

**Adolygiad o Drefniadau
Llywodraethu sy'n ymwneud â gofal
cleifion ar ward Tawel Fan cyn iddi
gau** ar 20fed Rhagfyr 2013 a threfniadau
llywodraethu Gofal Iechyd i Bobl Hŷn ym
Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
(BIPBC) o Ragfyr 2013 hyd heddiw.

Comisiynwyd yr adroddiad hwn gan
Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Awdur yr Adroddiad: Donna Ockenden
Cyfarwyddwr, Donna Ockenden Limited

Mehefin 2018

1. Crynodeb Gweithredol

1.1 Beth fydd y Crynodeb Gweithredol yma'n ei wneud?

Bydd y Crynodeb Gweithredol yma yn:

- Darparu diffiniad o 'llywodraethu' gan egluro pam fod 'llywodraethu' yn bwysig mewn gofal iechyd;
- Disgrifio'r Cylch Gorchwyl ar gyfer 'adolygiad llywodraethu' Ockenden yn BIPBC gan esbonio sut mae tîm Ockenden wedi cwrdd â'r gofynion hynny;
- Esbonio beth yw'r cylch gwaith i adolygiad llywodraethu Ockenden, a beth sydd y tu allan i'r cylch gwaith hwnnw;
- Disgrifio ward Tawel Fan a chau ward Tawel Fan yn 2013;
- Asesu effeithiolrwydd y systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu sy'n sail i'r staffio, offer a stadau a nifer o ffactorau eraill sy'n ymwneud â ward Tawel Fan o 2009 hyd heddiw;
- Disgrifio sut y ffurfiwyd BIPBC, strwythur Grŵp y Rhaglen Glinigol (neu GRhG) a'r ffordd roedd Grwpiau'r Rhaglen Glinigol yn cysylltu â Bwrdd BIPBC o 2009 ymlaen;
- Trafod yr ystod o adolygiadau allanol a gynhaliwyd yn BIPBC ers ei sefydlu hyd y presennol, gan asesu'r camau a gymerwyd gan Fwrdd BIPBC o ganlyniad i'r adolygiadau allanol hyn;
- Adolygu unrhyw dystiolaeth o addysgu cyfundrefnol yn BIPBC o'r adolygiadau allanol hyn ac ymchwiliadau cenedlaethol allweddol eraill e.e. Adroddiad Francis (2013);
- Amlinellu pwysigrwydd 'Gofal Iechyd yn Newid yng ngogledd Cymru' i wasanaethau Iechyd Meddwl Pobl Hŷn (IMPH) o 2012 hyd heddiw;
- Trafod yr hyn a wyddom o adolygiad ac amrediad o ymweliadau gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac ymweliadau eraill â chyfleusterau iechyd meddwl BIPBC sy'n gofalu am bobl hŷn o 2009 i 2017;
- Disgrifio profiad defnyddwyr gwasanaeth presennol a diweddar a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth o'r systemau presennol, strwythurau a phrosesau llywodraethu sy'n sail i IMPH yn BIPBC;
- Datgan sut mae cyn staff a staff presennol wedi disgrifio eu profiad o'r systemau presennol, strwythurau a phrosesau llywodraethu sy'n sail i IMPH yn BIPBC;
- Pa mor ddefnyddiol yw dealltwriaeth o Uned Hergest fel dull o fesur cyflwr y systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu ar draws gwasanaeth IMPH yn BIPBC o 2009 i 2017?

1.2 Beth yw 'llywodraethu' a pham fod llywodraethu yn bwysig mewn gofal iechyd?

Term cyffredinol yw llywodraethu gofal iechyd am y fframwaith cyffredinol, a drwyddo bydd sefydliadau GIG yn atebol am barhau i wella perfformiad clinigol, corfforaethol, staff a chyllid. Felly, mae llywodraethu yn air a ddefnyddir i ddisgrifio'r ffyrdd mae sefydliadau GIG yn sicrhau eu bod yn rhedeg eu hunain yn effeithiol ac yn effeithlon. Mae llywodraethu da yn y GIG yn ymwneud â chreu fframwaith ble bydd sefydliad GIG yn:

- Darparu cleifion gyda gwasanaethau gofal iechyd diogel o ansawdd da;
- Yn dryloyw yn y ffordd mae yn gyfrifol ac yn atebol am ei waith;
- Yn sicrhau ei fod yn barhaus yn gwella'r ffordd mae'n gweithio.

Caiff llywodraethu da ei gynnal gan y systemau, strwythurau a'r prosesau mae sefydliad yn eu rhoi yn eu lle er sicrhau rheolaeth briodol o'i waith. Mae llywodraethu da yn ymwneud â sut mae sefydliad yn craffu ar ei berfformiad ac yn delio gydag ymarfer gwael a phroblemau eraill.

Mae a wnelo â sut mae sefydliad yn adnabod ac yn rheoli risg, boed o safbwynt gofal claf, neu i'w staff neu'r sefydliad cyfan.

Trwy gydol adolygiad Ockenden, yr adroddiad llawn a'r adroddiad crynodeb gweithredol hwn, y diffiniad o lywodraethu a ddefnyddir yw'r un a fabwysiadwyd gan GIG Cymru. Mae'r GIG yng Nghymru yn diffinio llywodraethu fel:

"System atebolrwydd i ddinasyddion, defnyddwyr gwasanaethau, rhanddeiliaid a'r gymuned ehangach, y mae sefydliadau gofal iechyd yn gweithio, yn gwneud penderfyniadau ac yn arwain eu pobl i gyrraedd eu hamcanion oddi mewn iddi."

Yn syml, mae'n cyfeirio at y ffordd mae cyrff y GIG yn sicrhau eu bod yn gwneud y pethau iawn, yn y ffordd iawn, ar gyfer y bobl iawn, mewn modd sy'n cynnal y gwerthoedd a osodwyd ar gyfer sector cyhoeddus Cymru. Mae effeithiolrwydd trefniadau llywodraethu mewn sefydliad fel BIPBC yn dylanwadu mewn ffordd arwyddocaol i ba raddau y mae'r sefydliad hwnnw yn cyrraedd ei nodau a'i amcanion.

1.3 Beth yw Cylch Gorchwyl 'adolygiad llywodraethu' Ockenden yn BIPBC a sut mae tîm Ockenden wedi sicrhau ei fod wedi cwrdd â'r gofynion hynny?

Cyflwynwyd a thrafodwyd Cylch Gorchwyl adolygiad Ockenden o'r trefniadau llywodraethu ym Mwrdd BIPBC ar y 10fed o Dachwedd 2015. Mae'r Cylch Gorchwyl i adolygiad Ockenden ar y trefniadau llywodraethu hefyd yn amlinellu yn eithaf manwl waith adolygiad HASCAS, a drafodwyd yn flaenorol ym Mwrdd BIPBC ar yr 8fed Medi 2015.

1.4 Roedd yn ofynnol fod Cylch Gorchwyl adolygiad trefniadau llywodraethu a arweiniwyd gan Donna Ockenden yn:

- Adolygu'r systemau, strwythurau a phrosesau oedd yn eu lle cyn cau ward Tawel Fan yn Uned Ablett yn Ysbyty Glan Clwyd ar 20fed Rhagfyr 2013;
- Adnabod unrhyw ddiffygion mewn trefniadau llywodraethu a fedrai fod wedi cyfrannu at ddiffygion gofal ar ward Tawel Fan;
- Adolygu'r trefniadau llywodraethu presennol gydag iechyd meddwl pobl hŷn yn BIPBC.

Mae'r Cylch Gorchwyl i adolygiad Ockenden yn disgrifio'r angen am 'adolygiad annibynnol o drefniadau llywodraethu ehangach o'r 'ward i'r Bwrdd' oedd yn eu lle ar y pryd i adnabod unrhyw faterion a fedrai fod ag effaith ar ddigwyddiadau yn ward Tawel Fan.' Roedd y Cylch Gorchwyl yn gofyn bod tîm Ockenden yn adolygu systemau, strwythurau a phrosesau (llywodraethu) oedd yn eu lle cyn cau ward Tawel Fan ar 20fed Rhagfyr 2013. Wedyn roedd hi'n ofynnol bod tîm Ockenden yn adnabod unrhyw ddiffygion yn y systemau, strwythurau a phrosesau oedd yn cyfrannu at y digwyddiadau / o bosib wedi cyfrannu at ddiffygion gofal ward Tawel Fan, gan adnabod gwersi i'w dysgu a'u gweithredu mewn amserlen amserol a phenodol (BIPBC 2015, tud. 2). Yn olaf, roedd hefyd yn ofynnol fod adolygiad Ockenden o drefniadau llywodraethu yn ystyried y trefniadau llywodraethu presennol sy'n eu lle i wasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn yn BIPBC.

1.5 Beth yw cylch gwaith adolygiad Ockenden a beth sy'n syrthio y tu allan iddo?

Mae Cylch Gorchwyl adolygiad Ockenden yn nodi'n benodol beth yw'r meysydd i adolygiad trefniadau llywodraethu Ockenden ganolbwyntio arnynt a'r allbwn a ragdybir gan adolygiad HASCAS. Maent yn nodi mai rôl adolygiad HASCAS yw canolbwyntio ar 'y pryderon a godwyd o safbwynt cleifion unigol, a'u gofal a'u triniaeth ar ward Tawel Fan.' Felly, nid rôl na chylch

gwaith adolygiad llywodraethu Ockenden yw ystyried, er enghraifft, 'triniaeth cleifion unigol a chamau gweithredu aelodau unigol o staff ...'

"Felly, nid rôl na chylch gwaith adolygiad llywodraethu Ockenden yw ystyried, er enghraifft, 'triniaeth cleifion unigol a chamau gweithredu aelodau unigol o staff..."

1.6 Sut mae tîm Ockenden wedi sicrhau bod adolygiad llywodraethu Ockenden yn wirioneddol annibynnol, fel sy'n ofynnol gan y cylch gorchwyl?

Ymwelodd tîm Ockenden â gogledd Cymru mor aml ag yr oedd angen i gwrdd â chyn staff a staff presennol BIPBC, cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth presennol ac i fynychu cyfarfodydd oedd yn gysylltiedig gyda adolygiad llywodraethu Ockenden. Heblaw am hyn, mae tîm Ockenden wedi gweithio o leoliad daearyddol pell o ogledd Cymru. Yn ogystal, cynhaliwyd holl waith gweinyddu'r adolygiad llywodraethu gan gynnwys trawsgrifio cyfweiliadau a chysylltiadau ysgrifenedig / dros y ffôn / e-bost â'r rhai a gyfwelwyd, yn cynnwys yr holl staff a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth, gan dîm Donna Ockenden yn ein swyddfeydd. Mae pawb a gyfwelwyd â'r rhai fu'n cymryd rhan yn yr adolygiad mewn unrhyw ffordd wedi gallu cysylltu'n uniongyrchol gyda thîm Donna Ockenden ar unrhyw adeg yn ystod yr adolygiad.

1.7 Beth oedd ward Tawel Fan, a sut a pham wnaeth ward Tawel Fan gau?

Ward gyda dau wely ar bymtheg ar Uned Ablett yn Ysbyty Glan Clwyd oedd ward Tawel Fan. Adwaenir y safle yn lleol fel YGC. Roedd uned Ablett yn cynnwys pedair ward mewn adeilad ar wahân i brif gampws yr ysbyty ar safle Ysbyty Glan Clwyd. Y wardiau eraill yn uned Ablett yw ward Tegid, (10 gwely), ward Dinas, (ugain gwely) a ward Cynnydd, (wyth gwely). Mae'r dogfennau a ddarparwyd i adolygiad Ockenden yn disgrifio Tawel Fan fel ward oedd yn darparu asesiad a thriniaeth i gleifion dementia.

1.8 Closure of Tawel Fan ward:

Darparwyd tystiolaeth i dîm adolygiad Ockenden fod ward Tawel Fan wedi cau mewn dau gam - yn gyntaf fe'i caewyd i beidio derbyn cleifion newydd ar y 13eg Rhagfyr 2013. Yn ail, caewyd ward Tawel Fan dros dro (gan drosglwyddo cleifion i uned Bryn Hesketh ym Mae Colwyn, tua 10.5 milltir i ffwrdd - taith o tua phymtheg munud mewn car, neu i Ysbyty Cefni ar Ynys Môn os oedd hynny'n agosach at adre) ar ddydd Gwener y 20fed Rhagfyr 2013. Cafodd adolygiad Ockenden hefyd wybod gan rai fu'n cymryd rhan yn yr adolygiad llywodraethu, i rai cleifion hefyd fynd i gartrefi gofal/EMI neu fynd adref ond nid yw'r wybodaeth a manylion lefel y cleifion wedi eu gweld gan dîm adolygiad Ockenden, gan nad oedd ystyried manylion lefel cleifion yn rhan o'r adolygiad.

Ni ddarparwyd unrhyw dystiolaeth i adolygiad Ockenden fod cau ward Tawel Fan wedi ei drafod yn ffurfiol mewn cyfarfod o Fwrdd BIPBC cyn ei chau, fel y disgwyliid ac yn ôl yr arfer. Darparwyd pum dogfen dyddiedig rhwng 13eg Rhagfyr 2013 a'r 14eg Ionawr 2015 i adolygiad Ockenden, sy'n berthnasol i ddeall y digwyddiadau a arweinodd hyd at, ac ar ôl cau'r ward.

Mae'r rhain yn cynnwys, yn ôl trefn dyddiad:

- Papur 'SBAR' (Sefyllfa, Cefndir, Asesiad, Argymhelliad) i'r Nyrs Weithredol, ysgrifennwyd gan y Pennaeth Cyswllt Staff Nyrsio ar y pryd (dyddiedig 13eg Rhagfyr 2013);
- Papur 'Mewn Pwyllgor' y Bwrdd a ddisgrifiwyd fel 'Papur Briffio i'r Bwrdd Iechyd', dyddiedig 19eg Rhagfyr 2013 gyda'r teitl 'Gwasanaethau Iechyd Meddwl.' Mae mwyafrif y papur yn ymdrin gyda materion ar Uned Hergest a chrybwyllir ward Tawel Fan ar dudalen 2. Mae'r rhan am ward Tawel Fan yn cyfeirio at gwblhau dogfen SBAR* (gweler isod) ac uwchgyfeirio'r ddogfen hon i lefel Weithredol. Cyflwynwyd yr wybodaeth yn y paragraff yma am ward Tawel Fan mewn ffordd sy'n awgrymu fod penderfyniadau i a) 'atal derbyn cleifion' i ward Tawel Fan a b) 'cynllunio i ryddhau/

trosglwyddo cleifion presennol' eisoes wedi digwydd cyn y cyfarfod yma o'r Bwrdd;

- c) Papur briffio pellach i'r Gyfarwyddwr Nyrsio a Bydwreigaeth gyda'r awdur fel yr uchod, dyddiedig 21ain Ionawr 2014;
- d) Papur briffio i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gan BIPBC, (awdur yn anhysbys) ym Mawrth 2014.
- e) Papur briffio anffurfiol i Gadeirydd BIPBC, dyddiedig 14eg Ionawr 2015 gan y Cyfarwyddwr Nyrsio a Bydwreigaeth ar y pryd.

"Fod pum gwasanaeth arall ar draws Iechyd Meddwl a ddisgrifir wedi eu 'huwchgyfeirio' yn ychwanegol at ward Tawel Fan."

Nodir yn y papur SBAR fod pum gwasanaeth arall ar draws Iechyd Meddwl a ddisgrifir 'wedi eu huwchgyfeirio' yn ychwanegol at ward Tawel Fan. Dywed y papur mai'r rhain yw:

- Uned Hergest (Ysbyty Gwynedd);
- Gogledd Powys;
- Ward Cemlyn, Ysbyty Cefni;
- Uned Ddydd Hafan, Ysbyty Bryn Beryl;
- Uned Heddfan, Uned Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, Wrecsam.

"Mae'r graddau yr 'uwch gyfeiriwyd' gwasanaethau Iechyd meddwl yn BIPBC yn Rhagfyr 2013 yn awgrymu gwasanaeth Iechyd meddwl sy'n fregus, ac yn agos at fod mewn argyfwng, os nad oedd eisoes"

Mae'r graddau yr 'uwch gyfeiriwyd' gwasanaethau Iechyd meddwl yn BIPBC yn Rhagfyr 2013 yn awgrymu gwasanaeth Iechyd meddwl sy'n fregus, ac yn agos at fod mewn argyfwng, os nad oedd eisoes. Yn y dogfennau a welwyd gan dîm Ockenden disgrifir ward Tawel Fan 'yn ddiamau yn ward mewn trafferthion' ac argymhellir y dylid ei chau oherwydd problemau staffio sylweddol oedd yn cynnwys nifer o elfennau fel:

- Absenoldeb salwch byr a hirdymor;
- Swyddi gwag;
- Nifer gynyddol o staff wedi eu symud i ddyletswyddau sydd ddim yn ymwneud â chleifion gyda'r posibilrwydd o symudiadau pellach.

"Disgrifir ward Tawel Fan 'yn ddiamau yn ward mewn trafferthion'."

Yn ychwanegol, mae tîm adolygiad Ockenden wedi gweld tystiolaeth yn rhoi gwybod i Fwrdd BIPBC 'Nad yw grŵp y rhaglen glinigol ar hyn o bryd yn sicr fod Tawel Fan yn gallu darparu amgylchedd gofal 24/7, sy'n gyson â safonau diogel gofal tosturiol i'r cleifion mwyaf diamddiffyn, sy'n dioddef o ddementia datblygedig yn lleoliad presennol ward Tawel Fan.'

"Nad yw grŵp y rhaglen glinigol ar hyn o bryd yn sicr fod Tawel Fan yn gallu darparu amgylchedd gofal 24/7, sy'n gyson â safonau diogel gofal tosturiol i'r cleifion mwyaf diamddiffyn, sy'n dioddef o ddementia datblygedig yn lleoliad presennol ward Tawel Fan."

Roedd gwyliau'r Nadolig a'r Flwyddyn Newydd yn agosáu ac yn rhan bwysig o'r cyd-destun ar y pryd. (Caeodd Tawel Fan ar ddydd Gwener, 20fed Rhagfyr 2013, gyda Noswyl Nadolig ar y dydd Mawrth dilynol. Mae'n debygol mai dydd Llun 23ain Rhagfyr, oedd y diwrnod 'gwaith' neu 'swyddfa' llawn olaf i amryw o staff uwch a'r Bwrdd tan yr 2il o Ionawr 2014, 10 diwrnod yn ddiweddarach. Yn ychwanegol, mae dydd Mawrth 24ain Rhagfyr (Noswyl Nadolig), yn debygol o fod yn 'hanner' diwrnod 'gwaith' i amryw o staff gweinyddol, staff uwch a'r Bwrdd ac felly, roedd amser y flwyddyn a'r amseru yn amlwg yn fater sylweddol yn yr anghenraid i gau'r ward.

1.9 Y casgliad y daeth tîm Ockenden iddo am gau ward Tawel Fan

Cytuna tîm adolygiad Ockenden mai'r drefn arferol fyddai rhoi gwybod i'r Bwrdd llawn cyn penderfynu cau ward a phenderfynu trosglwyddo cleifion i uned gyfagos. Mae hyn yn arbennig o wir gan fod Bryn Hesketh ac Ysbyty Cefni – ble yr hysbyswyd tîm adolygiad Ockenden y trosglwyddwyd y cleifion yn bennaf iddynt - yn unedau ar eu pennau eu hunain, heb gyfar meddygol 24 awr. Felly, roedd cleifion o ward Tawel Fan yn trosglwyddo i leoliadau gofal gwahanol iawn i'r un oedd ger safle'r prif ysbyty. Roedd amseriad a chyd-destun y cau a nodwyd uchod, mor agos at Nadolig 2013, gyda dim ond un diwrnod gwaith llawn ar ôl cyn gwyliau'r Nadolig yn golygu fod tîm Ockenden yn llai beirniadol o Fwrdd BIPBC y tro yma.

Y drefn arferol fyddai galw sesiwn ffurfiol o Bwyllgor y Bwrdd, a gellid fod wedi galw hwn ar ddiwrnod Datblygu'r Bwrdd. Nid yw hi ychwaith yn eglur i dîm Ockenden os cafodd hysbysiad o'r cyngor i gau ward Tawel Fan, a'r ffaith fod y penderfyniad yma'n cael ei drafod, ei gyfleu i'r rhai oedd yn mynychu'r sesiwn cyn sesiwn Datblygu'r Bwrdd ac a fyddai hyn efallai wedi golygu y byddai mwy yn bresennol. Pe byddai sesiwn ffurfiol o'r Bwrdd wedi ei alw ar ddiwrnod

Datblygu'r Bwrdd, yna gellid fod wedi cyflwyno adroddiad yn y cyfarfod, cadw cofnodion o'r drafodaeth ac o'r penderfyniad i gau'r ward a beth oedd y risgiau i gleifion (os o gwbl) i drosglwyddo i Fryn Hesketh ac i Ysbyty Cefni ac o beidio trosglwyddo. Nid yw adolygiad Ockenden wedi gweld manylion trafodaeth o'r fath gan y Bwrdd.

1.10 Asesiad o effeithiolrwydd llywodraethu sy'n sail i staffio, offer a stadau a nifer o ffactorau eraill sy'n ymwneud â ward Tawel Fan o 2009 hyd heddiw

1.11 Staffio

Yn amlwg, nid oedd trafferthion gyda staffio yn y gwasanaeth Iechyd Meddwl Pobl Hŷn (IMPH) o 2009 i 2013 yn gysylltiedig â ward Tawel Fan yn unig. Gwelodd dîm adolygiad Ockenden dystiolaeth o wardiau y bu'n rhaid eu cyfuno dro ar ôl tro yn uned Heddfan (oherwydd staffio gwael) a banc staff BIPBC (a drafodwyd fel pryder gan nifer o'r rhai a gyfwelwyd yn ystod yr adolygiad hwn) oedd ddim yn gallu darparu staff.

Oherwydd prinder gwelyau, (achoswyd gan uno neu gyfuno wardiau, oedd yn angenrheidiol o ganlyniad i staffio gwael) gwelodd tîm Ockenden hefyd dystiolaeth o staff ward yn gorfod ystyried derbyn cleifion newydd i welyau oedd eisoes wedi eu dyrannu i gleifion oedd adref ar wyliau. Dywedwyd fod staff y ward yn gyndyn o wneud hynny gan fod y cleifion ar eu penwythnos gyntaf adref ac roedd risg uwch y byddai'n rhaid iddynt orfod dychwelyd i'r ward yn gynnar pe bai unrhyw drafferthion yn codi gartref. Ar yr un pryd, disgrifiwyd fod staffio ar ward Tawel Fan yn 'enbyd'. Disgrifiodd staff fod rhai wardiau ble roedd cleifion yn gadael 'cyn iddynt fod yn barod' gyda thrafferthion i dderbyn cleifion oedd angen dod i'r ysbyty. O ganlyniad i staffio gwael ar draws IMPH mae tîm Ockenden wedi gweld dystiolaeth helaeth o raddfeydd cydymffurfio gwael gyda gwerthusiadau blynyddol a hyfforddiant gorfodol. Mae adolygiad Ockenden wedi cael gwybod gan nifer o'r rhai a gyfwelwyd nad oedd staff yn gallu gadael dyletswyddau clinigol i fynychu hyfforddiant gorfodol dros gyfnod estynedig o amser,

Yn 2014, wedi cau ward Tawel Fan mae cofnodion y tîm rheoli yn nodi diffyg systemau, strwythurau a phrosesau gyda phenodiad staff meddygol dros dro, gan ddatgan bod 'meddyg locwm asiantaeth oedd ddim ar ein sefydliad' yn edrych ar ôl cleifion ym Mryn Hesketh. Mae hyn yn dangos diffyg prosesau adnoddau dynol priodol i recriwtio staff dros dro yn IMPH ar ôl cau ward Tawel Fan.

Roedd hi'n ymddangos fod staffio gwael yn effeithio ar ofal cleifion ar sawl gwedd gan gynnwys diffyg gweithgareddau ystyrlon i gleifion preswyl a ddisgrifiwyd ar y wardiau. Cafodd hyn hefyd ei ddisgrifio'n glir yn yr ymarfer Mapio Gofal Dementia¹ a gynhaliwyd yn Nhawel Fan yn Hydref 2013. Trafodir y rhain yn fanwl yn yr adroddiad llawn.

1.12 Strwythur rheoli Grŵp rhaglen glinigol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, (IMAD) o 2009 ymlaen

Roedd llawer o'r swyddi arwain a rheoli allweddol yn GRhG IMAD yn rhan-amser – yn cynnwys Pennaeth y Staff – oedd yn gyfrifol am arwain a rheoli'r GRhG o Hydref 2009 ymlaen a'r Pennaeth Cyswllt Staff (neu PCS Nyrsio) o Awst 2010 i haf 2012. Ni phenodwyd neb i rôl PCS Nyrsio o Hydref 2009 i Awst 2010.

Bu cryn chwynnu ar swyddi rheoli yn dilyn yr uno i greu BIPBC, oedd yn gadael GRhG IMAD gyda strwythur rheoli hollol annigonol i gyflwyno gwasanaethau Iechyd meddwl ar draws chwe sir gogledd Cymru. Cafodd hyn ei gydnabod gan Gyfarwyddwyr Iechyd Meddwl Dros Dro o 2014 ymlaen - gydag un deilydd swydd yn disgrifio'r bylchau yn y strwythur rheoli fel 'gagendor'. Cyflwynodd Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl BIPBC newydd yn haf 2016 'strwythur

"Gwelodd dîm Ockenden hefyd dystiolaeth o staff ward yn gorfod ystyried derbyn cleifion newydd i welyau oedd eisoes wedi eu dyrannu i gleifion oedd adref ar wyliau."

"Disgrifiodd staff fod rhai wardiau ble roedd cleifion yn gadael 'cyn iddynt fod yn barod'."

"Mae cofnodion y tîm rheoli yn nodi diffyg systemau, strwythurau a phrosesau gyda phenodiad staff meddygol dros dro, gan ddatgan bod 'meddyg locwm asiantaeth oedd ddim ar ein sefydliad' yn edrych ar ôl cleifion ym Mryn Hesketh."

"Bu cryn chwynnu ar swyddi rheoli yn dilyn yr uno i greu BIPBC, oedd yn gadael GRhG IMAD gyda strwythur rheoli hollol annigonol i gyflwyno gwasanaethau Iechyd meddwl ar draws chwe sir gogledd Cymru."

rheoli cynhalio' a wnaed yn barhaol ar ddiwedd 2017. Mae hyn yn awr yn sicrhau strwythur rheoli sy'n addas i'r diben gyda'r Isadran IMAD yn camu ymlaen. Cymerodd hyn bedair blynedd i BIPBC ei gyflawni wedi cau ward Tawel Fan.

"Fod yn rhaid i bob GRhG gael panel rheoli swyddi gwag oedd yn craffu ac yn cytuno ar bob swydd wag."

1.13 Beth oedd y 'Panel Rheoli Swyddi Gwag²' a sut oedd hyn yn effeithio ar staffio yn IMPH?

Disgrifiwyd y 'Panel Rheoli Swyddi Gwag' yn ystod yr adolygiad llywodraethu yma gan nifer o'r bobl a gyfwelwyd fel proses ble cymeradwywyd swyddi gwag oedd yn swyddi hanfodol gan y GRhG ar y pryd, ac wedyn roedd yn rhaid mynd drwy broses bellach o graffu Gweithredol cyn eu cymeradwyo. Dywedwyd wrth dîm adolygiad Ockenden fod yn rhaid i bob GRhG gael panel rheoli swyddi gwag oedd yn craffu ac yn cytuno ar bob swydd wag. Roedd proses bellach ble roedd pob swydd wag a gytunwyd gan y GRhG wedyn yn cael ei chytuno (neu fel arall) drwy dîm Gweithredol y Bwrdd Iechyd. Dywedodd nifer o staff wrth dîm adolygiad llywodraethu Ockenden fod yn rhaid i bob swydd wag gael ei chraffu gan y tîm Gweithredol, hyd yn oed y rhai yr oedd gan y GRhG gyllideb ar eu cyfer. Mae llawer o'r staff wedi esbonio i dîm Ockenden pan fo swydd yn mynd drwy'r broses rheoli swyddi gwag y byddai'n aml yn dychwelyd i'r GRhG gan fod 'angen rhagor o wybodaeth' neu i'w hailgyflwyno ymhen tri neu chwe mis yn ddiweddarach. Roedd hyn yn cynnwys swyddi clinigol hanfodol. Ychwanegodd proses 'rheoli swyddi gwag' y tîm Gweithredol gryn oedi gyda recriwtio i swyddi clinigol hanfodol.

"Roedd proses bellach ble roedd pob swydd wag a gytunwyd gan y GRhG wedyn yn cael ei chytuno (neu fel arall) drwy dîm Gweithredol y Bwrdd Iechyd."

"Disgrifiwyd swyddi nyrsys clinigol ar draws IMPH yn BIPBC fel swyddi 'anodd iawn' a 'wastad yn datrys problemau.' Disgrifiodd nyrsys fod y sefyllfa staffio 'yn waeth rŵan' gan ddatgan fod y gwasanaeth IMPH yn defnyddio 'llawer o staff asiantaeth'."

1.14 Beth yw'r sefyllfa o ran staffio yn awr yn IMPH?

Mae staffio meddygol a nyrsio yn parhau i fod yn bryder yn IMPH BIPBC hyd heddiw. Yn adolygiad staffio Ockenden yn 2017, disgrifiwyd swyddi nyrsys clinigol ar draws IMPH yn BIPBC fel swyddi 'anodd iawn' a 'wastad yn datrys problemau.' Disgrifiodd nyrsys fod y sefyllfa staffio 'yn waeth rŵan' gan ddatgan fod y gwasanaeth IMPH yn defnyddio 'llawer o staff asiantaeth'. Nodwyd hyn hefyd mewn adroddiadau diweddar gan Gyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru (CICGC) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac fe godwyd hyn fel mater o bryder gan ddefnyddwyr gofal a'u cynrychiolwyr yn y digwyddiadau "Gwrandao ac Ymgysylltu" a gynhaliwyd ar draws chwe sir gogledd Cymru yn ystod gwanwyn a haf 2017. Er enghraifft, cynhaliodd CICGC dri ymweliad dirybudd â Bryn Hesketh yn 2016-17 ac ar yr olaf o'r rhain ym Mai 2017 dywedwyd 'mae materion staffio ysbyty yn awr mewn cyflwr enbydus....' (CICGC 2017, tudalen 1.)

Cododd staff meddygol bryder gyda thîm adolygiad Ockenden am nifer y staff locwm meddygol oedd mewn swyddi, yn haf 2017. Hysbyswyd adolygiad Ockenden yn haf 2017 nad oedd gan BIPBC raglen gynefino i staff locwm meddygol. Adroddodd defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr bod diffyg mewn parhad gofal a bod yn rhaid ailadrodd hanes achosion a phroblemau yn gyson oherwydd y nifer uchel o weithwyr locwm meddygol yn enwedig yn y 'Gorllewin'. Disgrifiodd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth yng ngwanwyn/haf 2017 sut roedd cynlluniau gofal a gytunwyd gyda un meddyg locwm heb eu rhoi mewn lle pan adawodd BIPBC a wedyn bu'n rhaid holi i gael apwyntiadau dilynol. Mae staffio yn parhau yn faes sy'n gryn her i Is-adran IMAD fel yn niwedd 2017, ac mae'n effeithio'n sylweddol ar ansawdd gofal defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd ac ar forâl staff BIPBC.

"Adroddodd defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr bod diffyg mewn parhad gofal a bod yn rhaid ailadrodd hanes achosion a phroblemau yn gyson oherwydd y nifer uchel o weithwyr locwm meddygol yn enwedig yn y 'Gorllewin'."

1.15 Profiad o lefelau staff isel mewn uned iechyd meddwl cleifion preswyl yn BIPBC o Hydref 2017

Anfonwyd llythyr at dîm adolygiad Ockenden oedd yn cynnwys erthygl o bapur newydd *The Daily Post*, dyddiedig 10 Hydref 2017. Roedd y llythyr gan nyrs glinigol rheng-flaen sydd wedi cyfrannu at yr adolygiad llywodraethu. Dywedodd y nyrs 'Rwyf yn anfon copi o erthygl atoch oedd yn y *Daily Post* wythnos diwethaf. Nid wyf yn gwybod pwy yw'r aelod o staff, ond rwyf yn gwybod fod y staff rwyf yn gweithio gyda hwy (a finnau) yn cytuno gyda hyn bob gair. Mae'n

dangos nad yw dim yn newid er gwell'.

Mae pennawd y Daily Post yn darllen 'We feel more like prison guards than nurses' ... life on the front line at North Wales' stretched mental health units'.

Yn gryno, yn yr erthygl siaradodd nyrs broffesiynol iechyd meddwl o ogledd Cymru am sut yr oedd hi a'i chydweithwyr yn teimlo 'wedi blino, wedi prnhau a bod neb yn clywed' yn yr hyn a alwodd yn 'amgylchedd peryglus' oherwydd y straen y dywedodd roedd y gwasanaeth iechyd meddwl o dano yn Hydref 2017.

Aeth y nyrs yn ei blaen i ddweud 'how would I feel about being a nurse? Vulnerable, unsafe, unsupported by senior management, as they are ignorant to the fact it happens – despite all the incident reporting. Why? Because they don't go onto the wards anymore. They stay in their offices telling the heads of the trust we don't have any issues, when clearly if they talked to the staff on the floor we no longer feel safe'.

Mae'r nyrs hefyd yn disgrifio cleifion 'ddim yn saff gan nad oes digon o staff' a 'chleifion yn aros heb feddyginiaeth gan nad oes meddygon ar y wardiau'. Ychwanegodd 'money comes before staff and patient safety. I feel I am no longer a nurse but a prison guard trying to keep the wards and patients safe'.

Adroddwyd fod BIPBC wedi dweud na fedrent roi sylwadau ar yr honiadau ond dywedwyd fod lles cleifion a'r staff 'o'r pwysigrwydd pennaf'.

1.16 Canfyddiadau adolygiad Ockenden ar offer a stadau sy'n ymwneud â IMPH o 2009 hyd heddiw

Mae nifer o gyfeiriadau at broblemau stadau hirdymor ar draws iechyd meddwl pobl hŷn yn BIPBC oedd yn ymddangos heb eu datrys gan gynnwys risgiau crogi oedd yn bryder a fynegwyd mewn sawl ymchwiliad AGIC dros nifer o flynyddoedd. Yn ward Tawel Fan tan iddi gau, ac mewn wardiau eraill oedd yn gofalu am bobl hŷn am nifer o flynyddoedd a hyd heddiw codwyd y materion isod:

- Angen newidiadau i offer yr ystafell ymolchi i wneud y cyfleusterau yn hygych i bobl hŷn;
- Angen newid carpedi a gwelyau;
- Ardaloedd anniben gyda hen ddodrefn oedd angen eu symud oddi yno;
- Angen rhoi sylw i'r gwaith addurno.

Cododd cyn staff a staff presennol y mater o ddiffyg sylweddol o offer sylfaenol yn barhaus o 2009 i 2015. Ni chodwyd hyn fel problem gyda thîm Ockenden ar hyn o bryd. Er hynny, fe wnaeth gweithwyr cefnogi dementia ddisgrifio iddynt ddod i'r swydd y llynedd heb gael dim neu ond ychydig o offer i gyflawni'r rôl a gorfod 'codi arian' i brynu offer sylfaenol - er nad oedd ganddynt unrhyw brofiad blaenorol o godi arian. Disgrifiodd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth yn haf 2017 yr offer a ddefnyddiwyd ar gyfer therapi iaith a lleferydd fel offer oedd ddim yn addas i'r pwrpas - gyda chardiau geirfa Americanaidd yn cael eu defnyddio e.e. 'popsicle' (lolipop rhew), 'trunk' (cist car) a 'candy' (melysion). Gofynnodd un ferch i dîm llywodraethu Ockenden 'Sut ar y ddaear oedd disgwyl i dad ddeall y rhain? Nid yw'r cardiau cymorth therapi iaith yma ar gael yn Saesneg heb sôn am y Gymraeg!'

"Disgrifiodd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth yn haf 2017 yr offer a ddefnyddiwyd ar gyfer therapi iaith a lleferydd fel offer oedd ddim yn addas i'r pwrpas - gyda chardiau geirfa Americanaidd yn cael eu defnyddio e.e. 'popsicle' (lolipop rhew), 'trunk' (cist car) a 'candy' (melysion). Gofynnodd un ferch i dîm llywodraethu Ockenden 'Sut ar y ddaear oedd disgwyl i dad ddeall y rhain? Nid yw'r cardiau cymorth therapi iaith yma ar gael yn Saesneg heb sôn am y Gymraeg!'"

"Gwelsom nad oedd amgylchedd y ddwy ward a welwyd yn addas i'r pwrpas. Yn gynyddol, credwn fod nifer o'r materion a nodwyd yn ystod ein harchwiliad yn cynrychioli risg i ddiogelwch cleifion...." (AGIC 2018, tudalen 3).

1.17 A yw problemau gyda Stadau ar draws y gwasanaeth Iechyd Meddwl Pobl Hŷn (IMPH) yn parhau yn risg llywodraethu sylweddol?

Ydynt

O safbwynt adolygiad o drefniadau llywodraethu presennol ar draws IMPH yn BIPBC mae diffyg gwelyau ac ansawdd gwael y stad wedi bod (ac yn parhau) yn bryder llywodraethu allweddol. Codwyd hyn fel pryder mewn nifer o adroddiadau AGIC dros gyfnod estynedig tan ddiwedd 2017. Mae diffyg gweithredu yn parhau ac mae'r cynnydd araf iawn a wnaed gan BIPBC i ddatrys pryderon stadau pan godwyd hwy fel pryder llywodraethu, ansawdd a diogelwch cleifion gan AGIC ac eraill dros nifer o flynyddoedd hyd heddiw.

Yn dilyn ymweliad gyda uned Ablett ym mis Tachwedd 2017, dywedodd AGIC am ddwy ward Cynnydd a Dinas 'gwelsom nad oedd amgylchedd y ddwy ward a welwyd yn addas i'r pwrpas. Yn gynyddol, credwn fod nifer o'r materion a nodwyd yn ystod ein harchwiliad yn cynrychioli risg i ddiogelwch cleifion....' (AGIC 2018, tudalen 3). Er nad oedd Dinas yn ward a bennwyd ar gyfer gofal pobl hŷn gyda phroblemau iechyd meddwl, dywedodd defnyddwyr gwasanaeth ac eiriolwyr wrth dîm Ockenden ei bod yn cael ei defnyddio i ddarparu gofal a thriniaeth i bobl hŷn pan fo ward Tegid yn uned Ablett yn llawn.

Ar nodyn cadarnhaol, ailwampwyd uned Bryn Hesketh ym Mae Colwyn yn helaeth ac roedd disgrifiad CICGC ohoni yn gadarnhaol ar eu hymweliad dirybudd ym mis Mai 2017, a disgrifiwyd gwelliannau Ysbyty Cefni hefyd yn gadarnhaol gan CICGC ym Mehefin 2017.

1.18 A oedd polisïau a chanllawiau digonol gan Lywodraeth Cymru o amgylch y systemau, strwythurau a'r prosesau llywodraethu ar gael i BIPBC yn arwain i fyny at ac wedi'r uno a ffurfiodd BIPBC yn 2009?

Wrth ymateb i'r Cylch Gorchwyl ystyriodd tîm adolygiad Ockenden

- Y sail resymegol a'r gwaith paratoi i uno a chreu BIPBC yn 2009;
- Y sefyllfa hanesyddol ar draws GIG yng Nghymru cyn creu BIPBC yn Hydref 2009.

I ddeall creu'r systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu ar draws BIPBC, GRhG Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu a IMPH roedd angen i dîm adolygiad Ockenden ddeall y cyddestun pan ffurfiwyd BIPBC a'i systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu yn 2009. Ystyriwyd ystod o ddogfennau gan dîm Ockenden ac fe drafodir y rhain yn fanylach yn y prif adroddiad. Roedd dogfen Llywodraeth Cymru 'Cymru'n Un: Rhaglen flaengar ar gyfer llywodraethu Cymru – 2007³ wedi adnabod bod angen ail-ddylunio strwythurau GIG i gyflawni gofal iechyd effeithiol drwy Gymru benbaladr.

O ganlyniad i hyn, aeth GIG Cymru drwy ad-drefnu mawr yn 2009. Yn lle'r 22 Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) oedd yn bodoli a'r 7 Ymddiriedolaeth GIG cafwyd 7 Bwrdd Iechyd Lleol integredig oedd yn gyfrifol am yr holl wasanaethau gofal iechyd ar draws Cymru.

Ar amser uno a chreu BIPBC roedd amryw o heriau cymdeithasol, iechyd ac ariannol yn wynebu Cymru gan gynnwys:

- Poblogaeth oedd yn gynyddol yn heneiddio;
- Mwy o bobl yn byw gyda chyflyrau cronig;
- Heriau o ran darpariaeth iechyd mewn lleoliadau gwledig;

3 <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20080912104103/http://new.wales.gov.uk/abot/strategy/strategypublications/strategypubs/onewales/?lang=en>

- Cyfraddau gordewdra yn cynyddu a lefelau isel o weithgaredd corfforol.

1.19 Canlyniad ad-drefnu GIG Cymru 2009:

Daeth ad-drefnu GIG i fodolaeth o Fôn i Fynwy ar y 1af o Hydref 2009 gan greu sefydliadau iechyd unigol oedd yn gyfrifol am gyflenwi'r cyfan o'r gwasanaethau iechyd ar draws ardal ddaeryddol benodol. Disodlwyd Ymddiriedolaethau GIG a'r systemau iechyd lleol oedd yn bodoli yn flaenorol.

Fe wnaeth 7 Bwrdd Iechyd Lleol integredig gymryd lle'r 22 Bwrdd Iechyd Lleol a'r 7 Ymddiriedolaeth GIG:

- Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan;
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg;
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro;
- Bwrdd Iechyd Hywel Dda;
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf;
- **Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr;**
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

"Mae iechyd meddwl pobl hŷn yn fater sylweddol iawn gan y cydnabyddir mai pobl dros drigain oed yw defnyddwyr mwyaf GIG, ac yn ôl Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru maent yn cyfateb i tua 47% 4 5 o'r cleifion preswyl aciwt; o'r rhain disgwylir i tua 60% gael rhywfaint o nam gwybyddol."

1.20 Beth yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)?

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr oedd y mwyaf o'r Byrddau Iechyd a enwebwyd pan gafodd ei sefydlu ar y 1af o Hydref 2009. Darparodd ystod lawn o wasanaethau sylfaenol, cymunedol, iechyd meddwl ac aciwt ar draws chwe sir gogledd Cymru (Ynys Môn, Gwynedd, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint a Wrecsam) yn ogystal â rhannau o ganolbarth Cymru, Swydd Gaer a Swydd Amwythig. Daeth y Bwrdd Iechyd i fod yn dilyn uno'r 2 cyn Ymddiriedolaeth a'r 6 Bwrdd Iechyd Lleol, naw mis yn ddiweddarach yn 2009:

- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru (ffurfiwyd o Ymddiriedolaethau GIG blaenorol Conwy a Sir Ddinbych a Gogledd Ddwyrain Cymru);
- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru;
- BILI Ynys Môn;
- BILI Conwy;
- BILI Sir Ddinbych;
- BILI Sir y Fflint;
- BILI Gwynedd;
- BILI Wrecsam.

Ar hyn o bryd mae BIPBC yn gwasanaethu poblogaeth o tua 670,000 o bobl ar draws chwe sir gogledd Cymru.

Fel un o'r 11 GRhGau ar amser yr uno, gellid dweud fod GRhG IMAD, Iechyd Meddwl ac yn benodol Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, yn rhan gymharol fechan o gyfrifoldebau Bwrdd BIPBC. Er hynny, mae iechyd meddwl pobl hŷn yn fater sylweddol iawn gan y cydnabyddir mai pobl dros drigain oed yw defnyddwyr mwyaf GIG, ac yn ôl Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru maent yn cyfateb i tua 47% 4 5 o'r cleifion preswyl aciwt; o'r rhain disgwylir i tua 60% gael rhywfaint o nam gwybyddol. Mewn lleoliad ysbyty cyffredinol mae'n bosib na fydd anghenion iechyd meddwl pobl hŷn sy'n cynnwys iselder a dementia yn cael eu hadnabod a gall hyn arwain at arhosiad hirach yn yr ysbyty, colli annibyniaeth a lleihau'r tebygolrwydd y bydd y person hŷn yn gallu dychwelyd adref i'r amgylchedd cyn mynd i'r ysbyty. Gall hyn i gyd gynyddu costau gofal yn

4 [https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/jcpmh-publicmentalhealth-guide\[1\].pdf](https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/jcpmh-publicmentalhealth-guide[1].pdf)

5 <https://www.jcpmh.info/wp-content/uploads/jcpmh-olderpeople-guide.pdf>

sylweddol.⁶

"Disgrifiodd aelodau eraill o staff y diffyg ymdrech a wnaed gan Fwrdd BIPBC i 'uno diwylliannau' ar ôl yr uno i greu BIPBC gan ddweud wrth dîm Ockenden bod hyn yn 'drychineb oedd yn aros i ddigwydd....'"

1.21 A oedd canllawiau digonol ar gael gan Lywodraeth Cymru ac asiantaethau eraill wrth sefydlu Byrddau Iechyd Lleol - ac yn benodol wrth sefydlu BIPBC?

Oedd

Mae tîm adolygiad Ockenden wedi craffu nifer fawr o ddogfennau ar draws y GIG yn y Deyrnas Unedig, (a chyfeirir at lawer ohonynt yn nogfennau GIG Cymru) ynghyd â dogfennau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, AGIC a SAC a Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Mae'n amlwg iawn bod canllawiau digonol oedd yn ddigon eglur ynglŷn â gofynion a disgwyliadau Byrddau Iechyd Lleol gan gynnwys BIPBC, o 2009 ymlaen.

1.22 Yr uno i greu BIPBC:

Mae cyfweiliadau gyda aelodau presennol a chyn aelodau'r Bwrdd wedi disgrifio'r trefniadau a roddwyd yn eu lle i greu BIPBC. Esboniwyd i dîm adolygiad Ockenden i'r uno gael ei oruchwylio gan fwrdd prosiect a gadeirwyd gan y darpar Brif Weithredwr, gyda Phrif Weithredwyr yr amryfal sefydliadau oedd yn cyfrannu yn arwain ar ffrydiau gwaith penodol. Disgrifiwyd bod y cynnydd wnaed gyda'r ad-drefnu a arweiniodd yn y pendraw at greu BIPBC, yn cael ei adrodd i Fyrddau'r sefydliadau a fyddai'n mynd rhagddynt i ffurfio BIPBC, ynghyd â Llywodraeth Cymru.

Er y trefniadau manwl a amlinellwyd uchod gan aelodau'r bwrdd, yn aml roedd y cyfathrebu gyda staff fu'n gweithio drwy gydol yr uno i lunio BIPBC yn wael. Disgrifiodd nifer o aelodau staff fu'n gweithio yn y GRhG Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (GRhG IMAD) yn y BIPBC 'newydd' wedi'r uno, y dryswch oedd yn bodoli i staff (a'r diffyg cyfathrebu gyda hwy) ar y pryd. Trafodir hyn yn fanylach yn y prif adroddiad. Disgrifiodd aelodau eraill o staff y diffyg ymdrech a wnaed gan Fwrdd BIPBC i 'uno diwylliannau' ar ôl yr uno i greu BIPBC gan ddweud wrth dîm Ockenden bod hyn yn 'drychineb oedd yn aros i ddigwydd....' Mae nifer luosog o aelodau staff wedi disgrifio iddynt gymryd roliau enfawr ar draws gogledd Cymru yn dilyn creu BIPBC gyda nifer o'r rhai a gyfwelwyd yn dweud bod eu rôl unigol yn y BIPBC 'newydd' 'Yn dair swydd ar wahân.'

1.23 Strwythur BIPBC o 2009 i ddiwedd 2013 – beth ydym yn ei wybod?

Cydnabyddir yn eang y bu trosiant sylweddol a helbul sefydliadol gyda aelodaeth Bwrdd BIPBC ers ei sefydlu yn 2009 tan ddiwedd 2016. Mae'r trosiant a'r helbul yma wedi cynnwys pedwar mater allweddol:

- Newid yn aelodaeth y Bwrdd (rhai'n gadael, rhai'n ymuno a swyddi dros dro);
- Cyfnodau sylweddol pan roedd aelodau'r Bwrdd ac aelodau'r Bwrdd dros dro yn dioddef salwch ac absenoldebau hirdymor eraill;
- 'Trefniadau 'Ysgwyddo Cyfrifoldebau Uwch' gan fod rhai yn gadael, rhai'n ymuno ac yn absennol oherwydd salwch a rhesymau eraill;
- Capasiti rheoli annigonol a thrafferthion recriwtio am gyfnod hir.

1.24 Pa mor llwyddiannus oedd mabwysiadu 'sefydliad arwain clinigol' yn BIPBC?

Gallai fod wedi bod yn llwyddiannus, ond nid oedd.

⁶ <https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/jcpmh-publicmentalhealth-guide{1}.pdf>

Yn y BIPBC 'newydd' o Hydref 2009 seiliwyd cyflawni gweithredol o amgylch Grwpiau Rhaglen Glinigol (GRhGau) a arweiniwyd yn glinigol ar draws gogledd Cymru. Creodd y strwythur sawl her. Roedd y cynnydd i fynd i'r afael gyda'r heriau yn araf. Roedd angen i unrhyw adolygiad o strwythur y GRhG sicrhau bod cysylltedd eglur, atebolrwydd llinellol a rheolaeth safle daearyddol yn cael eu gwireddu, ynghyd ag amser digonol ac adnoddau i staff clinigol a benodwyd i roliau arweiniol uwch i fedru perfformio yn eu roliau. Mae'r dystiolaeth a welwyd gan dîm adolygiad Ockenden yn awgrymu na ddigwyddodd hyn.

"Roedd perthynas gref rhwng PSG cyntaf BIPBC a'r Penaethiaid Staff, oedd mewn gwirionedd yn lleihau grym y Cyfarwyddwyr Gweithredol ar y pryd"

1.25 Perthnasau rhwng y GRhGau, Penaethiaid Staff, y Prif Weithredwr a Bwrdd y Cyfarwyddwyr

Mae nifer fawr o'r rhai a gyfwelwyd, yn cynnwys aelodau'r Bwrdd ar y pryd a'r Penaethiaid Staff, wedi gwneud sylw ar y berthynas gref iawn, yn unigol ac ar y cyd, rhwng Penaethiaid y Staff a Phrif Weithredwr cyntaf BIPBC. Esboniodd cyn Penaethiaid staff a gyfrannodd i adolygiad Ockenden eu bod yn cynnal cyfarfodydd wythnosol, ac yn amlach na pheidio byddai'r PSG ar y pryd yn ymuno gyda hwy. Nid oedd y cyfarfodydd hyn yn rhai ar y cyd gydag eraill, er enghraifft y Cyfarwyddwyr Gweithredol.

"Ni weithredwyd ar bryderon hirdymor yr Aelodau Annibynnol am y GRhGau"

Adlewyrchodd nifer o gyn Gyfarwyddwyr Gweithredol a rhai presennol ar rôl y Cyfarwyddwyr Gweithredol sef fod ganddynt gyfrifoldeb Gweithredol am 'drosolwg' nifer o GRhGau. Esboniodd un aelod o'r Bwrdd ar y pryd fod yr holl GRhGau yn 'bwydo drwy' Gyfarwyddwr Gweithredol. Roedd gan BIPBC un ar ddeg GRhGau a disgrifiwyd fod gan bedwar Gyfarwyddwr Gweithredol tua thri GRhG yr un. Unwaith eto, ymddangosai hyn i fod yn drefniant oedd heb ei ystyried yn drylwyr gan y Bwrdd o ran pa mor effeithiol y gallai fod.

"Y cwbl oedd hyn oedd rhoi 'plastar bach' ar waedlin mawr"

Esboniwyd i dîm adolygiad Ockenden nad oedd cael cyfrifoldeb ychwanegol am dri neu bedwar GRhGau - i'w cefnogi, noddi a'u goruchwyllo mewn corff oedd newydd uno dros ogledd Cymru yn amlwg yn ateb ymarferol ac nad oedd gan Gyfarwyddwr Gweithredol obaith rhoi mwy na sylw bras iddynt.

"Yn disgrifio bod datblygiad strwythurau llywodraethu yn y BIPBC newydd wedi 'ei adael iddynt hwy' (y GRhGau)."

1.26 Pwyntiau Allweddol i adnabod y berthynas rhwng y GRhGau a Bwrdd BIPBC

- Roedd perthynas gref rhwng PSG cyntaf BIPBC a'r Penaethiaid Staff, oedd mewn gwirionedd yn lleihau grym y Cyfarwyddwyr Gweithredol ar y pryd;
- Ni weithredwyd ar bryderon hirdymor yr Aelodau Annibynnol am y GRhGau;
- Disgrifwyd rôl drosolwg Weithredol GRhGau rhai Cyfarwyddwyr (nid pawb) gan nifer o'r Cyfarwyddwyr Gweithredol fel un oedd ond yn cael ychydig neu sylw bras. Roedd yn aneffeithiol fel dull o graffu'r Bwrdd. Y cwbl oedd hyn oedd rhoi plastar bach ar waedlin mawr ac ni chyfrannodd at lwyddiant tebygol BIPBC i symud ymlaen.

1.27 BIPBC a datblygiad ei strwythur llywodraethu ar ôl uno yn 2009

Mae llawer o adolygiadau allanol (a'r cyfan o gyfweiliadau'r staff i adolygiad llywodraethu Ockenden) yn disgrifio bod datblygiad strwythurau llywodraethu yn y BIPBC newydd wedi 'ei adael iddynt hwy' (y GRhGau). Golygai hyn fod gan GRhGau unigol yr hawl a'r atebolrwydd i weithredu trefniadau llywodraethu ac adrodd. Disgrifiwyd fod gan yr ymreolaeth yma effaith sylweddol ar nifer o brosesau llywodraethu ar draws BIPBC gan gynnwys diogelu a rheoli'r broses 'pryderon'.

Nododd nifer luosog o'r rhai a gyfwelwyd a gyfrannodd at adolygiad llywodraethu Ockenden, nad oedd unrhyw fframwaith lywodraethu benodol nac amcanion i'r GRhGau eu dilyn. Roedd y rhai a gyfwelwyd hefyd yn cytuno ynghyd â'r dystiolaeth ddogfennol a welwyd fod y GRhGau a'r timau arwain GRhG yn gyffredinol yn fwy hyderus yn rheoli materion gweithredol, perfformiad a chyllid, ond yn gyffredinol roedd ganddynt yn sylweddol lai o brofiad mewn llywodraethu yn cynnwys ansawdd a diogelwch.

Darparwyd tystiolaeth i dîm adolygiad Ockenden fod y GRhG Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu wedi cyflwyno eu hadroddiad cyntaf i Bwyllgor Ansawdd a Diogelwch (neu AaD) BIPBC yn Hydref 2010, blwyddyn wedi ffurfio BIPBC. Roedd yr ymddangosiad nesaf o flaen y Pwyllgor AaD dros flwyddyn dda yn ddiweddarach (ddim tan Fawrth 2012). O'r dystiolaeth a welwyd, mae'n ymddangos o 2009 tan i ward Tawel Fan gau, bod y GRhGau ond wedi cyflwyno adroddiad i'r Pwyllgor AaD, fel pwyllgor BIPBC yn flynyddol yn unig. Roedd hyn yn annigonol.

1.28 Beth oedd yr adroddiadau a'r mewnbwn ynghylch systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu o'r craffu allanol, adroddiadau ac adolygiadau allanol i BIPBC o 2012 ymlaen?

Ystyriodd tîm adolygiad Ockenden ystod o adolygiadau allanol ar BIPBC o 2012 ymlaen. Caiff y rhain eu hystyried yn fanwl yn y prif adroddiad. Mae tîm adolygiad Ockenden hefyd wedi ystyried Adroddiad Francis (2013), ac ymateb a chmau gweithredu BIPBC ar ôl cyhoeddi Adroddiad Francis.

Gwelodd 2012 ddechrau continwwm hir o adolygiadau allanol sy'n parhau hyd heddiw. Gwelir fod rhai o'r adolygiadau allanol yma'n dechrau yn fuan iawn ar ôl cwblhau'r adolygiad blaenorol.

Ychydig iawn o dystiolaeth (os o gwbl), sydd fod Bwrdd BIPBC yn 'dysgu' o'r adolygiadau allanol hyn ac mewn rhai achosion nid yw'r adolygiadau allanol yn gwneud fawr mwy na 'chyflwyno'r' argymhellion o'r adolygiadau blaenorol gan argymhell fod Bwrdd BIPBC yn gweithredu argymhellion oedd eisoes yn wybyddus. Er y cynhaliwyd adolygiad helaeth gyda mwy na thair mil o ddogfennau gan dîm Ockenden, ychydig iawn o dystiolaeth sy'n bodoli o addysgu sefydliadol drwy BIPBC gan yr amryfal adolygiadau allanol am nifer o flynyddoedd wedi cau ward Tawel Fan. Mae'r cyd-adolygiad diweddaraf gan AGIC/SAC a gyhoeddwyd ym Mehefin 2017 yn disgrifio'r cynnydd mewn sawl maes ond daw i'r casgliad 'mae nifer o'r heriau mwyaf dybryd a nodwyd yn 2013 yn parhau yn amlwg, tua pedair blynedd ar ôl ein hadroddiad gwreiddiol.' (AGIC 2017, tud. 4).

Gan gyfeirio'n benodol at Fwrdd BIPBC, roedd llawer o'r adolygiadau allanol yn canolbwyntio ar bryderon am ymddygiad, effeithiolrwydd a pherthnasau'r Bwrdd eto, gyda nifer o'r adolygiadau allanol yn ailadrodd argymhellion a gofynion adolygiadau blaenorol. Mynegwyd pryderon hefyd am y ffordd y cyflwynwyd yr wybodaeth i'r Bwrdd. Roedd pryderon sylweddol am drefniadau rheoli perfformiad ac atebolrwydd dros gyfnod estynedig. Rhoddodd llawer o'r adolygiadau'r un negeseuon i Fwrdd BIPBC gan gynnwys bod yr isod yn bodoli yn BIPBC:

- Anghysondebau mewn adrodd am ddigwyddiadau;
- Anghysondebau gyda derbyn gwybodaeth.
- Systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu anaddas.
- Craffu anaddas o'r Bwrdd.
- Methiant i sicrhau bod 'llwybr clir' effeithiol o'r 'Bwrdd i'r Ward'.
- Methiant i sicrhau bod systemau, strwythurau, prosesau a pholisïau hanfodol yn cael eu mabwysiadu drwy BIPBC.
- Methiant i sicrhau adnoddau digonol i swyddi allweddol sy'n hanfodol i gadw cleifion yn ddiogel.

O 2009 tan o leiaf ganol 2015, nid oedd Bwrdd BIPBC yn dadansoddi nac yn craffu'r bwlch rhwng y Bwrdd a'r ward(iau) yn ddigon trylwyr ar draws chwe sir gogledd Cymru. Roedd materion sylfaenol oedd yn ymwneud ag anallu'r Bwrdd i ddal y GRhGau i gyfrif a'r mecanwaith i uwch gyfeirio pryderon o'r GRhGau unigol i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch i Fwrdd BIPBC angen eu hadolygu a'u cryfhau. Roedd yn amlwg fod y systemau, strwythurau a'r prosesau llywodraethu oedd yn sail i ofal clinigol ar draws BIPBC yn cyfrannu at barhad risgiau sylweddol i ddiogelwch cleifion. Roedd Bwrdd BIPBC o 2009 ymlaen yn llawer rhy araf i gydnabod hyn.

Roedd angen brys a pharhaus i sicrhau llinellau cyfathrebu effeithiol ac atebolrwydd rhwng y GRhGau a'r timau rheoli ysbytai a'r Bwrdd ar y pryd, fel bod pryderon oedd yn effeithio ar ansawdd a diogelwch gofal cleifion yn cael eu hadnabod gan fynd i'r afael â hwy. Elfen allweddol o'r pryderon hyn a welwyd yn nifer o'r adolygiadau allanol oedd diffyg gweithredu gan y Bwrdd ar stadau oedd ddim yn addas i'w pwrpas dros gyfnod maith o amser. Roedd hyn yn bodoli er bod tîm Ockenden wedi gweld amryfal gynlluniau gweithredu oedd yn disgrifio sut y bwriadwyd 'gweithio i wella'r' materion hyn.

1.29 Canfyddiadau am broses gwynion y GRhG a BIPBC ar adeg adroddiad cyntaf Ockenden a'r cynnydd wnaed hyd yma

Roedd yr adborth gafwyd gan y perthnasau a siaradodd gyda Donna Ockenden yn ystod gwanwyn 2014, fel rhan o adolygiad cyntaf Tawel Fan, yn unol â'r feirniadaeth welwyd o broses 'Gweithio i Wella' Pryderon BIPBC yn y ddau adolygiad allanol a gomisiynwyd yn 2013. Canolbwyntiodd adolygiad Partneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru (PCGIGC) yn Awst 2013 ar reolaeth BIPBC o gwynion a'r gallu i ddysgu gwersi ohonynt, a gwelwyd sicrwydd cyfyngedig yn gyffredinol. Gwelodd 'Adolygiad Rheoli Pryderon' Uned Gyflawni GIG Cymru, dyddiedig Rhagfyr 2013, 'nad oedd hi'n bosib cael sicrwydd fod gan (BIPBC) fecanweithiau digonol yn eu lle i reoli pryderon ac i ddysgu gwersi.'

Roedd pryderon teuluoedd Tawel Fan a gyfwelwyd ar gyfer adolygiad cyntaf Ockenden yn cynnwys

- Yr amser a gymerwyd i ymchwilio pryderon;
- Diffyg ymateb ysgrifenedig cywir na chofnodion o gyfarfodydd pan ofynnwyd amdanynt.

Cafodd y pryderon yma hefyd eu hailadrodd yn ystod yr ymgysylltu helaeth gan Donna Ockenden gynhaliwyd gyda defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr ar draws chwe sir gogledd Cymru yng ngwanwyn/haf 2017. Roedd amharodrwydd i ddefnyddio'r broses 'Gweithio i Wella' a 'Phryderon' a bod un ai ofn o godi neu gyndynrwydd i godi pryderon hefyd yn thema a ailadroddwyd yn ystod digwyddiadau ymgysylltu 2017. Trafodir rhagor ar hyn yn y prif adroddiad ac argymhellir fod y darllenwyd yn ystyried yr holl fewnbwn gan ddefnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr a welir yn yr atodiadau i'r prif adroddiad.

Gwyddom fod 'perchnogaeth' Weithredol o'r broses 'pryderon' yn BIPBC wedi newid bedair gwaith ers 2009. Cydnabyddir fod gwaith helaeth wedi ei wneud gan nifer o arweinwyr Gweithredol ers 2013 i ostwng yr ôl-groniad o ymatebion cwynion 'etifeddol' (neu allan o ddyddiad), ac mae tîm Ockenden wedi gweld gwybodaeth sy'n cydnabod fod y gwaith yma'n parhau hyd heddiw gyda phenderfyniad. Er hynny, mae profiad defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr wrth wneud cwyn yn parhau yn un gwael, yn enwedig wrth ddelio gyda chwyn o natur 'hanesyddol'. Ceir nifer o astudiaethau achos yn y prif adroddiad sy'n ymdrin â'r mater yma'n benodol ac mae tîm Ockenden wedi gweld o lygad y ffynnon y gofid a achoswyd i deuluoedd drwy fethiant parhaus BIPBC i ddelio'n briodol ac yn amserol gyda chwynion a ystyriwyd yn rhai difrifol gan y teuluoedd.

1.30 Beth yw'r pwyntiau allweddol o ystyried y dystiolaeth am y systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu yn BIPBC o 2009 i 2015?

Dengys amrediad o adolygiadau allanol cynhwysfawr gan amryw o sefydliadau gwahanol tan 2015 (gyda gosod 'Mesurau Arbennig' ym Mehefin 2015), fod Bwrdd BIPBC wedi methu'n llwyr yn ystod chwe blynedd cyntaf y sefydliad i roi system yn ei lle i ymchwilio i ddigwyddiadau difrifol yn effeithiol, 'Pethau na Ddylent Fyth Ddigwydd' a chwynion cleifion a theuluoedd. Yn absenoldeb ymchwilio'n briodol i'r materion hyn nid oedd BIPBC yn gallu dysgu ohonynt. Gwelodd adolygiadau allanol yn 2013 fod tystiolaeth o 'Bethau na Ddylent Fyth Ddigwydd' yn cael eu hailadrodd ble roedd BIPBC wedi methu ag ymchwilio yn effeithiol ac felly wedi

"Gwelodd 'Adolygiad Rheoli Pryderon' Uned Gyflawni GIG Cymru, dyddiedig Rhagfyr 2013, 'nad oedd hi'n bosib cael sicrwydd fod gan (BIPBC) fecanweithiau digonol yn eu lle i reoli pryderon ac i ddysgu gwersi.'"

"Roedd amharodrwydd i ddefnyddio'r broses 'Gweithio i Wella' a 'Phryderon' a bod un ai ofn o godi neu gyndynrwydd i godi pryderon hefyd yn thema a ailadroddwyd yn ystod digwyddiadau ymgysylltu 2017."

"Drwy fethiant parhaus BIPBC i ddelio'n briodol ac yn amserol gyda chwynion a ystyriwyd yn rhai difrifol gan y teuluoedd."

"Gwelodd adolygiadau allanol yn 2013 fod tystiolaeth o 'Bethau na Ddylent Fyth Ddigwydd' yn cael eu hailadrodd ble roedd BIPBC wedi methu ag ymchwilio yn effeithiol ac felly wedi methu â dysgu."

methu â dysgu. Roedd hefyd ôl-groniad sylweddol o ddigwyddiadau difrifol 'agored' a ble roedd digwyddiadau difrifol wedi cau ac angen eu hailagor neu ail-ymchwilio.

O safbwynt llywodraethu a diogelwch cleifion, gwelodd 2012 ddechrau proses hirfaith o adolygiadau allanol oedd yn dweud yn eglur wrth Fwrdd BIPBC bod gwendidau sylweddol yn eu gallu i ddeall natur wirioneddol y risgiau oedd yn wynebu ei sefydliad. Y digwyddiad mwyaf trychinebus a welwyd erioed yn y GIG yng Nghymru oedd yr achos *Clostridium Difficile* yn Ysbyty Glan Clwyd o Ionawr i Fai 2013, ble cafwyd 96 achos gwybyddus ac achosion a adroddwyd o Ionawr i Fai 2013 o natur drychinebus. Trafodir hyn yn fanylach yn y prif adroddiad.

1.31 Crynodeb:

Yr achos o *Clostridium Difficile* yn YGC yn 2013 – Beth aeth o'i le gyda'r systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu oedd yn sail i atal a rheoli heintiau ac i ba raddau, (os o gwbl) wnaeth y methiannau hyn arwain at gau ward Tawel Fan a thu hwnt?

Y methiannau allweddol yn y systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu i reoli'r achos *C. Difficile* oedd na chafodd y nifer uchel o achosion cymharol o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd eu hadnabod. Methodd BIPBC ag adnabod ei hun fel corff datgysylltiedig. (Duerden 2013)

Ategwyd hyn gyda diffyg gweithredu gan BIPBC yn dilyn ymweliad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) Deddf Iechyd Meddwl â ward Tawel Fan ym mis Gorffennaf 2013. Methodd y rhai a dderbyniodd adborth ar y dydd i sylweddoli difrifoldeb y materion a godwyd. Roedd aelod o'r Bwrdd ddim yn bresennol i gael adborth, ni welwyd unrhyw dystiolaeth gan yr Adolygiad i'r adborth gael ei rannu gyda un ai Pennaeth Staff GRhG na'r Tîm Gweithredol. Yn olaf, roedd methiant sylweddol yn y systemau, strwythurau a'r prosesau yn AGIC ar y pryd gan i'r cyfathrebu o AGIC i'r PSG dros dro gael ei oedi'n sylweddol o Orffennaf 2013 i Hydref 2013. Pan gododd Mapio Gofal Demntia bryderon oedd yr un mor ddifrifol ar ward Tawel Fan dri mis wedi ymweliad AGIC, unwaith eto ychydig iawn, (os o gwbl) o dystiolaeth oedd o weithredu prydlon ac effeithiol gan BIPBC.

"Roedd cryn faterion stadau (a methiant i ymateb i bryderon am ddarpariaeth stadau i Atal a Rheoli Heintiau a IMPH am nifer o flynyddoedd tan y presennol) – diwedd 2017."

1.32 Pwyntiau Allweddol: Ble mae pryderon yn adroddiad Duerden (2013) yn atseinio gyda phryderon a welwyd yn IMPH?

- Fel gyda GRhG Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, ac yn benodol IMPH, Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid (neu DoLS) gwelodd Duerden (2013) fod strwythur rheolaeth rheoli ac atal heintiau hynod o annigonol yn BIPBC a arweiniodd at ddiffyg arweiniad a gweithredu ar faterion allweddol dros gyfnod estynedig.
- Fel gyda IMPH, roedd diffyg hyfforddiant digonol wedi ei ddarparu i staff wardiau mewn meysydd ymarfer allweddol.
- Fel gyda IMPH, roedd cryn faterion stadau (a methiant i ymateb i bryderon am ddarpariaeth stadau i Atal a Rheoli Heintiau a IMPH am nifer o flynyddoedd tan y presennol) – diwedd 2017.
- Fel gyda IMPH, arweiniodd y ffordd yr adroddwyd am heintiadau cysylltiedig â gofal iechyd i'r Bwrdd (neu fel y deallwyd) at sicrwydd ffug a llaesu dwylo. I IMPH gellir gweld hyn yn y ddau gyflwyniad i'r Bwrdd gan dîm IMPH ynglŷn â 'Gofal Iechyd yng ngogledd Cymru yn Newid' (Gorffennaf 2012 ac Ionawr 2013) a'r ddau ymweliad gan dîm GRhG IMAD gyda Phwyllgor Ansawdd a Diogelwch BIPBC yn Hydref 2010, ac yna ddim tan fis Mawrth 2012. Darparodd y pedwar cyfarfod yma ar faterion pwysig sy'n effeithio gofal iechyd Meddwl Pobl Hŷn, y Bwrdd a'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch gyda sicrwydd nas profwyd a nas heriwyd.
- Fel y dywedodd llawer o staff oedd yn cynrychioli nyrsio, cydweithwyr meddygol ymgynghorol a 'swyddogaethau cefnogi' IMPH, fe ymddangosai bod gan iechyd meddwl pobl hŷn ar y pryd flaenoriaeth isel ar lefel Gweithredol ac yn y system rheoli

"Ymddangosai bod gan iechyd meddwl pobl hŷn ar y pryd flaenoriaeth isel ar lefel Gweithredol ac yn y system rheoli clinigol drwy'r GRhGau."

clinigol drwy'r GRhGau. Yn ôl Duerden (2013), dyma oedd y sefyllfa a wynebwyd hefyd gan atal a rheoli heintiau ar y pryd.

1.33 Beth wnaeth yr adolygiad llywodraethu cyntaf ar y cyd rhwng AGIC/SAC ddweud wrth Fwrdd BIPBC yn 2013?

Cynhaliwyd yr adolygiad cyntaf o drefniadau llywodraethu ar y cyd rhwng AGIC/SAC ym mis Mehefin 2013. Unwaith eto, amlygwyd methiannau sylweddol iawn yn y modd y gweithredodd Bwrdd BIPBC a gellir gweld hyn fel continiwm o'r natur ddifrifol iawn o fethiannau a amlygwyd eisoes i'r Bwrdd gan AGIC, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Athro Duerden. Yng nghanol hyn i gyd daeth rhagor o adolygiadau allanol am reoli 'pryderon' yn BIPBC yn ystod 2013 gan Bartneriaeth Cydwasanaethau Cymru, Gwasanaeth Archwilio a Sicrwydd ac Uned Cyflawni GIG. Amlygodd yr adroddiadau allanol yma, a drafodir yn fanylach yn y prif adroddiad, ddiffyg sicrwydd am gofnodi, archwilio a dysgu oddi wrth gwynion a digwyddiadau difrifol yn BIPBC gyda phryderon sylweddol am amseroldeb a systemau, strwythurau a phrosesau i ymchwilio a 'chau' cwynion ac adolygiadau digwyddiadau difrifol.

1.34 Adroddiad Francis⁷ (2013)

Ystyriodd adolygiad Ockenden ddeuddeg o bapurau a gyflwynwyd ym Mwrdd BIPBC ac amryfal bwyllgorau BIPBC drwy gydol 2013 ynglŷn ag Adroddiad Francis a gyhoeddwyd yn Chwefror 2013. I gael rhagor o fanylion ar adroddiad Ymchwiliad Francis gweler y ddolen isod.

Ystyriodd adolygiad Ockenden ystyried y papur a gododd o amryfal drafodaethau BIPBC am adroddiad Francis, oedd i asesu'r camau a gymerwyd gan BIPBC yn dilyn cyhoeddi adroddiad Francis yn 2013.

1.35 Beth oedd arwyddocâd adroddiad Francis ar ofal pobl hŷn gyda phroblemau iechyd meddwl yn BIPBC yn 2013?

Roedd ganddo arwyddocâd enfawr.

Cyhoeddwyd Adroddiad Francis (2013) tua deng mis cyn cau ward Tawel Fan yn Rhagfyr 2013, gan roi sylw cenedlaethol (ar draws y DU a Chymru gyfan) i ofal pobl hŷn diamddiffyn. Gellid fod wedi disgwyl yn rhesymol y byddai

- Holl gyrff GIG wedi mynd drwy adolygiad trylwyr o'u systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu i sicrhau fod y systemau oedd ganddynt yn eu lle, yn benodol am ofal pobl hŷn diamddiffyn, yn ddigon cryf i gynnwys pryderon staff, cleifion a'u teuluoedd mewn modd amserol.
- Yn ail, gan gyfeirio at Adroddiad Francis (2013), bod holl gyrff GIG yn gallu darparu tystiolaeth fod y sefydliad wedi dysgu yn eang.

1.36 Pwynt allweddol: Faint o gynnydd oedd Bwrdd BIPBC wedi ei wneud o ran ymateb i Adroddiad Francis erbyn Tachwedd 2013?

Cyfyngedig iawn, cyfeirir at a thrafodir papur y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch o'r 7fed Tachwedd 2013 yn fanylach yn y prif adroddiad. Darparodd y papur trosolwg gwybodaeth oedd bron yn union yr un fath a'r hyn drafodwyd yn flaenorol ar sawl achlysur mewn amryfal fforymau. Ar yr adeg yma yn Nhachwedd 2013, roedd wyth mis wedi mynd heibio ers cyhoeddi Adroddiad Francis. Mae'r iaith yn dal i ganolbwyntio ar 'ddadansoddi' yn y dyfodol h.y. 'bydd angen' i'r Cyfarwyddwr - yn hytrach na chynllun sy'n canolbwyntio ar gamau presennol a mesur cynnydd. Mae hyn gyda chefnidir dau adroddiad blaenorol i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch

7 [http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/13 046.4%20francis%20report findings%20of%20public%20enquiry%20mid%20staffs%20foundation%20trust%20final.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/13%2046.4%20francis%20report%20findings%20of%20public%20enquiry%20mid%20staffs%20foundation%20trust%20final.pdf) (mynediad ar 28 Ionawr 2018)

a sawl mis wedi cyhoeddi Ymchwiliad Francis.

Roedd yr adroddiadau blaenorol yn gyson gyda chyflwyniad hwn, heb unrhyw ddata cryf a mesuradwy.

1.37 Pa gasgliad ddaw tîm Ockenden iddo am y ffordd yr ymatebodd BIPBC i adroddiad Francis 2013?

"Yn ei ymateb i adroddiad Francis dangosodd BIPBC fod ganddo ddiffyg systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu cyffredinol er mwyn gyrru ymlaen, mewn modd amserol, gydag argymhellion Francis."

Yn ei ymateb i adroddiad Francis dangosodd BIPBC fod ganddo ddiffyg systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu cyffredinol er mwyn gyrru ymlaen, mewn modd amserol, gydag argymhellion Francis. Cafwyd tystiolaeth bellach o hyn yn y tri adolygiad i wasanaethau mamolaeth yn YGC yn 2012 a 2013, Adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2013) adroddiad Duerden, (2013), adolygiadau allanol y broses 'pryderon' trwy gydol 2013, Adolygiad y Good Governance Institute (2014), Adroddiad Ann Lloyd (2014)⁸ a chyd-adolygiad cyntaf (2013) a'r ail gan AGIC/SAC (2014). Roedd gan yr holl adroddiadau hyn berthnasedd arwyddocaol i gyflawni gofal iechyd Meddwl, ac yn benodol gofal iechyd Meddwl Pobl Hŷn fel y darparwyd gan BIPBC.

1.38 Beth wyddom ni o adolygiad o ystod o ymweliadau AGIC ac ymweliadau eraill gyda chyfleusterau iechyd meddwl yn BIPBC sy'n gofalu am bobl hŷn o 2009 i 2017?

"Yn aml, sonnir am staff BIPBC mewn ffyrdd cadarnhaol."

Mae adolygiadau AGIC ac arolygon yn digwydd mewn nifer fawr o wasanaethau BIPBC sy'n gysylltiedig gyda gofal pobl hŷn diamddiffyn dros gyfnod o amser sy'n fwy na saith mlynedd. Mae rhai enghreifftiau clir o arfer dda dros gyfnod yr adolygiadau hyn. Yn aml, sonnir am staff BIPBC mewn ffyrdd cadarnhaol. Mae'r ymarfer da a welwyd yn aml er nad oedd (yn hytrach nag oherwydd) ymyriadau penodol gan dîm rheoli GRhG neu Fwrdd BIPBC dros y cyfnod o amser, yn enwedig o 2009 i 2016. Trwy gydol yr adroddiadau hyn a thros y cyfnod estynedig o amser mae rhestr hir o faterion cyffelyb ar draws nifer o adroddiadau archwilio AGIC. Caiff y rhain eu hailadrodd dros amryfal unedau gyda ychydig iawn o sicrwydd bod y sefyllfa yn gwella. Maent yn cynnwys:

"Stadau sydd ddim yn addas i'r pwrpas, heb eu cynnal yn ddigonol nac yn mynd i'r afael gyda'r risg i gleifion – e.e. risgiau crogi wedi eu gadael yn eu lle am nifer o flynyddoedd yn dilyn ymlaen o AGIC yn codi pryderon amdanynt mewn amryfal ymweliadau."

- Stadau sydd ddim yn addas i'r pwrpas, heb eu cynnal yn ddigonol nac yn mynd i'r afael gyda'r risg i gleifion – e.e. risgiau crogi wedi eu gadael yn eu lle am nifer o flynyddoedd yn dilyn ymlaen o AGIC yn codi pryderon amdanynt mewn amryfal ymweliadau.
- 'Gormod o gleifion gyda rhy ychydig o welyau' a diffyg argaeledd o fodolau gofal amgen i ofal cleifion preswyl yn yr ysbyty.
- Nifer annigonol o staff a staff ddim yn ymgysylltu yn y gwaith priodol ar gyfer eu sgiliau.
- Pryderon hirdymor dros niferoedd staff meddygol a dulliau gweithio.
- Diffyg hyfforddiant staff (gorfodol a datblygiadol).
- Pryderon am gadw cofnodion a ffurfiau – Gwelir y pryderon yma ar bob lefel o ddogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl i asesiad risg, cynllunio gofal a dogfennaeth darpariaeth gofal corfforol.
- Diffyg ymyriadau seicoleg, therapi galwedigaethol a gweithgareddau i'r cleifion
- Safonau glanweithdra gwael.
- Staff sy'n dangos diffyg dealltwriaeth o gysyniadau cydsynio a chapasiti.

"Gormod o gleifion gyda rhy ychydig o welyau' a diffyg argaeledd o fodolau gofal amgen i ofal cleifion preswyl yn yr ysbyty."

"Diffyg ymyriadau seicoleg, therapi galwedigaethol a gweithgareddau i'r cleifion."

Mae'r cynlluniau gweithredu sy'n dilyn o ymweliadau AGIC dros gyfnod o saith mlynedd wedi amrywio o fod yn rai ffwrdd a hi - i'r cynlluniau gweithredu mwy manwl diweddar o 2017 sy'n dechrau cysylltu â'r systemau llywodraethu ehangach yn yr Is-adran a BIPBC.

Yn aml, nid oes unrhyw ddisgrifiad o sut mae'r ymyriadau i gael eu monitro ac nid yw'r systemau rheoli lleol yn y GRhG na'r Is-adran yn rhoi unrhyw dystiolaeth ddiamheuol fod yr

8 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/Ann%20Lloyd%20Report.pdf>

adroddiadau yn cael llawer o amser, ystyriaeth nac adolygiad. Mae'n ymddangos fod yr ymateb i ymweliadau AGIC, adroddiadau a chynlluniau gweithredu yn bennaf yn cael ei ystyried a'i drin fel tasg ofynnol i'w chwblhau ar ôl un ymweliad. Ymddengys fod cynlluniau gweithredu o 2009 i 2016 yn cael eu datblygu ar wahân. Nid oes unrhyw dystiolaeth hyd yma fod y gwersi a ddysgwyd o ymweliad ymchwiliad AGIC mewn un uned yn cael eu trosglwyddo i unedau eraill neu leoliadau gofal, er bod llawer o'r problemau a welwyd gan AGIC yn cael eu hailadrodd ar draws sawl uned e.e. hyfforddiant, dogfennaeth, stadau, diffyg gweithgareddau i gleifion a staffio meddygol a nyrsio.

Collwyd cyfleoedd i amlygu problemau gyda ymweliad AGIC Deddf Iechyd Meddwl gyda ward Tawel Fan ar y 17eg o Orffennaf 2013 a'r oedi dilynol gan AGIC yn ysgrifennu at BIPBC yn eu llythyr dyddiedig 10fed Hydref 2013. Er hynny, hyd oed wedi derbyn y llythyr roedd y cynllun gweithredu sylfaenol iawn a ddatblygwyd gan dîm GRhG yn dangos diffyg dealltwriaeth o'r materion difrifol iawn a nodwyd gan ymweliad Gorffennaf 2013. Yn ychwanegol, rhoddwyd adborth llafar ar y dydd i aelodau cymharol uwch o'r tîm GRhG, ac nid yw'r adolygiad wedi gweld unrhyw dystiolaeth i'r wybodaeth yma gael ei bwydo i fyny drwy unrhyw strwythurau llywodraethu GRhG i'r Pennaeth Staff ac ymlaen i'r tîm Gweithredol / y Bwrdd. Nododd AGIC (2017) fod newidiadau sylweddol wedi eu gwneud i brosesau AGIC fydd yn lliniaru'r mater yma yn y dyfodol. (Llythyr AGIC at Ockenden D, Chwefror 2017)

I gloi, mae'r holl wardiau yr ymwelwyd â hwy gan AGIC ar draws BIPBC sy'n darparu gofal i bobl hŷn diamddiffyn, wedi profi problemau sylweddol iawn yn y cyfnod o amser a adolygwyd (o 2009 hyd heddiw). Ychydig iawn o dystiolaeth a welwyd gan dîm Ockenden o unrhyw 'wersi sylweddol a ddysgwyd' o ddigwyddiadau ward Tawel Fan. Pe byddai'r gwersi wedi eu dysgu ar draws y ddarpariaeth gofal iechyd meddwl i bobl hŷn yn y GRhG fel y digwyddodd yr ymweliadau a'r camau gweithredu dilynol, yna mae'n debygol y byddai llawer o'r problemau a welwyd sy'n parhau ac yn digwydd yn rheolaidd wedi cael eu hatal. Mae rôl AGIC i sicrhau bod prosesau sylfaenol yn eu lle i gadw pobl hŷn diamddiffyn yn ddiogel wedi ei chryfhau i raddau dros amser, ond mae'r goblygiadau o ran adnoddau a lefel y sylw sydd dal ei angen gan AGIC i fonitro gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn yn BIPBC ar lefel angenrheidiol yn dal yn sylweddol ar ddiwedd 2017.

1.39 Crynodeb a chasgliadau tîm Ockenden ynghylch systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu yn Uned Hergest hyd heddiw:

Dengys adroddiadau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) o 2009 i 2017 ac adolygiadau annibynnol eraill gan gynnwys Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2013), Adolygiad Holden (2014) ac adolygiad allanol a gwblhawyd yn rhannol yn niwedd 2012, fod gan yr uned broblemau sylweddol dros y cyfnod o ddiwedd 2009 i 2016 pan fo'n ymddangos fod gwelliannau yn dechrau cael eu gwneud. Mae nifer o themâu parhaus a phryderon yn rhedeg drwy'r cyfnod yma gan gynnwys materion staffio, meddygol a nyrsio, cydymffurfio gwael gyda hyfforddiant, problemau sylweddol gyda stadau, cofnodion clinigol, gweinyddu Deddf Iechyd Meddwl, defnyddio gwelyau, diffyg gwasanaethau cefnogol fel therapi galwedigaethol, a pherthnasau gwael gyda'r uwch dîm rheoli. Dechreuodd AGIC nodi llawer o'r materion hyn ym Medi 2009. Nid yw'n syndod fod problemau hirdymor wedi eu nodi gyda morâl y staff - â'r staff yn cael eu disgrifio fel eu bod o dan bwysau sylweddol a bod y wardiau ar uned Hergest yn rhedeg ar 'ewyllys da'r staff' am nifer o'r blynyddoedd hynny. Trwy gydol y blynyddoedd yma cafodd llawer o'r 17 argymhelliad wnaed gan AGIC eu hailadrodd drosodd a throsodd, gyda llwyddiant cyfyngedig gan BIPBC i ddatrys y materion. Mae llu o gynlluniau gweithredu, sy'n aml yn ailadroddus, wedi eu hystyried gan dîm adolygiad Ockenden am y cyfnod 2010 hyd heddiw.

Bu ymdrechion trwy gydol 2013 i ddefnyddio Cynllun Gwella Hergest i wneud gwelliannau yn yr uned er budd gofal cleifion a llesiant y staff. Nododd ymchwiliad Holden y fenter yma fel mater cadarnhaol. Er hynny, profodd cyflawni'r amryfal ffrydiau gwaith, a gynhaliwyd ar yr un pryd, ar gyflymder a gyda ymgysylltiad cyfyngedig gyda staff y ward, yn aneffeithiol yn ôl Holden.

"Nid oes unrhyw dystiolaeth hyd yma fod y gwersi a ddysgwyd o ymweliad ymchwiliad AGIC mewn un uned yn cael eu trosglwyddo i unedau eraill neu leoliadau gofal, er bod llawer o'r problemau a welwyd gan AGIC yn cael eu hailadrodd ar draws sawl uned e.e. hyfforddiant, dogfennaeth, stadau, diffyg gweithgareddau i gleifion a staffio meddygol a nyrsio."

"Nid yw'n syndod fod problemau hirdymor wedi eu nodi gyda morâl y staff - â'r staff yn cael eu disgrifio fel eu bod o dan bwysau sylweddol a bod y wardiau ar uned Hergest yn rhedeg ar 'ewyllys da'r staff' am nifer o'r blynyddoedd hynny."

Caiff peth gwybodaeth am uned Hergest a'r materion hirdymor eu bwydo i fyny drwy strwythurau llywodraethu'r Bwrdd Iechyd ar y pryd. Nid yw hyn i weld yn cael effaith gadarnhaol ar y broses i gefnogi uned Hergest. Mae'r adroddiadau a gyflwynwyd i strwythur llywodraethu'r Bwrdd Iechyd, y ddau Bwyllgor ac i'r Bwrdd yn amlinellu'r gwaith a wnaed mewn ffordd ddiddrwg-didda ond nid ydynt yn cynrychioli yn gywir unrhyw drafferthion sylweddol a brofwyd wrth wneud y newidiadau gofynnol dros nifer o flynyddoedd. Dywedodd un aelod o Fwrdd BIPBC wrth dîm adolygiad Ockenden mewn cyfweiliad 'Dwi'n meddwl o edrych ar y darlun, wyddoch chi, ein bod ni mewn gwirionedd yn gwneud yn iawn yn y Gorllewin tan i ni ddod yn rhan o'r sefydliad yma ...' Er nad oedd hyn yn hollol wir, gan fod rhai materion o bryder wedi eu hadnabod yn uned Hergest gan AGIC mor gynnar â Medi 2009, mae'n gywir fod adolygiad eang AGIC ac adroddiadau allanol eraill yn dangos methiant Bwrdd BIPBC i gefnogi uned Hergest i gwrdd ag amryfal argymhellion (ailadroddwyd), fel roedd yn amlwg eisiau dros nifer o flynyddoedd o 2009 i 2016.

Ymddengys hefyd mai ychydig iawn o effaith gafodd yr amryfal adroddiadau AGIC ar y Grŵp Rhaglen Glinigol o farnu o'r isafswm manylion am uned Hergest a welwyd yng nghofnodion cyfarfodydd yr uwch dîm rheoli, y Grŵp Gweithredu neu'n ddiweddarach y Grŵp Arweinyddiaeth Uwch, o 2010 i 2016. Bach iawn yw'r sylwadau ar ymweliadau mynych AGIC ac weithiau ni wneir dim byd mwy na chydabod yr adroddiadau, a bod ymateb wedi ei roi. Er bod llawer o'r argymhellion o bwysigrwydd canolog i themâu sy'n rhedeg drwy gydol y cyfarfodydd hyn, gan gynnwys hyfforddiant, lefelau staff, stadau, nodiadau clinigol, seicoleg a gweithgareddau, nid yw hi'n ymddangos fod yr argymhellion a'r cynlluniau gweithredu wedi eu craffu'n fanwl gan y grwpiau hyn ac nid oes dilyniant strwythuredig i sicrhau fod y camau gweithredu wedi eu cwblhau. Caiff y gwendidau yn y cynnydd eu hadnabod yn glir yn yr Is-bwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad erbyn Chwefror 2015, ond ychydig iawn o dystiolaeth sydd yn ystod y flwyddyn nesaf fod hyn wedi cael unrhyw effaith ar reolaeth leol. Wrth drafod os fyddai ymateb yn cael ei dderbyn i bryderon a godwyd gyda'r GRhG, mae aelodau staff wedi cadarnhau fod y rhain yn cael eu huwch gyfeirio at uwch dîm arweinyddiaeth yn y GRhG. Wrth ateb os byddai ymateb yn cael ei dderbyn dywedodd un aelod o staff wrth dîm Ockenden 'Yn achlysurol, weithiau roedd yr ymateb braidd yn aneglur, mi fyddech yn cael ymateb ond nid oedd hi bob amser yn glir beth roedd yn ei olygu ...'.

Mae'n fater o bryder fod AGIC wedi codi'r materion yma'n barhaus gyda'r Bwrdd Iechyd, yn aml mewn modd amserol a bob amser mewn ffordd eglur iawn. Wedi hyn derbyniodd AGIC amryfal gynlluniau gweithredu gan BIPBC ond ni wnaeth y newidiadau ddigwydd. Roedd y cyfnod o amser yr oedd yr adroddiadau hyn yn ymdrin â hwy yn un pan roedd AGIC yn cael ei graffu gan Lywodraeth Cymru oedd yn cydnabod rhai o'r pryderon hyn ac mae newidiadau sylweddol wedi eu gwneud i'r sefydliad (gweler Ymchwiliad Pwyllgor Gwasanaethau Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i waith AGIC (2013) a Marks (2014) Adolygiad Annibynnol ar waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru; y ffordd ymlaen i ddod yn Gorff Archwilio a Gwella⁹.

1.40 Crynodeb o'r Cynnydd - Cyd-adolygiad¹⁰ a gynhaliwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru gydag argymhellion oedd â pherthnasedd sylweddol i adolygu'r systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu presennol yn BIPBC (Mehefin 2017)

1.41 Pa gynnydd oedd BIPBC wedi ei wneud i ddatblygu trefniadau llywodraethu effeithiol erbyn haf 2017?

9 [http://www.powysthb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1145/Board Item 5.1a Independent%20Review%20of%20HIW Appendix%201 EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf](http://www.powysthb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1145/Board+Item+5.1a+Independent%20Review%20of%20HIW+Appendix%201+EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf)

10 <https://www.wao.gov.uk/system/files/publications/An%20Overview%20of%20governance%20Arrangements%20-%20Eng.pdf>

Dyma oedd y trydydd cyd-adroddiad ar drefniadau llywodraethu yn BIPBC gan AGIC a SAC, a gyhoeddwyd ym Mehefin 2017 (roedd yr adroddiadau blaenorol yn 2013 a 2014 ac fe sonnir amdanynt yn fanylach yn y prif adroddiad). Dilynodd adroddiad 2013 ac yna adroddiad 2014 y pryderon gwreiddiol a godwyd am BIPBC yn 2012. Roedd cyd-adolygiad 2014 gan AGIC/SAC yn ystyried y cynnydd wnaed gan BIPBC ers yr adroddiad gwreiddiol a chydnabuwyd fod gwelliannau sylweddol gan Fwrdd BIPBC rhwng 2013 a 2014.

"Dyweddodd AGIC 'Mae nifer o'r heriau mwyaf taer a adnabuwyd gennym yn 2013 yn parhau yn amlwg, tua phedair blynedd ar ôl ein hadroddiad gwreiddiol."

(AGIC/SAC 2017, tud. 4.)

Er hynny, wrth ystyried y cynnydd wnaed ers cyd-adolygiad AGIC/SAC yn 2014 nid oedd llawer o'r cynigion a nodwyd fel rhai angenrheidiol yn 2014 wedi eu gweithredu ac nid oedd cyflymdra'r newid wedi ei gynnal. Dywedodd AGIC 'Mae nifer o'r heriau mwyaf taer a adnabuwyd gennym yn 2013 yn parhau yn amlwg, tua phedair blynedd ar ôl ein hadroddiad gwreiddiol.' (AGIC/SAC 2017, tud. 4.)

O ganlyniad i'r heriau ariannol a wynebwyd gan BIPBC ynghyd â diffyg cynlluniau strategol i ddatblygu gwasanaethau clinigol ar draws gogledd Cymru, (AGIC 2017 tud. 4.) a'r pryderon parhaus am arweinyddiaeth, llywodraethu a chynnydd yn BIPBC, rhoddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y Bwrdd Iechyd mewn 'Mesurau Arbennig' ym Mehefin 2015. Ceir rhagor o fanylion am hyn yn y prif adroddiad.

Fel rhan o'r rhaglen mesurau arbennig a gyhoeddwyd ym Mehefin 2015, roedd yn ofynnol i BIPBC wneud gwelliannau mewn pum maes gwella allweddol:

1. Arweiniad llywodraethu a throsolwg;
 2. Gwasanaethau Iechyd Meddwl;
 3. Gwasanaethau Mamolaeth yn Ysbyty Glan Clwyd;
 4. Gwasanaethau Meddygon Teulu a Gofal Sylfaenol y cynnwys y gwasanaeth 'Tu Allan i Oriau'
 5. Ailgyssylltu gyda'r cyhoedd ac adennill hyder y cyhoedd.
- (AGIC/SAC 2017, tud. 5.)

Datganwyd nad oedd yr adroddiad yn adolygiad nac yn asesiad yn erbyn fframwaith asesu mesurau arbennig llywodraeth Cymru. Dilynodd yr adroddiad y ffurf flaenorol o ystyried y pedwar thema gwreiddiol o gyd-adolygiadau AGIC/SAC o 2013 a 2014:

1. Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i bwyllgorau;
2. Cynllunio strategol a datblygu gwasanaethau cynaliadwy;
3. Strwythurau rheoli a sefydliadol;
4. Trefniadau ansawdd a diogelwch.

"Cydnabyddodd AGIC a SAC y 'gwelliannau gweladwy' i effeithiolrwydd y Bwrdd a'i Bwyllgorau oedd wedi digwydd ers adolygiad 2014."

(AGIC/SAC 2017, tud. 8).

1.42 Effeithiolrwydd Bwrdd BIPC a'i bwyllgorau – beth oedd y sefyllfa yn haf 2017?

Cydnabyddodd AGIC a SAC y 'gwelliannau gweladwy' i effeithiolrwydd y Bwrdd a'i Bwyllgorau oedd wedi digwydd ers adolygiad 2014. (AGIC/SAC 2017, tud. 8). Nid oedd y pryderon oedd yn ymwneud ag ymddygiad y Bwrdd a chydlynid y Bwrdd bellach yn amlwg. Roedd y Bwrdd Gweithredol yn darparu arweiniad cryfach ar y cyd oedd yn cynorthwyo BIPBC i gamu ymlaen a datrys pryderon parhaus:

- Roedd cyfathrebu gyda'r Bwrdd cyfan wedi gwella ac ychwanegwyd nodyn briffio dyddiol i Aelodau Annibynnol;
- Disgrifiwyd fod nifer dda yn mynychu sesiynau datblygu'r Bwrdd ac roeddent wedi eu defnyddio yn adeiladol fel rhan o ddatblygiad unigol;
- Roedd gweinyddiaeth y Bwrdd a disgyblaeth wedi gwella yn unol ag amseroldeb, ymddygiad y Bwrdd a moesgarwch a chynnwys papurau'r Bwrdd;
- Roedd gwelliannau cadarnhaol o ran gwaith y Pwyllgor, er hynny roedd angen rhagor o waith o hyd i sicrhau fod manylion digonol yn cael eu darparu yn y swyddogaeth rheoli gweithredol.

Mewn cyfweiliad dywedodd un aelod o'r Bwrdd wrth dîm adolygiad llywodraethu Ockenden 'Erbyn hyn mae'n teimlo fel tîm mwy egniol o Aelodau Annibynnol, mae'n llawer mwy cytbwys o ran sgiliau ... cawn sgysiau agored a thryloyw iawnac mae llawer mwy o rannu gwybodaeth a mentora cymheiriaidfelly mae mewn stad llawer iachach na phan ddois yma'n gyntaf ...' Soniodd Aelod arall o'r Bwrdd mewn cyfweiliad (Ebrill 2017), am y gwelliannau ym mhapurau'r Bwrdd 'maent yn llawer gwell, gan fod y neges wedi taro adref am yr hyn yr ydym ei eisiau ..' Aeth yr aelod o'r Bwrdd yn ei flaen gan drafod y ddisgyblaeth bresennol gyda phapurau'r Bwrdd oedd dal angen ei gwella 'Mi gewch chi rhai pobl yn dweud - o tydio ddim yn barod heddiw, bydd yn rhaid i ni ei gymryd felly mae'n dal i geisio cael pobl i fod yn ddisgybledig..'

"Dywedodd aelod o'r Bwrdd am y cynnydd a wnaed hyd yma 'Dwi'n credu fod yna wahaniaeth amlwg. Credaf ei fod yn dal yn waith sydd ar y gweill ac mae'n rhywbeth mae angen i'r Bwrdd fod yn wyladwrus ohono dros y ddwy flynedd nesaf o ran symud pethau ymlaen, ond dwi'n credu fod yna rai pethau positif ..."

1.43 Beth oedd y sefyllfa ynglŷn â rheoli perfformiad yn BIPBC yn haf 2017?

Gwelwyd fod rheoli perfformiad yn gwella. (AGIC 2017, tud. 8). Fel y byddai BIPBC yn datblygu ei strategaeth ymhellach byddai angen i hwn fod yn faes fyddai angen ei adolygu a'i ddatblygu yn barhaus. Dywedodd aelod o'r Bwrdd am y cynnydd a wnaed hyd yma 'Dwi'n credu fod yna wahaniaeth amlwg. Credaf ei fod yn dal yn waith sydd ar y gweill ac mae'n rhywbeth mae angen i'r Bwrdd fod yn wyladwrus ohono dros y ddwy flynedd nesaf o ran symud pethau ymlaen, ond dwi'n credu fod yna rai pethau positif ...' Pan ofynnwyd mewn cyfweiliad ble y byddai BIPBC yn sgorio allan o ddeg posib, atebodd aelod y Bwrdd 'Ble faswn i'n rhoi'r sefydliad? Mae'n debyg yn y parth chwech neu saith'

Wrth fyfyrir ar y cynnydd wnaed yn BIPBC yn Ebrill 2017, dywedodd aelod arall o'r Bwrdd mewn cyfweiliad gyda thîm adolygiad Ockenden eu bod 'ar bob dangosydd mewn sefyllfa well ond dydyn ni ddim yn agos at ble y dylem fod ond ni fu unrhyw ddirywiad yn rhai o'r perfformiadau, roedd canlyniadau arolygon y staff i gyd wedi gwella o ran sgoriau'r arolygon yn gyffredinol ond eto, nid oeddent ble dylent fodBwrdd oedd yn y gorffennol wedi dod i arfer efo bod yn ddinod ac roedd y waelodlin yn un gwael dyma (Ebrill 2017) yw ble y dylem fod wedi bod bryd hynny - nid dyma ble y dylem fod ond o leiaf dyn ni ddim yn mynd yn waeth mae'r Bwrdd bellach mewn safle ble mae ychydig yn fwy hyderus, ac yn fwy parod ar gyfer newid gwirioneddol...tydi ceisio datrys problemau ddim mor amlwg rŵan ... felly mae gennym sail .. rŵan ydi'r adeg ar gyfer cynnydd gwirionedd a newid ...'

"Bwrdd oedd yn y gorffennol wedi dod i arfer efo bod yn ddinod ac roedd y waelodlin yn un gwael dyma (Ebrill 2017) yw ble y dylem fod wedi bod bryd hynny - nid dyma ble y dylem fod ond o leiaf dyn ni ddim yn mynd yn waeth"

Wrth grynhoi sefyllfa BIPBC ym Mehefin 2017, gofynnwyd i aelod o staff oedd yn gweithio ar lefel y Bwrdd a oedd barn rhai o'i gydweithwyr a ddisgrifiodd cynnydd BIPBC fel 'egin newydd' yn gywir. Atebodd yr aelod o staff tîm adolygiad Ockenden 'Dwi'n meddwl y byddai'n ddiniwed ac yn haerllug credu nad oes gwaith pellach sylweddol i'w wneud er yr 'egin newydd' cynnar. Mae gennym heriau sylweddol o ran ein sefyllfa ariannol ac nid oes gennym eto gynllun tair blynedd wedi ei gymeradwyo. Mae llawer i'w wneud i ailadeiladu hyder y cyhoedd a'n partneriaid ac mae gan hyn i gyd effaith ar ansawdd, diogelwch a phrofiad o'r gofal a ddarperir....'.

Ystyriodd aelod arall o'r Bwrdd gyfansoddiad y Bwrdd yn Ebrill 2017, a'i allu i fedru symud BIPBC ymlaen ar gyflymder priodol gyda'r manylrwydd priodol. 'Yr un bobl oedd o amgylch y bwrdd pan ddois i fy rôl oedd wedi bod yno, yn sicr yn y flwyddyn flaenorol ac mae hyn yn creu peth anhawster. Dwi'n meddwl fod hyn yn fwy na dim ond llywodraethu, mae yna broblem gyda chapasiti a gallu mewn roliau allweddol eraill ar y Bwrdd, hyd yn oed heddiw ...'

"Yr un bobl oedd o amgylch y bwrdd pan ddois i fy rôl oedd wedi bod yno, yn sicr yn y flwyddyn flaenorol ac mae hyn yn creu peth anhawster. Dwi'n meddwl fod hyn yn fwy na dim ond llywodraethu, mae yna broblem gyda chapasiti a gallu mewn roliau allweddol eraill ar y Bwrdd, hyd yn oed heddiw ..."

1.44 Beth wnaeth AGIC/SAC (2017) ddod o hyd iddo ar gynllunio strategol a datblygu gwasanaethau cynaliadwy yn BIPBC ym Mehefin 2017?

Fel rhan o Ddeddf Cyllid GIG Cymru roedd yn ofynnol i'r Bwrdd Iechyd baratoi Cynllun Integredig Tymor Canolog (CITC). Roedd hwn yn ofyniad statudol. Er hynny, am amryw o resymau (sydd wedi eu disgrifio yn fanylach yn y prif adroddiad) nid oedd BIPBC wedi gallu cymeradwyo CITC. Yn unol â'r fframwaith mesurau arbennig cafodd y Bwrdd gytundeb Llywodraeth Cymru i barhau i weithredu ar drefniadau'r Cynllun Gweithredu Blynyddol.

Canfyddodd cyd-adolygiad AGIC/SAC 2017 fod camau cadarnhaol wedi eu cymryd o ran gwella rheolaeth risg yn BIPBC. Er hynny, roedd gofyniad o hyd i barhau i ganolbwyntio ar gydbwysedd manylion a chynnwys a sicrhau bod risgiau cywir yn cael eu hadnabod, disgrifio, gweithredu arnynt a'u hwchgyfeirio.

Roedd SAC wedi nodi bod y Bwrdd yn absenoldeb CITC wedi datblygu Fframwaith Risg a Sicrwydd Corfforaethol (FfRSC). Er bod hwn yn ateb pragmataidd y gellid gweithio o'i amgylch, roedd diffyg eglurder am amcanion BIPBC yn gallu bod yn rhwystr i ddatblygiad Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd. Gwelodd yr adolygiad nad oedd datblygiad strategol wedi datblygu yn y tymor byr. Roedd angen i hyn fod yn faes ar gyfer parhau i ddatblygu yn y dyfodol.

Dywedodd un aelod o'r Bwrdd wrth adolygiad Ockenden mewn cyfweiliad 'mae'n rhwystredig na all y sefydliad symud ymlaen yn gynt oherwydd nad oes ganddo gynllun ...' ac aeth rhagddo yn y cyfweiliad i ddweud 'Mae'r sefydliad wedi cyrraedd sefyllfa ble nad oedd ganddo erioed unrhyw gyfeiriad strategol clir. Roedd ganddo 'Gofal Iechyd yng ngogledd Cymru yn Newid' ond roedd hynny fel dewis darnau o wasanaethau yn hytrach na chymryd trosolwg'

"Mae'n rhwystredig na all y sefydliad symud ymlaen yn gynt oherwydd nad oes ganddo gynllun."

Gosodwyd dull strategol cyffredinol y Bwrdd yn 'Byw yn Iach, Aros yn Iach'¹¹.

Bu cyfleoedd i'r boblogaeth leol ddod yn rhan o gyfeiriad BIPBC yn y dyfodol drwy'r fenter yma. Roedd Cyd-adolygiad AGIC/SAC 2017 yn nodi newid cadarnhaol yn lefel BIPBC yn y broses ymgysylltu gyda'r cyhoedd ac fe welodd y cyd-adolygiad¹² fod y broses a'r cynnydd presennol yn gynhwysfawr ac yn parhau i ddatblygu.

Datganodd AGIC/SAC (2017) nad oedd oeddent yn eglur fod gan BIPBC 'y capasiti a'r gallu i gyflawni'r agenda newid cymhleth sydd ei hangen.' (AGIC/SAC 2017, tud. 20.) Soniodd cyd-adolygiad gwreiddiol AGIC/ SAC 2013 am recriwtio meddygol a chynnaladwyedd ariannol gwasanaethau presennol fel mater o bryder sylweddol. Ychydig iawn o dystiolaeth oedd o atebion hirdymor a nodwyd yn y ddau faes pwysig yma - a heb gyfeiriad clir gallai ansefydlogrwydd ariannol effeithio ar allu BIPBC i gyflawni gofyniad CITC.

Roedd cyflawni hyn yn hanfodol i alluogi BIPBC i ddychwelyd i gydbwysedd ariannol cynaliadwy. Dywedodd aelod o'r Bwrdd wrth dîm adolygiad Ockenden mewn cyfweiliad yn Ebrill 2017 "Ar bob mesurydd rydym mewn gwell lle, ond nid ydym yn agos o gwbl at ble dylem fod ..'

"Rydym yn gorrario ac yn tanberfformio, felly tydi hynny ddim yn ddaa'r rhwystredigaeth, beth sy'n fy nghadw yn ddeffro yw'r ffaith fod gennym ddigon o arian, ond dyn ni ddim yn dda am ei wario'n iawn, rydym yn aneffeithlon, mae gennym amrywiadau o hyd o ran canlyniadau clinigol."

Yn gyffredinol, gwelwyd fod sefyllfa ariannol BIPBC yn 2017 yn annerbyniol ac yn anghynaliadwy. Roedd y Bwrdd wedi arwain ymarfer meincnodi ar draws BIPBC i adnabod enghreifftiau o aneffeithiolrwydd. Er bod y ddealltwriaeth o faterion yn dod yn fwy eglur, roedd yn dal yn anneglur sut roedd trosi hyn i'r CITC. Er hynny, canfyddodd Cyd-adolygiad AGIC/SAC 2017 fod y Bwrdd yn dechrau mynd i'r afael gyda materion clinigol allweddol hirdymor. Cytunodd aelod o'r Bwrdd gyda chanfyddiadau Cyd-adolygiad AGIC/SAC a dywedodd mewn cyfweiliad gyda thîm adolygiad Ockenden yn Ebrill 2017, 'Rydym yn gorrario ac yn tanberfformio, felly tydi hynny ddim yn ddaa'r rhwystredigaeth, beth sy'n fy nghadw yn ddeffro yw'r ffaith fod gennym ddigon o arian, ond dyn ni ddim yn dda am ei wario'n iawn, rydym yn aneffeithlon, mae gennym amrywiadau o hyd o ran canlyniadau clinigol..'

1.45 Beth ddywedodd AGIC/SAC (2017) am reolaeth BIPBC a'i strwythurau sefydliadol ym Mehefin 2017?

Cydnabyddodd AGIC/SAC fod gwaith sylweddol wedi ei wneud ar strwythur sefydliadol newydd BIPBC a gafodd ei adolygu yn gadarnhaol. Roedd y strwythur yn darparu llinellau atebolrwydd clir ac yn caniatáu ar gyfer cynnydd mewn capasiti. Cafodd strwythur blaenorol y Grŵp Rhaglen Glinigol (GRHG) ei newid gyda 'Strwythur Is-adrannol'.

11 <http://wames.org.uk/cms-english/217/12/north-wales-living-healthier-staying-well-cosultation/>

12 Gweler enghraifft yn y ddolen <https://www.bcugetinvolved.wales/lhsw>

1.46 Beth ddywedodd AGIC a SAC (2017) am wasanaethau iechyd Meddwl yn BIPBC ym Mehefin 2017?

Nododd AGIC fod pryderon am y methiant i uwch gyfeirio pryderon am dimau Iechyd Meddwl Cymunedol. Pan na chafodd cynnydd ei gyflawni nid oedd uwch gyfeirio yn digwydd (AGIC 2017, tud. 23) ond roedd trefniadau oedd wedi eu cryfhau rhwng BIPBC a'r Awdurdod Lleol bellach wedi eu rhoi yn eu lle. Nododd AGIC fod 'materion yn ymwneud ag ansawdd a diogelwch wedi eu hadnabod bellach gan ymateb yn gyflymach iddynt nag oedd yn digwydd yn flaenorol'. Dywedodd AGIC fod 'y gwasanaeth iechyd meddwl yn dechrau ar siwrnai hir a bydd angen ymdrech barhaus i sicrhau bod diwylliant yn bodoli sy'n annog ymateb i faterion yn gyflym ac yn effeithiol....'

"Dywedodd AGIC fod 'y gwasanaeth iechyd meddwl yn dechrau ar siwrnai hir a bydd angen ymdrech barhaus i sicrhau bod diwylliant yn bodoli sy'n annog ymateb i faterion yn gyflym ac yn effeithiol...."

Dywed cyd-adolygiad AGIC/SAC 2017 fod gwasanaethau iechyd meddwl yn BIPBC yn dechrau dod allan o gyfnod pryderus ond ni fyddai'r angen am newid diwylliant eang yn cael ei ddatrys yn y tymor byr. Roedd angen parhau i roi pwyslais ar uwchgyfeirio materion yn gynnar i sicrhau bod camau yn cael eu gweithredu'n gyflym ac yn effeithiol. Byddai hefyd angen i BIPBC i ymateb yn effeithiol i adolygiadau HASCAS ac Ockenden i wasanaethau iechyd meddwl - unwaith y byddent wedi eu cyhoeddi.

"Bu ymdrech ar y cyd gan y Bwrdd Iechyd yn ystod y 12 mis diwethaf i gryfhau trefniadau sicrwydd ansawdd o ran gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'n amlwg fod rhai o'r penodiadau allweddol yn yr Is-adran wedi cael effaith gadarnhaol."

Mae AGIC (2017) yn nodi 'Bu ymdrech ar y cyd gan y Bwrdd Iechyd yn ystod y 12 mis diwethaf i gryfhau trefniadau sicrwydd ansawdd o ran gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'n amlwg fod rhai o'r penodiadau allweddol yn yr Is-adran wedi cael effaith gadarnhaol.' (AGIC 2017, tud. 23.) Disgrifiodd un aelod o staff y strwythur llywodraethu yn Is-adran IMAD mewn cyfweiliad gyda thîm Ockenden yng ngwanwyn 2017 'Mae'n dal yn gychwyn ac mae'n dal yn newydd iawn, mae rhai o'r cyfarfodydd yn dal yn newydd felly bydd angen i rai pethau ymdawelu --- mae rhai pethau yn dal i orgyffwrdd ...'

1.47 Beth ddywedodd AGIC a SAC (2017) am drefniadau ansawdd a diogelwch yn BIPBC ym Mehefin 2017?

(AGIC 2017, tud. 23.)

Nododd AGIC/SAC ers 2014 fod diwygiadau sylweddol o'r trefniadau ansawdd a diogelwch wedi digwydd ar draws BIPBC. Yn 2017, daeth y Cyfarwyddwr Nyrsio a Bydwreigiaeth yn gadeirydd y Grŵp Ansawdd a Diogelwch (GAD) gyda'r Cyfarwyddwr Meddygol yn is-gadeirydd. Pwrpas y GAD oedd goruchwyllo'r strategaeth gwella ansawdd a monitro risgiau clinigol a cheisio sicrwydd gan yr is-grwpiau.

"Nododd yr adolygiad y gallai Bwrdd BIPBC wneud mwy o hyd i ymgysylltu gyda'r gweithlu meddygol."

Gwelodd adolygiad AGIC/SAC 2017 er bod y GAD yn ei ddyddiau cynnar, roedd ganddo agenda da wedi'i strwythuro gyda nifer briodol yn bresennol ac roedd yn canolbwyntio ar y materion cywir. Roedd y meysydd ble roedd gwelliant yn parhau yn cynnwys integreiddio rheoli risg yn gryfach fyddai'n caniatáu mwy o ffocws ar lywodraethu clinigol ar draws BIPBC. Bellach, roedd gan bob Is-adran ei grŵp AAD. Er hynny, canfyddodd adolygiad AGIC/SAC 2017 fod cyflwyniad Grwpiau Sicrwydd Ansawdd ar draws yr Isadrannau wedi bod yn araf ac roedd amrywiadau o ran effeithiolrwydd y grwpiau. Gallai effeithiolrwydd y GAD fod yn ddibynnol iawn ar ansawdd yr wybodaeth roedd yn ei derbyn. Felly, roedd sicrwydd cyfyngedig fod y materion cywir bob amser yn cael eu trafod a'u hwch gyfeirio'n briodol. Nododd yr adolygiad y gallai Bwrdd BIPBC wneud mwy o hyd i ymgysylltu gyda'r gweithlu meddygol. Cytunodd nifer o gydweithwyr ymgynghorol a gyfwelwyd gan dîm Ockenden gyda barn AGIC/SAC ar ymgysylltu gyda staff meddygol. Bwydodd y cydweithwyr ymgynghorol hyn yn ôl ar ystod o faterion am y Bwrdd gan ddweud:

- Nad oeddent yn gwybod beth oedd enwau deiliaid swyddi allweddol (e.e. Cyfarwyddwr Meddygol BIPBC)
- Nid oeddent yn gwybod enwau unrhyw un o'r Aelodau Annibynnol (AAau)
- Nid oeddent wedi gweld unrhyw aelod o'r Bwrdd yn dod i'w gweithle, cydnabyddodd yr holl ymgynghorwyr iddynt dderbyn negeseuon ebost, ond nid oeddent yn darllen y mwyafrif oherwydd pwysau gwaith.
- Roedd cyfathrebu rhwng staff clinigol a'r Bwrdd yn aml yn dal yn wael a chydabuwyd

mai'r BBC a'r papurau lleol oedd y ffynhonnell wybodaeth i fwyafrif y staff clinigol i gael gwybod beth oedd yn digwydd yn BIPBC.

- Roedd rhai o'r ymgynghorwyr yn ansicr am enwau aelodau uwch dîm Is-adran IMAD, ac eithrio'r Cyfarwyddwr Meddygol Adrannol yr oedd yr holl ymgynghorwyr a gyfwelwyd yn ei adnabod. Disgrifiodd un ymgynghorydd fu'n gweithio mewn swydd llawn amser iddo weld Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl BIPBC unwaith o Fehefin 2016 i Ionawr 2017.

"Nad oeddent yn gwybod beth oedd enwau deiliaid swyddi allweddol (e.e. Cyfarwyddwr Meddygol BIPBC)."

1.48 Beth ganfyddodd Cyd-adolygiad AGIC / SAC 2017 am gwynion ym Mehefin 2017?

Adnabu cyd-adolygiadau AGIC/SAC 2013 a 2014, bryderon am adrodd, uwch gyfeirio, penderfynu ac addysgu sefydliadol BIPBC o gwynion, pryderon a digwyddiadau. Nododd adolygiad 2017 welliant yn yr amser ymateb, er hynny, roedd anghysondebau yn parhau ar draws yr Is-adrannau gyda ymateb i gwynion, pryderon a digwyddiadau. Roedd mewnbyn clinigol amrywiol o hyd a diffyg cydlynw o ran addysgu'r sefydliad. Dywedwyd fod hyn wedi gwaethygu oherwydd prinder staff ar draws yr Is-adrannau. Yn gyffredinol, gwelodd cyd-adolygiad AGIC/SAC 2017 fod pryderon yn parhau, nad oedd gan BIPBC brosesau cyson i sicrhau ymateb effeithiol i honiadau a digwyddiadau cwynwyr a bod diffyg proses i sicrhau addysgu sefydliadol cryf ar draws BIPBC.

"Roedd cyfathrebu rhwng staff clinigol a'r Bwrdd yn aml yn dal yn wael a chydabuwyd mai'r BBC a'r papurau lleol oedd y ffynhonnell wybodaeth i fwyafrif y staff clinigol i gael gwybod beth oedd yn digwydd yn BIPBC."

Ystyriodd un aelod o'r Bwrdd reolaeth gwynion yn BIPBC yn nechrau 2017 a dywedodd mewn cyfweiliad gyda thîm Ockenden - 'Dwi'n dal yn anhapus am lawer o'r pethau dwi'n eu gweld a'u darllen yn y pryderon a godir gan bobl, beth mae pobl isio ydi ateb - nid ymateb hir ugain tudalen ...'

"Dwi'n dal yn anhapus am lawer o'r pethau dwi'n eu gweld a'u darllen yn y pryderon a godir gan bobl, beth mae pobl isio ydi ateb - nid ymateb hir ugain tudalen ..."

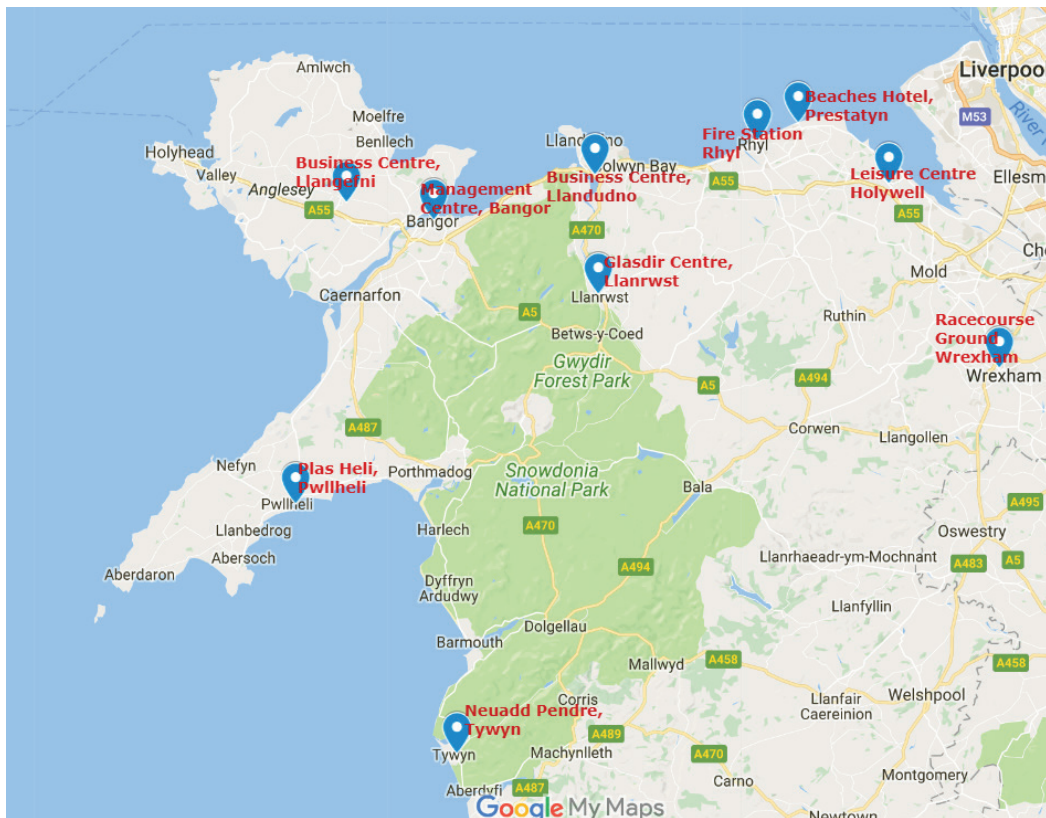
Er mwyn mynd i'r afael gyda rheolaeth dameidiog o gwynion, pryderon a digwyddiadau, amlygwyd yn cyd-adolygiad AGIC/SAC 2017 y byddai cyfrifoldeb y Bwrdd am 'bryderon' yn cael ei reoli gan Gyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio a Bydwreigiaeth. Dyma fyddai'r pedwerydd newid yn yr arweinyddiaeth Weithredol ers creu BIPBC yn 2009. Pan ofynnwyd ynglŷn â pha mor aml roedd y portffolio cwynion a phryderon wedi newid ers 2009, dywedodd un aelod uwch o staff BIPBC mewn cyfweiliad 'Mae hynny yn risg, ond mae yn fwy o risg eu gadael ble roeddent ar yr adeg honno ... mae gan wahanol Brif Weithredwyr farn wahanol ar sut y dylai sefydliadau gael eu rhedeg ... mae'n amlwg mai'r deilydd portffolio sydd orau yw'r Nyrs Weithredol, ar lefel Cymru gyfan.'

Wedi hynny disgrifiodd BIPBC i Donna Ockenden yn 2018 adolygiad brig a changen o'r holl broses cwynion a ddechreuodd ym Medi 2017 dan arweiniad Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio a Bydwreigiaeth. Fel rhan o hyn mae BIPBC wedi adrodd y bu gostyngiad sylweddol yn nifer y cwynion oedd yn agored rhwng Awst 2017 (pan roedd 450 o gwynion yn agored) a Ebrill 2018 pan roedd 250 o gwynion yn agored.

Roedd pryderon cyd-adolygiad AGIC/SAC 2013 am ansawdd, diogelwch a threfniadau llywodraethu yn ganolog i'r adroddiad. Adnabu cyd-adolygiad 2014 fod angen mwy o waith. Dangosodd cyd adroddiad AGIC/SAC 2017 bod y prosesau yn BIPBC yn dal i esblygu ac aeddfedu. Y brif her oedd ar ôl i BIPBC oedd cynnal y gwelliant i gryfhau atebolrwydd ac awdurdod ymhellach. Roedd yn allweddol recriwtio i swyddi gwag yn chwim, bod Cyfarwyddwyr Ardal yn cael cefnogaeth gyda gallu rheolaeth briodol. Dangosodd y trefniadau ansawdd a diogelwch fod effeithiolrwydd a bod gwelliannau yn datblygu. Roedd angen cynnal y ffocws i sicrhau cysondeb ar draws BIPBC.

1.49 Beth wnaeth defnyddwyr gwasanaethau a'u cynrychiolwyr ddweud wrth adolygiad llywodraethu Ockenden am reolaeth BIPBC o ran canmoliaeth, pryderon a chwynion yng ngwanwyn a haf 2017?

Cynhaliwyd digwyddiadau 'Gwrandio ac Ymgysylltu' yn Llanrwst, Llandudno, Llangefni, Bangor, Tywyn, Pwllheli, Y Rhyl, Wrexham, Treffynnon a Phrestatyn. (Gweler y map isod)



"Cynhaliwyd digwyddiadau 'Gwrandio ac Ymgysylltu' yn Llanrwst, Llandudno, Llangefni, Bangor, Tywyn, Pwllheli, Y Rhyl, Wrexham, Treffynnon a Phrestatyn."

Yn ychwanegol, cynhaliwyd nifer o sgysiau dilynol unigol a chyfweliadau ar ôl y digwyddiadau 'Gwrandio ac Ymgysylltu' pan ofynnwyd am hynny gan ddefnyddwyr gwasanaeth neu eu cynrychiolwyr. Yn gyffredinol, roedd anafodlonrwydd mawr ac anhapusrwydd ymysg y rhai fynychodd y digwyddiadau am y system 'pryderon' a chwynion BIPBC ac yn benodol, gofal iechyd meddwl pobl hŷn. Yn aml, cafodd aelodau unigol o staff eu canmol yn y gwasanaeth iechyd meddwl pobl hŷn. Er hynny, roedd cydnabyddiaeth fod nifer y staff clinigol yn annigonol – (staff nyrsio a meddygol) yn yr ystyby ac yn y gymuned, a dywedodd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth eu bod yn aml yn teimlo fod staff a gwasanaethau a ddarparwyd gan BIPBC 'ar ben eu tennyn' yng ngwanwyn a haf 2017. Yn fynych, disgrifiwyd staff BIPBC yn y gwasanaeth iechyd meddwl pobl hŷn gan ofalwyr a chynrychiolwyr defnyddiwr gwasanaeth, fel rhai oedd yn 'ceisio gwneud eu gorau, yn aml mewn sefyllfaoedd anodd iawn'.

Trafodwyd yr oedi ar ran BIPBC i ymateb i gwynion fel pryder ac ansawdd gwael yr atebion a dderbyniwyd. Teimlai eraill nad oedd y broses gwynion yn eglur a thryloyw a bod gan BIPBC 'agwedd drahaus' wrth ddelio gydag unrhyw gwynion. Soniodd nifer o gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth am yr amharodrwydd i gwyno, oherwydd yr ofn o 'ddial' yn eu herbyn o ganlyniad i wneud cwyn fyddai wedyn yn effeithio'n negyddol ar y gofal a ddarparwyd i berthynas oedrannus. Trafodwyd yr 'ofn' yma ym Mangor, Tywyn, Prestatyn, Treffynnon a Llangefni. Yn Wrexham ym mis Gorffennaf 2017, gwnaeth rhai cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth ddisgrifio fod gan BIPBC ddiwylliant o 'fwlio' ble roedd cwynion dan sylw.

Dywedodd rhai defnyddwyr gwasanaeth nad oeddent yn gwybod sut i wneud cwyn drwy ddefnyddio proses gwynion BIPBC, ac nad oeddent yn gwybod sut i gysylltu â'r adran bersonél

"Yn gyffredinol, roedd anafodlonrwydd mawr ac anhapusrwydd ymysg y rhai fynychodd y digwyddiadau am y system 'pryderon' a chwynion BIPBC ac yn benodol, gofal iechyd meddwl pobl hŷn."

yn BIPBC am y system gwynion, (Bangor, Treffynnon). Fe wnaethant ddisgrifio'r ad-drefnu parhaus a baich gwaith uchel yn y tîm cwynion fel esgus am wasanaeth gwael. Disgrifiwyd y gwasanaeth cwynion a ddarparwyd fel un 'traed moch' (Treffynnon, Prestatyn a Phwllheli). Dywedodd cwynwyr eu bod wedi cael eu gwneud i deimlo'n 'niwsans' am gwyno ym Mhwllheli a Wrecsam a bod cleifion oedrannus yn troi at BIPBC am help pan oeddent mewn argyfwng gan nad oedd unrhyw gymorth tan yr oeddent wedi cyrraedd y pwynt hwnnw (Wrecsam a Phrestatyn). Disgrifiodd defnyddwyr gwasanaeth ar draws y chwe sir yr ymateb i gwynion gan BIPBC, a chael sicrwydd yn yr atebion hynny y byddai camau yn cael eu cymryd, ond nid oedd unrhyw ddilyniant i hyn.

Trwy gydol 2017, roedd defnyddwyr gwasanaeth yn parhau i fod angen cefnogaeth sylweddol gan eu Haelodau Cynulliad (ACau) a Chyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru (CICGC) i ddatrys cwynion gyda BIPBC ac mae tîm Ockenden wedi gweld tystiolaeth eang o'r cymorth a ddarparwyd gan CICGC a'r ACau. (Oherwydd rhesymau cyfrinachedd darparwyd y dogfennau hyn un ai yn uniongyrchol gan y defnyddiwr gwasanaeth/cynrychiolydd y defnyddiwr gwasanaeth neu gyda chydysniad y defnyddiwr gwasanaeth/cynrychiolydd y defnyddiwr gwasanaeth i rannu'r wybodaeth).

"Dywedodd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth eu bod yn aml yn teimlo fod staff a gwasanaethau a ddarparwyd gan BIPBC 'ar ben eu tennyn' yng ngwanwyn a haf 2017."

1.50 Beth wnaeth defnyddwyr gofal a'r cynrychiolwyr ddweud wrth adolygiad llywodraethu Ockenden am systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu sy'n sail i gynllunio gofal, cyflawni gofal a chyfathrebu ac ymgysylltu yn BIPBC yng ngwanwyn a haf 2017?

1.51 Cynllunio Gofal:

Mynegwyd cryn bryder gan ddefnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr am yr oedi cyn cael diagnosis dementia ar draws gogledd Cymru. Unwaith fo diagnosis dementia wedi ei dderbyn dywedodd defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr fod diffyg cyngor a gwybodaeth i ofalwyr a'u teuluoedd. Roedd pryder penodol am y diffyg cymorth i'r rhai sy'n cael eu taro'n ifanc gyda dementia. Mynegwyd pryder pellach am gynlluniau gofal gan eu disgrifio fel rhai safonol heb le i ystyried hunaniaeth - ac ystyriwyd mai ond ychydig oedd yn cael ei wneud i sicrhau mai'r unigolyn oedd yn ganolog i unrhyw ofal a gynlluniwyd neu a ddarparwyd.

"Soniodd nifer o gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth am yr amharodrwydd i gwyno, oherwydd yr ofn o 'ddial' yn eu herbyn o ganlyniad i wneud cwyn fyddai wedyn yn effeithio'n negyddol ar y gofal a ddarparwyd i berthynas oedrannus."

1.52 Darpariaeth Gofal / Cyflawni Gofal:

Fe wnaeth gofalwyr ddisgrifio i dîm Ockenden y diffyg asesiadau gofalwyr a'r diffyg cymorth i ofalwyr (yn hydref 2017). Cynhaliwyd trafodaeth hefyd am brinder staff ar draws nyrsio a staff meddygol oedd yn gofalu am bobl hŷn gyda phroblemau iechyd meddwl yn nalgylch BIPBC. Disgrifiodd y gofalwyr y rhestrau aros hir a sut roedd y rhain yn achosi oedi yn y broses gofal. Disgrifiwyd diffyg unrhyw therapiau a gweithgareddau i bobl hŷn gyda dementia. Yn benodol, cwestiynodd y rhai a fynychodd y cyfarfodydd pryd roedd gweithgareddau o'r fath yn cael eu darparu - ac os oeddent yn cael eu teilwra o amgylch anghenion y cleifion. Disgrifiodd nifer o deuluoedd a chleifion fod BIPBC y aml yn darparu 'lluniau i'w lliwio' fel yr unig weithgaredd oedd yn cael ei ailadrodd. Dywedodd nifer o deuluoedd y byddai eu perthnasau yn gwrthod mynychu sesiynau gweithgareddau gan eu bod yn anniddorol ac nid oeddent eisiau cymryd rhan. Disgrifiwyd i dîm Ockenden bod diffyg cysondeb o weithgareddau yn cael eu darparu gyda rhai storïau trist iawn am weithgareddau wedi eu cynllunio yn dod i ben yn ddirybudd oherwydd diffyg staff cymunedol. Soniodd un teulu o Ddolgellau wrth dîm Ockenden fod 'y gweithwyr cefnogol heb droi fyny am 2 wythnos ac roedd Dad yn sefyll yno'n y ffenest wedi gwisgo'i gôt yn aros amdanynt a dywedodd wrthyf 'ydwi i wedi bod yn fachgen drwg a dyna pam dyn nhw ddim eisiau fi ddim mwy?'. Nid oedd neb wedi meddwl, nid oedd unrhyw gynllunio, na beth roeddent am ei wneud gyda X os nad oeddent yn mynd a fo allan ddydd Llun'.

"Disgrifiwyd y gwasanaeth cwynion a ddarparwyd fel un 'traed moch' "

(Treffynnon, Prestatyn a Phwllheli).

"Bod cleifion oedrannus yn troi at BIPBC am help pan oeddent mewn argyfwng gan nad oedd unrhyw gymorth tan yr oeddent wedi cyrraedd y pwynt hwnnw"

(Wrecsam a Phrestatyn).

Gwnaeth y rhai a fynychodd godi pryderon am y diffyg darpariaeth gofal i gleifion gydag anableddau dysgu neu i bobl iau gyda dementia. Profiad y bobl yma oedd bod y ddau grŵp

yma yn rhai yr 'anghohiwyd' amdanynt gan system BIPBC. Arweiniodd y mater o amser teithio ar draws gogledd Cymru i gael mynediad i ofal at bryderon ynglŷn ag oedd digon o staff wedi eu cyflogi gan BIPBC i ddarparu'r gofal sydd ei angen. Yn ogystal, trafodwyd oedi gyda throsoglwyddo gofal, trosglwyddo allan o'r ardal i fannau pell yn ddaearyddol a diffyg gwelyau preswyl BIPBC a chartrefi gofal preswyl EMI fel pryderon.

1.53 Beth wnaeth y defnyddwyr gwasanaeth presennol ddweud wrth dîm Ockenden am gyfathrebu gyda IMPH yn BIPBC?

Dyweddodd y rhai oedd yn bresennol yn y digwyddiadau 'Gwranddo ac Ymgysylltu', fod angen cynyddu cymorth eirioliaeth annibynnol ar frys i gleifion iechyd meddwl ar draws y chwe sir. Ystyriwyd hefyd fod y rhwystr iaith i gleifion oedrannus oedd yn siarad Cymraeg hefyd yn broblemus wrth gael mynediad i ofal a ddarperir gan nifer o staff BIPBC.

Holodd rhai pam nad oedd BIPBC dal ddim i'w weld yn cymryd rhan drwy siarad a gwranddo ar ddefnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr. Cafwyd trafodaeth am system BIPBC ar gyfer ymgysylltu a'r diffyg nad oedd BIPBC yn cael ei weld yn awr nac yn y gorffennol ar draws sawl rhan o Wynedd ac Ynys Môn. Holwyd beth oedd rôl Aelodau Annibynnol y Bwrdd Iechyd o ran ymgysylltu gyda defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr. Roedd y bobl oedd yn bresennol o'r farn bod gormod o sefydliadau yng ngogledd Cymru oedd yn delio gyda'r un materion - ac o'r herwydd roedd llawer gormod o strwythurau a theitlau swyddi oedd yn anodd eu deall ac i ymrafael â hwy. Disgrifiodd rai drafferthion cyfathrebu gyda'r Bwrdd Iechyd a soniodd eraill am ddiffyg dealltwriaeth am wasanaethau a ddarperir mewn nifer o ysbytai ar draws y rhanbarth. Disgrifiwyd y cyfathrebu gwael rhwng BIPBC a'r trydydd sector¹³ yn gyffredinol.

Dyweddodd aelod presennol o'r Bwrdd mewn cyfweiliad gyda thîm Ockenden yn Ebrill 2017, fod 'Llywodraethu yn ymwneud ag ymddygiad, nid dim ond systemau a strwythurau ... dwi'n meddwl fod y sefydliad yma a'r gwasanaeth iechyd a phobl gogledd Cymru yn haeddu i hyn weithio'n iawn..'

1.54 Beth wnaeth tîm adolygu Ockenden ei ganfod am forâl staff BIPBC yn gyffredinol trwy gydol yr adolygiad llywodraethu?

Canfyddodd tîm Ockenden mai un thema gyson o 2009 hyd heddiw, oedd diffyg cefnogaeth i staff BIPBC sy'n gweithio yng ngwasanaethau iechyd meddwl BIPBC a'r tu allan.

Er nad oedd hyn yn rhan benodol o Gylch Gorchwyl Adolygiad Ockenden mae nifer fawr o gyn staff a staff presennol BIPBC a gyfwelwyd, o'r tu allan a'r tu fewn i faes iechyd meddwl, wedi esbonio i dîm Ockenden nad oeddent yn teimlo fod BIPBC yn gyflogwr cefnogol ar adegau tyngedfennol ac yn aml roedd sefyllfaoedd yn cael eu trin yn wael iawn gan uwch reolwyr a Swyddogion Gweithredol. Brawddeg a ail-adroddwyd sawl tro oedd bod BIPBC fel cyflogwr yn gweithredu drwy ymateb 'yn ddifeddwl' ar adeg pan roedd fwyaf angen ystyried y staff a rhoi cefnogaeth ystyrlon iddynt. Roedd nifer y staff a fynegodd hyn i dîm adolygiad Ockenden trwy gydol 2016 a 2017 yn sylweddol, ac felly mae'n bwysig rhoi gwybod i BIPBC am y canfyddiadau yma.

Mae'n bwysig nodi fod yr adborth yma ar wahân ac yn wahanol i'r camau gweithredu a gymerwyd ynglŷn â chau ward Tawel Fan, sydd heb eu hystyried yn yr adolygiad yma ar lywodraethu. Nid yw'r diffyg ymddangosiadol yma o gefnogaeth gan BIPBC fel sefydliad (ddim yn cyfeirio at y cyn GRhG Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu neu'r Is-adran IMAD presennol) yn gysylltiedig gyda unrhyw faes etifeddol penodol e.e. Dwyrain, Gorllewin neu'r Canol ond roedd yn cael ei deimlo ar draws y sefydliad ar bob lefel, ac fe wnaeth y staff ddisgrifio ei fod yn bresennol – dros gyfnod hir o amser – ers ffurfio BIPBC ac yn bodoli hyd heddiw.

Mewn cyfweiliad gyda thîm adolygiad Ockenden, disgrifiodd un aelod o staff ei diwrnod olaf yn

"Disgrifiodd nifer o deuluoedd a chleifion fod BIPBC y aml yn darparu 'lluniau i'w lliwio' fel yr unig weithgaredd oedd yn cael ei ailadrodd."

"Soniodd un teulu o Ddolgellau wrth dîm Ockenden fod 'y gweithwyr cefnogol heb droi fyny am 2 wythnos ac roedd Dad yn sefyll yno'n y ffenest wedi gwisgo'i gôt yn aros amdanynt a dywedodd wrthyf 'ydw i wedi bod yn fachgen drwg a dyna pam dyn nhw ddim eisiau fi ddim mwy?'"

"Fod llywodraethu yn ymwneud ag ymddygiad, nid dim ond systemau a strwythurau ... dwi'n meddwl fod y sefydliad yma a'r gwasanaeth iechyd a phobl gogledd Cymru yn haeddu i hyn weithio'n iawn."

13 Gweler Geirfa'r prif adroddiad

gweithio i'r GIG yn BIPBC a dywedodd 'Yr hyn wnaeth frifo fwyaf oedd fy mod i wedi treulio 30 mlynedd yn y GIG ... ac roedd fy niwrnod olaf un yn Wrecsam yng ngogledd Cymru, y diwrnod olaf un ac ni wnaeth hyd yn oed un Cyfarwyddwr na rheolwr uwch ddod i ddweud ffarwel...'

"Yr hyn wnaeth frifo fwyaf oedd fy mod i wedi treulio 30 mlynedd yn y GIG ... ac roedd fy niwrnod olaf un yn Wrecsam yng ngogledd Cymru, y diwrnod olaf un ac ni wnaeth hyd yn oed un Cyfarwyddwr na rheolwr uwch ddod i ddweud ffarwel..."

Yn eu cyfweiliadau trafododd nifer o staff fod defnydd eang yn cael ei wneud o'r broses cwynion cyflogaeth ar draws BIPBC. Un enghraifft a gafwyd oedd aelod o staff yn cwyno neu'n rhoi cwyn cyflogaeth yn erbyn aelod arall o staff. Disgrifiodd y person y cwynwyd amdano a'r cwynydd (gellir gweld y ddwy enghraifft gyda staff yn cysylltu â thîm adolygiad Ockenden) y dylai ymchwiliadau aml fod wedi eu cynnal, ond ni wnaethant ddigwydd o gwbl ac mewn rhai sefyllfaoedd byddai ymchwiliad yn dechrau, yna'n peidio neu'n trosglwyddo i sawl 'rheolwr ymchwilio' gwahanol. Golygai hyn fod angen i'r cwynydd a'r person y cwynwyd amdano ail-adrodd y digwyddiadau i nifer o bobl wahanol, weithiau dros gyfnod maith o amser. Dywedodd rhai staff wrth dîm adolygiad Ockenden fod prosesau o'r fath yn aml yn cael eu gadael yn agored heb eu datrys, weithiau am nifer o flynyddoedd. Roedd hyn yn gwneud perthnasau gwaith ar draws nifer o wasanaethau yn anodd iawn am gyfnod hir.

Crynhodd un aelod o staff y sefyllfa drwy fod angen i BIPBC newid ei agwedd yn hollol am gefnogi staff a dywedodd wrth dîm Ockenden y dylai BIPBC wneud y sefydliad yn le cadarnhaol i weithio ynddo fel bod aelodau staff ddim angen bod yn wydn, gan newid yr agwedd fod yn rhaid iddynt 'fod yn gryf' a 'o, dal i ffwrdd gyda stress.' fel y mynegwyd gan rai rheolwyr uwch tuag at gydweithwyr clinigol. Cyfeiriodd agwedd gweithwyr BIPBC y tu fewn a'r tu allan i iechyd meddwl at deimlo cywilydd o'r adeiladau 'blêr' roeddent yn gweithio ynddynt, y diffyg offer a roddwyd iddynt i wneud eu gwaith, lefelau staffio annigonol a chyfleoedd hyfforddi gorfodol a datblygiadol gwael.

"Yn eu cyfweiliadau trafododd nifer o staff fod defnydd eang yn cael ei wneud o'r broses cwynion cyflogaeth ar draws BIPBC. Un enghraifft a gafwyd oedd aelod o staff yn cwyno neu'n rhoi cwyn cyflogaeth yn erbyn aelod arall o staff."

O gyfeirio'n benodol at yr Isadran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, roedd rhai staff wedi dechrau ystyried fod y deunaw mis diwethaf ers ffurfio'r Isadran yn fwy cadarnhaol. Dywedodd un cydweithiwr wrth dîm adolygiad Ockenden 'Dwi'n teimlo fod yna beth symud ac mae yna beth gweithredu ac mae rhai pethau wedi newid oedd angen eu newid...'. Wrth gydnabod hyd sylweddol y daith ymlaen i'r gwasanaeth Iechyd Meddwl o Ebrill 2017, dywedodd yr aelod yma o staff 'Mi faswn yn dweud ein bod, mae'n debyg tua thraean o'r ffordd yno, dydyn ni ddim hyd yn oed hanner ffordd eto ...'. Parhaodd cyfathrebu o fewn ac o'r tu allan i iechyd meddwl a sefydliad ehangach BIPBC a rhwng Bwrdd BIPBC a'r staff rheng-flaen i fod yn broblemus gyda llawer o'r rhai a gyfwelwyd ddim yn gwybod enwau y Cyfarwyddwyr Gweithredol yng nghanol 2017, a llawer o staff clinigol a gyfwelwyd ddim yn gallu enwi unrhyw aelodau annibynnol o'r Bwrdd, ac eithrio'r Cadeirydd.

"Dywedodd rhai staff wrth dîm adolygiad Ockenden fod prosesau o'r fath yn aml yn cael eu gadael yn agored heb eu datrys, weithiau am nifer o flynyddoedd. Roedd hyn yn gwneud perthnasau gwaith ar draws nifer o wasanaethau yn anodd iawn am gyfnod hir."

1.55 I gloi:

Mae BIPBC yn agosáu at ei nawfed pen-blwydd ac mae'r blynyddoedd hynny wedi gweld ymyrraeth sylweddol a mewnbwn allanol, adolygu a chyngor gan nifer o gyrff a chyrff ymgynghori allanol. Roedd y cyrff yma'n cynnwys AGIC a SAC Llywodraeth Cymru, Uned Gyflenwi GIG a nifer o Golegau Brenhinol. Maent hefyd yn cynnwys tri chyd-adolygiad ar lywodraethu gan AGIC/SAC yn 2013, 2014, a 2017, cefnogaeth gyda llywodraethu gan y Good Governance Institute yn 2014, ymyrraeth wedi'i thargedu yn 2014/15 a gosod mesurau arbennig yn 2015. Dilynodd nifer o'r adolygiadau allanol ei gilydd gan gymeradwyo ac ail-adrodd yr argymhellion o un adolygiad i'r llall. Yn aml, roedd hi'n ymddangos fod peth cynnydd, fel rhwng cyd-adolygiadau AGIC/SAC yn 2013 a 2014, ond roedd yr adroddiadau dilynol, weithiau ar ôl nifer o flynyddoedd fel gyda chyd-adolygiad AGIC/SAC 2017, yn dangos bod gwaith sylweddol dal angen ei wneud.

Cafodd tîm Ockenden y ffrainc o ymgysylltu gyda 105 o ddefnyddwyr gwasanaeth, eu gofaluwr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth dros chwe sir gogledd Cymru o Ebrill i Ragfyr 2017. Bu tîm Ockenden hefyd mewn cysylltiad gyda 135 o aelodau staff presennol a chyn staff BIPBC, yn gweithio ar bob lefel yn BIPBC o'r ward i'r Bwrdd. Roedd y staff hynny oedd yn gweithio yn glinigol yn fwy tebygol o rannu barn y defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr sydd ar hyn o bryd yn derbyn gofal. Disgrifiodd y defnyddwyr gwasanaeth a'r staff clinigol rheng-flaen y gwasanaeth iechyd meddwl pobl hŷn fel un wedi ei ymestyn y tu hwnt i'w gapasiti ac na fedrai ymateb i anghenion defnyddwyr gwasanaeth a gofaluwr.

Tra bo uwch reolwyr ac arweinwyr gwasanaethau yn gallu disgrifio'r systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu a strategaethau yn glir - un ai fel rhai oedd yn cael eu rhoi yn eu lle neu eisoes yn eu lle yn y BIPBC 'newydd' wedi gweithredu mesurau arbennig. Er hynny, nid oedd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr eto i deimlo'r budd o dderbyn gofal yn y system newydd hon –gyda er enghraifft – system pryderon BIPBC oedd yn dal i gael ei disgrifio fel 'traed moch' ac 'wedi torri', cynllunio gofal gyda diffyg hunaniaeth a diffyg cefnogaeth i ofalwyr pobl hŷn gyda thrafferthion iechyd meddwl.

Mae'n amlwg fel mae BIPBC yn agosáu at ei nawfed pen-blwydd ei fod yn dal 'ar siwrnai' ond i'r mwyafrif o ddefnyddwyr gwasanaeth, cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a llawer o staff clinigol roedd y gyrchfan yn niwedd 2017 yn parhau yn aneglur ac ansicr. Parhaodd cyfathrebu rhwng y 'ward' (h.y. staff clinigol a defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr a gofalwyr) a'r 'Bwrdd' (y tîm Gweithredol, Aelodau Annibynnol ac uwch reolwyr) yn hynod o wan ac roedd llawer o staff a defnyddwyr gwasanaeth heb hyder yng ngallu Bwrdd BIPBC i lywio ar hyd y ffordd hir ac anodd sydd o'u blaenau. Er bod peth cynnydd yn ddiamau wedi ei wneud (fel y nodir mewn nifer o adolygiadau allanol, yn enwedig rhai ar y cyd gan AGIC/SAC yn 2014 a 2017 ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn niwedd 2017), mae llawer mwy ar ôl eto i'w wneud.

I gloi, hyd yma mae'r cynnydd wedi bod yn rhy araf, mae unrhyw newid sydd wedi digwydd ond yn ei ddyddiau cynnar ac ychydig iawn o dystiolaeth a welwyd gan dîm Ockenden hyd yma bod unrhyw newidiadau cadarnhaol a wnaed ar sylfaen gynaliadwy. I grynhoi felly, o 2009 hyd heddiw mae adolygiad Ockenden wedi gweld dystiolaeth sylweddol fod Bwrdd BIPBC ar nifer o achlysuron ers 2009 wedi dangos diffyg cynllunio strategol a diffyg integreiddio llywodraethu corfforaethol, clinigol ac ariannol. Mae angen i'r ffocws ar lywodraethu integredig ynghyd â ymrwymiad gweladwy i weithio mewn partneriaeth ac yn aml-asiantaethol gyda ymgysylltiad effeithiol ac ystyrlon rhwng staff a defnyddwyr gwasanaeth fod yn fodd o weithredu **dyddiol a phob diwrnod** i Fwrdd BIPBC symud ymlaen.

"Dylai BIPBC wneud y sefydliad yn le cadarnhaol i weithio ynddo fel bod aelodau staff ddim angen bod yn wydn, gan newid yr agwedd fod yn rhaid iddynt 'fod yn gryf' a 'o, dal i ffwrdd gyda stress..' fel y mynegwyd gan rai rheolwyr uwch tuag at gydweithwyr clinigol."

"Disgrifiodd y defnyddwyr gwasanaeth a'r staff clinigol rheng-flaen y gwasanaeth iechyd meddwl pobl hŷn fel un wedi ei ymestyn y tu hwnt i'w gapasiti ac na fedrai ymateb i anghenion defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr."

"Hyd yma mae'r cynnydd wedi bod yn rhy araf, mae unrhyw newid sydd wedi digwydd ond yn ei ddyddiau cynnar ac ychydig iawn o dystiolaeth a welwyd gan dîm Ockenden hyd yma bod unrhyw newidiadau cadarnhaol a wnaed ar sylfaen gynaliadwy."

Argymhellion a chanfyddiadau:

2.1 Cyflwyniad i'r argymhellion a'r canfyddiadau::

Mae canfyddiadau ac argymhellion adolygiad Ockenden sy'n ymwneud â methiannau yn y systemau, strwythurau a phrosesu llywodraethu yn BIPBC wedi eu cydnabod yn eang mewn amryw o adolygiadau mewnol ac allanol o 2012 hyd yn awr (diwedd Rhagfyr 2017). Mae llawer o'r wybodaeth yma eisoes yn gyhoeddus ac wedi ei hadolygu'n helaeth yn y prif adroddiad. Cafodd llawer o'r argymhellion a wneir gan dîm adolygiad Ockenden eu gwneud, o leiaf yn rhannol, gan sawl adolygiad allanol cyn yr adolygiad yma. I grynhoi, os danategir sefydliad fel BIPBC gan systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu gwael (fel yr oedd BIPBC o'i sefydlu) yna mae'n debygol iawn na fydd y sefydliad yn gallu ymateb yn effeithiol i bryderon staff, defnyddwyr gwasanaeth a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a ni fydd sefydliad fel BIPBC yn gallu sicrhau ei fod yn dysgu o'r methiannau a'r pryderon. Dyma oedd (ac yw'r) sefyllfa yn BIPBC o 2009 hyd ddiwedd 2017.

Ymgysylltodd adolygiad llywodraethu Ockenden gyda 135 o gyn aelodau staff a staff presennol o BIPBC, a 105 o ddefnyddwyr gwasanaeth presennol a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth. Cynhaliwyd 200 o gyfweiliadau, y mwyafrif wyneb yn wyneb a nifer fach dros y ffôn. Anfonwyd nifer helaeth o ddogfennaeth ategol at dîm Ockenden gan staff BIPBC, gofalcwyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth fu'n ymgysylltu gyda adolygiad Ockenden.

Mae cyn staff a staff presennol BIPBC, yn enwedig y rhai fu'n ymgysylltu neu oedd yn gysylltiedig gyda darparu (neu reolaeth atebol uniongyrchol) gofal rheng-flaen i gleifion yn fwy tebygol o gael barn oedd yn ategu ac yn cytuno gyda'r farn a fynegwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr. Gwelodd tîm adolygiad Ockenden fod staff sydd ar hyn o bryd yn gweithio ar lefel rheoli uwch a lefel y Bwrdd, yn fwy tebygol o gredu fod cynnydd sylweddol wedi'i wneud na'r staff clinigol neu ddefnyddwyr gwasanaeth presennol.

Fe glywodd tîm Ockenden gan nifer sylweddol iawn o gyn staff a staff presennol BIPBC a gan gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth presennol a diweddar, ac fe wnaethant i gyd ddisgrifio adnoddau annigonol presennol (cyllid, staffio, hyfforddiant ac offer) i ddarparu gofal priodol i grŵp o gleifion sy'n agored iawn i niwed. Yn anffodus, er adolygiad helaeth o'r dystiolaeth o dros 4000 o ddogfennau unigol ynghyd â dros 200 o gyfweiliadau, nid oes gan adolygiad Ockenden unrhyw sicrwydd bod y materion hyn wedi eu datrys ar fwy na dim ond lefel gychwynnol.

Amlygodd cynrychiolwyr defnyddwyr presennol a staff BIPBC eu pryderon sylweddol iawn i adolygiad Ockenden am y systemau, strwythurau a phrosesau sy'n tanatgu llwybr y claf a chyflawni gofal cleifion, ymateb i bryderon pan gawsant eu cyflwyno i BIPBC ac anallu BIPBC i ddangos fod y sefydliad wedi dysgu o'r pryderon, cwynion a digwyddiadau ynglŷn â diogelwch cleifion.

Ar hyn o bryd mae cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth ac ystod eang o staff BIPBC hefyd â barn debyg am eu gallu i ymgysylltu gyda BIPBC fel sefydliad. Crynhodd aelod o staff, rhif 56, mewn cyfweiliad yn haf 2017 sefyllfa a ddisgrifiwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth a staff fel ei gilydd fel 'tydio ddim yn teimlo i mi, fel aelod o staff, fod cynllun mesuradwy a chall i hyd yn oed ddal pethau at ei gilydd ... felly hyd yn oed pan mae pethau yn dod at ei gilydd mae'n teimlo fel fod popeth yn newid o hyd ac mae'r ddaear yn llithro dan ein traed, dach chi'n meddwl eich bod yn mynd i'r afael gyda phethau ac yna mae rhywbeth arall yn newid .. mae budd i bawb ohonom a blaenoriaethau ond nid oes unrhyw gydlynw ... a phocedi gwahanol o waith gwahanol gyda'r adrannau yn mynd a gwneud un peth, a fedrai fod ag effaith andwyol ar eraill...'

Gellir deall canfyddiadau ac argymhellion adolygiad Ockenden ar lefel drwy Gymru, ar draws

"Mae canfyddiadau ac argymhellion adolygiad Ockenden sy'n ymwneud â methiannau yn y systemau, strwythurau a phrosesu llywodraethu yn BIPBC wedi eu cydnabod yn eang mewn amryw o adolygiadau mewnol ac allanol o 2012 hyd yn awr (diwedd Rhagfyr 2017)."

"Mae cyn staff a staff presennol BIPBC, yn enwedig y rhai fu'n ymgysylltu neu oedd yn gysylltiedig gyda darparu (neu reolaeth atebol uniongyrchol) gofal rheng-flaen i gleifion yn fwy tebygol o gael barn oedd yn ategu ac yn cytuno gyda'r farn a fynegwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr."

"Os danategir sefydliad fel BIPBC gan systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu gwael (fel yr oedd BIPBC o'i sefydlu) yna mae'n debygol iawn na fydd y sefydliad yn gallu ymateb yn effeithiol i bryderon staff, defnyddwyr gwasanaeth a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a ni fydd sefydliad fel BIPBC yn gallu sicrhau ei fod yn dysgu o'r methiannau a'r pryderon."

BIPBC a gogledd Cymru ac yn olaf ar lefel unigol sy'n effeithio ar ddefnyddwyr gwasanaeth unigol, eu cynrychiolwyr, gofalwyr a staff.

2.2 Trosolwg o ganfyddiadau ac argymhellion adolygiad llywodraethu Ockenden:

Mae'r canfyddiadau sy'n codi o adolygiad Ockenden yn ymdrin â'r cyfnod o 'eni' BIPBC yn niwedd 2009, hyd ddiwedd Rhagfyr 2017. Mae hwn yn gyfnod hir o ychydig dros wyth mlynedd. Mewn rhai meysydd mae staff a chynrychiolwyr defnyddwyr wedi darparu diweddariadau i'r awdur ar gynnydd materion penodol mor hwyr a Mai 2018, a ble darparwyd yr adroddiadau cynnydd hyn maent wedi eu hystyried a'u cynnwys yn y prif adroddiad.

Fel y trafodwyd yn y prif adroddiad mae BIPBC wedi bod yn destun aml i adolygiad allanol o 2012 o leiaf, ac ar sail sy'n parhau i'r amser presennol. Mae craffu ym maes iechyd meddwl, ac yn benodol iechyd meddwl pobl hŷn, gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wedi digwydd yn barhaus o hydref 2009 hyd heddiw. Felly, gwelwyd ar unrhyw un adeg bod BIPBC yn gweithio gyda argymhellion o nifer luosog o gynlluniau gweithredu allanol. Yn ychwanegol, rhoddwyd BIPBC mewn Mesurau Arbennig¹⁴ dair blynedd yn ôl ym Mehefin 2015, ac mae'n parhau dan fesurau arbennig ar hyn o bryd (Ebrill 2018).

Dengys ystyriaeth o'r holl¹⁵ ohebiaeth, adroddiadau a'r cynlluniau gweithredu (am ofal pobl hŷn ac yn benodol pobl hŷn sydd angen cymorth iechyd meddwl) i ac o'r AGIC a BIPBC o 2009 hyd heddiw, a thrwy fapio a thriongli'r canfyddiadau hynny yn erbyn llawer o'r adolygiadau allanol o 2012 ymlaen gwelir bod graddau uchel o gysylltedd rhwng

- Canfyddiadau AGIC a'r argymhellion;
- Materion a phryderon a welwyd ar ward Tawel Fan;
- a nifer luosog o adolygiadau ynglŷn â BIPBC yn gyfan.

Yn siomedig iawn, cafodd yr un canfyddiadau ac argymhellion eu hailadrodd drosodd a throsodd gan AGIC i BIPBC o 2009 ymlaen hyd heddiw. Yn affodus, yn aml dim ond cynnydd cyfyngedig a wnaed gan BIPBC o un ymweliad AGIC i'r llall hyd yn oed pan gafodd cynllun gweithredu ei ddatblygu ac i nifer o flynyddoedd fynd heibio rhwng un archwiliad / adolygiad allanol AGIC a'r llall. Yn ychwanegol, gwelodd tîm Ockenden mai dim ond ychydig neu ddim yr oedd y sefydliad wedi'i ddysgu o'r cynlluniau gweithredol a ddatblygwyd o un ymweliad AGIC, archwiliad neu adolygiad allanol i'r llall. Yn gyffredinol, gwelodd archwiliadau AGIC ar draws (er enghraifft) ystod o unedau preswyl iechyd meddwl mai'r un materion oedd yn achosi pryder yn barhaus dros nifer o flynyddoedd.

Adolygodd tîm adolygiad Ockenden nifer luosog o gynlluniau gweithredu gan nodi bod llawer o'r pwyntiau gweithredu ond yn cael eu trosglwyddo o un adolygiad allanol /archwiliad AGIC i'r nesaf. Nid oedd mwyafrif y cynlluniau gweithredu a welwyd yn rhai CAMPUS (SMART¹⁶). I symud ymlaen bydd angen i'r holl gynlluniau gweithredu o'r 'ward' i 'Fwrdd' BIPBC fod yn

Cyraeddadwy yn eglur am nodau ac amcanion a sut mae'r rhain yn integreiddio gyda blaenoriaethau eraill;

Amserol, gyda eglurder am amserlenni gofynnol a dyddiadau cwblhau a manylion uwch gyfeirio pan nad yw llinellau amser yn cael eu cwrdd;

Mesuradwy gyda threfniadau monitro perfformiad wedi eu hadnabod yn glir - gan eu dilyn ynghyd â manylion pryd y dylai uwch gyfeirio ddigwydd os na fyddai'r cynnydd gofynnol yn digwydd;

"Ymgysylltodd adolygiad llywodraethu Ockenden

gyda 135 o gyn aelodau staff a staff presennol o BIPBC, a 105 o ddefnyddwyr gwasanaeth presennol a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth. Cynhaliwyd 200 o gyfweiliadau."

"Tydio ddim yn teimlo i mi, fel aelod o staff, fod cynllun mesuradwy a chall i hyd yn oed ddal pethau at ei gilydd ... felly hyd yn oed pan mae pethau yn dod at ei gilydd mae'n teimlo fel fod popeth yn newid o hyd ac mae'r ddaear yn llithro dan ein traed, dach chi'n meddwl eich bod yn mynd i'r afael gyda phethau ac yna mae rhywbeth arall yn newid .. mae budd i bawb ohonom a blaenoriaethau ond nid oes unrhyw gydlynw."

¹⁴ Gweler eirfa'r prif adroddiad

¹⁵ Darparwyd y rhain i adolygiad tîm Ockenden gan PSG AGIC

¹⁶ Gweler eirfa'r prif adroddiad

Penodol ynglŷn â'r personau cyfrifol, adnoddau sydd eu hangen wedi eu hadnabod yn glir gyda'r trosolwg a'r craffu i'w rhoi yn eu lle;

Uchelgeisiol

Synhwyrol – yn eglur am yr amserlenni angenrheidiol a dyddiadau i'w cwblhau a manylion uwch gyfeirio ble nad yw'r amserlenni wedi eu cwrdd;

3.1 Canfyddiad 1:

Roedd llwybr y claf i ddefnyddwyr gwasanaeth iechyd meddwl pobl hŷn (IMPH) yn dameidiog o 'enedigaeth' BIPBC yn 2009, ac yn parhau'n dameidiog heddiw o safbwynt nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth, cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr (ar ddiwedd 2017)

Sefydlwyd BIPBC gyda unarddeg (11) Grŵp Rhaglen Clinigol (neu GRhG) oedd yn gweithio mewn ffordd annibynnol, anghymesur ac yn aml yn dameidiog a chafodd hyn effaith negyddol ar gyflawni gofal i bobl hŷn o 2009 ymlaen. Trwy sefydlu GRhGau roedd diffyg cyfeiriad strategol gan Fwrdd BIPBC erbyn hynny a diffyg trosolwg a chraffu effeithiol o'r Bwrdd. Cynhyrchodd rhai Aelodau Annibynnol o Fwrdd BIPBC dystiolaeth i dîm adolygiad Ockenden oedd yn dangos iddynt godi pryderon dros nifer o flynyddoedd gyda'r PSG ar y pryd a Llywodraeth Cymru, ond fel y disgrifiwyd yn y prif adroddiad ychydig iawn o gamau gweithredu a gymerwyd mewn ymateb i'r pryderon hyn ar y pryd.

Mae adolygiad Ockenden wedi adolygu tystiolaeth helaeth sy'n dangos fod y cyfuniad hwn o ddiffyg effeithiolrwydd o ran trosolwg ynghyd â chyfyngiadau ariannol llym yn golygu fod iechyd meddwl, ac yn benodol iechyd meddwl pobl hŷn, yn wasanaeth wedi'i esgeuluso. Disgrifiwyd GRhC IMAD gan un aelod o'r Bwrdd fel 'cael ei adael i wneud yr hyn a fynnai'.

Caniatawyd i'r 11 GRhCau i weithredu fel cyrff ymreoli unigol yn y BIPBC ehangach ac roeddent yn gallu datblygu darpariaeth gwasanaeth a ystyriwyd yn briodol ar draws yr holl GRhCau a BIPBC a gogledd Cymru. Mewn cyfweiliad disgrifiwyd hyn fel 'unarddeg fersiwn gwahanol o'r byd.' oedd yn bodoli yn BIPBC. Effeithiodd hyn ar ddarpariaeth gwasanaethau i bobl ddiameddiffyn fel therapi galwedigaethol, ffisiotherapi, gofal meddygol a gofal brys.

O ganlyniad, disgrifiodd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr i adolygiad Ockenden drwy gydol 2017 bod:

- Oedi, gofid a cholli urddas wrth geisio gofal meddygol a brys,
- Gorddefnydd o adrannau Damweiniau ac Argyfwng (A&E) (i gyflyrau 'syml' fel heintiau'r llwybr wrinol) a fedrai ac y dylai gael eu trin gartref /yn nes at adref.
- Profiad gwael o ofal yn A&E ac Unedau Asesu Meddygol¹⁷, ble roedd oedi yn aml a ble nad oedd gan staff amser, adnoddau na'r sgiliau i ofalu am bobl hŷn diameddiffyn.
- Triniaeth y tu allan i'r ardal - yn BIPBC ac ymhellach o'r cartref, a thu allan i ogledd Cymru mewn mannau mor bell i ffwrdd a Southampton, Llundain, Amwythig, de Cymru a Coventry. Mae'r ddwy sefyllfa yma wedi arwain i gleifion fod yn ynysig oddi wrth deulu, ffrindiau, trefniadau cyfarwydd â systemau cefnogi ac mewn bron i bob achos fe'i disgrifiwyd fel bod yn hynod o andwyol i bobl hŷn diameddiffyn.

3.2 Argymhelliad 1:

Yn niwedd 2017, roedd y dystiolaeth a welodd dîm adolygiad Ockenden yn annigonol i ddangos fod gwelliant yn llwybr y cleifion a'r systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu sy'n tanategu darpariaeth gwasanaeth i bobl hŷn diameddiffyn yn BIPBC. Mae'r model gwasanaeth presennol yn parhau yn dameidiog gyda aml-ddarparwyr gwasanaeth ar draws iechyd, gofal

"Cynhyrchodd rhai Aelodau Annibynnol o Fwrdd BIPBC dystiolaeth i dîm adolygiad Ockenden oedd yn dangos iddynt godi pryderon dros nifer o flynyddoedd gyda'r PSG ar y pryd a Llywodraeth Cymru, ond fel y disgrifiwyd yn y prif adroddiad ychydig iawn o gamau gweithredu a gymerwyd mewn ymateb i'r pryderon hyn ar y pryd."

"Oedi, gofid a cholli urddas wrth geisio gofal meddygol a brys."

"A fedrai ac y dylai gael eu trin gartref /yn nes at adref."

"Profiad gwael o ofal yn A&E ac Unedau Asesu Meddygol, ble roedd oedi yn aml a ble nad oedd gan staff amser, adnoddau na'r sgiliau i ofalu am bobl hŷn diameddiffyn."

17 <http://www.storiesofdementia.com/2018/04/research-report.html> i gael rhagor o fanylion ac enghreifftiau

cymdeithasol, y sector gwirfoddol a darparwyr annibynnol eraill. Daethpwyd i'r farn yma yn dilyn adolygiad helaeth dogfennol a chyfweliadau a thrafodaethau gyda staff presennol BIPBC a gofalwyr diweddar a phresennol, cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a darparwyr gofal annibynnol ar draws gogledd Cymru.

Dywedodd nifer o staff presennol BIPBC wrth adolygiad Ockenden nad oeddent yn llawn ddeall cymlethdodau darpariaeth gwasanaeth presennol ac argaeledd mewn gofal iechyd pobl hŷn eu hunain, ac felly credent na fedrent esbonio hyn i ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr. Rhaid rhoi blaenoriaeth frys i adolygu, ail-ddylunio a datblygu model gwasanaeth newydd i bobl hŷn a rhai gyda dementia ar draws chwe sir gogledd Cymru a gweithredu gan Fwrdd BIPBC ac Isadran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu o Fai 2018 ymlaen. Bydd angen gweithio'n helaeth yn aml-asiantaethol rhwng BIPBC ac amrediad o bartneriaid gan barhau gyda throsolwg gan Fwrdd BIPBC a Llywodraeth Cymru fel mae'r gwaith yma'n mynd rhagddo.

Dylid adrodd yn chwarterol am y cynnydd yn y gwaith yma i Fwrdd BIPBC, gan ddechrau gyda'r cynnydd a wneir erbyn diwedd chwarter 2 o 2018/19, (diwedd Medi 2018.)

"Rhaid rhoi blaenoriaeth frys i adolygu, ail-ddylunio a datblygu model gwasanaeth newydd i bobl hŷn a rhai gyda dementia ar draws chwe sir gogledd Cymru a gweithredu gan Fwrdd BIPBC ac Isadran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu o Fai 2018 ymlaen."

4 Canfyddiad 2:

Mae gan dîm Ockenden bryderon difrifol iawn am reolaeth y gweithlu clinigol ym maes iechyd meddwl ac iechyd meddwl pobl hŷn (IMPH) yn BIPBC o 2009 hyd heddiw. Gwelodd dîm adolygiad Ockenden dystiolaeth bendant bod BIPBC o'i ddyddiau cynnar, hyd yn oed pan ystyriwyd fod swyddi yn hanfodol yn glinigol gan GRhC Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (IMAD), eu bod yn destun i broses estynedig o 'reolaeth swyddi gwag' wedi'i arwain gan y Bwrdd Gweithredol. Disgrifir hyn yn fanwl yn y prif adroddiad. Gadawodd hyn wasanaethau IMPH gyda diffyg staff enbyd, ar adeg pan roedd niferoedd y cleifion ac aciwtedd yn cynyddu.

Roedd tîm Ockenden hefyd wedi clywed a gweld tystiolaeth o'r defnydd ar hap, anghyson ac estynedig o gynllun o'r enw VER, neu adael swydd yn gynnar yn wirfoddol. Arweiniodd hyn at golli nifer sylweddol o staff medrus a phrofiadol o'r staff clinigol a rheolaethol o'r GRhC IMAD ac yn iechyd meddwl pobl hŷn dros nifer o flynyddoedd. Mae'n debygol fod wardiau eraill, adrannau a GRhCau wedi eu heffeithio yn debyg ond ni wnaeth tîm Ockenden ystyried y manylion hyn gan ei fod yn canolbwyntio ar lywodraethu iechyd meddwl pobl hŷn. Ni welwyd unrhyw dystiolaeth o drosolwg strategol y Bwrdd o'r golled sylweddol yma o weithlu medrus drwy 'VER'. Dywedodd uwch aelod o staff oedd yn ei swydd ar y pryd 'Os oedd rhywun yn gofyn, roedd yn anodd gwneud achos dros iddynt beidio mynd'

"Roedd tîm Ockenden hefyd wedi clywed a gweld tystiolaeth o'r defnydd ar hap, anghyson ac estynedig o gynllun o'r enw VER, neu adael swydd yn gynnar yn wirfoddol. Arweiniodd hyn at golli nifer sylweddol o staff medrus a phrofiadol o'r staff clinigol a rheolaethol o'r GRhC IMAD ac yn iechyd meddwl pobl hŷn dros nifer o flynyddoedd."

Yn anffodus, mae staff clinigol presennol yn y gwasanaethau iechyd meddwl a IMPH wedi disgrifio staffio i fod 'yn waeth rŵan' gan gyfeirio mewn cyfweliad at 'ddatrys problemau yn gyson'. Yn aml disgrifir gwasanaethau clinigol fel rhai sy'n bodoli ar 'ewyllys da'r staff' gyda lefelau uchel o staff asiantaeth a staff dros dro. Parhaodd defnydd uchel o staff meddygol locwm ar ddiwedd Rhagfyr 2017, gyda throsiant uchel yn y gweithlu meddygol locwm. Disgrifiwyd hyn i dîm adolygiad Ockenden fel rhywbeth oedd yn effeithio'n sylweddol ar amseroldeb, ansawdd a pharhad gofal i ddefnyddwyr gwasanaeth yn IMPH. O haf 2017 disgrifiodd gweithwyr cymorth Dementia eu bod yn aml yn cael 'eu tynnu' yn rheolaidd i helpu gyda gofal corfforol i gefnogi 'gofal iechyd'. (gweithwyr cymorth gofal iechyd.)

Hysbysodd BIPBC dîm adolygiad llywodraethu Ockenden ym Mai 2018 fod ganddynt 23 o 'weithwyr cymorth' dementia WTE¹⁸ ar draws tri phrif safle ysbyty, ysbytai cymunedol ac mewn gwasanaethau cof gyda 7 gweithiwr ychwanegol yn eu swyddi dan gontract gyda'r 'Carer's Trust'.¹⁹ Yn Isadran IMAD mae 10 o weithwyr gweithgareddau penodol ar wardiau cleifion preswyl IMPH ac yn ychwanegol at y Nyrs Ymgynghorol mae tair nyrs Dementia arbenigol, un yn YGC, un yn IMPH ac un yn y tîm diogelu.

18 'Whole Time Equivalent' neu llawn amser

19 <https://carers.org/>

4.1 Argymhelliad 2:

- Mae'n wybyddus fod sefyllfa ariannol BIPBC yn fater o bryder sylweddol. Hysbyswyd adolygiad Ockenden bod 'Asesiadau Effaith Ansawdd' (ble mae goblygiadau clinigol arbedion ariannol yn cael eu hasesu gan aelodau Gweithredol Bwrdd BIPBC) yn dal yn y broses o gael eu mireinio (gwanwyn 2017). Felly, mae hyn yn debygol o barhau yn fater ble bydd angen tystiolaeth fod y Bwrdd wedi rhoi sylw penodol iddo er mwyn symud ymlaen.
- Bydd angen rhoi sylw pellach brys a pharhaol gan y Bwrdd i integreiddio'r systemau, strwythurau a'r prosesau'n llawn sy'n tanategu llywodraethu ariannol, corfforaethol a chlinigol a bydd angen i'r Bwrdd sicrhau ei hun fod integreiddio effeithiol a throsolwg amserol a chraffu o gynllunio'r gweithlu, cynllunio ariannol, perfformiad ac ansawdd i symud ymlaen.
- Bydd angen i BIPBC ddarparu llawer iawn o gefnogaeth i ddatblygu'r sefydliad a gweithlu wedi'i dargedu ar ffurf aelodau ychwanegol o'r tîm i gefnogi IMAD ac yn benodol IMPH gydag arbenigedd recriwtio a chadw staff ar draws y gwasanaethau meddygol, nyrsio a chefnogol i symud ymlaen. Bydd angen i IMAD ddefnyddio'r gefnogaeth yma i edrych yn greadigol ar ffyrdd gwahanol o weithio gyda dulliau newydd ac effeithiol i recriwtio a chadw staff. Bydd angen cael prosesau recriwtio effeithlon (amserol) ac effeithiol yn eu lle i recriwtio a chefnogi IMAD i symud ymlaen.
- Ar hyn o bryd dim ond un Nyrs Ymgynghorol Dementia sydd i'r cyfan o BIPBC. Ar y cynllun gwaith helaeth mae'r deilydd swydd unigol yma eisoes yn debygol o gael ei hymestyn yn sylweddol. Nid yw hi'n debygol fod gan BIPBC ddigon o adnoddau Nyrs Ymgynghorol i hyd yn oed ddechrau mynd i'r afael gyda'r argymhellion a gyfyd o'r adolygiad yma ac ymchwiliad HACAS. Dylai BIPBC gymryd camau gweithredol i benodi ail Nyrs Ymgynghorol Dementia.

"Bydd angen i BIPBC ddarparu llawer iawn o gefnogaeth i ddatblygu'r sefydliad a gweithlu wedi'i dargedu ar ffurf aelodau ychwanegol o'r tîm i gefnogi IMAD ac yn benodol IMPH gydag arbenigedd recriwtio a chadw staff ar draws y gwasanaethau meddygol, nyrsio a chefnogol i symud ymlaen."

Dylai argymhellion 4a i 4d ddechrau ar unwaith a dylai fod tystiolaeth o gynnydd sylweddol erbyn diwedd chwarter 2, 2018/19, (diwedd Medi 2018.) O ystyried amseroedd recriwtio, rhagwelir y bydd deiliaid swyddi angenrheidiol yn eu lle erbyn dechrau chwarter 4, 2018/2019 (Ionawr 2019)

5 Canfyddiad 3:

O 2009 ymlaen hyd heddiw mae tîm Ockenden wedi gweld sawl enghraifft o bolisiâu sydd allan o ddyddiad mewn gofal iechyd meddwl a disgrifiodd cyn staff a staff presennol BIPBC ddiffyg polisiâu a gweithdrefnau ar sail tystiolaeth. Yn ogystal, disgrifiwyd y diffyg hirdymor a mynediad digonol i'r gofynion TG fydd yn llesteirio gallu'r staff i gael mynediad at gopiâu electronig o bolisiâu a'i gwneud yn fwy tebygol y bydd 'ffyrdd o amgylch y broblem' yn cael eu creu gyda wardiau yn creu eu ffeiliau 'papur' eu hunain o'r polisiâu sy'n gallu mynd allan o ddyddiad.

Ni ddarparwyd tîm adolygiad Ockenden gyda unrhyw dystiolaeth sy'n awgrymu dull cyson a systematig i ddatblygu polisiâu newydd. Disgrifiodd nifer o staff y parhad i ddefnyddio 'copïau papur' a'r parhad i ddefnyddio polisiâu 'etifeddol'. Ar rai adegau dywedir fod ymarfer clinigol yn dal i gael ei benderfynu gan glinigwyr unigol yn hytrach na defnyddio polisiâu a chanllawiau eang BIPBC.

Noda tîm Ockenden gyda phryder fod gofal oedolion hŷn ar sail tystiolaeth yn ymddangos i fod yn y cam cychwynnol o hyd, ac ystyrir fod gofal oedolion hŷn ar lefel polisi (ble mae'n bodoli) o hyd fel 'ychwanegiad' i'r polisiâu presennol.

Un enghraifft yw 'Polisi Ymatal' BIPBC 2011, sy'n cynnwys rhannau o Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a chydysnio, ond nid yw'n dweud llawer am gapasiti gyda un llinell yn unig ar nam gwybyddol sy'n datgan 'Yn aml mae cleifion gyda nam gwybyddol yn deall esboniadau llafar, ac mae'n rhaid rhoi ystyriaeth ychwanegol i hyn' (tud. 13). Nid ydynt yn pennu beth ddylai'r 'ystyriaeth ychwanegol' yma fod. Roedd angen diweddaru'r polisi yma ym Mehefin 2014, ond

nid oedd wedi'i ddiweddarau ym Medi 2017. Derbyniwyd e-bost yn swyddfa tîm Ockenden gan aelod o staff 85 ar 26.9.17 oedd yn datgan 'Er gwybodaeth, mae'r polisi yma'n aros i gael ei ail-gadarnhau ar lefel gorfforaethol.' Mae'n achos pryder sylweddol i dîm adolygiad Ockenden y gadawyd i bolisi sydd mor arwyddocaol i ddarpariaeth gofal iechyd meddwl ar draws gogledd Cymru i fynd allan o ddyddiad am gyfnod mor sylweddol o amser. Mae'r pryder yma hefyd yn bodoli hyd yn oed os oes newidiadau sylweddol i'r polisi ai peidio.

Yn ychwanegol, yn ystod llawer o gyfweiliadau gyda staff BIPBC, gwelodd tîm Ockenden fod diffyg systemau, strwythurau a phrosesu cynhwysfawr i danategu archwiliad effeithiol o ymarfer clinigol.

5.1 Argymhelliad 3:

Os yw'r sefyllfa uchod i'w gweld ym maes iechyd meddwl yn BIPBC, mae wedyn yn rhesymol ystyried y bydd hefyd yn bodoli mewn arbenigeddau eraill ar draws BIPBC. Canfyddodd adolygiadau blaenorol o 2012 ymlaen, fod materion tebyg / yr un fath a phryderon ar draws aml-wasanaethau, adrannau a GRhCau. Dylai'r Bwrdd sicrhau ei hun o'r sefyllfa bresennol drwy:

Sicrhau bod adolygiad o'r holl bolisiau clinigol yn holl Isadrannau BIPBC. Dylai'r adolygiad yma gynnwys gwirio ansawdd ar sut cafodd bolisiau a chanllawiau eu cadarnhau, dyddiad eu hadolygu a dealltwriaeth lawn o'r bolisiau hynny sydd wedi mynd dros eu dyddiad adolygu.

Bydd angen cynnal yr adolygiad yma ar holl bolisiau BIPBC sydd ar y fewnwyd gan gyhoeddi 'amnest' Bwrdd BIPBC i gyflwyno holl gopïau papur bolisiau a chanllawiau ym meysydd clinigol unigol mewn ysbytai ac ar draws y gymuned. Unwaith fo archif priodol o'r bolisiau yma wedi ei greu dylid dinistrio'r copïau fel na ellir eu dychwelyd i bractis clinigol fel ateb 'ffordd o amgylch y broblem' i ddiffyg mynediad i bolisiau a chanllawiau electronig.

Dylai BIPBC wedyn gynnal adolygiad cynhwysfawr o holl bolisiau BIPBC i sicrhau bod anghenion oedolion hŷn yn cael eu hystyried yn benodol yn yr holl bolisiau perthnasol. (Yn amlwg, byddai rhai meysydd clinigol yn cael eu heithrio.) Dylid ail-ysgrifennu bolisiau (neu os oes angen creu bolisiau newydd) i sicrhau eu bod i gyd yn defnyddio ymarfer ar sail tystiolaeth gyda gofal oedolion hŷn ac oedolion hŷn gyda dementia. Rhaid i'r bolisiau hyn fod ar gael yn hawdd i gefnogi staff clinigol gyda chyflawni gofal effeithiol i oedolion hŷn. Mae'n debygol y bydd BIPBC angen arbenigedd gan amryw o gydweithwyr proffesiynol, gofawyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gofal i sicrhau bod bolisiau newydd BIPBC yn addas i'r pwrpas. Bydd hefyd angen adolygu'r systemau Technoleg Gwybodaeth (TG) sydd ar gael i'r holl feysydd clinigol mewn ysbytai, yn y gymuned ac mewn gofal sylfaenol gan fod angen i BIPBC yn awr symud i ffordd o ganllawiau 'copi papur'. Er hynny, i wneud hyn golygir fod yn rhaid i'r holl staff gael mynediad hawdd i fewnwyd BIPBC. Yn ôl holl staff BIPBC, nid yw hyn yn bodoli ar hyn o bryd.

"Gan gyhoeddi 'amnest' Bwrdd BIPBC i gyflwyno holl gopïau papur bolisiau a chanllawiau ym meysydd clinigol unigol mewn ysbytai ac ar draws y gymuned. Unwaith fo archif priodol o'r bolisiau yma wedi ei greu dylid dinistrio'r copïau fel na ellir eu dychwelyd i bractis clinigol."

"Rhaid i'r holl staff gael mynediad hawdd i fewnwyd BIPBC."

"Disgrifir y bwlch rhwng y 'ward' a'r 'Bwrdd' o hyd gan lawer o staff rheng-flaen fel 'gagendor' ac fe ddywedodd nifer o gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofawyr eu bod yn ymwybodol o hyn."

6 Canfyddiad 4:

Disgrifir y bwlch rhwng y 'ward' a'r 'Bwrdd' o hyd gan lawer o staff rheng-flaen fel 'gagendor' ac fe ddywedodd nifer o gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofawyr eu bod yn ymwybodol o hyn. Nid oedd staff presennol BIPBC gan fwyaf yn ymwybodol o enwau'r Cyfarwyddwyr Gweithredol, gan gynnwys y Cyfarwyddwr Gweithredol Meddygol a'r Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio. Gwyddai mwyafrif y staff am y PSG yn unig oherwydd ei ebost wythnosol 'Fy Wythnos' (er bod darllenwyr 'Fy Wythnos' yn amrywiol. Roedd rhai staff yn mwynhau ei ddarllen, dywedodd eraill nad oeddent yn ei ddarllen oherwydd pwysau amser neu swm yr e-byst a dderbyniwyd. Dywedodd rhai staff wrth adolygiad Ockenden eu bod yn fwriadol yn ei ddileu cyn ei ddarllen, gan ei ddiystyru fel 'spin') Yr unig aelod o'r Bwrdd yr oedd staff yn gyffredinol yn ei adnabod oedd y Cadeirydd presennol, gyda rhai o'r staff yn adnabod yr Is-gadeirydd. Ni fedrai'r staff enwi unrhyw Aelod Annibynnol o Fwrdd BIPBC. Yn gyffredinol, canfyddodd adolygiad Ockenden o 2009 i ddiwedd Rhagfyr 2017 bod gwybodaeth y staff am ymgysylltu gyda Bwrdd BIPBC ymysg staff clinigol yn wael (ac yn parhau felly).

Gwelwyd sefyllfa debyg yn yr Isadran IMAD. O 2009 ymlaen, disgrifiodd mwyafrif y staff clinigol yn y GRhC ar y pryd fod gan uwch dîm arwain GRhC welededd cyfyng. Gellid esbonio hyn yn rhannol gan y ffaith fod rôl y Pennaeth Staff yn rhan-amser a rôl yr PCS Nyrsio wedi ei chyfuno gyda baich gwaith clinigol am nifer o flynyddoedd. Roedd hefyd seilwaith cefnogi cyfyngedig iawn rhwng y roliau hynny a'r gwasanaethau clinigol.

Ar hyn o bryd mae'r ymgynghorwyr a gyfwelwyd fel rhan o adolygiad Ockenden yn gyfarwydd â Chyfarwyddwr Meddygol Isadran IMAD. Nid yw aelodau eraill o'r tîm rheoli uwch mor adnabyddus ag ystyir eu bod yn llai gweladwy. Soniodd yr adborth dechreuol gan staff yn hydref 2016 fod staff uwch yn cael eu gweld ar y wardiau 'ar ddydd Sadwrn' ond bod y lefel yma o welededd (gweld uwch reolwyr mewn mannau clinigol, beth bynnag yw'r dydd o'r wythnos) mae'n ymddangos heb gael ei gynnal ar ôl diwedd 2016. Ystyriwyd fod gweld rheolwyr lleol ar wardiau, mewn clinigau ac adrannau yn rhywbeth cadarnhaol. Er enghraifft, disgrifiodd un aelod o staff mewn cyfweiliad bod rheolaeth leol (ei adran) gyda 'rheolwyr llinell gwydych, ond am y bobl ar y top - dwi ddim yn meddwl eu bod wir yn deall.'

Barn cyn staff a staff presennol sy'n gweithio yn y gwasanaethau rheng-flaen clinigol oedd (ac yw) fod y Bwrdd a'r uwch reolwyr yn BIPBC ddim yn deall y pwysau a wynebier gan staff clinigol rheng-flaen sy'n cyflawni gofal cleifion uniongyrchol. Disgrifiodd y staff yma bod diffyg ymgysylltu gyda'r Bwrdd a thîm rheoli uwch y GRhC blaenorol (Isadran bresennol). Dangosodd nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth yn y digwyddiadau 'Gwrandio ac Ymgysylltu' a gynhaliwyd yn 2017 ar hyd gogledd Cymru gryn gydymdeimlad gyda staff rheng-flaen sy'n gweithio gyda gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn yn BIPBC gan ddisgrifio 'nad oedd cyfle iddynt gael dyrchafiad'²⁰, 'yn gweithio bob awr o'r dydd i gynnal y gwasanaeth'²¹ 'yn gweithio mewn system dan warchae'²², 'yn bell i ffwrdd o'r rheolwyr'²³ ac 'mae staff angen dau beth -cael eu gwerthfawrogi ac i gael yr offer i wneud eu swydd, tydi BIPBC ddim yn gwneud yr un o'r rhain'²⁴ ...' Mae adborth ychwanegol sylweddol gan gynrychiolwyr y defnyddwyr gwasanaeth yn yr atodiadau i'r prif adroddiad ac fe gynghorir y darlennydd i ystyried y rhain yn llawn i ddeall barn cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofaliwyr ar y mater yma ac eraill.

6.1 Argymhelliaid 4:

Gwyddom fod ymgysylltu â staff mewn sefydliad GIG²⁵ yn lleihau absenoldeb a throsiant staff, yn gostwng marwolaethau ac afiachedd cleifion ac yn gyffredinol yn cynyddu bodlonrwydd cleifion. (Kings Fund 2012) Mae angen brys i Fwrdd BIPBC a thîm uwch isadrannol IMAD i ddechrau ymgysylltu â staff yn effeithiol. Disgrifia'r Kings Fund (2012, tud. 7) ddiffiniad cynnar eang GIG am ymgysylltu fel hyn 'Mesur o sut mae pobl yn cysylltu yn eu gwaith ac yn teimlo'n ymroddedig i'w sefydliad a'r goliau. Mae pobl sydd wedi ymgysylltu mewn gweithgareddau yn teimlo'n gyffrous a brwdfrydig am eu rôl, yn dweud fod amser yn mynd heibio'n gyflym yn y gwaith, yn rhoi ymdrech ychwanegol i'r gweithgaredd, yn cysylltu â'r dasg ac yn disgrifio eu hunain i eraill yng nghyd-destun eu tasg (meddyg, nyrs rheolwr GIG), yn meddwl am y cwestiynau neu'r heriau a osodir gan y gweithgaredd yn ystod eu munudau sbâr (e.e. wrth deithio i ac o'r gwaith), yn gwrthsefyll unrhyw bethau eraill sy'n tynnu sylw, yn ei chael yn hawdd i ganolbwyntio, gan wahodd eraill i'r gweithgaredd neu'r sefydliad (mae eu brwdfrydedd yn heintus.)'

Ar hyn o bryd gyda amryfal heriau o'i flaen mae BIPBC wirioneddol angen gweithlu ymroddedig, cyffrous a brwdfrydig. Cyfarfu llawer o'r staff hynny gyda adolygiad Ockenden a disgrifiwyd eu bod 'yn mynd y filltir ychwanegol' i'w cleifion yn ddyddiol ac roedd rhai cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth yn cydnabod hynny. Er hynny, roedd gwahaniaeth amlwg rhwng

"Ni fedrai'r staff enwi unrhyw Aelod Annibynnol o Fwrdd BIPBC. Yn gyffredinol, canfyddodd adolygiad Ockenden o 2009 i ddiwedd Rhagfyr 2017 bod gwybodaeth y staff am ymgysylltu gyda Bwrdd BIPBC ymysg staff clinigol yn wael (ac yn parhau felly)."

"Rheolwyr llinell gwydych, ond am y bobl ar y top - dwi ddim yn meddwl eu bod wir yn deall."

"Barn cyn staff a staff presennol sy'n gweithio yn y gwasanaethau rheng-flaen clinigol oedd (ac yw) fod y Bwrdd a'r uwch reolwyr yn BIPBC ddim yn deall y pwysau a wynebier gan staff clinigol rheng-flaen sy'n cyflawni gofal cleifion uniongyrchol."

"Mae staff angen dau beth -cael eu gwerthfawrogi ac i gael yr offer i wneud eu swydd, tydi BIPBC ddim yn gwneud yr un o'r rhain."

20 Cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth, 27 Mehefin 2017

21 Cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth, 24 Mehefin 2017

22 Cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth, 9 Mehefin 2017

23 Cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth, 22 Mehefin 2017

24 Cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth, 27 Mehefin 2017

25 <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/employee-engagement-nhs-performance-west-dawson-leadership-review2012-paper.df>

yr agwedd o 'fynd y filltir ychwanegol' i gleifion yn eu gofal a glywyd gan nifer o'r staff a'r teimladau o ddifaterwch ac ymddieithrio roedd gan lawer o'r staff tuag at BIPBC fel y sefydliad oedd yn eu cyflogi.

6.1.1 Argymhelliad 4a:

Argymhellir yn gyntaf fod Bwrdd BIPBC a'r tîm Rheoli Isadrannol Uwch IMAD yn gofyn i staff rheng-flaen 'beth mae'r term ymgysylltu â'r staff yn ei olygu i chi, sut beth fyddai ymgysylltu effeithiol gyda staff i chi?' ac wedyn dylid datblygu system o ymgysylltu gyda'r staff sy'n bwrpasol, yn ysturlon a chynhaliol - yn gyntaf ar draws iechyd meddwl ac yn benodol i iechyd meddwl pobl hŷn. Efallai bydd y Bwrdd wedyn yn dymuno ystyried pa mor effeithiol yw'r ymgysylltu gyda staff ar draws BIPBC, gan benderfynu os oes angen dull newydd gan y Bwrdd i ymgysylltu gyda staff ar draws y cyfan o BIPBC.

"Er hynny, roedd gwahaniaeth amlwg rhwng yr agwedd o 'fynd y filltir ychwanegol' i gleifion yn eu gofal a glywyd gan nifer o'r staff a'r teimladau o ddifaterwch ac ymddieithrio roedd gan lawer o'r staff tuag at BIPBC fel y sefydliad oedd yn eu cyflogi."

6.1.2 Argymhelliad 4b:

Hysbyswyd tîm adolygiad Ockenden fod arolwg staff GIG ar draws Cymru yn cael ei gynnal bob tair blynedd ac mae'r nesaf i'w gynnal yn 2019. Efallai y bydd Llywodraeth Cymru yn dymuno ystyried arolwg staff sy'n unol â'r un a gynhelir yn Lloegr. Ystyria tîm adolygiad Ockenden fod bwlch o dair blynedd cyn casglu barn staff GIG yng Nghymru yn rhy hir.

"Beth mae'r term ymgysylltu â'r staff yn ei olygu i chi, sut beth fyddai ymgysylltu effeithiol gyda staff i chi?"

6.1.3 Argymhelliad 4c:

Ar wahân i unrhyw benderfyniad posib gan Lywodraeth Cymru, dylai Bwrdd BIPBC ddechrau arolwg staff ffurfiol blynyddol i staff BIPBC gan ddechrau gyda arolwg blynyddol Cymru gyfan yn 2019 a defnyddio'r un fethodoleg a ddefnyddiwyd i arolwg staff GIG Cymru gyfan yn BIPBC yn flynyddol o 2020. Dylai'r camau gweithredu a'r cynnydd a gyfyd o arolwg blynyddol newydd staff BIPBC gael ei adrodd i Fwrdd cyhoeddus BIPBC bob chwarter.

"Dylai Bwrdd BIPBC ddechrau arolwg staff ffurfiol blynyddol i staff BIPBC gan ddechrau gyda arolwg blynyddol Cymru gyfan yn 2019 a defnyddio'r un fethodoleg a ddefnyddiwyd i arolwg staff GIG Cymru gyfan yn BIPBC yn flynyddol o 2020."

6.1.4 Argymhelliad 4d:

Yn dilyn o fethiant BIPBC i geisio cael sefydliad a arweinir yn glinigol, y cyfeirir ato mewn nifer o adroddiadau allanol, rhaid i Fwrdd BIPBC yn awr gymryd camau brys a pharhaol i sicrhau y parheir i gynnwys yr holl gydweithwyr clinigol yn arweiniad a rheolaeth BIPBC. Mae argymhellion a i c uchod yn cyfeirio at yr angen i wella ymgysylltu gyda staff. Mae hefyd angen i BIPBC ymgysylltu drwy gynllun cynhwysfawr i ddatblygu arweiniad clinigol a rheolaeth gan annog yr ystod ehangaf o gydweithwyr clinigol ar draws proffesiynau meddygaeth, nyrsio a phroffesiynau cysylltiedig gyda meddygaeth i fod eisiau cymryd cyfrifoldeb am arweiniad a rheolaeth eu gwasanaethau unigol.

"Ni ddylai methiant system GRhC BIPBC gael ei roi yn erbyn clinigwyr unigol oedd yn arwain y GRhCau hynny."

Rhaid i unrhyw gynllun o'r fath ddysgu gwersi o fethiant system GRhC BIPBC o 2009 ymlaen gan sicrhau nad ydynt yn cael eu hailadrodd. Ni ddylai methiant system GRhC BIPBC gael ei roi yn erbyn clinigwyr unigol oedd yn arwain y GRhCau hynny. Trafodir methiant y system GRhC yn eang yn y prif adroddiad ac mewn amryw o adolygiadau allanol cyn adolygiad Ockenden.

"Collwyd gwelyau preswyl cyn i'r datblygiadau i'r gwasanaeth gael eu cyflwyno. Dywedodd y staff fod rhai o'r gwelyau preswyl yn cael eu cau ar fyr rybudd heb unrhyw amser i gynllunio; 'mi ddaethon nhw i mewn a'n cau ni [dros] ddau ddiwrnod."

Rhaid i Fwrdd BIPBC gymryd cyfrifoldeb llawn a chydgyfrifoldeb am fethiant cyn system GRhC o 2009 ymlaen. Yn benodol, mae'n rhaid iddo gydnabod fod llawer o Aelodau Annibynnol y Bwrdd wedi codi pryderon sylweddol iawn am y strwythur GRhC yn gynnar iawn yn hanes BIPBC. Ni weithredwyd ar y pryderon sylweddol yma a uwchgyfeiriwyd at Lywodraeth Cymru ar y cyd gan y Bwrdd a Llywodraeth Cymru. Gallai'r hanes fod wedi bod yn wahanol pe byddid wedi gwrandao ar amryw o aelodau annibynnol a gododd bryderon a bod camau priodol ac amserol wedi eu cymryd.

7 Canfyddiad 5:

Mae tîm Ockenden wedi gweld a chlywed tystiolaeth arwyddocaol fod niferoedd y cleifion ac aciwtedd ar ward Tawel Fan a'r holl wardiau iechyd meddwl ar draws BIPBC wedi cynyddu'n sylweddol o 2009 ymlaen. Gwnaed hyn yn waeth gan y nodweddion isod:

- Timau triniaeth gartref oedd yn newydd ac felly ond yn cychwyn, ac nid oedd modd iddynt ofalu'n effeithiol am gleifion oedd mewn argyfwng. Dywedodd nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth wrth dîm adolygiad Ockenden am y defnydd gofidus o ddefnyddio'r Heddlu i gynorthwyo gyda mynd â pherthnasu oedrannus i'r ysbyty pan roedd argyfwng yn y cartref ac na ellid ymdawelu'r sefyllfa.
- Gostyngiad yn nifer gwelyau preswyl i gleifion iechyd meddwl pobl hŷn i hwyluso datblygiad y timau triniaeth gartref a gwasanaethau cymunedol, h.y. collwyd gwelyau preswyl cyn i'r datblygiadau i'r gwasanaeth gael eu cyflwyno. Dywedodd y staff fod rhai o'r gwelyau preswyl yn cael eu cau ar fyr rybudd heb unrhyw amser i gynllunio; 'mi ddaethon nhw i mewn a'n cau ni [dros] ddau ddiwrnod.'
- Colli gwelyau cartrefi nyrsio ar draws gogledd Cymru o 2012 ymlaen, er y rhoddwyd sicrwydd (heb ei brofi) i'r Bwrdd gan aelodau o dîm uwch reolwyr GRhC ar y pryd am "Gofal Iechyd yn Newid yng Ngogledd Cymru"²⁶ (2012) bod cyfleoedd i 'gomisiynu' gwelyau mewn cartrefi EMI²⁷. Roedd y gostyngiad mewn gwelyau EMI yn digwydd ar yr adeg y rhoddwyd sicrwydd i'r Bwrdd am 'gyfleoedd' i gynyddu nifer y gwelyau EMI oedd ar gael i BIPBC ond derbyniwyd yr holl argymhellion wnaed i'r tîm rheoli GRhC ar y pryd gydag ond ychydig iawn o herio.
- Materion hirdymor am fynediad i'r ddarpariaeth Meddygon Teulu Tu Allan i Oriau sydd wedi eu cofnodi'n helaeth mewn mannau eraill.

Dengys yr adborth i dîm adolygiad Ockenden gan staff presennol BIPBC a'r gofawyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth yn **holl** ddigwyddiadau 'Gwrandio ac Ymgysylltu' yn 2017 fod diffyg cyfateb o hyd rhwng aciwtedd cleifion, niferoedd cleifion a darpariaeth y gwasanaeth ar draws IMPH yn BIPBC.

- Roedd capasiti nyrsio cartref EMI yn parhau yn bryder.
- Roedd gwasanaethau yn y gymuned i iechyd meddwl pobl hŷn yn dal heb eu datblygu'n ddigonol.
- Roedd pwysau aruthrol ar y sector gwirfoddol i ddarparu gofal a chymorth i bobl hŷn gyda phroblemau iechyd meddwl ar draws gogledd Cymru.
- Roedd staff BIPBC, y sector gwirfoddol a gofawyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth i gyd yn credu fod dull BIPBC o ymdrin gyda'r sector gwirfoddol yn 2017 yn dameidiog, anhrefnus a helbulus gyda diffyg dull strategol. Crynhowyd hyn gan aelod presennol o'r staff a ddywedodd am BIPBC yn haf 2017: 'Mae'n creu pocedi o fylchau ac wedyn dyblygu ac nid yw'n caniatáu i bobl gael mynediad i'r cymorth sydd yno...'. Aeth yr aelod o staff ymlaen: 'Nid oes dull cydlynol ac mae'r gwaith a wneir yn dda ond mae o yma ac acw a tydi pobl ddim yn gwybod ei fod yno...'
- Dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth 'Mae angen mynd yn ôl at y pethau sylfaenol ac i arfarnu pa wasanaethau sydd eu hangen ar yr adegau cynharaf'
- Credid fod nifer annigonol o welyau cleifion preswyl i bobl hŷn gyda phroblemau iechyd meddwl yn 2017.
- Yn aml, roedd angen i bobl hŷn deithio'n bell i gael gofal a thriniaeth un ai ar draws gogledd Cymru (neu mewn sawl esiampl a ddarperir gan staff, cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofawyr) y tu allan i ogledd Cymru.
- 'Dylai sgysiau rhwng pawb barhau ar hyd y llwybr yma - ond mae pawb wedi eu hymestyn i'r eithaf - mae Meddygon Teulu yn boddi'; (cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 34)

"Roedd y gostyngiad mewn gwelyau EMI yn digwydd ar yr adeg y rhoddwyd sicrwydd i'r Bwrdd am 'gyfleoedd' i gynyddu nifer y gwelyau EMI oedd ar gael i BIPBC."

"Roedd staff BIPBC, y sector gwirfoddol a gofawyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth i gyd yn credu fod dull BIPBC o ymdrin gyda'r sector gwirfoddol yn 2017 yn dameidiog, anhrefnus a helbulus gyda diffyg dull strategol."

"Mae'n creu pocedi o fylchau ac wedyn dyblygu ac nid yw'n caniatáu i bobl gael mynediad i'r cymorth sydd yno."

"Dylai sgysiau rhwng pawb barhau ar hyd y llwybr yma - ond mae pawb wedi eu hymestyn i'r eithaf - mae Meddygon Teulu yn boddi" (cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 34.)"

26 Gweler eirfa'r prif adroddiad

27 Gweler eirfa'r prif adroddiad

- 'Mae pobl yn cael eu hanwybyddu gan y system. Dylid gofyn i bobl beth yr hoffent ei gael. (cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 9.)

7.1 Argymhelliaid 5:

Mae angen i BIPBC weithio'n effeithiol ar lefel strategol gyda'r sector gwirfoddol ac ystod eang o bartneriaid aml-asiantaethol i ddatblygu, darparu a chynnal gwasanaethau i bobl hŷn gydag anghenion iechyd meddwl a dementia ar draws gogledd Cymru. Unwaith eto, mae tîm Ockenden yn defnyddio'r term 'yn y dyddiau cynnar' i ddisgrifio'r cynnydd hyd yma.

8 Canfyddiad 6:

Trwy gyfeirio at swyddogaeth diogelu oedolion yn BIPBC, ystyriodd tîm adolygiad Ockenden y dystiolaeth sylweddol oedd yn dangos fod systemau, strwythurau a phrosesu llywodraethu yn tanategu diogelu a'r adnoddau a ddarparwyd ar ei gyfer oedd yn is na'r lefel optimal ers ffurfio BIPBC yn 2009 tan o leiaf diwedd 2016. Disgrifiodd nifer o gyn uwch staff a staff uwch presennol BIPBC fod sefydlu strwythurau llywodraethu unigol yn yr unarddeg GRhCau a ddisgrifwyd gan un aelod fel 'pensaerniaeth eang llywodraethu', gyda goblygiadau sylweddol ar ddatblygiad diogelu oedolion yn BIPBC o 2009 ymlaen.

Yn ychwanegol, disgrifiodd cyn staff uwch fod ffurfio BIPBC ar draws chwe sir gogledd Cymru wedi achosi anghydfod sylweddol mewn perthnasau rhwng trefniadau diogelu mewnol yn y tri phrif safle 'etifeddol' a threfniadau gwaith aml-asiantaethol allanol a ddisgrifwyd o'r blaen i fod yn gweithio'n effeithiol.

Mae staff hŷn yn disgrifio gweithrediad gwasgaredig Datix²⁸ ar draws BIPBC, heb hyfforddiant mewn rhan mannau a'r trafferthion ar draws y GRhCau o rannu gwybodaeth ar draws SI's,²⁹ cwynion, Datix, Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVAs)³⁰ a rhybuddion diogelu. Fe wnaeth staff hefyd ddisgrifio diffyg 'fflag awtomatig' neu system rybuddio ar Datix yn erbyn ward, enw neu adran. Roedd llawer o gadw cofnodion yn ymwneud â diogelu a risg yn 'gopi papur' yn hytrach na electronig ac yn syml peidiodd hyn a gweithio wedi genedigaeth sefydliad mor fawr. Roedd hyn i gyd yn ei gwneud yn anodd i staff oedd yn gweithio o fewn diogelu i adnabod gan felly weithredu ar faterion ac wedyn i ddysgu o unrhyw dueddiadau posib o feysydd clinigol penodol neu wasanaethau.

Disgrifiodd staff clingol ar draws IMPH i adolygiad Ockenden mai anaml y byddent yn derbyn adborth wedi cyflwyno rhybuddion diogelu, Datix, digwyddiadau clinigol neu gwynion oedd yn golygu ei bod yn anodd darparu gofal effeithiol i rai oedolion diamddiffyn ynghyd â diffyg dysgu ar ran y sefydliad.

Dengys adolygiad o holl adroddiadau Diogelu Blyneddol BIPBC o 2010 hyd heddiw a'r Gofrestr Risg Corfforaethol³¹ (neu CRC) o fis Tachwedd 2013 i Awst 2015 ac wedyn o Awst 2015 hyd heddiw (diwedd 2017) bod y 'risg' o niwed posib i bobl ddiamddiffyn wedi ei gofnodi fel system sgorio Goleuadau Traffig (RAG)³² o 20 (coch/ uchel) yn Nhachwedd 2013 gan aros yn '20' (coch/ uchel) ym Mai 2015. Er hyn, cafodd diogelu ei dynnu i lawr o'r Gofrestr Risg Corfforaethol yn Awst 2015 i gael ei reoli 'ar lefel nyrsio corfforaethol.' Mae'r rheswm dros hyn yn aneglur i dîm Ockenden gan fod diagnostig a gynhaliwyd ar gyfarwyddyd y Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio newydd ar y pryd wedi canfod nifer sylweddol o risgiau am ddiogelu sgôr RAG ar 20 neu 25.

Yn gyffredinol, gwelodd adolygiad Ockenden fod craffu gan y Bwrdd a throsolwg diogelu yn wan a chafodd Bwrdd BIPBC (y Cyfarwyddwyr Gweithredol a'r Aelodau Annibynnol) wybodaeth o

"Disgrifiodd nifer o gyn uwch staff a staff uwch presennol BIPBC fod sefydlu strwythurau llywodraethu unigol yn yr unarddeg GRhCau a ddisgrifwyd gan un aelod fel 'pensaerniaeth eang llywodraethu', gyda goblygiadau sylweddol ar ddatblygiad diogelu oedolion yn BIPBC o 2009 ymlaen."

"Bod y 'risg' o niwed posib i bobl ddiamddiffyn wedi ei gofnodi fel system sgorio Goleuadau Traffig (RAG) o 20 (coch/ uchel) yn Nhachwedd 2013 gan aros yn '20' (coch/ uchel) ym Mai 2015. Er hyn, cafodd diogelu ei dynnu i lawr o'r Gofrestr Risg Corfforaethol yn Awst 2015 i gael ei reoli 'ar lefel nyrsio corfforaethol."

"Mae adroddiad blyneddol 'diogelu' BIPBC am 2017- 18 yn dal i adrodd risg sylweddol yn swyddogaeth diogelu oedolion yn BIPBC."

28 Gweler eirfa'r prif adroddiad

29 Gweler eirfa'r prif adroddiad

30 Gweler eirfa'r prif adroddiad

31 Gweler eirfa'r prif adroddiad

32 Gweler eirfa'r prif adroddiad

ansawdd wael am y trafferthion gyda diogelu ar draws BIPBC am gyfnod estynedig o amser o 2010 i ddiwedd 2016.

8.1 Y sefyllfa bresennol gyda diogelu oedolion yn BIPBC ar Ragfyr 2017 ac argymhelliad 6:

Mae adroddiad blynyddol 'diogelu' BIPBC am 2017- 18³³ yn dal i adrodd risg sylweddol yn swyddogaeth diogelu oedolion yn BIPBC. Mae'r heriau isod yn parhau ac maent yn rhai brys iawn o ran eu natur:

- Mae presenoldeb mewn hyfforddiant diogelu yn parhau'n broblemus ac mae trafferth yn parhau i gyflawni'r hyfforddiant angenrheidiol ar lefel 1 ar draws BIPBC. Bydd angen i BIPBC adolygu a diweddarau ei hyfforddiant diogelu a sicrhau ei fod yn gyfredol ac yn ymgorffori'r ddeddfwriaeth berthnasol. Ble fo hyfforddiant diweddar allan o ddyddiad, bydd y rhai sydd wedi derbyn hyfforddiant ers Ebrill 2016 angen derbyn hyfforddiant priodol wedi ei ddiweddarau.
- Ble fo angen glynu at y safonau gyda nifer staff BIPBC sy'n cael mynediad i hyfforddiant diogelu, bu problem gronig a hirdymor, mae angen i BIPBC ddatblygu cynllun gweithredu CAMPUS³⁴ gan adrodd ar y cynnydd yn chwarterol i Fwrdd BIPBC. Os nad oes gwelliant digonol a pharhaol erbyn diwedd chwarter 3, 2018/19 yna dylai BIPBC ystyried cymorth allanol pellach gan gynnwys y posibilrwydd o gymorth allanol gan Lywodraeth Cymru.
- Nid oes gan y bas data diogelu presennol y gallu o hyd i driongli data o amryfal fasau data ar draws BIPBC. Mae hwn yn risg sy'n parhau i ddiogelwch oedolion diamddiffyn sy'n derbyn gofal yn BIPBC.
- Bu absenoldeb hirdymor o bersonél diogelu allweddol o ddechrau 2016 hyd ddiwedd 2017. Er hynny, mae'r Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio presennol wedi darparu adnodd sylweddol i strwythur diogelu newydd gan ddod a diogelu oedolion, hyfywedd meinwe a lymffoedema³⁵, Trefniadau diogelu rhag colli rhyddid, neu DoLS³⁶, at ei gilydd gan gynnwys arweinydd diogelu ar gyfer dementia. Disgrifir y strwythur diwygiedig yn fanylach yn y prif adroddiad.
- Dylai BIPBC gynnal arfarniad ffurfiol wedi ei arwain yn allanol am effeithiolrwydd y strwythur diogelu newydd erbyn diwedd chwarter olaf 2018/19, h.y. i'w gwblhau erbyn 31ain Mawrth 2019.) Wedyn dylid cyflwyno'r adroddiad yn gyhoeddus i Fwrdd BIPBC erbyn dechrau chwarter 2, 2019/20 – Gorffennaf 2019.
- Mae BIPBC dal angen diweddarau ei bolisiâu a gweithdrefnau yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014³⁷. Dylai diweddariadau polisi BIPBC yma fod wedi bod yn eu lle cyn gweithredu'r ddeddfwriaeth yn Ebrill 2016, ac fe fu oedi sylweddol iawn. Rhaid i hyn fwrw ymlaen heb oedi pellach a rhaid ei gwblhau erbyn diwedd y trydydd chwarter 2018/19 – diwedd Rhagfyr 2018.

"Mae'r Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio presennol wedi ymrwymo adnoddau sylweddol ac wedi darparu'r egni a'r penderfyniad i ddatblygu seiliau cadarn i'r strwythur diogelu fwrw ymlaen."

"Mae tîm adolygu llywodraethu Ockenden yn eglur iawn fod y broses 'pryderon' (neu Gweithio i Wella) yn BIPBC wedi bod mewn cyflwr o fethiant parhaus bron a bod ers ffurfio BIPBC yn Hydref 2009."

8.2 Trosolwg o'r cynnydd hyd yma wnaed gan BIPBC gan gyfeirio at argymhelliad 6:

Mae'r Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio presennol wedi ymrwymo adnoddau sylweddol ac wedi darparu'r egni a'r penderfyniad i ddatblygu seiliau cadarn i'r strwythur diogelu fwrw ymlaen. Er hynny, i sefydliad fel BIPBC sy'n nesáu at ei nawfed pen-blwydd, mae swm sylweddol iawn o waith dal angen ei wneud. Bydd angen i'r Bwrdd graffu hyn yn barhaus ynghyd â chael trosolwg, efallai y bydd eto angen cefnogaeth allanol ac mae'n rhaid adrodd i Lywodraeth Cymru os (am unrhyw reswm) y bydd unrhyw gynnydd yn y dyfodol yn methu neu'n arafu.

"Mae bob amser oedi cyn derbyn ateb i unrhyw bryder/cwyn – a phan gewch chi ateb mae o ansawdd gwael " (Bangor, Mai 2017)

33 Gweler troednodyn 141 yn y prif adroddiad i gael rhagor o fanylion

34 Cyraeddadwy, Amserol, Mesuradwy, Penodol, Uchelgeisiol a Synhwyrlo

35 Gweler eirfa'r prif adroddiad

36 Gweler eirfa'r prif adroddiad

37 <http://www.legislation.gov.uk/anaw20140004.en.pdf>

Gosodwyd amserlenni a disgwyliadau clir uchod.

9 Canfyddiad 7:

Mae tîm adolygu llywodraethu Ockenden yn eglur iawn fod y broses 'pryderon' (neu Gweithio i Wella³⁸) yn BIPBC wedi bod mewn cyflwr o fethiant parhaus bron a bod ers ffurfio BIPBC yn Hydref 2009. Cofnodwyd y diffygion yn helaeth mewn nifer o adolygiadau allanol o 2013 hyd heddiw. Trafodir hyn yn fanylach yn y prif adroddiad. Mae BIPBC wedi disgrifio adolygiad 'brig a gwreiddiau' o holl broses gwynion BIPBC a ddechreuodd yn 2017 dan arweiniad y Cyfarwyddwr Nyrsio a Bydwreigaeth. Fel rhan o hyn, mae BIPBC wedi adrodd i adolygiad llywodraethu Ockenden bod gostyngiad sylweddol iawn yn nifer y cwynion agored rhwng Awst 2017 pan ddywedwyd fod 450 o gwynion yn agored, i Ebrill 2018 pan ddywedwyd fod 250 o gwynion yn agored. Cydnabyddir fod ymdrech sylweddol yn cael ei rhoi i wella rheolaeth pryderon yn 2017. Er hynny, nid yw'r ymdrechion yma wedi 'dwyn ffrwyth' eto o ran profiad gwirioneddol gofalmwyr, defnyddwyr gwasanaeth a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gyfrannodd at adolygiad Ockenden yn 2016 a 2017.

Roedd y canfyddiadau a gafwyd gan ddefnyddwyr gofal yn cynnwys yr isod, (gyda rhagor o fanylion am y safbwyntiau a fynegwyd gan y defnyddwyr gofal yn y prif adroddiad)

- 'Mae bob amser oedi cyn derbyn ateb i unrhyw bryder/cwyn – a phan gewch chi ateb mae o ansawdd gwael' (Bangor, Mai 2017)
- 'Mae'r bwrdd iechyd yn drahaus wrth ateb cwynion – yr argraff yw nad ydynt yn poeni; (Bangor, Mai 2017)
- 'Nid yw'r mantra 'dywedwch beth rydych yn ei feddwl, a golygwch yr hyn a ddywedwch; yn gymwys'; (Bangor, Mai 2017)
- 'Mae nhw (BIPBC) yn eich trin fel baw. Gofynnwyd i eiriolydd 'pw ydych chi i siarad ar ran y claf yma?' (Bangor, Mai 2017)
- 'Mae pobl yn rhoi'r gorau i gwyno; (Bangor, Mai 2017)
- 'Nid yw'r henoed yn arbennig wedi eu magu i 'gwyno' - tydio ddim yn rhan o'u magwraeth. Yn aml mae ganddynt ofn siarad ac maent felly yn ddiamddiffyn; (Bangor, Mai 2017)
- 'Mae angen i'r arweinwyr fynd i'r afael gyda newid ac arwain o'r blaen – mae angen iddynt ymateb i newid/feirniadaeth; (Bangor, Mai 2017)
- 'Mae llawer o bobl ddim yn gwybod sut i gwyno – ac mae ganddynt ofn gwneud hynny'; (Bangor, Mai 2017)
- 'Mae bywyd yn rhy brysur yn enwedig os ydych yn gofalu am berson oedrannus – rydych wedi eich gorlwytho'n gyson gyda'r hyn sy'n rhaid ei wneud – mae gwneud cwyn yn rhywbeth does gennych mo'r amser i'w wneud'; (Bangor, Mai 2017)
- 'Mae gan deuluoedd ofn y bydd dial arnynt os ydynt yn gofyn cwestiynau, neu godi pryder neu wneud cwyn'; (Tywyn, Mai 2017, cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 20)
- 'Rhaid i ni barhau i gicio yn erbyn y tresi – mae mor rhwystredig, ond mae gennym y grym i newid pethau os ydym yn dal i frwydro gyda'n gilydd. Er hynny, mae pobl yn blino ac yn rhoi'r gorau iddi a'r cwbl sydd ar ôl ydi llwybr papur neis a dim byd arall. (Llangefni, Mehefin 2017, cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 34)
- 'Mae gan deuluoedd ormod o ofn cwyno rhag ofn y bydd eu perthnasau yn cael eu hanfon i Loegr. Mae ganddynt ofn codi llais'; (Llangefni, Mehefin 2017, cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 30)
- 'Mae pobl yn meddwl – os dwi'n neis iddyn nhw mi fyddant yn edrych ar ôl dad – gwell peidio cwyno; (Llangefni, Mehefin 2017, cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 26)
- 'Tydi pobl jyst ddim yn cwyno yn y lle cyntaf – tydi nifer y cwynion / lefelau anfodlondeb

"Nid yw'r henoed yn arbennig wedi eu magu i 'gwyno' - tydio ddim yn rhan o'u magwraeth. Yn aml mae ganddynt ofn siarad ac maent felly yn ddiamddiffyn." (Bangor, Mai 2017)

"Mae bywyd yn rhy brysur yn enwedig os ydych yn gofalu am berson oedrannus – rydych wedi eich gorlwytho'n gyson gyda'r hyn sy'n rhaid ei wneud – mae gwneud cwyn yn rhywbeth does gennych mo'r amser i'w wneud'" (Bangor, Mai 2017)

"Mae gan deuluoedd ormod o ofn cwyno rhag ofn y bydd eu perthnasau yn cael eu hanfon i Loegr. Mae ganddynt ofn codi llais.'" (Llangefni, Mehefin 2017, cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 30)

38 Gweler eirfa'r prif adroddiad i gael diffiniad

ddim yn cael eu hadrodd yn llawn'; (Llangefni, Mehefin 2017, cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 30)

- 'Amserlenni estynedig – pobl yn cuddio tu ôl i'r esgus 'lot fawr o waith'. Yn aml mae staff wedi symud ac felly mae'n anodd ymchwilio. Mae cwynion yn cael eu trin fel niwsans' (Pwllheli, Mehefin 2017, cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 21)

"Mae pobl yn meddwl – os dwi'n neis iddyn nhw mi fyddant yn edrych ar ôl dad – gwell peidio cwyno." (Llangefni, Mehefin 2017, cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth)

Ychydig iawn o ffydd na hyder oedd gan fwyafrif y cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gyfarfyddwyd fel rhan o adolygiad Ockenden, yng ngallu BIPBC i 'wneud pethau i wella' gyda'r broses pryderon ar ddiwedd 2017 ac ymlaen i wanwyn 2018.

Cyfarfu tîm adolygiad Ockenden gyda a derbyn gohebiaeth gan nifer o Aelodau Cynulliad gogledd Cymru³⁹ neu ACau. Ar ôl derbyn cydsyniad eu hetholwyr fe wnaethant rannu gyda tîm Ockenden ohebiaeth gan etholwyr oedd yn dangos systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu gwael ynglŷn â chwynion a phryderon yn BIPBC o 2009 ymlaen hyd heddiw. Mater sydd o gryn bryder i dîm adolygiad Ockenden yw bod ACau gogledd Cymru yn dal yn niwedd 2017 angen rhoi cymorth i'w hetholwyr gyda phroses gwynion BIPBC.

Yn ychwanegol, mae'n amlwg i dîm adolygiad Ockenden fod Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru (CICGC) hefyd yn chwarae rhan sylweddol (yn rheolaidd) i gefnogi datrys cwynion y tu mewn a'r tu allan i IMPH yn BIPBC yng ngwanwyn 2018. Dywedodd eiriolydd profiadol wrth adolygiad Ockenden ym mis Rhagfyr 2017 fod BIPBC wrth reoli pryderon yn 'ymlywbro ymlaen am ychydig o flynyddoedd fel y maent, ac yna'n gwaethygu ac wedyn mae'r Bwrdd Iechyd yn dod a rhywun i mewn sy'n sefyll ar draed pawb ac wedyn maent yn dod yn rhagweithiol iawnwel yn ceisio cael gwared â'r ôl-groniad gwaith - wedyn daw pobl newydd i mewn, maent yn dod yn rhan o'r ôl-groniad ac wedyn maent yn llithro ymlaen am ychydig mwy ac yna mae rhywun arall yn cael ei anfon atynt. Mae'n ymddangos bod y cylch yma'n bodoli a dydyn nhw byth i weld mewn sefyllfa ble maent yn cyrraedd yr amserlen 30 diwrnod neu hyd yn oed y chwe mis.'

Cododd eiriolydd profiadol yr astudiaeth achos a ganlyn gyda adolygiad Ockenden ar ddiwedd 2017. Roedd yr achos yma eisoes wedi ei godi gan BIPBC a digwyddodd yn ystod 2017. Cafodd ei godi yn adolygiad llywodraethu Ockenden i ddangos pwysigrwydd rôl yr eiriolydd i bobl hŷn diamddiffyn. Mae mân fanylion wedi eu newid o'r rhai gafwyd gan yr eiriolydd i sicrhau bod yr enwau yn anhysbys. Digwyddodd yr achos ar safle prif ysbyty BIPBC, tu allan i Isadran IMAD.

Aeth Miss S i'r ysbyty ar ôl cwmpo a chael thoriad i badell ei phen-glin. Cafodd ei derbyn i'r ysbyty gyntaf yn Awst 2017. Penderfynodd y tîm meddygol i drin yr anaf drwy beidio cynnal llawdriniaeth oherwydd y risg llawfeddygol. Ar ôl iddi gael ei derbyn y tro yma rhoddwyd cast ar ei choes. Yn nechrau mis Medi aethpwyd a Miss S yn ôl i fewn i'r ysbyty cyffredinol ardal oherwydd amryw o friwiau pwyso achoswyd gan y cast. Cafodd ei symud i Ysbyty Cymunedol X ychydig o ddyddiau wedyn.

Ni ymgynghorwyd gyda unrhyw eiriolydd Gwasanaeth Eirioli Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol (IMCA) am y penderfyniad i beidio â thrin ei hanaf. Gan yr ystyriwyd fod Miss S yn berson heb alluedd oherwydd ei dementia datblygedig a chan nad oedd ganddi ffrindiau na theulu i weithredu ar ei rhan, dylai fod wedi cael IMCA yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005.

O ganlyniad i'r llawfeddygon yn gwneud penderfyniad eu hunain a ddim yn cyd-gysylltu, fel y dylent fod wedi gwneud gyda IMCA, roedd y penderfyniad i beidio rhoi llawdriniaeth i Miss S wedi ei seilio ar edrych ar ei phen-glin yn unig, heb edrych ar yr effeithiau cyffredinol arni hi. Bu Miss S yn yr ysbyty am rai wythnosau ac fe ddirywiodd yn gorfforol a meddyliol ac yn y pen draw fe'i symudwyd i gartref gofal arall oherwydd ei anghenion cynyddol. Mae'r cartref gofal ble yr oedd yn flaenorol yn ei hadnabod yn dda iawn ac mae wedi bod yno am nifer o flynyddoedd. Ni welwyd eto pa effaith fydd gan symud i gartref gofal arall arni.

39 Gweler eirfa'r prif adroddiad

Roedd y briwiau achoswyd gan y cast yn rai gradd 3-4 yn ardal y fagina a gradd 4 ar gefn ei chlun. Roedd ganddi hefyd grafiad ar du mewn ei ffêr a sawdl necrotig. Roedd heintiad yng nghesail y forddwyd a gafodd ei drin gyda gwrthfotig. Nid yw hi'n eglur pa feddwl a roddwyd i ffordd o fyw Miss S wrth osod y cast a pha effeithiau fyddai gan hyn arni. Gellid dadlau pan roddwyd y cast pe byddai IMCA yn rhan o'r achos byddai hyn wedi ei godi fel problem bosib (Cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth rhif 103).

Cyflwynodd defnyddiwr gwasanaeth rhif 1 amserlen fanwl i adolygiad Ockenden yn dangos eu hymdrechion i ddatrys cwyn am y gofal gwael a roddwyd i'w gŵr gyda gofal diwedd oes yn YGC yn 2017. Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth 1 'Mae gweld yr holl ddyddiadau o fy mlaen yn gwneud i mi sylweddol pethe, rhag eu cywilydd nhw i gadw gwraig weddw, oedd wedi bod trwy gymaint o drawma, yn aros am gymaint o amser am atebion pan fo ei gŵr wedi mynd drwy gymaint, yn ei adael heb urddas ac yntau'n marw ac mor fregus. Dwi'n meddwl eu bod wedi fy mhasio o un lle i'r llall gan obeithio y byddwn yn rhoi'r gorau a diflannu' (Defnyddiwr Gwasanaeth1, ar adolygu pryderon 'amserlen' yn Ebrill 2018).

Adlewyrchwyd y sefyllfa yma am reoli cwynion a phryderon yn BIPBC yng nghyd-adolygiad 2017 rhwng AGIC/SAC. Er i AIGC nodi fod BIPBC wedi 'dechrau gwella amseroldeb ymateb i gwynion.' Dywedodd AGIC 'mai ychydig iawn o dystiolaeth yr oeddent wedi ei gweld i awgrymu fod y Bwrdd Iechyd yn dysgu yn effeithiol.' Nododd AGIC hefyd yr hyn a ddywedwyd gan nifer o'r rhai a gyfwelwyd gan dîm adolygiad Ockenden sef mai tystiolaeth gyfyngedig oedd yn bodoli o'r 'gwersi a ddysgwyd' yn gyson a systematig ar draws safleoedd ac isadrannau. (AGIC 2017, tud. 10.)

9.1 Argymhelliad o ganfyddiad 7:

Er y cydnabyddir ar sawl achlysur, ers 2009, bod BIPBC wedi ymdrechu i wella amseroldeb yr ymatebion i bryderon yn unol â'r gofyniad i 'Wneud Pethau i Wella' (2011) nid yw hyn wedi ei gynnal yn barhaus ar sail hirdymor. Mae angen i BIPBC ddatrys y sefyllfa yma erbyn diwedd chwarter 2 o 2018/19, (h.y. diwedd Medi 2018)

Yn ychwanegol, clywodd dîm adolygiad Ockenden gan amryfal gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a theuluoedd unigol a gofalwyr am brofiadau gwael iawn ac estynedig o geisio datrys cwynion. Uwch gyfeiriodd Donna Ockenden dair cwyn ei hun i lefel Gweithredol, oedd wedi eu nodweddu gan ymatebion gwael dros amser estynedig. Yn dilyn hynny, roedd cyfnod estynedig arall cyn y gwnaed unrhyw gynnydd. Mewn un achos roedd ymchwilydd allanol newydd ei benodi (Mai 2018) yn dilyn uwch gyfeirio pryderon difrifol iawn i'r tîm Gweithredol gan Donna Ockenden yn Awst 2017.

Mae'n amlwg mai ychydig iawn o wybodaeth oedd gan Fwrdd BIPBC am brofiadau **go iawn** dyddiol teuluoedd, defnyddwyr gwasanaeth a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth sy'n ceisio gwneud cwynion i BIPBC fel sefydliad. Soniodd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth hefyd gyda Donna Ockenden am amharodrwydd teuluoedd a defnyddwyr gwasanaeth i gwyno a'r ofn sydd ganddynt am gwyno. Golyga hyn fod nifer y cwynion gan bobl hŷn a'u teuluoedd yn annhebygol iawn o fod yn ddarlun cywir o farn go iawn defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd.

Disgrifiodd cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr mewn iechyd meddwl a iechyd meddwl pobl hŷn (a staff oedd yn rhan o ymgysylltu defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr) i dîm adolygiad Ockenden eu bod yn teimlo eu bod wedi cael digon ar yr amryfal ffyrdd mae BIPBC yn ceisio gwybod eu barn ac roeddent yn credu mai ychydig iawn roedd BIPBC yn ei wneud gyda'r farn a'r adborth hwnnw. Felly, mae tîm adolygiad Ockenden yn amharod i argymhell fod Bwrdd BIPBC a thîm uwch reolwyr IMAD yn cynnal ymgysylltu pellach gyda defnyddwyr i edrych ar gwynion a phryderon. Er hynny, mae angen i Fwrdd BIPBC fod yn ymwybodol o'r anhapusrwydd sylweddol a dwfn a fynegwyd gan ystod o ofalwyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth ar draws amrediad o faterion – un yw anallu presennol BIPBC i ymateb yn effeithiol mewn modd amserol.

"Mater sydd o gryn bryder i dîm adolygiad Ockenden yw bod ACau gogledd Cymru yn dal yn niwedd 2017 angen rhoi cymorth i'w hetholwyr gyda phroses gwynion BIPBC."

"Mae'n amlwg i dîm adolygiad Ockenden fod Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru (CICGC) hefyd yn chwarae rhan sylweddol (yn rheolaidd) i gefnogi datrys cwynion y tu mewn a'r tu allan i IMPH yn BIPBC yng ngwanwyn 2018."

"Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth 1 'Mae gweld yr holl ddyddiadau o fy mlaen yn gwneud i mi sylweddol pethe, rhag eu cywilydd nhw i gadw gwraig weddw, oedd wedi bod trwy gymaint o drawma, yn aros am gymaint o amser am atebion pan fo ei gŵr wedi mynd drwy gymaint, yn ei adael heb urddas ac yntau'n marw ac mor fregus. Dwi'n meddwl eu bod wedi fy mhasio o un lle i'r llall gan obeithio y byddwn yn rhoi'r gorau a diflannu' (Defnyddiwr Gwasanaeth1, ar adolygu pryderon 'amserlen' yn Ebrill 2018)."

10 Canfyddiad 8:

10.1 Canfyddodd adolygiad Ockenden bod angen gwella cyfathrebu gyda gofalwyr a defnyddwyr gwasanaeth yn sylweddol trwy gydol cyfnod yr adolygiad yma, hyd at a chan gynnwys Rhagfyr 2017

Clywodd tîm Ockenden am y trafferthion i gael mynediad at wybodaeth BIPBC am ddementia gan ystod o ofalwyr ac fe aeth i wefan BIPBC i asesu pa wybodaeth oedd ar gael

Mynegwyd cryn bryder gan ddefnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr am yr oedi cyn rhoi diagnosis o ddementia ar draws gogledd Cymru. Unwaith y derbyniwyd diagnosis dementia soniodd defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd am y diffyg cyngor a gwybodaeth i ofalwyr a theuluoedd. Roedd pryder arbennig am y diffyg cymorth i rai iau yr oedd dementia wedi eu taro. Mynegwyd rhagor o bryder am gynlluniau gofal a disgrifiwyd cynlluniau gofal fel rhai safonol gyda lle cyfyngedig /dim o gwbl i'r unigolyn. Dywedodd gofalwyr mai ychydig iawn yr oeddent yn ei weld yn digwydd gan BIPBC i sicrhau fod yr unigolyn yn ganolog i unrhyw ofal a gynlluniwyd neu a gyflawnwyd.

Mae gan wefan BIPBC ardal a ddisgrifir fel 'Pecyn Cymorth Dementia'⁴⁰ ble gellir cael mynediad at wybodaeth sylfaenol a'i argraffu e.e. am Glefyd Alzheimer⁴¹ Dementia Lewy Body⁴², rheolaeth dementia fasgwlar⁴³ a phroblemau cof cymedrol⁴⁴. Darperir y rhain yn Saesneg gyda'r dewis o gyfieithiad Cymraeg⁴⁵ o wefan BIPBC a gwelir y dolennau isod. Nododd tîm adolygiad Ockenden fod yr wybodaeth yma mewn ffont bach iawn, tua maint 6 (gellir ei gynyddu i ffont tua maint 12). Mae angen medrau TG i 'glicio' ar amryfal ddolennau, i gyd mewn ffont bach. Mae'r wybodaeth a gyflwynwyd ar wefan BIPBC ar ddementia yn annhebygol o fod yn ddefnyddiol i ofalwyr oedrannus neu ddefnyddwyr gwasanaeth. Hysbysodd BIPBC Donna Ockenden fod 'llawlyfr dementia a chanllaw hyfforddi cof'⁴⁶ a gynhyrchir gan y Gymdeithas Alzheimer yn cael ei roi i gleifion a theuluoedd wedi iddynt gael diagnosis. Nid yw ar gael yn electronig ond mae'r wybodaeth ar gael drwy'r ddolen isod.

Ceir ystod o ddyddiadau ar wefan BIPBC i ddigwyddiadau sy'n ymwneud â dementia o ddydd Llun 15fed Mai' ymlaen⁴⁷. Nid yw'r flwyddyn wedi ei nodi. Yn 2018, dydd Mawrth yw'r 15fed o Fai nid dydd Llun, felly mae'n ymddangos fod y digwyddiadau yma yn 2017 ac nid 2018. Nid yw'r dudalen wedi ei diweddarau. Mae'r wybodaeth arall ar y dudalen⁴⁸ yn cynnwys gwybodaeth ar 'Dementia RED - Gwasanaeth Gwybodaeth.' Disgrifir hyn fel:

'Cyfres o fannau gwybodaeth yw Dementia RED (*Respect, Empathy, Dignity*) mewn meddygfeydd meddygon teulu drwy Ogledd Cymru. Y nod yw helpu pobl gyda phryderon am ddementia i gael mynediad at wybodaeth briodol a chymorth. Mae ar gael i gleifion cofrestredig yn y practis sy'n cynnal y pwynt gwybodaeth.' Ni fedrai tîm adolygiad Ockenden ddod o hyd i ragor o wybodaeth ar y meddygfeydd MT hynny sy'n cynnal y pwynt gwybodaeth, felly roedd hyn yn annhebygol o fod fawr o help i ofalwyr, cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth nac i bobl gyda dementia eu hunain. Daethpwyd o hyd i adroddiad arfarnu o 2015 ar-lein⁴⁹ sy'n dangos mae'n debyg mai prosiect tymor byr oedd hwn sydd bellach wedi dod i ben. Nid yw hyn yn esbonio

"Disgrifiodd gofalwyr ... eu bod yn teimlo eu bod wedi cael digon ar yr amryfal ffyrdd mae BIPBC yn ceisio gwybod eu barn ac roeddent yn credu mai ychydig iawn roedd BIPBC yn ei wneud gyda'r farn a'r adborth hwnnw."

"Er hynny, mae angen i Fwrdd BIPBC fod yn ymwybodol o'r anhapusrwydd sylweddol a dwfn a fynegwyd gan ystod o ofalwyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth ar draws amrediad o faterion – un yw anallu presennol BIPBC i ymateb yn effeithiol mewn modd amserol."

"Mae'r wybodaeth a gyflwynwyd ar wefan BIPBC ar ddementia yn annhebygol o fod yn ddefnyddiol i ofalwyr oedrannus neu ddefnyddwyr gwasanaeth."

"Mae angen ymgymryd â gwaith pellach sylweddol o hyd gan BIPBC i wella'r wybodaeth sydd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth gyda dementia, eu gofalwyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth."

40 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/65255>

41 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/64863>

42 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/64866>

43 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/64868>

44 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/64872>

45 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/tudalen/64899>

46 <https://www.alzheimers.org.uk/research/care-and-cure-research-magazine/training-your-brain>

47 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/65253>

48 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/65331>

49 http://dsdc.bangor.ac.uk/documents/DementiaREDMidtermevaluationreport_FINAL.pdf

pam fod cyfeiriad o hyd at y cynllun ar wefan BIPBC yn Ebrill 2018.

Nid oedd modd dod o hyd i 'Strategaeth Dementia' BIPBC ar wefan y Bwrdd⁵⁰ yn Ebrill 2018 pan deipiwyd y geiriau 'Strategaeth Dementia'⁵¹ i chwilio. Daethpwyd o hyd i ddiweddariad 2014-2016 fel rhan o'r papurau Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad. Nid oedd 'Strategaeth Dementia 2018' wedi ei diweddaru ar gael fel rhan o'r pecyn cymorth Dementia ar wefan BIPBC. Mae'r Strategaeth Dementia wedi ei hadolygu gan dîm adolygiad Ockenden. Mae'n parhau i fod ar lefel uchel ac yn uchelgeisiol ac nid yw hi'n ymddangos (gwanwyn 2018) bod cynllun gweithredu CAMPUS⁵² gyda hi sy'n disgrifio sut y bydd y dyheadau ynddi yn cael eu cyflawni a phryd.

Mae BIPBC wedi rhoi gwybod fod hyfforddiant dementia i deuluoedd wedi cael ei 'brofi' gyda gofawyr yn 2017 a bydd yn cael ei gyflwyno yn ystod 'Wythnos Gweithredu Dementia' yn 2018.

10.2 Argymhelliad 8:

Mae angen ymgymryd â gwaith pellach sylweddol o hyd gan BIPBC i wella'r wybodaeth sydd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth gyda dementia, eu gofawyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth. Mae'n amlwg fod ymdrech wedi ei gwneud i ddarparu gwybodaeth ar wefan BIPBC ond mae Bwrdd BIPBC nawr angen sicrhau bod yr adnoddau priodol, sgiliau ac amser yn cael eu darparu ar sail barhaol i wneud yn sicr bod ystod o wasanaethau o ansawdd uchel ac adnoddau priodol a gwybodaeth ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth, eu cynrychiolwyr a gofawyr. Rhaid i ddulliau cyfathrebu fod yn hawdd cael mynediad atynt i gleifion a gofawyr. Mae cryn wahaniaeth rhwng argaeledd yr wybodaeth sydd ar wefan Cymdeithas Alzheimer a'r wybodaeth sydd ar gael ar wefan BIPBC. Cydnabyddir y bydd ystod llawer ehangach o wybodaeth ar wefan Cymdeithas Alzheimer⁵³.

Er mwyn sicrhau y gellid recriwtio i'r gwasanaeth yma dylai BIPBC ddarparu diweddariad ar y cynnydd erbyn diwedd chwarter 2, (diwedd Medi 2018) gan gyflwyno cyfres newydd o adnoddau dwyieithog (Cymraeg a Saesneg) fydd ar gael ddim hwyrach na diwedd chwarter 3, (diwedd Rhagfyr 2018.) Mae angen i staff clinigol rheng-flaen, gofawyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth i fod yn rhan o ddatblygiad yr adnoddau hyn o'r cam cynharaf i sicrhau eu bod yn berthnasol a phriodol.

Mae angen i Fwrdd BIPBC ymrwymo adnoddau priodol i sicrhau bod y 'Strategaeth Dementia' lefel uchel bresennol yn dod yn gyrraeddadwy ac yn rhan berthnasol o ofal bob dydd a phractis clinigol pobl gyda dementia. Ymddengys yn Ebrill 2018 fod angen i BIPBC ganfod y gweithlu sydd ei hangen i gyflawni'r 'Strategaeth Dementia' gan nad yw tîm adolygiad Ockenden wedi gweld unrhyw dystiolaeth i awgrymu fod gwaith yn mynd rhagddo neu eisoes wedi'i gwblhau. Dylai'r 'Strategaeth Dementia' hefyd ymgorffori gweithlu presennol ac yn y dyfodol â chynlluniau gwasanaeth i ddarparu lefel briodol o therapi a gofal nad yw'n feddygol i bobl gyda dementia, oherwydd unwaith eto nid yw tîm Ockenden wedi gweld dystiolaeth i awgrymu fod yr agwedd yma o'r 'Strategaeth Dementia' wedi ei chwblhau.

Mae angen cychwyn ar y gwaith yma yn ystod chwarter 2 o 2018/19 gan adrodd am gynnydd sylweddol i Fwrdd BIPBC ar ddechrau a diwedd chwarter 3, (Hydref a Rhagfyr 2018) a chwarter 4. (Mawrth 2019). Bydd angen monitro'r cynnydd drwy 2019 gan Fwrdd BIPBC er sicrhau nad yw'n llithro, arafu ac nad oes oedi.

Dylid datblygu'r 'Strategaeth Dementia' i weithio ar draws BIPBC nid dim ond yn Isadran IMAD. Dylai'r Strategaeth Dementia ymgorffori gofal ar draws gofal cartref, gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

"Mae Bwrdd BIPBC nawr angen sicrhau bod yr adnoddau priodol, sgiliau ac amser yn cael eu darparu ar sail barhaol i wneud yn sicr bod ystod o wasanaethau o ansawdd uchel ac adnoddau priodol a gwybodaeth ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth, eu cynrychiolwyr a gofawyr. Rhaid i ddulliau cyfathrebu fod yn hawdd cael mynediad atynt i gleifion a gofawyr."

"Mae angen i Fwrdd BIPBC ymrwymo adnoddau priodol i sicrhau bod y 'Strategaeth Dementia' lefel uchel bresennol yn dod yn gyrraeddadwy ac yn rhan berthnasol o ofal bob dydd a phractis clinigol pobl gyda dementia."

50 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/HOME>

51 http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/qs14_61.3%20bcuhb%20dementia%20strategy%202014_16.pdf

52 Gweler eirfa'r prif adroddiad

53 https://www.alzheimers.org.uk/?gclid=EAlalQobChMlw4fVu4392gIVyLvtCh0YhgAuEAAAYASAAEgZCPD_BwE

11 Canfyddiad 9:

11.1 Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid neu DoLS

Mae tîm adolygiad Ockenden wedi adolygu swm sylweddol o wybodaeth sy'n dangos fod BIPBC wedi ymdrechu i ddarparu ymateb effeithiol i DoLS dros y blynyddoedd o 2009. Yn y dogfennau a welwyd gan dîm Ockenden, roedd amryw o gyfeiriadau at fethiant i sicrhau hyfforddiant addas a phriodol a dryswch hirdymor am bwy sy'n gyfrifol am DoLS. Mewn adroddiad diweddar i BIPBC, (Mawrth 2017) dywedwyd fod mwyafrif y ceisiadau DoLS yn rhai brys ond dim ond 1% o benderfyniadau brys a wnaed yn ystod yr amser penodol (y cyfartaledd i Fyrddau Iechyd Cymru oedd 28%). (Gweler tud. 12.) Dengys hyn fod BIPBC o'r tu allan ac yn negyddol iawn o'i gymharu gyda Byrddau Iechyd eraill yng Nghymru. Mae BIPBC yn cydnabod fod 'cydymffurfio gyda deddfwriaeth DoLS yn parhau yn bryder' (Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad 29ain Mawrth 2017 QS17/65.7)

Dywed adroddiad diogelu Blynyddol 2015-16 yn gyffredinol fod 'yr oedi gyda gwneud penderfyniadau yn codi pryder difrifol am effeithiolrwydd diogelu a'r risg o golli rhyddid diangen a heb awdurdod mewn ysbytai....' (Tud. 12)

Mae 'Adroddiad Blynyddol Diogelu ac Amddiffyn Pobl sydd mewn perygl o gael Niwed', 2017-2018 BIPBC 'yn rhoi trosolwg o'r cynnydd hyd yma ac yn nodi fod y cynnydd hyd yma wedi bod yn 'raddol'. Yn 14.4 ceir cynllun gwaith ynghylch DoLS am 2017-2018 (BIPBC 2018, tud. 10.)

11.2 Argymhelliad 9:

Bydd BIPBC yn cwblhau ac yn adrodd ar adolygiad cynllun gwaith DoLS 2017-2018, fel y nodwyd yn Adroddiad Blynyddol 2017-2018, gan adrodd i Fwrdd BIPBC yn chwarter 1 2018-2019, (erbyn diwedd Mehefin 2019).

Bydd angen i unrhyw gamau gweithredu sydd ar ôl fod yn rai CAMPUS ac wedi eu gweithredu'n llawn yn ystod trydydd chwarter 2018-19, (erbyn Rhagfyr 2018) gan adrodd am y cynnydd i Fwrdd BIPBC drwy gydol chwarter 3.

12 Canfyddiad 10:

12.1 Canfyddodd adolygiad Ockenden fod BIPBC yn dangos diffyg ymateb effeithiol a pharhaol i nifer o adolygiadau allanol a gwasanaethau yn BIPBC o Hydref 2009 hyd heddiw. Roedd hyn yn cynnwys methiant gan BIPBC i weithredu ar bryderon mynych a godwyd gan AGIC o 2009 i 2017.

Mae tîm adolygiad Ockenden wedi ystyried swm enfawr o dystiolaeth sydd wedi dangos fod BIPBC yn destun adolygiad allanol helaeth a chraffu o 2009 i ddiwedd Rhagfyr. Disgrifir hyn yn llawn yn y prif adroddiad. Mae adolygiadau ac archwiliadau AGIC yn digwydd mewn nifer fawr o wasanaethau BIPBC sy'n gysylltiedig gyda gofalu am bobl hŷn diamddiffyn dros gyfnod o fwy na saith mlynedd. Caiff rhai materion sy'n ymwneud â stadau, staffio, dogfennaeth wael, diffyg gweithgareddau ystyrllon, rheoli meddyginiaethau eu hailadrodd dros amryfal ymweliadau AGIC gyda sawl safle dros nifer o flynyddoedd.

Yn ystod cyfnod yr adolygiadau gwelodd AGIC rai enghreifftiau o arfer dda. Roedd y sylwadau am y staff yn aml yn gadarnhaol. Trwy gydol yr adroddiadau hyn a thros y cyfnod estynedig yma o amser roedd rhestr hir o faterion yn BIPBC sy'n debyg dros sawl uned cleifion preswyl gydag ychydig iawn o sicrwydd fod y sefyllfa'n gwella.

"Dylid datblygu'r 'Strategaeth Dementia' i weithio ar draws BIPBC nid dim ond yn Isadran IMAD. Dylai'r Strategaeth Dementia ymgorffori gofal ar draws gofal cartref, gofal sylfaenol a gofal eilaidd."

"Mae BIPBC yn cydnabod fod 'cydymffurfio gyda deddfwriaeth DoLS yn parhau yn bryder' (Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad 29ain Mawrth 2017 QS17/65.7)

"Caiff rhai materion sy'n ymwneud â stadau, staffio, dogfennaeth wael, diffyg gweithgareddau ystyrllon, rheoli meddyginiaethau eu hailadrodd dros amryfal ymweliadau AGIC gyda sawl safle dros nifer o flynyddoedd."

"Gan gyfeirio'n uniongyrchol at BIPBC ac mewn perthynas â lleoliadau iechyd meddwl cleifion preswyl, mae'n fater o bryder hyd yma fod BIPBC yn parhau i wneud cynnydd araf gyda llawer o'r argymhellion wnaed gan AGIC dros nifer o flynyddoedd"

Un enghraifft yw'r diffyg gweithredu gan BIPBC yn dilyn ymweliad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) Deddf Iechyd Meddwl â ward Tawel Fan ym mis Gorffennaf 2013. Methodd y rhai a dderbyniodd adborth o'r ymweliad i sylweddoli difrifoldeb y materion a godwyd. Roedd aelod o'r Bwrdd ddim yn bresennol ar gyfer derbyn yr adborth ac ni welwyd unrhyw dystiolaeth gan dîm adolygiad llywodraethu Ockenden i'r adborth yma gael ei rannu gyda Phennaeth Staff GRHC na'r tîm Gweithredol. Yn olaf, roedd methiant sylweddol yn y systemau, strwythurau a phrosesau yn AGIC ar y pryd a bu oedi sylweddol gyda chyfathrebu rhwng AGIC a'r PSG yn BIPBC o Orffennaf 2013 i Hydref 2013. Cydnabyddir hyn gan PSG AGIC Dr Katherine Chamberlain yn y cyfweiliad isod⁵⁴.

Mae tîm adolygiad Ockenden wedi gweld dystiolaeth fod AGIC wedi gwella eu gwaith craffu unedau preswyl sy'n darparu gofal i bobl hŷn diamddiffyn yn BIPBC yn ystod y blynyddoedd wedi i ward Tawel Fan gau. Gwelodd adolygiad Ockenden dystiolaeth o amserlenni gwell wrth gyflwyno gohebiaeth i BIPBC wedi ymweliadau ac archwiliadau AGIC, bod arddull gryfach i'r ohebiaeth gyda BIPBC ac i'r camau gweithredu a ailadroddwyd a ystyriodd AGIC nad oeddynt yn darparu sicrwydd digonol. Caiff yr holl faterion yma eu trafod yn fanylach yn y prif adroddiad.

Ym mis Mawrth 2014, yn dilyn pryderon a fynegwyd gan Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru⁵⁵, cynhaliwyd adolygiad helaeth⁵⁶ o waith AGIC gan Ruth Marks. Mae crynodeb gweithredol adroddiad Marks (2014) ar gael drwy'r ddolen isod. Nid gwaith yr adolygiad llywodraethu hwn yw rhoi sylw ar argymhellion adroddiad Marks, heblaw dweud bod yna argymhellion helaeth (mae 42 i gyd) a chynhwysfawr eu natur gydag argymhellion i AGIC ei hun, llywodraeth Cymru a chyd-argymhellion ar draws iechyd a gofal cymdeithasol ac i gynghorau lechyd Cymuned.

Gan gyfeirio'n uniongyrchol at BIPBC ac mewn perthynas â lleoliadau iechyd meddwl cleifion preswyl, mae'n fater o bryder hyd yma fod BIPBC yn parhau i wneud cynnydd araf gyda llawer o'r argymhellion wnaed gan AGIC dros nifer o flynyddoedd. Gellir gweld yr enghraifft ddiweddaraf yn ymweliad AGIC⁵⁷ yn Nhachwedd 2017 gyda uned Ablett ble dywedodd AGIC am ddwy ward Cynnydd a Dinas 'gwelsom nad oedd yr amgylchedd yn y ddwy ward a welwyd yn addas i'r pwrpas. Felly, credwn fod nifer o'r materion a nodwyd yn ystod ein harchwiliad yn cynrychioli perygl i ddiogelwch cleifion....' (AGIC 2018, tud. 3.) Er nad oedd Dinas yn ward a bennwyd ar gyfer gofal pobl hŷn gydag anghenion iechyd meddwl, dywedodd defnyddwyr gofal ac eiriolwyr wrth dîm Ockenden trwy gydol yr adolygiad yma ei bod yn aml yn cael ei defnyddio i ddarparu gofal a thriniaeth i bobl oedrannus pan roedd ward Tegid yn uned Ablett yn llawn.

Mynegodd AGIC (2018) ei bryder fod 'rhai o'r materion a welwyd yn ystod yr archwiliad yma hefyd yn bresennol yn ystod eu harchwiliad diwethaf ym Mehefin 2014, er bod y Bwrdd Iechyd wedi datblygu cynllun gweithredu clir⁵⁸ mewn ymateb i'r ymweliad hwnnw gan ddweud y byddai'r materion hyn yn cael eu datrys.' (AGIC 2018, tud. 3.) Gellir gweld ymateb BIPBC i'r adroddiad drwy'r ddolen isod fel y soniwyd amdano ar newyddion y BBC⁵⁹. Er i'r pennawd y byddai ward Tawel Fan efallai yn cael ei 'dymchwel' gael ei adrodd yn helaeth ar newyddion BBC Cymru ychydig iawn o gydnabyddiaeth oedd gan BIPBC am y mater allweddol sef eu bod wedi datblygu cynllun gweithredu (yn dilyn archwiliad AGIC yn 2014) oedd yn datgan y byddai'r pryderon a godwyd yn 2014 yn cael eu datrys. Ymhen tair blynedd a hanner gwelodd AGIC nad oedd hyn yn wir.

Dywedodd Cyd-Adolygiad AGIC/SAC ym Mehefin sef 'Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu' am

"Gwelsom nad oedd yr amgylchedd yn y ddwy ward a welwyd yn addas i'r pwrpas. Felly, credwn fod nifer o'r materion a nodwyd yn ystod ein harchwiliad yn cynrychioli perygl i ddiogelwch cleifion...." (AGIC 2018, tud. 3.)

"Fod 'rhai o'r materion a welwyd yn ystod yr archwiliad yma hefyd yn bresennol yn ystod eu harchwiliad diwethaf ym Mehefin 2014, er bod y Bwrdd Iechyd wedi datblygu cynllun gweithredu clir mewn ymateb i'r ymweliad hwnnw gan ddweud y byddai'r materion hyn yn cael eu datrys.'" (AGIC 2018, tud. 3.)

54 <http://www.bbc.co.uk/news/av/uk-wales-32039961/glan-clwyd-hospital-care-inspectorate-sorry-for-failings>

55 <http://www.senedd.assembly.wales/documents/s25533/Key%20conclusion%20and%20recommendation%20-%20March%202014.pdf>

56 http://www.powysthb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1145/Board_item_5.1a_Independent%20Review%20of%20HIW_Appendix%201_EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf

57 <http://hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/180222abletten.pdf>

58 <https://gov.wales/docs/hiw/inspectionreports/Ablett%20Unit%20-%20Inspection%20-%20June%202014%20-%20Letter%20-%20Management%20Letter.pdf>

59 <http://www.bbc.co.uk/news-wales-north-east-wales-43789383>

BIPBC fod 'llawer o ymdrech a phwysigrwydd wedi ei roi i sicrhau bod ymateb i adroddiadau'r Arolygiaeth mewn ffordd amserol a sylweddol, gyda phapurau rheolaidd i'r Pwyllgor QSE yn olrhain cynnydd yn erbyn yr argymhellion.' (AGIC 2017, tud. 24.) Yn amlwg nid oedd hyn yn gywir o safbwynt ymweliad 2014 gyda uned Ablett.

Argymhelliad 10:

- a) Mae angen i BIPBC gynnal adolygiad o'r holl adolygiadau allanol (yn cynnwys y rhai gan AGIC, Uned Gyflawni GIG ac eraill) ble fo unrhyw ganfyddiadau, argymhellion a gofynion wedi ymwneud â gofal pobl hŷn gyda phryderon iechyd meddwl. O ganlyniad i Arolygiad AGIC o uned Ablett yn Nhachwedd 2017, pan roddwyd sicrwydd y byddai camau gweithredu yn cael eu cymryd mwy na thair blynedd yn gynharach ac na wnaeth hyn digwydd, mae'n ofynnol fod BIPBC yn sicrhau ei hun nad oes unrhyw 'faterion etifeddol' eraill yn parhau a fedrai achosi risg parhaus i gleifion fel a nodwyd yn yr adroddiad uchod.
- b) Mae angen cwblhau'r ymarfer yma ar draws yr holl Isadrannau ac ar bob safle cyn diwedd ail chwarter 2018/2019, (diwedd Medi 2018) gan adrodd ar hyn i Fwrdd BIPBC erbyn Tachwedd 2018.
- c) O ganlyniad i'r dystiolaeth a gyflwynwyd yn adolygiad llywodraethu Ockenden, fod BIPBC yn fynych wedi methu â chyflawni mewn modd amserol yr amryfal argymhellion gan AGIC am ofal pobl hŷn gydag anghenion iechyd meddwl, dylai Llywodraeth Cymru gynnal a chyhoeddi adolygiad o'r cynnydd yn erbyn adroddiad Marks (2014). Nododd Marks yn 2014 fod ei hadroddiad yn 'cynnig pecyn o ddiwygiadau ac os ydynt yn cael eu gweithredu [credai Marks] byddant yn rhoi AGIC ar flaen y gad o ran rheoli ac archwilio gofal iechyd.' (Crynodeb gweithredol adroddiad Marks 2014, tud. 4.) Mae tair blynedd a hanner wedi mynd heibio o'r tair i bum mlynedd yr awgrymodd Marks y byddai'n ei gymryd i gwrdd â'r argymhellion ers cyhoeddi adroddiad Marks (2014). (Marks 2014, tud. 5.) Cred tîm adolygiad llywodraethu Ockenden y byddai er budd y cyhoedd (a byddai gan y cyhoedd ddiddordeb) i ddeall y cynnydd mae AGIC wedi ei wneud hyd yma yn erbyn yr argymhellion gydag oes tair i bum mlynedd.
- d) Dymuna adolygiad llywodraethu Ockenden bwysleisio nad oes unrhyw awgrym yn yr argymhelliad uchod i Lywodraeth Cymru nad yw AGIC yn cwrdd â'r safonau sy'n ofynnol ohonynt.
- e) Mae Marks (2014) yn ystyried y gall AGIC barhau i ddatblygu yn debyg i'r corff cyffelyb iddo yn yr Alban⁶⁰ (Marks 2014, tud. 17). Ystyria'r adolygiad hefyd y dylid rhoi ystyriaeth bellach i'r model rheoleiddio gofal iechyd sydd yn Lloegr sef y Comisiwn Ansawdd Gofal⁶¹. Gall yr eglurder sydd gan y CAG ynglŷn ag yw gwasanaeth yn cael ei ystyried yn 'Ardderchog', 'Da', 'Angen Gwella' neu 'Ddim yn Ddigonol' fod yn gefnogol ac yn ddefnyddiol i ddefnyddwyr gofal, staff a gwasanaethau unigol mewn Ymddiriedolaeth GIG yn ogystal â'r Ymddiriedolaethau Iechyd cyffredinol. Gall staff unigol neu dimau sy'n gweithio mewn gwasanaeth sy'n cael sgôr 'Da' neu 'Ardderchog' mewn Ymddiriedolaeth GIG, sydd fel arall yn perfformio'n wael, deimlo'n falch o'u hymdrechion unigol i ddarparu gofal da. Rhoddir y sgoriau hyn ar ôl gofyn pum cwestiwn safonol - a yw'r gwasanaethau yn ddiogel, effeithiol, gofalgarn, ymatebol i anghenion pobl ac yn cael eu harwain yn dda?

"Mae'n ofynnol fod BIPBC yn sicrhau ei hun nad oes unrhyw 'faterion etifeddol' eraill yn parhau a fedrai achosi risg parhaus i gleifion fel a nodwyd yn yr adroddiad uchod."

60 http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/inspecting_and_regulating_care.aspx

61 <http://www.cqc.org.uk/what-we-do/how-we-do-our-job/fundamental-standards>

Canfyddiad 11:

13.1 Canfyddodd adolygiad Ockenden bod methiant hirdymor gan Fwrdd BIPBC i sicrhau stadau addas i'r pwrpas ac offer fyddai'n hwyluso darpariaeth safon uchel o ofal iechyd meddwl ac iechyd meddwl pobl hŷn o 2009 hyd heddiw. Parhaodd hyn yn bryder ar ddiwedd Rhagfyr 2017.

Trafodir y dystiolaeth i'r canfyddiad yma'n fanylach drwy'r prif adroddiad ac mae'r argymhelliad yma'n cysylltu gydag argymhelliad 10, er bod gan argymhelliad 10 gylch gwaith ehangach.

Hysbyswyd a disgrifiwyd stadau o ansawdd gwael i adolygiad Ockenden, yn cynnwys oedi gyda gwaith atgyweirio oedd yn cynnwys problemau cronig stadau a thir ers 2009 hyd at heddiw, mewn nifer o unedau iechyd meddwl cleifion preswyl ac unedau sy'n darparu gofal i bobl hŷn diamddiffyn gan ystod eang o adroddiadau allanol, staff presennol BIPBC a gofawyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth.

Nodwyd gan y Kings Fund (2004) bod darpariaeth gofal mewn adeiladau o ansawdd gwael yn effeithio ar y profiad gofal⁶² ac ar allu'r staff i gyflawni gofal o ansawdd uchel ac mae'n wybyddus ei fod yn effeithio ar bresenoldeb a morâl y staff⁶³. Ni fydd yr wybodaeth a ganfyddwyd yn y prif adroddiad yn cael ei ailadrodd yma. Gellir ei weld yn helaeth drwy'r prif adroddiad. Dywedodd un aelod uwch o'r staff mewn cyfweiliad gyda thîm Ockenden yn Hydref 2016⁶⁴, 'Mae stadau mor bwysig oherwydd os nad ydych yn edrych ar ôl yr adeiladau mae'n gwneud i bobl deimlo nad ydynt yn bwysig ac i'r cleifion deimlo hynny hefyd - felly mae'n fater pwysig iawn..'. Aeth yr aelod o staff yn ei flaen: 'Pan welwch erddi wedi gordyfu, tydi hynny ddim yn iawn. Tydi dim yn iawn fod y staff yn teimlo fod yn rhaid iddynt ddod i mewn ac rwyf wedi eu gweld ar benwythnosau yn garddio, felly mae'n anodd pan fo gymaint o alwadau ar stadau a dwi'n meddwl eu bod yn ystyried fod iechyd meddwl yn dawel ond dwi ddim yn meddwl ein bod yn dawel bellach. Mae'n debyg mai ni yw'r rhai mwyaf swmlyd yn awr..'

"Mae stadau mor bwysig oherwydd os nad ydych yn edrych ar ôl yr adeiladau mae'n gwneud i bobl deimlo nad ydynt yn bwysig ac i'r cleifion deimlo hynny hefyd - felly mae'n fater pwysig iawn."

"Dylai BIPBC baratoi rhestr fanwl o stadau ar draws y lleoliadau gofal i'r holl bobl hŷn - a nid dim ond i IMPH. Yn gyntaf, dylai hwn gynnwys eglurder a dylai fod yn benodol am yr holl faterion gyda stadau sy'n weddill gan gynnwys gwaith atgyweirio a materion a nodwyd fel pryderon mewn archwiliadau mewnol ac arolygiadau."

13.2 Argymhelliad 11:

Dylai BIPBC baratoi rhestr fanwl o stadau ar draws y lleoliadau gofal i'r holl bobl hŷn - a nid dim ond i IMPH. Yn gyntaf, dylai hwn gynnwys eglurder a dylai fod yn benodol am yr holl faterion gyda stadau sy'n weddill gan gynnwys gwaith atgyweirio a materion a nodwyd fel pryderon mewn archwiliadau mewnol ac arolygiadau.

Dylid paratoi'r rhestr yma o stadau ar gyfer pob ward, clinig, adran, uned cleifion preswyl ac adrannau ysbyty ble darperir gofal i bobl hŷn, ac i bobl hŷn gyda phroblemau iechyd meddwl. Mae hyn yn cynnwys y mannau hynny ble darperir gofal i bobl gyda dementia.

Yn ail, rhaid i'r rhestr stadau gynnwys archwiliad i bob ardal a nodwyd uchod ar sail y gwaith o 'Wella'r Amgylchedd Mendio' (EHE)⁶⁵. Cydnabyddir fod hwn yn ddarn sylweddol o waith ar draws BIPBC ond gellir sefydlu'r systemau, strwythurau a'r prosesau sy'n tanategu'r gwaith yma'n eithaf sydyn gan iddynt gael eu seilio ar waith sydd eisoes wedi profi i fod yn llwyddiannus mewn mannau eraill. Gellir gweld rhagor o wybodaeth ar raglen EHE ac Ymddiredolaethau GIG

62 <https://kingsfund.org.uk/publications/enhancing-healing-environment>

63 https://www.bpf.org.uk/sites/default/resources/BPF-Quality-Buildings-Quality-Care-Nov-15-web_0.pdf

64 Darn o gyfweiliad

65 <https://www.kingsfund.org.uk/projects/enmhacning-healing-environment/ehe-in-dementia-care>

ble y cafodd ei gysylltu yn llwyddiannus gyda dementia yn y troednodyn ^{66 67}.

Yn drydydd, dylai fod diweddariad i Fwrdd BIPBC ar ddiwedd chwarter 2 o 2018/19, (diwedd Medi 2018, ar gyfer holl elfennau'r ffrwd gwaith yma gan gynnwys cynnydd ar waith cynnal a chadw sy'n weddill a materion stadau) a chynnydd chwarterol wedi hynny tan ddiwedd chwarter 2 2019/20. I leihau'r amser gaiff ei dreulio i gyflwyno prosiectau dylid annog, cefnogi ac ariannu (rhoi amser) staff BIPBC (i gynnal ymweliadau gyda Ymddiredolaethau GIG sydd eisoes wedi bod yn llwyddiannus gyda'r fenter yma.

14 Canfyddiad 12:

Canfyddodd adolygiad llywodraethu Ockenden bod diffyg yn parhau o ran datblygu gwasanaeth cynaliadwy a datblygu strategaeth glinigol ar draws gofal pobl hŷn a gofal pobl hŷn gyda phroblemau iechyd meddwl (IMPH) chwe blynedd ar ôl yr ymgynghoriad 'Gofal Iechyd yn Newid yng ngogledd Cymru'

Trafodir ymgynghoriad 2012 'Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid; yn fanwl yn y prif adroddiad. Mae adolygiad llywodraethu Ockenden yn nodi fod llawer o adolygiadau allanol o 2012 ymlaen wedi amlygu i BIPBC yr heriau cyfun a hirdymor mae'n dal i wynebu am ddiffyg strategaeth clinigol hirdymor ar draws BIPBC, nid dim ond darpariaeth iechyd meddwl i bobl hŷn. Golyga hyn yn awr nad oes gan BIPBC gynllun eglur ar sut y dylai gwasanaethau clinigol yng ngogledd Cymru gael eu siapia fel eu bod yn hyfyw yn glinigol ac yn ariannol. Mae hyn yn erbyn cefndir o

- Gynnydd mewn aciwtedd cleifion BIPBC ac felly cynnydd o ran galw clinigol
- Trafferthion hirdymor gyda recriwtio, yn enwedig recriwtio meddygol a dibyniaeth uchel hirdymor ar staff asiantaeth a thros dro.
- 'Costau gwasanaeth sy'n fwy na'r hyn a ddymunir' (AGIC 2017, tud. 10)

Mae cyfuniad o'r uchod yn golygu fod pryderon yn parhau am gynaliadwyedd ariannol y gwasanaethau cyfredol. Yn y dogfennau adolygwyd gan dîm Ockenden ychydig iawn o dystiolaeth a welwyd o unrhyw integreiddio rhwng dyluniad y gweithlu a chynllunio'r gweithlu⁶⁸ a datblygiad strategaeth glinigol hirdymor. Mae AGIC (2017) yn cytuno ac yn dweud mai 'ychydig o dystiolaeth' a welsant i ddangos fod modelu'r gweithlu yn cyfarwyddo dyluniad gwasanaethau yn ddigonol [yn BIPBC] (AGIC 2017 tud. 17.)

14.2 Argymhelliad 12:

Mae hyn wedi bod ac yn parhau yn flaenoriaeth frys i Fwrdd BIPBC i'w yrru ymlaen ac yn un maent yn ymwybodol iawn ohoni. Rhaid i BIPBC barhau i sicrhau ei fod yn parhau i ganolbwyntio ar adeiladu a chynnal perthnasau cadarnhaol gydag ystod eang o bartneriaid a bydd symud ymlaen fel hyn yn hanfodol i lwyddiant yn y dyfodol.

"I leihau'r amser gaiff ei dreulio i gyflwyno prosiectau dylid annog, cefnogi ac ariannu (rhoi amser) staff BIPBC (i gynnal ymweliadau gyda Ymddiredolaethau GIG sydd eisoes wedi bod yn llwyddiannus gyda'r fenter yma."

"Disgrifiodd staff a gofalwyr fod 'pocedi penodol' o ymarfer da ond roedd bron y cyfan o'r ymateb cadarnhaol gafwyd gan ofalwyr oherwydd bod aelodau unigol o staff yn gwneud ymdrech ychwanegol 'i gynnwys gofalwyr'. Yn aml roedd staff BIPBC yn ofalwyr eu hunain."

"Dyweddodd gofalwyr ... eu bod yn profi 'gormodedd' o adborth i a gan BIPBC ac anaml roedd canlyniad gweladwy."

66 Ariannwyd rhaglen EHE i wella amgylchedd gofal i bobl gyda dementia gan yr Adran Iechyd, roedd yn cynnwys 23 tîm a ymddiredolaethau GIG aciwt, cymunedol a iechyd meddwl a fu'n gweithio ar ystod o brosiectau ar draws llwybr gofal dementia gan geisio gwneud amgylchedd ysbytai yn llai diethr i bobl gyda phroblemau gwybyddol. Dangosodd y prosiectau fod ymyriadau cymharol rad – fel newidiadau i oleuadau, gorchudd lloriau a ffordd well o ddod o hyd i bethau, yn gallu cael effaith sylweddol. Mae'r arfarniad wedi dangos y gall gwelliannau amgylcheddol gael effaith gadarnhaol i ostwng codymau, ymddygiad treisiol a bygythiol, a gwella recriwtio a chadw staff. Dangosodd y cynlluniau EHE ei bod yn bosib gwella ansawdd a chanlyniadau gofal i bobl gyda dementia yn ogystal â gwella morâl staff a lleihau costau cyffredinol drwy wneud newidiadau sydd ddim yn ddud i'r amgylchedd gofal.

67 <https://www.kingsfund.org.uk/projects/enhancing-healing-environment/ehe-design-dementia>

68 Cynllunio'r gweithlu yw cael y nifer gywir o bobl gyda'r sgiliau iawn wedi eu cyflogi yn y lle iawn ar yr amser iawn i gyflawni amcanion tymor byr a hirdymor sefydliad. Mae'n cynnwys ystod amrywiol o weithgareddau, fel cynllunio olyniaeth, gweithio hyblyg, dylunio swyddi a llawer mwy. Beth bynnag yw ei union ffurf, dylai cynllunio'r gweithlu fod yn gysylltiedig gyda goliau strategol busnes gan ei ystyried yn rhan bwysig o'r broses cynllunio busnes strategol. (CIPD 2016)

15 Canfyddiad 13:

13.1 Ychydig iawn o dystiolaeth a welodd adolygiad Ockenden am strwythur neu broses effeithiol sydd yn eu lle i ddarparu asesiad parhaus, cymorth a chynghor i ofalwyr pobl gyda dementia ar draws dalgylch BIPBC.

Trafodir profiadau cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn fanwl yn y prif adroddiad. Dywedodd staff presennol a gofalwyr ac ystod eang o gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth yr un peth wrth adolygiad llywodraethu Ockenden o ran cymorth a rhyngweithio gyda gofalwyr. Yn haf a hydref 2017 disgrifiwyd gofalwyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth i fod yn 'hynod o anfodlon'⁶⁹ Disgrifiodd staff a gofalwyr fod 'pocedi penodol o ymarfer da ond roedd bron y cyfan o'r ymateb cadarnhaol gafwyd gan ofalwyr oherwydd bod aelodau unigol o staff yn gwneud ymdrech ychwanegol 'i gynnwys gofalwyr'. Yn aml roedd staff BIPBC yn ofalwyr eu hunain.

Dywedodd gofalwyr wrth adolygiad llywodraethu Ockenden eu bod yn profi 'gormodedd' o adborth i a gan BIPBC ac anaml roedd canlyniad gweladwy. Disgrifiodd staff, gofalwyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth ddiffyg 'dull cydlynol' i ofalwyr. Roedd yr wybodaeth a ddarparwyd i adolygiad Ockenden gan yr Isadran IMAD yn disgrifio'r diwylliant ym maes iechyd meddwl tuag at ofalwyr fel 'mae'r drysau wedi cau' a 'dydyn nhw ddim yn ymateb i gymorth na chefnogaeth na thrafodaeth hyd yn oed....' [ynghlŷn â rhan cleifion i ddylunio gwasanaeth ac adborth]. Nododd AGIC (2017) yr isod o ran 'diwylliant' yn y gwasanaeth iechyd meddwl yn BIPBC gan ddweud 'bydd angen ymdrech barhaol i sicrhau fod diwylliant yn bodoli sy'n annog gweithredu ar broblemau yn sydyn ac yn effeithiol.' (AGIC 2017 tud. 23.)

Darparwyd adolygiad Ockenden gyda thystiolaeth helaeth nad oedd y systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu oedd i fod y eu lle i helpu gofalwyr yn aml ddim yn eu lle mewn gwirionedd. Cafwyd nifer luosog o enghreifftiau o hyn. Un enghraifft (cynrychiolydd defnyddiwr gwasanaeth 86) oedd y cyfathrebu rhyngddynt a BIPBC, dyddiedig Tachwedd 2017. Disgrifiwyd ymddiheuriad hir gan BIPBC oedd yn cynnwys yr isod:

- Cydnabyddiaeth bod anghysondebau yn y dogfennau, ble nodwyd fod cyngor wedi ei roi i'r teulu wedi derbyn diagnosis dementia gan na chafodd ei roi. Cydnabyddodd BIPBC fod hyn yn unol â'r adborth gan deuluoedd/gofalwyr eraill.
- Atgyfeiriadau am gymorth a gydnabuwyd gan BIPBC fel rhai oedd angen eu gwneud, heb eu gwneud
- Cydnabyddodd BIPBC fod diffyg cymorth neu weithgareddau ar gael i bobl ifanc oedd wedi eu taro gyda dementia
- Roedd cydnabyddiaeth gan BIPBC am ddiffyg asesiad gofalwyr a diffyg cymorth i ofalwyr
- Cydnabu BIPBC fod diffyg eglurder am enw'r pwynt cyswllt i'r teulu yn BIPBC
- Ymddiheurodd BIPBC am y diffyg gwaith cydgysylltiedig gyda gwasanaethau cymdeithasol
- Ymddiheurodd BIPBC am y diffyg gwybodaeth ymlaen llaw a'r gefnogaeth i'r teulu cyn mynychu dau gyfarfod asesu Deddf Iechyd Meddwl. Nid oedd y teulu wedi cael unrhyw drafodaethau ymlaen llaw ynghlŷn â diben y cyfarfodydd.

"Ar hyn o bryd (ac ar draws bron y cyfan o gyfnod adolygiad llywodraethu Ockenden) ceir 'storm berffaith' o swyddi gwag arwyddocaol, defnydd uchel hirdymor o staff dros dro a staff asiantaeth (a mewn swyddi meddygol a nyrsio), absenoldeb hirdymor diweddar ymysg y tîm arwain uwch, pwysau sylweddol yn gysylltiedig gyda aciwtedd cleifion, nifer cleifion a gwelyau annigonol."

"Ychydig o dystiolaeth a welodd tîm adolygiad Ockenden o arweiniad cyson gan y Bwrdd i greu diwylliant priodol o amgylch dementia a gofal dementia yn BIPBC. Dylai hyn fod yn gyfrifoldeb ar bob aelod o'r Bwrdd, nid dim ond y Swyddogion Gweithredol gyda'r label 'clinigol'."

"Fel arweinwyr BIPBC, rhaid i'r Bwrdd fedru dangos gwybodaeth sylweddol o ddementia a dylai'r wybodaeth yma ar lefel y Bwrdd fod yn unol â'r safonau a osodir gan WHO" (a fabwysiadwyd eisoes gan Lywodraeth yr Alban.)"

⁶⁹ Darn o un cyfweiliad gyda staff, ond yn adlewyrchu'r adborth gan bron y cyfan o gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a llawer o staff eraill.

15.1 Argymhelliaid 13:

Bydd angen cael arweinyddiaeth barhaol, weladwy (yn y meysydd clinigol) a sefydlog yn IMAD dros gyfnod hir o amser er sicrhau bod y diwylliant ym maes iechyd meddwl ac yn benodol IMPH, yn parhau i ddatblygu mewn ffordd gadarnhaol. Ar hyn o bryd (ac ar draws bron y cyfan o gyfnod adolygiad llywodraethu Ockenden) ceir 'storm berffaith' o swyddi gwag arwyddocaol, defnydd uchel hirdymor o staff dros dro a staff asiantaeth (a mewn swyddi meddygol a nyrsio), absenoldeb hirdymor diweddar ymysg y tîm arwain uwch, pwysau sylweddol yn gysylltiedig gyda aciwtedd cleifion, nifer cleifion a gwelyau annigonol. Dywedodd rhai staff clinigol eu bod yn credu nad oedd yr uwch dîm yn IMAD yn deall y pwysau a deimlad staff o ddarparu gofal clinigol dros gyfnod estynedig o amser mewn amgylchiadau anodd iawn.

Mae angen i'r newid diwylliant sy'n angenrheidiol ynglŷn â dementia ddigwydd ar draws BIPBC ac o'r 'Bwrdd i'r Ward'. Mae angen i'r newid yma ddigwydd nid dim ond yn IMAD ond ymhobman yn BIPBC ble y gellid darparu gofal a thriniaeth i bobl gyda dementia, eu teuluoedd a'u ffrindiau.

15.2 Argymhelliaid 14:

Yn olaf, mae gwaith Kate Swaffer a gwaith Sefydliad Iechyd y Byd, (WHO) ynglŷn â dull ar sail hawliau dynol i bobl sy'n byw gyda dementia ac fe argymhellir y dylid cyflwyno dealltwriaeth o'r gwaith yma o'r 'Ward i'r Bwrdd' ac ar draws holl gyfleusterau gofal iechyd BIPBC mewn ysbytai a chymunedau ac i hyfforddiant cynefino a datblygu staff yn BIPBC.

Fel arweinwyr BIPBC, rhaid i'r Bwrdd fedru dangos gwybodaeth sylweddol o ddementia a dylai'r wybodaeth yma ar lefel y Bwrdd fod yn unol â'r safonau a osodir gan WHO (a fabwysiadwyd eisoes gan Lywodraeth yr Alban.) Datblygodd Swaffer (2014) derm o'r enw 'Prescribed Disengagement'⁷⁰ (Ymddieithrio wedi ei ragnodi) gan ddisgrifio ei phrofiad ei hun, a hithau newydd gael diagnosis dementia, pan ddywedwyd wrthi am 'roi'r gorau' i'w bywyd cyn dementia ac i 'roi cynlluniau yn eu lle ar gyfer ei diwedd'. Mae Swaffer yn disgrifio cael gwybod y dylai 'roi'r gorau i'w gwaith, rhoi'r gorau i astudio, ac i fynd adre a byw am yr amser yr oedd ganddi ar ôl ..' Dywed mai 'Dementia yw'r unig glefyd neu gyflwr a'r unig salwch terfynol y gwn i amdano ble dywedir wrth y cleifion am fynd adref, a rhoi'r gorau i'w bywydau cyn cael diagnosis, yn hytrach na 'brwydro am eu bywydau..'(Swaffer 2014, tud.1.) Dywed hefyd bod agwedd a'r diwylliant ymysg staff gofal iechyd o 'Ymddieithrio wedi'i ragnodi' yn dechrau 'ymateb o roi'r gorau ac ofn i'r person gyda dementia sy'n effeithio yn negyddol ar allu person i fod yn gadarnhaol, yn wydn ac yn rhagweithiol..'. Mae gwynnwch a phositifrwyd yn hanfodol wedi cael diagnosis dementia.

Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO⁷¹) yn disgrifio'r angen am ddull wedi ei seilio ar hawliau dynol i bobl sy'n byw gyda dementia. Caiff dull y WHO ei alw yn PANEL (Cyfranogi, Atebolrwydd, Ddim gwahaniaethu, Grymuso a Chyfreithlondeb) sydd wedi ei gadarnhau gan y Cenhedloedd Unedig a'i fabwysiadu gan Lywodraeth yr Alban. Mae'r dull yn datgan 'Fod angen clywed lleisiau pobl hŷn sy'n byw gyda dementia a'r rhai sy'n edrych ar eu holau, mewn ffordd ystyrlon ...' (Cenhedloedd Unedig 2014.)

Dylid cyflwyno gwaith Swaffer a Sefydliad Iechyd y Byd / Cenhedloedd Unedig i'r Bwrdd mewn seminar / Diwrnod Datblygu yn ail chwarter 2018-19 gyda rhaglen yn eu cyflwyno i'r cyfan o BIPBC yn nhrydydd chwarter 2018-19 gyda adroddiadau i'r Bwrdd ar gyflwyno a defnyddio 'Ymddieithrio wedi ei Ragnodi' bob chwarter.

I gloi, mae adolygiad llywodraethu Ockenden wedi gweld fod y systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu, rheoli ac arweinyddiaeth gyflwynwyd gan Fwrdd BIPBC o 2009 yn hollol amhriodol ac yn sylweddol ddiffygiol o'r dechrau.

"Dementia yw'r unig glefyd neu gyflwr a'r unig salwch terfynol y gwn i amdano ble dywedir wrth y cleifion am fynd adref, a rhoi'r gorau i'w bywydau cyn cael diagnosis, yn hytrach na 'brwydro am eu bywydau..'(Kate Swaffer 2014, tud.1.)

"Fod angen clywed lleisiau pobl hŷn sy'n byw gyda dementia a'r rhai sy'n edrych ar eu holau, mewn ffordd ystyrlon ..."(Cenhedloedd Unedig 2014.)

"Mae angen arweiniad gweladwy a hygyrch gan y Bwrdd ar gyfer dementia yn BIPBC. Nid yw'r roliau 'Pencampwyr' blaenorol yn BIPBC wedi bod yn hollol lwyddiannus oherwydd yn aml nid yw defnyddwyr gwasanaeth a staff rheng-flaen yn gwybod pwy ydynt. Mae gan Fwrdd BIPBC gyfle yn awr i ddarparu ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth, eu cynrychiolwyr a'i staff ac mae'n rhaid iddo fanteisio ar y cyfle yma."

70 TM <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1471301214548136>

71 http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/

Tynnwyd sylw Bwrdd BIPBC at y diffygion sylweddol yn fewnol – gan nifer o Aelodau Annibynnol ac yn allanol gan luos adolygiadau allanol cyn i unrhyw gamau gael eu cymryd. Ble gwnaed cynnydd, mae wedi bod yn llawer rhy araf. Ers genedigaeth BIPBC mae'r Bwrdd wedi methu â sicrhau ei hun o lwybr clir, cyson ac effeithiol o'r 'ward i'r Bwrdd' gyda effeithiau sylweddol a hynod o bryderus i'w gleifion, eu gofalwyr a llawer o'i staff rheng-flaen.