



Cross Party Group for North Wales Grŵp Trawsbleidiol Gogledd Cymru

Nodyn o Gyfarfod Grŵp Trawsbleidiol Gogledd Cymru yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru, Dydd Gwener 7^{fed} Mehefin 2019 Cyfarfod Briffio Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)

Yn Bresennol

Llyr Gruffydd AC (yn y Gadair), Siân Gwenllian AC, Darren Millar AC, Janet Finch Saunders AC, Mark Isherwood AC, Rhun ap Iorwerth AC, Ann Jones AC, Jason McLellan (Swyddfa Ann Jones AC), Guto Davies (Swyddfa Jack Sergeant)

Mark Tami AS ac Ian Lucas AS, Catherine (Swyddfa Ian Lucas) a Katie (Swyddfa Chris Ruane) (GSPM Mersi Dyfrdwy a Gogledd Cymru)

Y Cyngorydd Llinos Medi Huws (Arweinydd, Cyngor Sir Ynys Môn), Y Cyngorydd Sam Rowlands (Arweinydd, Conwy) a'r Cyngorydd Julian Thompson-Hill (Dirprwy Arweinydd, Sir Ddinbych, ar gyfer y Cyng. Hugh Evans)

Hefyd yn bresennol, roedd Stephen Jones (CLILC), Ysgrifennydd a Chynrychiolydd y Noddwr.

Siaradwyr: Mark Polin, Cadeirydd BIPBC a Gary Doherty, Prif Weithredwr BIPBC

1. Croeso gan y Cadeirydd

Agorwyd y cyfarfod gan Llyr Gruffydd AC.

2. Sesiwn Briffio ar Gynnydd BIPBC o ran Symud Allan o Fesurau Arbennig

Adroddodd Gary Doherty, ar adeg cael ei roi o dan fesurau arbennig, roedd BIPBC yn wynebu sawl her:-

- Materion aciwt o ran ysbytai, gan gynnwys pediatreg/mamolaeth, rheoli heintiau ac amseroedd aros ar gyfer adrannau damweiniau ac achosion brys ac yn fwy cyffredinol
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl
- Gwasanaethau Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau
- Llywodraethu a gweithrediad y Bwrdd
- Rheoli Ariannol

Roedd yr heriau hyn wedi tanseilio hyder y cyhoedd yn BIPBC. Bu BIPBC yn gweithio i ddatrys y meysydd pryder hyn. Gwnaed cynnydd:-

- Mae moral staff wedi gwella'n sylweddol, er gwaethaf cyfnod anodd ers cael ei roi o dan Fesurau Arbennig. Mae hyn yn darparu platfform ar gyfer gwelliant i'r dyfodol a hefyd yn adlewyrchu'r gwelliannau a wnaethom i'r gwasanaeth.
- Mae'r gwelliannau i'r gwasanaeth wedi'u hadlewyrchu yn y cynnydd yn nifer y staff sy'n dweud y byddant yn argymhell BIPBC ar gyfer gofal a thriniaeth i'w ffrindiau a'u perthnasau.
- Gwnaed gwelliannau o ran cydweithio gydag ystod o bartneriaid ac mae BIPBC wedi cynyddu lefel awdurdod a nifer y staff sydd wedi'u hymgysylltu'n llawn mewn gwaith partneriaeth.
- Bu Gwasanaethau Mamolaeth yn destun llawer o waith. Mae'r gwasanaeth bellach yn ddiogel ac mae ei ddiwylliant wedi gwella'n aruthrol, sy'n golygu nad yw bellach o dan Fesurau Arbennig.
- Aethpwyd i'r afael â materion o ran Diogelwch o fewn Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau Meddygon Teulu ac Iechyd Meddwl, ac mae gwasanaethau cystal â gwasanaethau eraill yng Nghymru, gyda Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau yn cael eu tynnu o Fesurau Arbennig. Mae'r angen am welliannau yn parhau o fewn y gwasanaethau hyn ond mae arolygon yn canfod tystiolaeth fod y gwasanaethau bellach yn ddiogel.
- Perfformiad BIPBC yw'r gorau yng Nghymru bellach o ran MRSA, a'r 2^{il} orau ar gyfer C-Diff.
- Mae BIPBC yn parhau i fod â gwasanaethau ardderchog (lle mae gwasanaethau'n perfformio'n dda yng nghyd-destun Cymru):-
 - Imiwneiddio
 - Gwasanaethau canser

Mae'r Bwrdd yn buddsoddi ym mhob un o'r 2 safle ysbyty ac yn recriwtio i'r gwasanaeth Orthopedig.

Mae'r darlun yn fwy cymysg o ran amseroedd aros yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Gwnaed cynnydd yn ddiweddar o ran yr amseroedd aros hyn:-

- Mae ambiwlansys yn ciwio am lai o amser y tu allan i ysbytai.
- Mae nifer y cleifion sy'n cael eu trin wedi cynyddu, gyda chynnydd o 10% mewn achosion "mawr" (y rhai mwy difrifol).

Gwnaed gwelliannau cyson o ran Lleihau Oedi Wrth Drosglwyddo Gofal. Yn ystod y gaeaf hwn, cafwyd gwelliant mewn perfformiad er "pwysau'r gaeaf", gyda gostyngiad o 60% yn amseroedd aros ambiwlansys, ynghyd â gostyngiad yn yr achosion o orfod aros am 12 awr, o gymharu â chwarter 4 eleni â chwarter 4 y llynedd. Yn ystod y cyfnod hwn, cafwyd cyfnodau pan welwyd ein sefyllfa 4 awr hefyd yn gwella o'r naill flwyddyn i'r llall, ond ni chafodd hyn ei gynnal.

Mae angen gwneud rhagor o welliannau yn y dyfodol o ran: -

- Y niferoedd sy'n aros am bedair awr yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl
- Amseroedd Aros dewisol

Yn gyffredinol, mae BIPBC yn trin mwy o gleifion, felly mae'r gwasanaeth yn dod i fod yn fwy cynhyrchiol.

Mae arbedion yn cael eu gwneud, er enghraifft, gwelwyd gostyngiad o tua £1m o ran y gwariant misol cyfartalog ar staff meddygol asiantaeth yn ystod y flwyddyn ariannol ddiwethaf.

Er hyn, nid oedd BIPBC yn gallu cyflawni ei gynllun ariannol ac mae'n rhagamcanu diffyg unwaith eto yn 2019/20. Daethpwyd â PWC i mewn felly i edrych ar gynllunio a rheoli ariannol ac i helpu i ddatblygu cynlluniau mwy cadarn ar gyfer gwneud arbedion.

Mae gwranddo ar staff a chryfhau ymgysylltu ymhellach yn hanfodol ar gyfer gwneud gwelliannau pellach.

Adroddodd Mark Polin wedyn ar y newidiadau i'r modd y mae'r Bwrdd yn gweithio i wella llywodraethu: -

- Mae'r Bwrdd yn cyfarfod yn fisol, gan gynnal cyfarfodydd ffurfiol a gweithdai bob yn ail er mwyn galluogi mwy o drafod ac ymholi ynghylch materion penodol a phenderfyniadau sydd i ddod. Mae craffu o fewn y Bwrdd ei hun a chyfarfodydd Pwyllgor wedi cynyddu.
- Mark Polin sy'n arwain y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad a'r Grŵp Tasg Mesurau Arbennig.
- Mae'n gwbl gyfforddus gyda'r grŵp o Aelodau Annibynnol sydd ar y Bwrdd.
- Mae'r Bwrdd wrthi'n penodi uwch reolwyr newydd, gyda'r Cyfarwyddwyr Cyllid a Meddygol yn cael eu penodi'n fuan. Bydd y Bwrdd yn chwilio am Gyfarwyddwr Adfer i ganolbwyntio ar adferiad ariannol. Mae cyfarwyddwyr rheoli interim yn eu lle hefyd yn y tri safle aciwt.

Mae cyllid a pherfformiad yn faterion hanfodol i'r Bwrdd eleni. Rhaid dangos cynnydd amlwg erbyn diwedd haf 2019.

Materion allweddol eraill i'r Bwrdd yw: -

- Strategaeth glinigol i gefnogi arweinyddiaeth ac ad-drefnu clinigol i'w gyflenwi gan y Cyfarwyddwr Meddygol newydd.
- Cydbwysu pwysau o ran costau, ynghyd ag arbedion a'r buddsoddiad a fynnir i wella gwasanaethau.
- Gwellar modd y mae'r cynllun blynyddol yn cael ei gyflawni (cyflawnwyd 57% o'r cynllun erbyn mis 9 (75% o'r ffrâm amser) y llynedd).
- Bwrw ymlaen â'r strategaethau ar gyfer y gweithlu, ystadau a TG, yn unol â'r strategaeth glinigol gyffredinol.

Mae angen uwchraddio'r isadeiledd o ran gwasanaethau'r Bwrdd. Mae TGCh yn elfennol. Mae gan yr ystâd gyfran uwch o eiddo o ansawdd gwael na'r mwyafrif o rannau o Gymru oherwydd bod ganddi 136 eiddo. Mae gormod o safleoedd i alluogi cynnal amgylchedd o safon dda ar draws yr ystâd gyfan.

O safbwynt Gogledd Cymru, BIPBC yw'r Bwrdd mwyaf yng Nghymru, ond yn aml, nid yw'n cael ei gynrychioli'n ddigonol neu ddim o gwbl mewn gweithgorau cenedlaethol ac mewn trafodaethau ynghylch strategaethau, e.e. y gweithgor cenedlaethol sy'n gweithio ar bensaerniaeth TG ar gyfer y GIG. Mae angen i BIPBC a'r rhanbarth gael mwy o gynrychiolaeth mewn mentrau cenedlaethol allweddol/llunio polisïau.

Mae partneriaethau'n bwysig er mwyn gwella gwasanaethau fel rhai iechyd meddwl, lle mae'r Bwrdd yn anelu at ddod allan o fesurau arbennig yn y 12 mis nesaf. Mae BIPBC wedi gwella ei gymorth ar gyfer y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol (BPRh) ac mae'n cynnal cyfarfodydd dwyochrog gyda phob Cyngor.

Mae'n rhaid i bethau newid. Ni all BIPBC barhau fel y mae ar hyn o bryd:-

- Mae'n rhaid cyflawni'r gwaith o ail-ddylunio gwasanaethau.
- Mae angen i BIPBC fynd ati'n well i gyfiawnhau newid.
- Mae angen cael gwell deialog rhwng BIPBC a LIC ynghylch dewisiadau. Yn arbennig, mae angen gwell cydnabyddiaeth o'r cydbwysedd rhwng buddsoddi a gwella ac arbed costau. Bydd angen buddsoddi er mwyn gwella rhai gwasanaethau, e.e. gwasanaethau strôc.

Ceir rhai materion y mae'r Bwrdd a Llywodraeth Cymru'n gweithio arnynt er mwyn eu datrys:-

- Y fframwaith, y meini prawf a'r disgwyliadau o ran mesurau arbennig. Mae angen i'r fframwaith ganolbwyntio ar y materion allweddol sy'n weddill, y mae angen mynd i'r afael â hwy.
- O ystyried bod lefel y craffu wedi cynyddu ar lefel leol, mae lle i ad-drefnu graddfa ac amllder y cyfarfodydd ymyrraeth rhwng swyddogion LIC a'r Tîm Gweithredol.

Trafodaeth a Chwestiynau

Atgyfeiriadau Trawsffiniol ac i Ysbyty Iarllles Caer ar gyfer Triniaeth Arbenigol

Cododd Mark Tami AS y mater o Ysbyty Iarllles Caer ac atgyfeiriadau trawsffiniol. Yn ei gymorthfeydd, mae ei etholwyr yn dweud wrtho fod Meddygon Teulu wedi dweud wrthynt (y cleifion) nad ydynt (y Meddygon Teulu) yn cael atgyfeirio ar draws y ffin i Lerpwl ac ati. Mae'n ymddangos fod GIG Cymru yn ffafrio anfon pobl o Ogledd Cymru i Gaerdydd am ryw reswm, yn hytrach na'r opsiwn gorau i'r claf, sy'n hygyrch iddynt hwy a'u teuluoedd.

Soniodd Mark Tami a Janet Finch Saunders am etholwyr yn dod atynt i gwyno eu bod wedi cael eu hatgyfeirio i Gaerdydd yn hytrach na Lerpwl.

Ymatebodd Gary Doherty, mai gwraidd y broblem yw bod systemau ariannu Lloegr a Chymru yn wahanol. Mae system Lloegr yn cael ei harwain gan gomisiynwyr, tra bo'r Comisiynwr a'r Darparwr o fewn yr un sefydliad yng Nghymru. Ymddengys nad yw Darparwyr yn Lloegr yn y diwedd yn cael eu talu'n briodol am eu gwasanaethau gan nad yw eu sefydliad comisiynu (Comisiynydd Lloegr) yn talu yn ôl y gyfradd a gytunwyd ar gyfer Cleifion o Loegr. Nid yw GIG Cymru yn cymryd ymagwedd gomisiynu. Felly efallai nad yw Taliadau o Gymru yn ddigonol ar gyfer costau triniaeth mewn ysbytai yn Lloegr gan fod "cyfradd" Cymru yn is. Ni wnaiff GIG Cymru dalu mwy ar gyfer cleifion sy'n cael eu trin yn Lloegr o gymharu â chleifion sy'n cael eu trin yng Nghymru ar gyfer yr un gofal.

Gwnaeth Ysbyty Iarllles Caer benderfyniad unochrog fel darparwr rhwystredig nad yw'n derbyn taliad llawn gan GIG Cymru am ei wasanaethau. Mae trefniadau trawsffiniol yn risg parhaus oherwydd y gwahanol systemau ariannu a rheoli.

Mae angen cyfathrebu cliriach o ran atgyfeiriadau ar gyfer gwasanaethau penodol. Bydd Strategaeth Glinigol y Bwrdd yn ymdrechu i fynd i'r afael â chynllunio ar gyfer ariannu gwasanaethau sydd i'w prynu gan Ysbyty Iarllles Caer.

Dywedodd Gary Doherty nad oedd yn ymwybodol o atgyfeiriadau'n cael eu gwneud i Gaerdydd. Gofynnodd am fanylion achosion o'r fath. Os nad yw pobl eisiau teithio i Gaerdydd, bydd yn ymyrryd.

Cadarnhaodd Mark Polin bod BIPBC yn edrych ar y berthynas gydag Ysbyty Iarllles Caer. Dywedodd Gary Doherty bod materion tebyg mewn perthynas â Gogledd Ddwyrain Cymru a Bryste.

Opsiwn i'w ystyried wrth fwrw ymlaen fyddai darparu ar gyfer rhagor o gleifion yn lleol, ond byddai angen mwy o fuddsoddiad yn hyn er mwyn meithrin capasiti.

Aeth Mark Isherwood ymlaen i atgoffa'r cyfarfod yr adeiladwyd Ysbyty Iarllles Caer i gynnwys darpariaeth gwasanaeth ar gyfer rhannau o Ogledd Cymru. Heb y cleifion hynny, ni wneir defnydd digonol o Ysbyty Iarllles Caer, a bydd efallai'n profi methiant ariannol.

Roedd yn bryderus nad oedd LIC a BIPBC wedi rhoi arweiniad digonol neu amserol ynghylch atgyfeiriadau i Ysbyty Iarllles Caer.

Arweiniodd Darren Millar ar gyfres o gwestiynau a heriau i BIPBC:-

- A yw perthynas LIC gyda BIPBC yn gefnogol neu'n llai adeiladol?
- A fyddai manteision o gael 2 neu 3 o fyrddau yn lle un?
- A oes gormod o reolwyr yn BIPBC? A ydyw'n llai atebol oherwydd bod gormod o reolwyr? (Sylwir mai prin y bydd neb yn gadael ar ôl newidiadau ymhlith uwch reolwyr yn BIPBC)
- Beth yw blaenoriaethau'r Bwrdd o ran ail-ddylunio gwasanaethau?

Ychwanegodd Siân Gwenllian, na wnaiff model drefol o ran gofal weithio yng Ngogledd Cymru, a bod yr ymgynghorwyr pediatrig bron wedi cael eu symud o Ysbyty Gwynedd ar sail "syniadau trefol".

Ymatebodd Gary Doherty: -

Perthynas BIPBC/LIC

Mae LIC yn darparu cymorth a her. Mae arian ychwanegol ar gyfer comisiynu cymorth gan ymgynghorwyr ac ati yn gyfyngedig. Fodd bynnag, mae llawer o gyngor i'w gael o ran arfer dda. Gall yr her greu rhywfaint o densiwn.

Treulir llawer o amser gyda Swyddogion LIC, y gellir defnyddio llawer ohono'n gwella gweithrediadau o ddydd i ddydd.

At ei gilydd, mae'r ymyrraeth a'r cymorth yn dueddol o fod yn rhy 'ad hoc' a thros dymor byr. Dylid cael ymagwedd fwy hirdymor gyda buddsoddiad sy'n galluogi gwelliant mewn blynyddoedd i ddod.

Newid Strwythurol

Y gwir angen o ran y GIG yng Ngogledd Cymru yw gwella gwasanaethau. Ni wnaiff newid strwythurol gyflawni hynny. Canolbwynt y gweithgaredd mewn senario ailstrwythuro fydd creu sefydliadau newydd (dros 2 – 3 blynedd) ar draul gweithgareddau i wella gwasanaethau.

Gor-reoli ac Unigolion (ar Lefel Uwch) Ddim yn Gwybod Beth yw eu Rôl (oherwydd newidiadau aml)

Nid yw BIPBC yn teimlo ei fod yn cael ei or-reoli. Mae'n debygol nad oes gan y sefydliad ddigon o arweinyddiaeth a pherchnogaeth "ar lawr gwlad".

Mae angen prosesau sefydliadol cryfach ynghyd â phrotocolau gweithredu ac atebolrwydd.

Ail-ddylunio Gwasanaethau

Cyfeiriad strategol y Bwrdd yw:-

- Dod â Gwasanaethau Cymunedol a gwasanaethau rheolaidd yn nes at adref.
- Dod â cymaint o wasanaethau arbenigol (mewn ysbytai aciwt) at ei gilydd ag y bo modd er mwyn sicrhau diogelwch a chydymffurfiaeth gyda safonau'r coleg brenhinol. Mae dod â gwasanaethau arbenigol at ei gilydd yn hanfodol ar gyfer recriwtio a chadw staff medrus.

Pwysleisiodd Mark Polin y pwynt bod lle i ail-fframio'r berthynas gyda LIC:-

- Mae angen i BIPBC ennill rhagor o ymreolaeth drwy wella gwasanaethau a rheoli gwariant (i ddileu diffygion ariannol).
- Mae'n rhaid argyhoeddi LIC ynghylch yr agenda ar gyfer newid (a gynigir gan BIPBC) a'i alluogi drwy fuddsoddiad, lle'n briodol.
- Gallai swyddogion LIC geisio cael mwy o sicrwydd drwy fynychu cyfarfodydd Bwrdd a Phwyllgorau yn hytrach nag ymyriadau uniongyrchol niferus gyda'r Tîm Gweithredol.

Enghraifft o le gellir gwella'r gwasanaeth gyda'r math iawn o fuddsoddiad yw orthopedeg lle mae LIC wedi cytuno ar setliad dros dro, ond mae'r cynllun busnes llawn ar gyfer buddsoddi yn dal i fod angen ei gytuno ar ôl misoedd lawer.

Nid nawr yw'r amser i rannu BIPBC. Mae angen hoelio sylw ar welliant, atebolrwydd clir a newid diwylliant.

Mae'n rhaid i'r Cyfarwyddwr Meddygol newydd lunio'r strategaeth glinigol gyda staff clinigol ac adeiladu newid o'r gwaelod i fyny, gyda chlinigwyr.

Bydd angen i'r Bwrdd edrych y tu hwnt i ysbytai unigol (nad yw'n bosibl i bob un ohonynt gael bob gwasanaeth arbenigol oddi mewn iddynt) a dosbarthu arbenigeddau ar draws y rhanbarth. I gael y gwasanaethau arbenigol gorau, mwyaf diogel, a gyda staff priodol. Bydd angen iddynt, mewn rhai achosion, gael un, neu efallai ddwy, yn hytrach na thair canolfan ragoriaeth.

Gofynnodd Siân a Rhun am ragor o eglurder o ran gwasanaethau fasgwlaidd arbenigol a pham na ellir eu lleoli ym Mangor.

Sylwadau a Thrafodaeth Bellach

Ysbyty Iarllles Caer a Dychwelyd i Wasanaethau ar Lefel Leol

Cododd Mark Isherwood gwestiynau pellach ynghylch Ysbyty Iarllles Caer (YIC). Ceisiodd sicrwydd bod BIPBC yn rhydd i atgyfeirio cleifion a contractio gyda YIC.

Roedd yr ymatebion yn dangos ffafriaeth tuag at “ddychwelyd” i wasanaethau ar lefel leol, a defnyddio YIC lle nad oes capasiti neu alluogrwydd o fewn Gogledd Cymru. (Yn seiliedig ar drafodaeth flaenorol, byddai hyn yn tanseilio hyfywedd Ysbyty Iarllles Caer, a adeiladwyd fel Ysbyty Cyffredinol Dosbarth i wasanaethu Sir y Fflint yn ogystal â Chaer a Gorrlewin Swydd Gaer).

Roedd Gary Doherty yn meddwl y byddai mwy o gapasiti o fewn BIPBC yn arwain at ragor o ryddid o ran contractio a llai o bwysau i dychwelyd i wasanaethau ar lefel leol.

Dywedodd Ann Jones bod LIC, drwy fesurau arbennig, yn ceisio gwell gofal ataliol er mwyn lleihau'r galw mewn ysbytai aciwt. Mae ysbytai yn gwneud gormod.

Mae Ann yn cefnogi polisi o dychwelyd i wasanaethau ar lefel leol lle mae capasiti a galluogrwydd yn bresennol yn System Cymru. Nid yw cleifion o Gymru bob amser yn cael eu trin yn dda yn Lloegr e.e. Gobowen (sy'n codi o'r gwahaniaethau yn y cyllid sydd ar gael ar gyfer cleifion o Gymru). O ran gwasanaethau trydyddol, mae'n bwysig cynnal cysylltiadau yn lle mae'r arbenigedd, e.e. Lerpwl.

Gwella TG

Cyfeiriodd Ann at yr angen i weithredu er mwyn gwella TG. Mae ar glinigwyr angen cael mynediad i daith gyfan y claf ar flaenau eu bysedd.

Cytunodd Mark (Polin) a Gary: -

- Rhaid gwella ataliaeth drwy gysylltu llwybrau i mewn i ofal a chadw pobl yn iach. Mae hyn yn gofyn am waith partneriaeth da rhwng cynghorau, cyrff tai, y sector gwirfoddol a gwasanaethau iechyd yn y gymuned.
- Mae rhannu gwybodaeth a TG da yn hanfodol. Ceir rhai rhwystrau o ran rhannu gwybodaeth ar draws ffiniau sefydliadol, y mae'n rhaid eu dileu.

Gwella gofal sylfaenol yw'r rhag-amod i wella ataliaeth. Dylai BIPBC anelu at sefydlu Canolfannau Iechyd a Lles yn ei gymunedau mwyaf, a chynllunio ar eu cyfer.

Gwnaeth Darren Millar gyfres o ddatganiadau heriol mewn perthynas â mesurau arbennig:-

- Roedd LIC wedi addo gwelliant mewn 100 diwrnod drwy fesurau arbennig. Mae 1000 diwrnod wedi pasio, ac mae BIPBC yn dal i fod mewn mesurau arbennig.
- Mae'r bylchau'n parhau mewn Gwasanaethau Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau ac ni ddylai'r gwasanaethau fod allan o fesurau arbennig (ym marn Darren).
- Bu cynlluniau a strategaethau yn araf iawn yn ymddangos e.e. y strategaeth glinigol
- Mae gwella gofal sylfaenol (Gwasanaethau Meddygon Teulu) yn symud ymlaen yn araf iawn.

- Yn Ysbyty Wrecsam Maelor, mae'r gostyngiad yn amseroedd aros ambiwlansys wedi'i gyflawni drwy roi cleifion mewn coridorau, ac nid yw hynny'n dderbyniol.
- Mae'n pryderu am gyfradd trosiant uwch reolwyr ac nid yw'n cefnogi'r Cyfarwyddwr Trawsnewid sydd yn ei swydd ar hyn o bryd.

Dyweddodd Darren: -

- Nid yw'n cefnogi rhannu BIPBC gan na fyddai'n debygol o hybu gwelliant.
- Mae angen i BIPBC wneud rhywbeth ynghylch parcio ar ei brif safleoedd. Mae'r sefyllfa barcio yn achosi sylwadau gwrthwynebus gan gleifion a'u teuluoedd.
- Mae ganddo hyder yng Nghadeirydd a Phrif Swyddog Gweithredol BIPBC.

Ymatebodd Mark Polin:-

- Bydd BIPBC yn gyfrifol am gael allan o fesurau arbennig, ni allai LIC gyflawni'r amcan hwnnw ar ran BIPBC.
- Mae'n rhaid i BIPBC ddangos gwelliant er mwyn cael mwy o ryddid i weithredu.
- Mae'n rhaid cael mwy o gydlyniant o fewn gwaith cynllunio BIPBC.
- Mae'n rhaid i bawb edrych ymlaen (ac nid i'r gorffennol) er mwyn cyflawni gwelliant.

Ymatebodd Gary Doherty: -

- Gydag ymrwymiad i ysgrifennu at Darren Millar ynghylch Gwasanaethau Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau. Nid yw'r gwasanaeth yn ddim gwaeth nag eraill yng Nghymru. Ni ddylai fod mewn mesurau arbennig sydd wedi'u dylunio ar gyfer y gwasanaethau gwaethaf yng Nghymru a/neu sy'n anniogel.
- Mae cynnydd yn cael ei wneud ym maes lechyd Meddwl. Bydd cymryd yr amser i ddatblygu cynllun cyflenwi da yn helpu lechyd Meddwl i symud allan o fesurau arbennig.

O ran y trosiant ymhlith rheolwyr, roedd Gary a Mark yn ei amddiffyn drwy gyfeirio at yr angen am dîm effeithiol ar y top. Maent yn gobeithio cael mwy o sefydlogrwydd unwaith y byddant wedi penodi ar gyfer y strwythur presennol.

Dyweddodd Janet Finch Saunders: -

- Mae'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus wedi beirniadu'r broses a'r trefniadau ar gyfer mesurau arbennig. Beth y mae BIPBC yn ei wneud i ymateb i'r adroddiad?
- Mae AC'au yn cael gwybodaeth drwy ffigurau swyddogol a gwaith achosion gydag etholwyr. Mae gwaith achosion yn awgrymu fod problemau parhaus. Mae pobl wael iawn yn cael eu symud o gwmpas ac nid yw teuluoedd yn hoffi hynny.
- Mae'n rhannu pryderon ynghylch strwythur uwch reoli pendrwm ac nad yw rhai uwch reolwyr yn gwybod beth yw pwrpas eu rolau.
- Mae TG yn fater sylweddol, nid yw clinigwyr yn gwybod pwy yw'r unigolion neu'r achosion sydd o'u blaenau gan nad oes TG i'w cynorthwyo.
- Mae grŵp Janet yn y Cynulliad wedi colli hyder yn y Gweinidog (mewn cyferbyniad ag arweinyddiaeth BIPBC, fel y nododd Darren Millar).

Dyweddodd Mark Polin ei fod yn credu bod yr achos dros newid y fframwaith mesurau arbennig wedi'i gydnabod. Bydd BIPBC yn ymateb i Adroddiad y PCC drwy LIC, ac roedd wedi paratoi i roi tystiolaeth i'r PCC drwy fynd ati'n ofalus i ddiffinio beth yr oedd rhaid i'r Bwrdd ei wneud i fynd i'r afael â'r methiannau a ganfuwyd.

Dylai TG fod yn flaenoriaeth genedlaethol, ynghyd â gwella arferion rhannu gwybodaeth ar draws sefydliadau. Dylai TG alluogi mwy o weithio symudol. Dylai'r tri ysbyty fod ar yr un system TG.

Mae dwy swydd Cyfarwyddwr wedi'u dileu a dwy o rai newydd wedi'u hychwanegu: - Sylfaenol a Thrawsnewid. Mae angen y swyddi newydd hyn i gyflawni amcanion strategol y sefydliad ar gyfer gwelliant a symud i wasanaeth mwy ataliol.

Gweithio Mewn Partneriaeth

Symudodd y drafodaeth i gysylltiadau ag Awdurdodau Lleol.

Dyweddodd y Cyng. Rowlands ei fod eisiau i BIPBC weithio'n agosach â Chynghorau. Gall y Gwasanaethau Hamdden a'r Gwasanaethau Cymdeithasol gyfrannu at yr agenda ataliol.

Dyweddodd y Cyng. Llinos Medi Huws: -

- Mae'r cysylltiadau rhwng y BPRh – BIPBC wedi gwella. Fodd bynnag, dim ond un cynrychiolydd o BIPBC oedd wedi mynychu cyfarfod diwethaf y BPRh (y Cadeirydd, Teresa Owen). Felly mae gan BIPBC fwy i'w wneud i ddangos ymrwymiad cyson a pharhaus.
- Mae trafodaethau strategol yn y BPRh wedi'u cyfyngu gan drafodaethau gweithredol.
- Nid yw'r BPRh yn chwarae rhan ddigonol yng ngwaith llunio strategaethau BIPBC, e.e. strategaeth Gofal Diogel, Gofal yn Agos at Adref.
- Mae'r trydydd sector (a gynrychiolir ar y BPRh) yn dweud fod BIPBC yn rhy fawr.
- Nid yw System Wybodaeth Glinigol Cymru'n gwneud digon o gynnydd. Mae'n weithredol yng nghynghorau Gwynedd ac Ynys Môn. Nid yw'n cael ei ddefnyddio gan BIPBC neu Awdurdodau Lleol eraill.
- Mae ar Ynys Môn eisiau helpu i symud gwasanaethau'n nes at adref a lleihau'r ddibyniaeth ar ysbytai aciwt. Yr allwedd i hyn yw dirprwyo mwy o awdurdod dros wasanaethau cymunedol i Gyfarwyddwyr Ardal BIPBC fel y gallant weithio'n agosach ag Awdurdodau Lleol yn eu hardal.

Ymatebodd Mark Polin gan ddweud:-

- Ei fod ef, ac felly'r Bwrdd, yn o ddifrif am gefnogi ac ymgysylltu â'r BPRh. Mae cymryd drosodd fel Cadeirydd BPRh a graddfa'r gynrychiolaeth o'r Bwrdd yn arwydd o ymroddiad. Mae'r BPRh yn ffynhonnell gyllid a chynllunio/comisiynu gwasanaethau ar y cyd. Mae Prif Swyddogion Gweithredol ac Arweinyddion Cynghorau yn cytuno mewn cyfarfodydd dwyochrog bod angen i ni oll weithio'n agosach i gefnogi'r BPRh.
- Mae'r gweithgor cenedlaethol ar Adeiladu Cymru Iachach yn hanfodol i ddiogelu camau ataliol yn gynharach, ynghyd â gofal yn agos at adref. Mae Mark Polin wedi diogelu aelodaeth o'r grŵp cenedlaethol.
- Mae adborth gan gynghorau'n awgrymu bod cydweithio mewn ardaloedd lleol yn mynd yn dda.
- Ceir pryderon yn BIPBC nad yw WCIS yn addas i'r diben.

Dyweddodd Ian Lucas AS ei fod wedi sefydlu GSPP Mersi Dyfrdwy Gogledd Cymru yn San Steffan i ystyried yr heriau i waith trawsffiniol. Roedd felly'n siomedig na wnaed unrhyw gysylltiad â hwy mewn perthynas â'r mater o Ysbyty Iarlles Caer. Gofynnodd i BIPBC ystyried defnyddio AS'au i helpu i ddatrys materion trawsffiniol o ran Gobowen, Ysbyty Iarlles Caer a mynediad i Ysbytai Lerpwl.

Mae'r GSPP wedi gwneud llawer mewn perthynas â Thrafnidiaeth (ffyrdd, reilffyrdd a bysiau) ac mae trafndiaeth yn bwysig iawn o ran cael mynediad i wasanaethau iechyd.

Dyweddodd Gary Doherty mai un o'r materion o ran cyfathrebu wrth ddelio ag Ysbyty Iarlles Caer oedd bod Llywodraeth Cymru wedi cymryd trosodd yr achos a'r trafodaethau. Y mater o dan sylw yw mynediad lleol gan AS'au ac AC'au i'r rheiny yn Llywodraeth Cymru sy'n cymryd trosolwg o drafodaethau trawsffiniol.

Cododd Rhun ap Iorwerth y mater o allu Cynghorau a BIPBC i wneud arbedion yn eu cyllidebau sylfaenol o ystyried y cynnydd o ran galw. Mae'n pryderu y bydd pwysau costau ar y Bwrdd Iechyd yn cael effaith ar Awdurdodau Lleol.

Awgrymodd Darren Millar nad oedd Gogledd Cymru'n cael digon o gyllid fel Bwrdd Iechyd oherwydd mai Bwrdd Iechyd gwledig ydoedd yn bennaf.

Dyweddodd Mark Polin nad yw'n credu y byddai LIC yn ystyried cynnydd mewn cyllid ar gyfer Gogledd Cymru hyd nes bod BIPBC yn gallu mynd i'r afael â'r heriau canolog sy'n wynebu'r Bwrdd a'i fod wedi dangos cynnydd o ran cynhyrchiant a rheoli ariannol.

Rhododd y cynrychiolwyr etholedig sicrwydd i gynrychiolwyr BIPBC eu bod eisiau cefnogi'r Bwrdd mewn perthynas â'i statws yng Nghymru ac ail-fframio ei berthynas â Llywodraeth Cymru a hefyd er mwyn gweithredu fel cyfeillion beirniadol.

Unrhyw Fater Arall

Nid oedd unrhyw fater arall.