hwn.

Pennod 5: Argymhellion

Argymhellion ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf:

Timau ac Arweinyddiaeth Glinigol

Argymhelliad 1

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried dulliau i gryfhau ymgysylltiad â meysydd gofal sylfaenol ar draws y pedair ardal leol.

Argymhelliad 2

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob clwstwr yn chwarae rhan ganolog yn natblygiad a gweithrediad y Strategaeth Gofal Sylfaenol.

Argymhelliad 3

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod systemau ar waith i rymuso a chefnogi staff gofal sylfaenol i ddatblygu a gweithredu syniadau newydd i wella gwasanaethau.

Argymhelliad 4

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y Tîm Gofal Sylfaenol wedi'i staffio'n briodol gyda staff profiadol i ddarparu'r lefel ofynnol o gefnogaeth i bractisau.

Aelodau nad ydynt yn Swyddogion

Argymhelliad 5

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn paratoi cynlluniau olyniaeth trylwyr a fydd yn cefnogi ac yn galluogi recriwtio aelodau nad ydynt yn swyddogion newydd yn llwyddiannus, gan sicrhau cyfnod pontio diffwdan a pharhad y swyddogaeth werthfawr y mae'r aelodau presennol yn ei chyflawni i'r bwrdd iechyd.

Risg

Argymhelliad 6

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod dyddiadau cychwyn yn cael eu cofnodi ar gyfer pob risg sy'n cael ei hychwanegu at y gofrestr risg gorfforaethol.

Argymhelliad 7

Dylai'r bwrdd iechyd geisio cryfhau dulliau i sicrhau bod gwersi a ddysgir ar ôl nodi risgiau a digwyddiadau yn cael eu rhannu'n eang â meysydd perthnasol eraill yn y bwrdd iechyd.

Argymhelliad 8

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y modiwl risg Datix yn cael ei gyflwyno ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd, a bod y staff priodol yn derbyn yr hyfforddiant gofynnol er mwyn eu haddysgu sut i ddefnyddio'r feddalwedd fel y bwriedir.

Cwynion, pryderon a honiadau cleifion

Argymhelliad 9

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl staff yn cael eu hatgoffa o'r angen i gofnodi pob cwyn/digwyddiad ar Datix.

Argymhelliad 10

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau ar waith i sicrhau y darperir adborth i staff sy'n cofnodi cwynion ar Datix yn brydlon.

Argymhelliad 11

Dylai'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o'i allu i ymdrin â chwynion a phryderon yn unol â'r terfynau amser a nodir yn y broses Gweithio i Wella a'r disgwyliadau a nodir yn y safon 'gwrando a dysgu o adborth' yn [Safonau Iechyd a Gofal](#) newydd Llywodraeth Cymru.

Dadansoddi Tueddiadau, Cynllunio Gweithredol a Rhannu'r Hyn a Ddysgir

Argymhelliad 12

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwersi a ddysgir o adolygiadau marwolaeth yn cael eu rhannu gyda meysydd gofal sylfaenol yn ogystal â maes gofal eilaidd.

Cyathrebu'r Weledigaeth ac Amcanion

Argymhelliad 13

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried dulliau ychwanegol o sicrhau y gellir cyrraedd staff sy'n gweithio ar lefel wardiau yn fwy effeithiol.

Datblygu a Gwerthuso Staff

Argymhelliad 14

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y neilltuir amser digonol i'r holl staff ddiwallu eu hanghenion hyfforddiant gofynnol.

Argymhelliad 15

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl staff yn derbyn gwerthusiadau rheolaidd.

Argymhelliad 16

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod system gadarn ar waith i fonitro lefelau cydymffurfiad â gwerthusiadau mewn meysydd gofal eilaidd.

Argymhellion ar gyfer GIG Cymru

Timau ac Arweinyddiaeth Glinigol

Argymhelliad A

Dylai GIG Cymru roi ystyriaeth i'r model presennol o ofal i gleifion â dementia a ddatblygwyd ar Ward Cambrian a wardiau eraill ledled Cymru y dyfernir eu bod yn rhagorol yn unol â modelau dysgu, gyda'r nod o fabwysiadu modelau o'r fath ar draws yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru.

Aelodau nad ydynt yn Swyddogion

Argymhelliad B

Yn unol â'r adolygiad presennol sy'n cael ei gynnal yng Nghymru, dylai GIG Cymru ystyried a neilltuir digon o amser i aelodau nad ydynt yn swyddogion yng Nghymru i'w galluogi i fodloni gofynion llawn eu swyddogaethau.

Cwynion, Pryderon a Honiadau Cleifion

Argymhelliad C

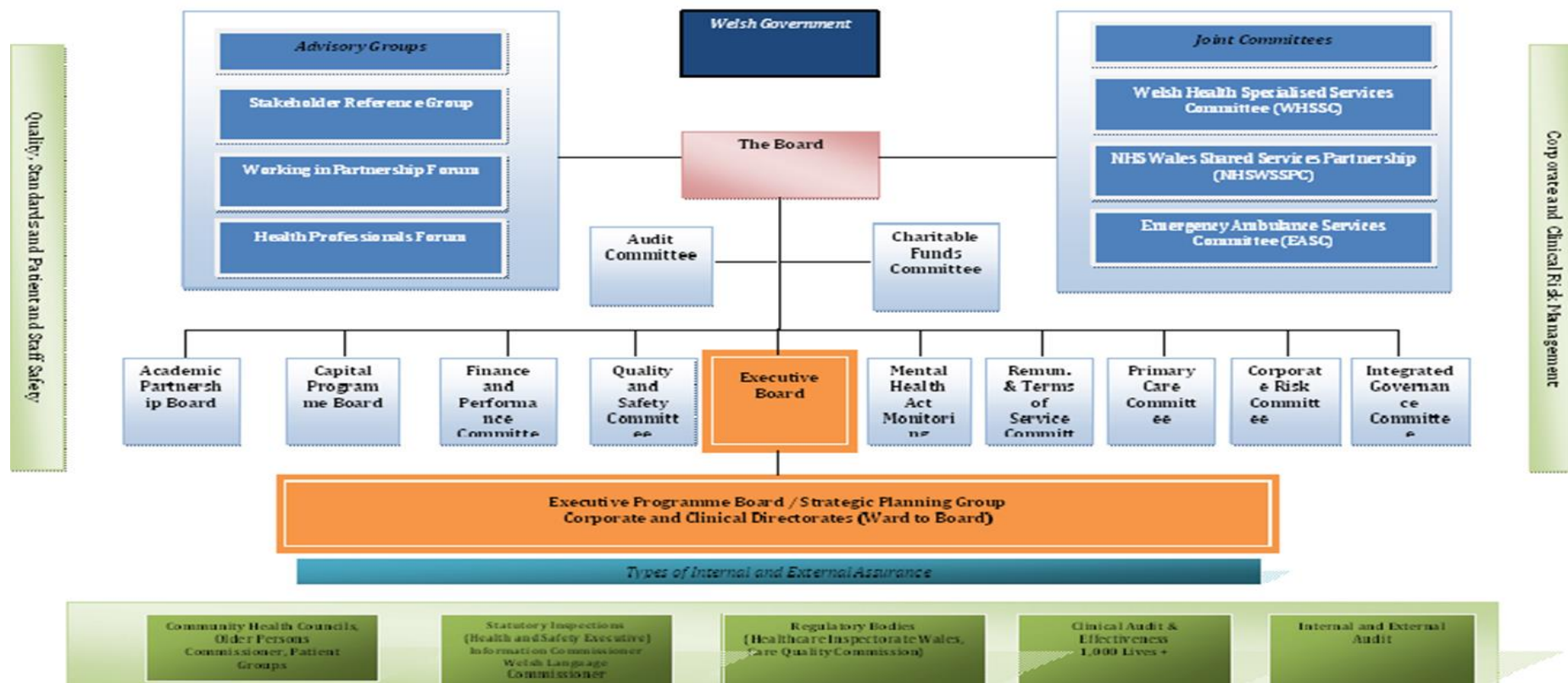
Yn dilyn ymlaen o'r sylwadau a wnaed yn Adroddiad Evans, 'Adolygiad o Ymdrin â Phryderon (Cwynion) yn GIG Cymru: Defnyddio cwynion yn rhodd', rydym yn falch y cytunwyd ar waith i gyflwyno cronfa ddata ganolog i'w defnyddio ledled Cymru i alluogi cysondeb wrth hysbysu am ddigwyddiadau a chwynion. Rydym yn argymhell bod GIG Cymru yn bwrw ymlaen â'r gwaith o gyflwyno'r system newydd hon.

Argymhelliad Ch

Yn dilyn ymlaen o sylwadau a wnaed yn Adroddiad Evans, dylai GIG Cymru ystyried adolygu diben cyfredol y Fforymau Cymru Gyfan a ddefnyddir i drafod a rhannu gwersi a ddysgir yn dilyn risgiau a digwyddiadau, i gynnwys trafodaethau tebyg ynghylch cwynion.

Atodiad A: Strwythur Llywodraethu a Sicrhau'r Bwrdd Iechyd

Strwythur Llywodraethu a Sicrhau Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf



Atodiad B:

Cylch Gorchwyl



DRIVING
IMPROVEMENT
THROUGH
INDEPENDENT AND
OBJECTIVE REVIEW

SICRHAU
GWELLIANT
TRWY
AROLYGU ANNIBYNNOL
A GWRTHRYCHOL

Adolygiad Annibynnol Allanol o Drefniadau Llywodraethu ym Mwrdd lechyd Cwm Taf

Yn 2010, yn dilyn gwahoddiad gan Fwrdd lechyd Cwm Taf, cynhaliodd Arolygiaeth Gofal lechyd Cymru adolygiad o'r trefniadau llywodraethu yr oedd y Bwrdd lechyd wedi eu rhoi ar waith i sicrhau ansawdd a diogelwch gofal cleifion. Bydd AGIC yn cynnal adolygiad dilynol nawr i asesu cynnydd camau gweithredu'r Bwrdd lechyd yn erbyn y 54 argymhelliad a wnaed.

Cylch Gorchwyl

Nod yr adolygiad hwn yw cynnig golwg gyfunol o'r cynnydd y mae Bwrdd lechyd Cwm Taf wedi ei wneud ers cyhoeddi adroddiad AGIC yn 2012. Bwriedir y bydd yr adolygiad yn:

- Asesu'r cynnydd y mae'r Bwrdd lechyd wedi ei wneud o ran y 14 thema a nodwyd yn rhan o'r adolygiad cychwynnol
- Amlygu unrhyw feysydd newydd o bryder a allai godi o'n hadolygiad dilynol

Dull ac amserlen ar gyfer yr adolygiad

Bydd yr adolygiad yn cael ei reoli gan AGIC ac yn cynnwys:

- Adolygu dogfennau a data
- Cyfweiliadau gyda staff o'r Bwrdd lechyd

Sefydlodd AGIC dîm adolygu bach a oedd yn meddu ar yr arbenigedd gofynnol ac yn cynnwys:

- Paul Barnett Adolygydd Cymheiriaid (Cyn Brif Weithredwr Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin)
- Rob Hall Adolygydd Cymheiriaid (Cyn Ymarferwr Cyffredinol)
- Richard Jones MBE Adolygydd Cymheiriaid (Nyrs Gofrestredig â 40 mlynedd o brofiad ôl-gofrestru mewn agweddau clinigol, addysgol a rheoli)
- Jenny Hepworth Adolygydd Lleyg