Adolygiad Annibynnol o Ansawdd Arweinyddiaeth

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Tachwedd 2026

Awduron: Dr Kathy McLean OBE (Cadeirydd) • Y Fonesig Alwen Williams • Yr Athro Em Wilkinson-Brice • Dr Pamela Johnston • Syr Stephen Powis

Cynnwys

1. Rhagair 3

2. Crynodeb gweithredol 5

2.1 Diben yr Adolygiad 5

2.2 Crynodeb o'r canfyddiadau allweddol 5

3. Cefndir a chyd-destun 9

3.1 Cyflwyniad 9

3.2 Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr 9

3.3 Goruchwylio ac uwchgyfeirio gan GIG Cymru 10

4. Diben, cwmpas a chylch gorchwyl 12

4.1 Diben yr Adolygiad 12

4.2 Cwmpas yr Adolygiad 12

5. Methodoleg a sylfaen dystiolaeth 14

5.1 Dull methodolegol 14

5.2 Casglu tystiolaeth, ymgysylltu ac arsylwi 14

5.3 Dadansoddi a chymedroli tystiolaeth 15

5.4 Cyfyngiadau'r sylfaen dystiolaeth 15

6. Prif ganfyddiadau mewn perthynas â'r cylch gorchwyl 17

6.1 Strategaeth 17

6.2 Llywodraethiant ac Atebolrwydd 23

6.3 Arweinyddiaeth 29

6.4 Diwylliant 36

7. Casgliadau 44

7.1 Strategaeth 44

7.2 Llywodraethu ac Atebolrwydd 44

7.3 Arweinyddiaeth 45

7.4 Diwylliant 45

7.5 Y llinyn aur: Pam na chynhaliwyd gwelliant 46

7.6 Casgliad cyffredinol 46

8. Argymhellion 48

8.1 Cam 1: Sefydlogi 48

8.2 Cam 2: Gwella 56

8.3 Cam 3: Cynnal 64

Atodiad A: Dogfennau a dolenni cysylltiedig 66

Atodiad B: Tabl argymhellion 67

Atodiad C: Rhestr termau 70

1. Rhagair

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) wedi bod yn destun craffu dwys, ymyriadau ac uwchgyfeirio am gyfnodau sylweddol ers iddo gael ei ffurfio yn 2009. Cynhaliwyd nifer o adolygiadau ac ymchwiliadau, ond ni chafwyd gwelliant pendant a chynaliadwy yn y safonau disgwyliedig ar gyfer darparu gofal o ansawdd uchel. Comisiynwyd yr Adolygiad o Ansawdd Arweinyddiaeth gan Weinidog Cabinet Llywodraeth Cymru dros Iechyd a Gofal, er mwyn penderfynu beth fydd ei angen er mwyn galluogi gwelliant cynaliadwy. Rydym yn cydnabod y gellir ystyried adolygiad ac argymhellion pellach eto fyth gyda rhywfaint o amheuaeth. Er ein bod yn sensitif i'r cyd-destun hwn, rydym wedi ymgymryd â'r gwaith yn y gred a'r gobaith y gallwn ychwanegu gwerth sy'n arwain at newid cynaliadwy.

Roedd aelodau'r panel yn fwriadol annibynnol, gyda blynyddoedd lawer o brofiad eang rhyngddynt yn y GIG mewn sefydliadau cymhleth neu heriol, fel darparwyr a chomisiynwyr, ac mewn rolau cenedlaethol. Rydym yn cydnabod bod BIPBC wedi'i ffurfio a'i wreiddio yn niwylliant Gogledd Cymru. Rydym yn sensitif i'r cyd-destun hwn, ac er mwyn ein helpu i ddeall a chael pen ffordd o ran deddfwriaeth, arferion a llywodraethiant, sefydlwyd Grŵp Cyfeirio Arbenigol (GCA) i'n cynghori. Rydym yn ddiolchgar i aelodau'r GCA, a fu'n amhrisiadwy ac yn ymatebol wrth ateb cwestiynau a darparu arweiniad mewn perthynas â llywodraethiant a deddfwriaeth sy'n benodol i Gymru.

Gwyddom fod pobl sy'n gweithio ym maes gofal iechyd yn gwneud hynny oherwydd eu bod yn teimlo ymrwymiad i gleifion a'u teuluoedd. Cyfarfuom â channoedd o weithwyr a phartneriaid iechyd yn ystod ein hadolygiad, ac roedd yr ymrwymiad hwn yn amlwg. Dymuna'r Panel Adolygu Annibynnol (PAA) ddiolch i bawb o fewn BIPBC a sefydliadau partner a ddaeth ymlaen i ymgysylltu â ni. Rydym wedi gwerthfawrogi eu diffuantrwydd, eu didwylledd a'u parodrwydd i rannu eu safbwyntiau a'u profiadau, gan godi materion a oedd, yn aml, yn anodd eu trafod a'u clywed. Roedd y mewnwelediadau hyn yn hanfodol o ran llywio'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn.

Clywsom gan staff am yr heriau sy'n bodoli wrth ddarparu gwasanaethau iechyd, ond hoffem bwysleisio y cawsom ein hysbrydoli gan enghreifftiau o dimau sy'n darparu gofal o ansawdd uchel mewn ysbytai, yn y gymuned, ym maes iechyd meddwl, neu mewn lleoliadau gofal sylfaenol ledled y bwrdd iechyd, yn aml mewn mannau ar wahân, yn hytrach nag yn systematig ar draws y sefydliad.

Fel panel annibynnol, ein nod oedd cynnal ein hymchwiliad mewn modd parchus a thosturiol, gan gydnabod yr angen, er mwyn cael yr adborth mwyaf gwerthfawr, i ni alluogi gweithwyr a phartneriaid i rannu eu safbwyntiau mewn gofod cyfrinachol a diogel.

Mae'r adroddiad hwn yn ddiweddglo i'n gwaith dros gyfnod o dri mis, gan driongli'r hyn rydym wedi'i ddarllen, ei glywed a'i weld. Roedd y themâu y cyfeiriwn atynt yn rhai cyffredin, er nad oeddent, wrth gwrs, yn berthnasol o

reidrwydd i bob rhan o'r bwrdd iechyd. Daeth y themâu hyn i'r amlwg wrth wrando ar safbwyntiau a fynegwyd dro ar ôl tro gan ystod eang o weithwyr, o'r Bwrdd i'r wardiau, yr adrannau, a'r mannau lle y rhoddir gofal, gan eu croesgyfeirio â safbwyntiau partneriaid a rhanddeiliaid. Wrth ddod ag edafedd y materion sylfaenol ynghyd, credwn ein bod wedi gallu cael dealltwriaeth o'r rhesymau dros yr uwchgyfeirio parhaus, yr effaith ar gyflawni gweithredol, profiad staff a chleifion, a'r diffyg gwelliant cynaliadwy yn BIPBC. Rydym wedi defnyddio'r wybodaeth hon i gynnig cyfres o gamau gweithredu, ac os cânt eu gweithredu gan arweinwyr galluog mewn dilyniant gofalus, dylent arwain at welliant parhaus dros y misoedd a'r blynyddoedd i ddod. Mae gan BIPBC y potensial i ddod yn fwrdd iechyd sy'n gweithredu'n dda ac yn darparu gofal da i boblogaeth Gogledd Cymru, a dylid gwireddu hyn.

Hoffwn ddiolch i aelodau'r Panel am eu hymrwymiad, eu diwydrwydd a'u harbenigedd wrth gyflawni'r adolygiad hwn, yn ogystal â'r tîm cymorth gweinyddol ac ysgrifenyddol. Fel Panel, rydym yn cydnabod y baich ychwanegol a roddwyd ar y bwrdd iechyd, ac ar yr arweinwyr yn arbennig, yn ystod cyfnod tri mis yr adolygiad. Hoffwn ddiolch iddynt am eu cydweithrediad wrth ddarparu ymatebion amserol i geisiadau am ddogfennau a chyfarfodydd, ac am hwyluso arsylwadau a thrafodaethau.

Gobeithiwn o ddifrif y bydd ein hadroddiad yn helpu arweinwyr, staff a chleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.



Dr Kathy Mclean OBE
Cadeirydd Panel Adolygu Annibynnol BIPBC
2026

2. Crynodeb gweithredol

2.1 Diben yr Adolygiad

Ym mis Chwefror 2023, codwyd lefel uwchgyfeirio Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) i lefel 5 (Mesurau Arbennig) gan Lywodraeth Cymru. Roedd hyn mewn ymateb i bryderon difrifol a heb eu datrys ynghylch effeithiolrwydd y bwrdd, y diwylliant sefydliadol, cyflawni gweithredol, diogelwch cleifion, ansawdd, rheolaeth ariannol, ac arweinyddiaeth. O ganlyniad i fethiant i isgyfeirio erbyn mis Mehefin 2026, comisiynwyd Perfformiad a Gwella GIG Cymru gan Weinidog Cabinet Llywodraeth Cymru dros Iechyd a Gofal i arwain ymyriad dan fandad ar gyfer BIPBC. Rhan o'r ymyriad hwn oedd cynnal adolygiad o ansawdd y bwrdd iechyd o ran strategaeth, llywodraethiant ac atebolrwydd, arweinyddiaeth a diwylliant.

Penodwyd y Panel Adolygu Annibynnol, sy'n cynnwys pum arweinydd profiadol yn y GIG, i nodi'r achosion sylfaenol y tu ôl i'r uwchgyfeirio parhaus a pherfformiad gwael BIPBC. Cynhaliwyd yr Adolygiad yn erbyn Cylch Gorchwyl a gymeradwywyd gan Lywodraeth Cymru, a oedd yn diffinio cwmpas, fframwaith asesu, a chwestiynau allweddol ar gyfer yr Adolygiad. Mae'r Cylch Gorchwyl wedi'i gynnwys yn Atodiad A. Sefydlwyd Grŵp Cyfeirio Arbenigol ar wahân i ddarparu eglurder ynghylch y cyd-destun yng Nghymru o ran deddfwriaeth, polisi, llywodraethiant, rheoleiddio a diwylliant, ac mae Cylch Gorchwyl y grŵp hwn hefyd wedi'i gynnwys yn Atodiad A. Nid oedd gan y Grŵp Cyfeirio Arbenigol unrhyw rôl mewn cynnal yr Adolygiad nac wrth benderfynu ar ganfyddiadau, casgliadau neu argymhellion y Panel. Diben yr Adolygiad oedd asesu a oedd yr amodau angenrheidiol yn bresennol ar gyfer cyflawni gwelliant cynaliadwy, ac argymell y camau gweithredu sydd eu hangen yn y tymor byr, y tymor canolig a'r tymor hwy er mwyn sefydlogi'r Bwrdd a gwella ansawdd gofal cleifion.

Roedd yr Adolygiad yn canolbwyntio ar bedwar maes allweddol o fewn y sefydliad: sef strategaeth, llywodraethiant ac atebolrwydd, arweinyddiaeth, a diwylliant. Defnyddiwyd tri dull allweddol gan y Panel i gasglu tystiolaeth: sef adolygu a dadansoddi dogfennau, cynnal trafodaethau gydag unigolion a grwpiau ffocws, a chynnal arsylwadau uniongyrchol ar y Bwrdd a'r pwyllgorau. Cafodd y wybodaeth hon ei thriongli a'i hystyried gan y Panel er mwyn cytuno ar ganfyddiadau a gododd dro ar ôl tro, llunio casgliadau, ac awgrymu argymhellion yn unol â'r Cylch Gorchwyl.

2.2 Crynodeb o'r canfyddiadau allweddol

Canfu'r adolygiad nad yw BIPBC, ar hyn o bryd, yn meddu ar yr amodau sefydliadol sy'n ofynnol ar gyfer cyflawni a chynnal gwelliant dibynadwy. Oherwydd diffyg strategaeth, ac arweinyddiaeth ar y cyd sy'n ansefydlog, nid yw'n gweithredu fel un sefydliad cydlynol. Mae llywodraethiant y Bwrdd yn

anaeddfed ac aneffeithiol, sy'n effeithio ar allu'r bwrdd iechyd i gyflawni ei gyfrifoldebau yn ddigonol.

O ganlyniad, mae diwylliant y sefydliad wedi cael ei effeithio, mae lefelau diogelwch seicolegol yn isel, ac mae diffyg ymgysylltiad. Cyfarfu'r Panel â llawer o staff ymroddedig a daethpwyd ar draws enghreifftiau o arferion da, ond nid yw'r bwrdd iechyd yn gwerthfawrogi ac yn cefnogi'r staff hyn yn ddigonol i allu ailgynllunio gwasanaethau neu wella a datblygu darpariaeth gofal iechyd cynaliadwy yn barhaus.

Canfu'r Adolygiad hefyd fod ansefydlogrwydd mewn arweinyddiaeth wedi gwanhau parhad strategol, ac o ganlyniad, hyder y staff yn ogystal. Mae aneglurder o ran atebolrwydd wedi golygu bod penderfyniadau yn cael eu gwthio i fyny at y Tîm Gweithredol, gan arwain at golli ymreolaeth o fewn timau rheoli ledled y sefydliad. Mae canoli wedi creu system fiwrocrataidd dros ben ac wedi achosi oedi sylweddol wrth wneud penderfyniadau. Mae'r mater hwn, ynghyd â methiant i ddilyn prosesau, a mecanweithiau adborth gwael, wedi lleihau ymddiriedaeth yn y Bwrdd.

Mae'r uchod yn esbonio pam, er gwaethaf awydd y staff am newid, nad yw cyfres o adolygiadau, ymyriadau a rhaglenni gwelliant wedi cyflawni canlyniadau. Mae BIPBC wedi dangos ei fod yn gallu adnabod problemau, llunio cynlluniau a sefydlu rhaglenni, ond nid yw wedi llwyddo i ennyn cefnogaeth gan y staff a blaenoriaethu'r hyn sydd bwysicaf, na throi ei fwriadau yn benderfyniadau a chamau gweithredu clir a sicrhau gwelliant mesuradwy a pharhaus. Nid yw'r sefydliad wedi llwyddo i gyflawni effaith o'i weithgarwch.

2.3 Strategaeth

Nid yw BIPBC wedi gallu datblygu strategaeth gyffredinol gan gynnwys cynllun gwasanaethau clinigol. Mae hyn wedi rhwystro ei allu i alinio cynlluniau galluogi o ran ystadau, gweithlu, technoleg ddigidol, a chyllid, er mwyn cefnogi ei gyfeiriad ar gyfer y dyfodol. Mae ei swyddogaeth gynllunio ategol yn anaeddfed a heb ei datblygu'n ddigonol, ac mae diffyg eglurder ynghylch blaenoriaethu.

Bu'r Panel yn ystyried rhaglen Sylfeini'r Dyfodol, gan ganfod y bu arweinyddiaeth y rhaglen yn annigonol o ran datblygu cynigion penodol ar gyfer newid sefydliadol, yn ogystal â'r broses o reoli newid. Daeth y Panel i'r casgliad y dylid dod â rhaglen Sylfeini'r Dyfodol i ben er mwyn sefydlogi BIPBC. Wrth i'r sefydliad symud o gyfnod o Sefydlogi i gyfnod o Wella, gellir pennu'r cyfeiriad strategol ar gyfer y dyfodol wrth ymgysylltu'n helaeth â staff ac mewn ymateb i'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol.

2.4 Llywodraethiant ac Atebolrwydd

Nododd yr adolygiad fod yn rhaid ailadeiladu trefniadau ffurfiol ar gyfer y Bwrdd, pwyllgorau, risg ac atebolrwydd ers disodli'r Bwrdd yn 2023. Fodd bynnag, mae'n destun pryder nad yw'r rhain wedi datblygu, hyd yn hyn, yn system lywodraethiant effeithiol. Nid yw'r Bwrdd yn darparu cyfeiriad strategol clir, a chanfu'r adolygiad ei fod yn ymddangos, ar adegau, fel pe bai wedi'i lethu gan y

problemau o fewn y sefydliad. Nid yw'r Aelodau Annibynnol na'r Bwrdd ehangach yn effeithiol wrth ddal y Tîm Gweithredol i gyfrif. Mae ganddo fecanweithiau sicrwydd annigonol, a chanfu'r Panel ei fod wedi'i ddatgysylltu oddi wrth brofiad staff a chleifion.

Ar hyn o bryd, nid oes strwythur effeithiol ar gyfer llywodraethiant gweithredol, ac mae hyn yn arwain at integreiddio gwael ac atebolrwydd tameidiog. Mae fframwaith perfformiad ac atebolrwydd yn bodoli, ond nid yw wedi'i weithredu'n effeithiol, ac o ganlyniad, mae diffyg sicrwydd ynghylch camau gweithredu.

2.5 Arweinyddiaeth

Mae gan Dîm Gweithredol BIPBC hanes hir o arweinyddiaeth ansefydlog, lefelau uchel o drosiant ymhlith staff, a swyddi heb eu llenwi am gyfnodau estynedig. Nid yw'r tîm presennol yn unedig, ac mae lefelau diogelwch seicolegol yn isel. Er hyn, roedd rhai uwch-arweinwyr yn darparu arweinyddiaeth dda, ym marn yr adolygiad.

Mae'r oedi sy'n gysylltiedig â rhaglen Sylfeini'r Dyfodol wedi arwain at nifer fawr o swyddi gwag mewn rolau rheoli allweddol ledled y sefydliad. Mae hyn yn arwain yn uniongyrchol at anallu i ymateb i ofynion y gwasanaeth, ac mae'n effeithio ar ddarpariaeth gofal. Mae'r penderfyniad i ganoli rheolaeth ariannol wedi lleihau cyfrifoldeb, ymreolaeth a'r gallu i wneud penderfyniadau ymhlith timau darparu gweithredol.

Mae galluogrwydd o ran arwain a rheoli yn amrywio, ac nid yw bylchau yn cael eu hadnabod a'u cywiro'n gyson. Ceir diffyg o ran rheoli talent a chynllunio olyniaeth.

Mae arweinyddiaeth glinigol amlbroffesiynol yn achosi pryder sylweddol. Nid yw'r llais clinigol yn cael ei glywed na'i werthfawrogi yn ddigonol, ac mae cyfleoedd yn gyfyngedig ar gyfer arloesi, gwella ansawdd, ac ailgynllunio gwasanaethau dan arweiniad clinigol. Nid oes digon o gefnogaeth a buddsoddiad ar gyfer swyddi arweinyddiaeth glinigol fel eu bod yn gallu cyflawni eu rolau.

2.6 Diwylliant

Canfu'r Adolygiad nad oedd yr holl staff yn uniaethu â BIPBC fel un endid, ond roedd ganddynt deyrngarwch cryf i'w hardal leol. Nododd y Panel nad oedd timau clinigol amlbroffesiynol wedi datblygu'n ddigonol, a bod hyn yn rhwystr rhag arloesi a darparu gofal o ansawdd uchel. Er hynny, gwelodd y Panel lawer o dimau yn ymdrechu i ddarparu'r gofal gorau posibl i gleifion.

Adroddodd llawer o ardaloedd ar ddiwylliant lle mae targedau a materion ariannol yn cael mwy o flaenoriaeth gan uwch-reolwyr nag ansawdd a diogelwch gofal. Soniwyd yn aml am ofn lleisio barn, ac mae diogelwch seicolegol yn isel. Nid oedd staff yn credu y byddai codi pryder yn arwain at gamau cywiro. Canfu'r adolygiad fod y materion hyn yn cyfrannu at yr anawsterau a wynebir gan BIPBC wrth geisio bod yn sefydliad sy'n dysgu yn effeithiol.

Roedd diffyg ymddiriedaeth a hyder yn yr arweinwyr oherwydd diffyg gweledded, y gred nad oedd ymddygiad arweinwyr bob amser yn adlewyrchu gwerthoedd y sefydliad, a barn gref bod bwlch rhwng yr uwch-arweinwyr a realiti darparu gofal iechyd ar y rheng flaen.

2.7 Camau nesaf

Er difrifoldeb y canfyddiadau hyn, mae'r Panel yn credu y gellir sefydlogi a gwella BIPBC. Mae ganddo asedau pwysig, gan gynnwys staff ymroddedig a ffyddlon, ewyllys i newid, gwasanaethau lleol cryf, a pherthnasoedd sefydledig â chymunedau a phartneriaid. Mae'r Panel yn credu y gall maint a graddfa'r bwrdd iechyd arwain at fanteision wrth rannu arbenigedd clinigol a datblygu llwybrau cleifion o'r dechrau i'r diwedd. Bydd gwireddu'r potensial hwn yn gofyn am arweinyddiaeth sefydlog a chyfunol, model gweithredu matrics cydlynol, cyfranogiad clinigol cryfach, llywodraethu cymesur, ymgysylltiad ystyrlon â staff, a gweledigaeth a strategaeth glir.

Mae'r Panel wedi gwneud 21 o argymhellion, ac mae o'r farn, os dilynir y rhain fel y'u nodir, y gallant arwain at welliant cynaliadwy yn narpariaeth gofal iechyd gan BIPBC i bobl yng Ngogledd Cymru. Mae'r argymhellion hyn wedi'u cynnwys yn Adran 8 yr adroddiad hwn, ac yn Atodiad B: Tabl Argymhellion.

Lluniwyd yr argymhellion i alluogi taith wella sydd â dilyniant penodol, wedi'i rhannu'n 3 cham. Mae'r Panel yn cynghori ei bod yn ddoeth cadw at y dilyniant hwn er mwyn sicrhau'r cyfle gorau o gyflawni newid yn llwyddiannus. Mae'r camau fel a ganlyn:

Cam 1 Sefydlogi 0 - chwe mis

Mae hwn yn gyfnod hollbwysig er mwyn atal unrhyw ddirywiad pellach. Dylai BIPBC sefydlogi ei arweinyddiaeth, ei alluogrwydd sefydliadol a'i drefniadau gweithredol, fel bod llinellau clir yn eu lle ar gyfer cyfrifoldeb ac atebolrwydd er mwyn sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu'n ddiogel.

Cam 2 Gwella Chwe mis - dwy flynedd

Yn ystod y cyfnod hwn, mae'r argymhellion yn mynd i'r afael â'r diffygion presennol o ran strategaeth, diwylliant, llywodraethiant a galluogrwydd arweinyddiaeth. Bydd angen ymgysylltu'n llawn â staff a phartneriaid er mwyn meithrin ymddiriedaeth a hyder yn y sefydliad.

Cam 3 Cynnal >dwy flynedd

Rhaid i BIPBC sicrhau bod dysgu sefydliadol, gwella ansawdd, a dull aeddfed o ymdrin â thrawsnewid yn cael eu gwreiddio er mwyn cynnal gwelliant.

3. Cefndir a chyd-destun

3.1 Cyflwyniad

3.1.1 Mae'r adran hon yn rhoi'r cyd-destun sefydliadol, demograffig a rheoleiddiol y mae BIPBC yn gweithredu ynddo. Mae'n amlinellu graddfa a chymhlethdod y bwrdd iechyd, y boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu, a hanes yr oruchwyliaeth a'r broses uwchgyfeirio sy'n berthnasol i gomisiynu'r Adolygiad.

3.2 Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

3.2.1 BIPBC yw'r sefydliad iechyd integredig mwyaf yng Nghymru, ac mae'n gwasanaethu dros 700,000 o bobl ledled Ynys Môn, Gwynedd, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint a Wrecsam. Mae'n cyflogi tua 20,000 o staff, yn rheoli cyllideb flynyddol o tua £2.4 biliwn, ac yn darparu gwasanaethau gofal acíwt, gofal cymunedol, gofal iechyd meddwl a gofal iechyd sylfaenol ar draws ardal ddaearyddol eang ac amrywiol. Mae tair prif ysbyty acíwt, ac ategir y rhain gan ysbytai cymunedol, gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol, darpariaeth iechyd meddwl, a threfniadau trawsffiniol gyda sefydliadau'r GIG yn Lloegr.

3.2.2 Daeth BIPBC yn weithredol ar 1 Hydref 2009[1], gan ddod â chwe bwrdd iechyd lleol blaenorol ac Ymddiriedolaethau GIG Gogledd Cymru a Gogledd-orllewin Cymru ynghyd o fewn un sefydliad integredig. Nod y model hwn oedd cyflawni gwaith cynllunio a darpariaeth fwy cydlynol ar draws gwasanaethau sylfaenol, cymunedol, iechyd meddwl ac ysbytai. Wrth wneud hynny, fodd bynnag, cyfunwyd hefyd amrywiaeth o hanesion sefydliadol, trefniadau arwain, modelau gwasanaeth a diwylliannau lleol ar draws dwyrain, canol a gorllewin Gogledd Cymru.

3.2.3 Mae hunaniaethau lleol cryf yn parhau i fod yn nodwedd bwysig yn narpariaeth gofal iechyd ledled Gogledd Cymru. Mae cyfres o drefniadau sefydliadol wedi ceisio cydbwyso ymatebolrwydd ac ymreolaeth leol ac arweinyddiaeth gyson ar draws y bwrdd iechyd, llwybrau clinigol, a ffyrdd o weithio.

3.2.4 Yng Ngogledd Cymru, ceir poblogaeth sy'n heneiddio, nifer cynyddol o achosion o gyflyrau hirdymor cyfyngol, cymunedau gwledig, ac amrywiad sylweddol mewn amddifadedd a chanlyniadau iechyd[2]. Mae'r nodweddion hyn yn creu heriau o ran mynediad, trafnidiaeth, gweithlu, a chynaliadwyedd gwasanaethau, ac maent yn atgyfnerthu pwysigrwydd effeithiolrwydd mewn cynllunio hirdymor, arweinyddiaeth glinigol ac arweinyddiaeth y gweithlu, gweithio mewn partneriaeth, ac integreiddio ar draws ffiniau sefydliadol.

[1] Gorchymyn Byrddau Iechyd Lleol (Sefydlu a Diddymu) (Cymru) 2009
[2] Asesiad o Anghenion Poblogaeth Gogledd Cymru 2022

3.3 Goruchwylio ac uwchgyfeirio gan GIG Cymru

3.3.1 Mae Fframwaith Atebolrwydd a Chymorth GIG Cymru[3] yn darparu'r mecanwaith ar gyfer dal sefydliadau'r GIG i gyfrif, a mynd i'r afael â phryderon drwy oruchwyliaeth, cymorth ac ymyrryd. Caiff sefydliadau eu hasesu yn erbyn maes sylfaen Arweinyddiaeth (Arwain yn Dda) a phedair colofn atebolrwydd sy'n ymdrin ag ansawdd, y gweithlu, cyllid a chynllunio, a chyflawni a pherfformiad. Mae'r Fframwaith yn cynnwys pum lefel uwchgyfeirio a chymorth, yn amrywio o drefniadau arferol ar Lefel 1 i ymyriad dan gyfarwyddyd a chymorth dwys ar Lefel 5.

3.3.2 Nodwyd pryderon ynghylch arweinyddiaeth a llywodraethiant BIPBC dros gyfnod estynedig. Nodwyd pryderon sylweddol mewn adolygiad ar y cyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn 2013[4] ynghylch effeithiolrwydd y Bwrdd, perthnasoedd rhwng uwch-arweinwyr, cydlyniant Gweithredol, diwylliant sefydliadol, ac atebolrwydd. Wedi hynny, rhoddwyd BIPBC mewn Mesurau Arbennig ym mis Mehefin 2015[5] yn dilyn pryderon difrifol a hirhoedlog ynghylch arweinyddiaeth, llywodraethiant a chynnydd. Er y cydnabuwyd gwelliant mewn rhai meysydd, parhaodd pryderon sylweddol pan gafodd BIPBC ei isgyfeirio i lefel Ymyrraeth wedi'i Dargedu ym mis Tachwedd 2020[6], yn enwedig mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl, arweinyddiaeth, cynllunio strategol a chlinigol, cyllid, a pherfformiad gweithredol.

3.3.3 Yn ystod 2022, ehangwyd y mesurau Ymyrraeth wedi'i Dargedu[7] mewn ymateb i bryderon pellach ynghylch diogelwch cleifion, llywodraethiant, a sicrwydd. Yn ogystal, nododd Archwilio Cymru ddirywiad difrifol yng nghydlyniant y Bwrdd a pherthnasoedd gwaith ymhlith uwch-arweinwyr, gan ddod i'r casgliad bod hyn yn peryglu gallu'r Bwrdd i fynd i'r afael â'r heriau a oedd yn wynebu'r sefydliad[8].

3.3.4 Ar 27 Chwefror 2023, dychwelodd BIPBC i Fesurau Arbennig Lefel 5. Roedd y penderfyniad yn adlewyrchu pryderon ynghylch effeithiolrwydd y Bwrdd, diwylliant sefydliadol, llywodraethiant, arweinyddiaeth, ansawdd gwasanaeth, diogelwch cleifion, darpariaeth weithredol, a rheolaeth ariannol. Camodd y Cadeirydd, yr Is-gadeirydd a'r Aelodau Annibynnol o'r neilltu[9], a phenodwyd grŵp newydd o Aelodau Annibynnol yn eu lle wedi hynny.

3.3.5 Felly, etifeddodd y Bwrdd presennol sefydliad a oedd yn wynebu heriau hirsefydlog a chymhleth. Yn dilyn y newidiadau a wnaed yn 2023, bu'n rhaid ailadeiladu'r Bwrdd a'i bwyllgorau, ailsefydlu trefniadau llywodraethiant, a llenwi swyddi allweddol. Cydnabu'r Panel fod hyn yn golygu llawer o waith ar adeg pan

[3] Fframwaith Atebolrwydd a Chymorth GIG Cymru

[4] Adolygiad ar y cyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

[5] Datganiad Ysgrifenedig - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Mesurau Arbennig (8 Mehefin 2015) | LLYW.CYMRU

[6] Codi'r mesurau arbennig sydd ar Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr | LLYW.CYMRU

[7] Statws Uwchgyfeirio Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr | LLYW.CYMRU

[8] Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Adolygiad o Effeithiolrwydd y Bwrdd

[9] Rhoi Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o dan Fesurau Arbennig wrth i'r bwrdd gamu i'r naill ochr | LLYW.CYMRU

oedd y sefydliad yn fregus iawn. Caiff aeddfedrwydd ac effeithiolrwydd y trefniadau a ddeilliodd o hyn eu hystyried yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

3.3.6 Ym mis Tachwedd 2025, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fesurau pellach i roi cymorth i BIPBC fel rhan o'r ymyrraeth barhaus o dan Lefel 5 y Mesurau Arbennig[10]. Roedd y rhain yn cynnwys capasiti ac arbenigedd ychwanegol ar lefel uwch o fewn y bwrdd iechyd, gyda chymorth gan Perfformiad a Gwella GIG Cymru, a ffocws ar ofal brys ac argyfwng, gofal wedi'i gynllunio, diagnosteg a chanser, yn ogystal â chryfhau llywodraethiant, sicrwydd a galluogrwydd arweinyddiaeth. Bwriad y cymorth ychwanegol hwn oedd gweithio ochr yn ochr ag arweinyddiaeth weithredol y bwrdd iechyd, yn hytrach na'i disodli.

3.3.7 Roedd Adroddiad Cynnydd Blwyddyn 3 Llywodraeth Cymru, a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2026[11], yn cydnabod cynnydd o ran cadarnhau newidiadau i lywodraethiant ac arweinyddiaeth, a datblygu systemau ansawdd a diogelwch. Fodd bynnag, roedd BIPBC yn parhau o dan Fesurau Arbennig Lefel 5, gyda heriau sylweddol a pharhaus o ran darparu gofal diogel, amserol ac effeithiol, yn enwedig mewn perthynas â chanser, gofal wedi'i gynllunio, a gofal brys ac argyfwng. Nid oedd graddfa a chysondeb y gwelliannau angenrheidiol ar gyfer isgyfeirio wedi'u cyflawni.

3.3.8 Ym mis Mehefin 2026, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ymyriad dan arweiniad fel rhan o drefniadau uwchgyfeirio Lefel 5 parhaus BIPBC[12]. Nododd Llywodraeth Cymru nad oedd trefniadau blaenorol, lle'r oedd disgwyl i'r bwrdd iechyd nodi a chyflawni ei welliannau ei hun gyda chymorth allanol, wedi sicrhau'r newid angenrheidiol ar y cyflymder a oedd yn ofynnol. Ar 23 Mehefin 2026, comisiynwyd Perfformiad a Gwella GIG Cymru yn ffurfiol gan Lywodraeth Cymru i arwain ymyriad dan fandad a fyddai'n cynnwys adolygiad annibynnol o ansawdd arweinyddiaeth, a chymorth uniongyrchol ar draws perfformiad gweithredol, ansawdd a diogelwch, y gweithlu ac adferiad ariannol.

3.3.9 Mae'r hanes hwn yn dangos bod heriau BIPBC yn hirdymor ac yn gydgysylltiedig ac na ellir eu priodoli i un ymyriad, tîm arweinyddiaeth neu strwythur sefydliadol yn unig. Mae pryderon sy'n codi dro ar ôl tro mewn perthynas â llywodraethiant, arweinyddiaeth, diwylliant, atebolrwydd a darpariaeth gwasanaethau yn rhoi cyd-destun pwysig ar gyfer asesiad y Panel ynghylch pam nad yw gwelliant cynaliadwy wedi'i gyflawni hyd yma.

[10] Datganiad Ysgrifenedig: Cymorth ychwanegol i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (19 Tachwedd 2025) | LLYW.CYMRU

[11] Mesurau arbennig (lefel 5) Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: adroddiad cynnydd blwyddyn 3 [HTML] | LLYW.CYMRU

[12] Camau gweithredu Llywodraeth Cymru i drawsnewid bwrdd iechyd y Gogledd | LLYW.CYMRU

4. Diben, cwmpas a chylch gorchwyl

4.1 Diben yr Adolygiad

4.1.1 Fel rhan o'r ymyriad dan fandad a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2026, comisiynodd Perfformiad a Gwella GIG Cymru adolygiad annibynnol o drefniadau BIPBC mewn perthynas â strategaeth, llywodraethiant ac atebolrwydd, arweinyddiaeth, a diwylliant. Sefydlwyd yr Adolygiad fel asesiad diagnostig ar gyfer adnabod achosion sylfaenol yr heriau sefydliadol parhaus, y perfformiad gwael a'r uwchgyfeirio estynedig; asesu a oedd gan BIPBC yr amodau sefydliadol angenrheidiol ar gyfer cyflawni gwelliant cynaliadwy; a chynnig y camau gweithredu sy'n ofynnol ar gyfer mynd i'r afael â'r materion a nodir.

4.1.2 Roedd yr Adolygiad yn canolbwyntio ar yr amodau sefydliadol sy'n dylanwadu ar allu BIPBC i wella. Ni fu'n dyblygu gwaith craffu manwl ar berfformiad gweithredol, ansawdd, neu faterion yn ymwneud â diogelwch cleifion, sy'n destun trefniadau ymyrryd a sicrwydd ar wahân. Roedd hyn yn cynnwys y Datganiad Sefyllfa ar Ansawdd a gomisiynwyd ar wahân gan Perfformiad a Gwella GIG Cymru, a oedd yn asesu sefyllfa'r bwrdd iechyd o ran ansawdd, diogelwch a phrofiad cleifion. Bu'r Panel Adolygu Annibynnol yn ystyried tystiolaeth a chanfyddiadau perthnasol o'r gwaith hwn lle'r oeddent yn llywio asesiad y Panel o'r amodau sefydliadol ehangach o fewn BIPBC.

4.1.3 Cynhaliwyd yr Adolygiad gan y Panel Adolygu Annibynnol a oedd yn cynnwys pum arweinydd profiadol yn y GIG sydd â phrofiad o uwch-arweinyddiaeth y tu allan i Gymru. Cefnogwyd y Panel gan Perfformiad a Gwella GIG Cymru, ac roedd ganddo fynediad at y Grŵp Cyfeirio Arbenigol (GCA) a oedd yn cynnwys uwch-swyddogion yn y sector cyhoeddus. Roedd rôl y Grŵp wedi'i chyfyngu i ddarparu eglurder ynghylch y cyd-destun yng Nghymru o ran deddfwriaeth, polisi, llywodraethiant, goruchwylio a rheoleiddio, ynghyd ag ystyriaethau diwylliannol perthnasol, gan gynnwys pwysigrwydd y Gymraeg wrth ddarparu gofal diogel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Ni fu'n cynghori ar, yn cyfrannu at, neu'n pennu canfyddiadau, casgliadau neu argymhellion y Panel.

4.2 Cwmpas yr Adolygiad

4.2.1 Roedd y Cylch Gorchwyl, sydd wedi'i gynnwys yn Atodiad A, yn ei gwneud yn ofynnol i'r Panel asesu a oedd BIPBC yn meddu ar yr amodau sefydliadol craidd sy'n angenrheidiol er mwyn cyflawni gwelliant cynaliadwy. Yn benodol, ystyriwyd y canlynol yn yr Adolygiad:

- Achosion sylfaenol yr heriau sefydliadol, y perfformiad gwael a'r uwchgyfeirio estynedig parhaus, a'r graddau y deellir y rhain gan BIPBC.
- Eglurder a chydlyniad o ran strategaeth, cynllunio clinigol a threfniadau cyflunio gwasanaethau.
- Strwythur sefydliadol, diwylliant, ymddygiadau a datblygu'r gweithlu.
- Capasiti, galluogrwydd ac arferion gwaith y Bwrdd a'r Tîm Gweithredol.

- Trefniadau arweinyddiaeth, llywodraethiant, adrodd ac atebolrwydd.
- Aeddfedrwydd ac effeithiolrwydd llywodraethiant ledled y sefydliad.
- Pa mor ddigonol yw'r cynlluniau gwella ac adfer, a'r prosesau llywodraethiant a sicrwydd cysylltiedig.
- A oes tystiolaeth o welliant, a yw'n digwydd ar gyflymder priodol, ac a oes modd ei gynnal.

4.2.2 Bu'r Panel yn ystyried nid yn unig a oedd strategaethau, strwythurau, cynlluniau a phrosesau llywodraethiant priodol yn bodoli, ond hefyd pa mor effeithiol roeddent yn gweithredu yn ymarferol. Roedd hyn yn cynnwys a oedd trefniadau sefydliadol yn galluogi eglurder wrth wneud penderfyniadau, cyflawni effeithiol, atebolrwydd priodol, a throsi blaenoriaethau yn gamau gweithredu yn gyson.

4.2.3 Ni chomisiynwyd yr Adolygiad i ymchwilio i gŵynion cyflogaeth unigol, materion personél, neu ddigwyddiadau gweithredol ar wahân, nac i benderfynu arnynt. Ystyriwyd profiadau unigol lle'r oeddent yn rhoi mewnwelediad ar systemau, ymddygiadau, diwylliant neu lywodraethiant sefydliadol ehangach. Seiliwyd y canfyddiadau ar themâu a gododd dro ar ôl tro, patrymau sefydliadol, a thystiolaeth yr oedd modd ei thriongli'n ehangach. Yn unol â'r Cylch Gorchwyl, pan godwyd pryderon arwyddocaol a sylweddol gerbron y Panel ynghylch diogelwch cleifion neu uniondeb, fe'u huwchgyfeiriwyd yn unol â'r trefniadau priodol.

4.2.4 Cydnabu'r Panel hefyd fod BIPBC yn gweithredu o fewn system ehangach GIG Cymru. Lle'r oedd tystiolaeth yn nodi dibyniaethau neu gyfyngiadau perthnasol ar lefel system, cafodd y rhain eu hystyried a'u nodi yn unol â hynny. Er hynny, y prif ffocws oedd trefniadau yn ymwneud â strategaeth, llywodraethiant ac atebolrwydd, arweinyddiaeth, a diwylliant sydd ar waith o fewn BIPBC.

5. Methodoleg a sylfaen dystiolaeth

5.1 Dull methodolegol

5.1.1 Ar gyfer yr Adolygiad, mabwysiadwyd dull cymysg, wedi'i lywio gan dystiolaeth, a gynlluniwyd i asesu trefniadau BIPBC mewn perthynas â strategaeth, llywodraethu ac atebolrwydd, arweinyddiaeth, a diwylliant. Roedd y fethodoleg yn cyfuno adolygu dogfennau, cynnal cyfweliadau a grwpiau ffocws, ymgysylltu â rhanddeiliaid, cynnal arsylwadau uniongyrchol, a dadansoddiadau thematig. Roedd casglu a dadansoddi tystiolaeth yn broses iterus, gan alluogi profi a mireinio themâu a oedd yn dod i'r amlwg wrth i ragor o wybodaeth ddod i law.

5.1.2 Roedd triongli yn rhan ganolog o'r fethodoleg. Nid oedd y Panel yn dibynnu ar unrhyw ffynhonnell unigol o dystiolaeth wrth ddod i gasgliadau. Ar y cyd, ystyriwyd tystiolaeth ddogfennol, arsylwadau, cyfweliadau, grwpiau ffocws a thrafodaethau gyda rhanddeiliaid, er mwyn nodi cysondeb, gwahaniaethau, ategiadau ac ansicrwydd. Cydnabu'r Panel fod tystiolaeth unigol yn adlewyrchu profiad personol, ac yn oddrychol yn ei hanfod; fodd bynnag, roedd materion a oedd yn codi'n aml ac yn gyson â thystiolaeth arall neu'n adlewyrchu patrymau sefydliadol ehangach yn darparu tystiolaeth bwysig, yn enwedig wrth asesu diwylliant a phrofiad staff. Ni chafodd sylwadau unigryw eu trin fel canfyddiadau heb gadarnhad ehangach neu ategiad cyd-destunol.

5.2 Casglu tystiolaeth, ymgysylltu ac arsylwi

5.2.1 Roedd adolygu dogfennau yn elfen arwyddocaol o'r sylfaen dystiolaeth. Yn ystod y cam Adolygu Dogfennau Pen Desg, gwnaed dros 550 o ddogfennau ar gael i'w hadolygu, a chynhaliwyd dadansoddiad manylach o ddeunydd a oedd yn uniongyrchol berthnasol i'r Cylch Gorchwyl a themâu a oedd yn dod i'r amlwg. Yn ogystal, cysylltodd nifer o unigolion â'r Panel yn uniongyrchol gan ddymuno cyfrannu at yr Adolygiad, a darparodd rhai ohonynt ddogfennau cyfrinachol i'r Panel eu hystyried. Roedd y dystiolaeth yn cynnwys cynlluniau a strategaethau corfforaethol; dogfennaeth llywodraethiant a sicrwydd; papurau'r Bwrdd a phwyllgorau; adroddiadau ar berfformiad, ansawdd a chyllid; deunydd ar ddatblygu sefydliadol, y gweithlu a diwylliant; dogfennaeth yn ymwneud ag uwchgyfeirio ac ymyrryd; adolygiadau ac asesiadau blaenorol; a chanllawiau a pholisïau perthnasol Llywodraeth Cymru.

5.2.2 Cynlluniwyd y broses ymgysylltu i ddarparu "trawstoriad lletraws" o fewn BIPBC, gan gasglu safbwyntiau o amrywiaeth o lefelau sefydliadol, grwpiau proffesiynol, gwasanaethau, ac ardaloedd daearyddol. Roedd y cyfranogwyr yn cynnwys aelodau'r Bwrdd a Chyfarwyddwyr Gweithredol; uwch-arweinwyr ac arweinwyr clinigol a gweithredol; rheolwyr a staff rheng flaen o feysydd clinigol, gweithredol, cyfleusterau a chymorth, yn ogystal â gwasanaethau corfforaethol; cynrychiolwyr staff ac undebau llafur; sefydliadau partner a rhanddeiliaid allanol; a chyrff cenedlaethol perthnasol.

5.2.3 Ar ôl cwblhau'r gwaith maes, roedd y Panel wedi ymgysylltu'n uniongyrchol â dros 500 o unigolion mewn cyfweliadau, trafodaethau strwythuredig, grwpiau ffocws, a sesiynau ymgysylltu ehangach. Hysbyswyd y cyfranogwyr bod y cyfweliadau yn gyfrinachol, ac na fyddai eu cyfraniadau yn cael eu priodoli iddynt yn yr adroddiad.

5.2.4 Yn ogystal, bu'r Panel yn ymweld â nifer o safleoedd BIPBC, gan gynnwys mannau clinigol ac anghlinigol, a bu'n arsylwi cyfarfodydd y Bwrdd, pwyllgorau, llywodraethu, sicrwydd a chyfarfodydd sefydliadol eraill. Galluogodd hyn y Panel i ystyried cyd-destunau gweithredu lleol ac asesu ymddygiadau arweinwyr, prosesau gwneud penderfyniadau, prosesau herio, atebolrwydd, a goruchwyliaeth sefydliadol fel yr oeddent yn gweithredu yn ymarferol.

5.3 Dadansoddi a chymedroli tystiolaeth

5.3.1 Cafodd y dystiolaeth ei threfnu, ei hystyried mewn perthynas â'r Cylch Gorchwyl, a'i chrynhoi yn ôl themâu a oedd yn codi'n aml. Wrth benderfynu ar eu harwyddocâd, bu'r Panel yn ystyried cysondeb a chadarnhad ar draws ffynonellau; cryfder a dibynadwyedd y dystiolaeth a oedd ar gael; tystiolaeth groes neu liniarol; p'un a oedd pryderon yn rhai ynysig neu a oeddent yn adlewyrchu patrymau sefydliadol ehangach; eu perthynas â ffactorau sefydliadol eraill; a'u perthnasedd i'r Cylch Gorchwyl.

5.3.2 Mapiwyd tystiolaeth yn ôl y prif feysydd ymholi, gan hwyluso olrhain rhwng y dystiolaeth a gasglwyd, a chanfyddiadau, casgliadau ac argymhellion y Panel. Cafodd themâu a oedd yn dod i'r amlwg a chanfyddiadau eu cymedroli ar y cyd gan y Panel Adolygu Annibynnol, gan alluogi aelodau i herio dehongliadau, ystyried tystiolaeth amgen, a llunio barn gyffredin am gryfder ac arwyddocâd y dystiolaeth.

5.4 Cyfyngiadau'r sylfaen dystiolaeth

5.4.1 Cynhaliwyd yr Adolygiad rhwng 23 Mehefin a 30 Hydref 2026, ac mae'n adlewyrchu'r dystiolaeth a gasglwyd gan y Panel, neu a ddarparwyd iddo, yn ystod y cyfnod hwnnw. Parhaodd BIPBC i weithredu a datblygu yn ystod cyfnod yr Adolygiad; felly, mae'n bosibl nad yw digwyddiadau neu welliannau diweddarach wedi'u hadlewyrchu yn asesiad y Panel.

5.4.2 Roedd yr Adolygiad yn dibynnu ar argaeledd, cyflawnrwydd a chysondeb y dystiolaeth ddogfennol, feintiol ac ansoddol. Gofynnodd y Panel am eglurhad a thystiolaeth atodol lle'r oedd angen, ond ni fu'n archwilio neu'n dilysu'n annibynnol yr holl ddogfennau, setiau data neu sylwadau a dderbyniwyd.

5.4.3 Er bod y Panel wedi gofyn am safbwyntiau gan ystod eang o unigolion, gwasanaethau, a grwpiau rhanddeiliaid, nid oedd modd ymgysylltu â phob aelod o staff neu bob rhan o'r sefydliad. Felly, ni ddylid dehongli'r profiadau a gasglwyd fel rhai sy'n cynrychioli pob gwasanaeth neu bob unigolyn o fewn BIPBC. Fodd bynnag, codwyd llawer o themâu yn gyson ar draws grwpiau proffesiynol, lefelau sefydliadol, gwasanaethau, ac ardaloedd daearyddol, ac os oedd hynny'n bosibl, cawsant eu profi yn erbyn tystiolaeth ddogfennol, canfyddiadau arolygon staff,

data sefydliadol, ac arsylwadau uniongyrchol. Yn sgil y triongli ehangach hwn, roedd y Panel yn ddigon hyderus yn y canfyddiadau a'r casgliadau a nodir yn yr adroddiad hwn.

5.4.4 Ni ddyluniwyd yr Adolygiad i roi sicrwydd ynghylch pob gwasanaeth, swyddogaeth neu weithgarwch o fewn BIPBC, nac i efelychu adolygiadau rheoleiddiol, adolygiadau archwilio, neu adolygiadau penodol i wasanaethau. Ei ffocws oedd yr amodau sefydliadol sy'n berthnasol i welliant cynaliadwy. Ystyriwyd tystiolaeth ansoddol yn ôl ei chysondeb, cadarnhad, perthnasedd, a'i pherthynas â themâu sefydliadol ehangach. Mae'r iaith a ddefnyddir yn yr adroddiad yn adlewyrchu amlder a chryfder cymharol y dystiolaeth honno; mae disgrifiadau megis "cyson iawn", "cyson", "rhai" a "nifer" yn farnau ansoddol ac nid ydynt yn cynrychioli trothwyon rhifiadol sefydlog.

6. Prif ganfyddiadau mewn perthynas â'r cylch gorchwyl

6.1 Strategaeth

6.1.1 Gweledigaeth a strategaeth

Y Bwrdd sy'n gyfrifol am osod cyfeiriad strategol y sefydliad. Mae'n atebol am wella iechyd y 700,000 o bobl sy'n byw yng Ngogledd Cymru ac am sicrhau gofal iechyd o ansawdd uchel i'w boblogaeth wrth ddarparu ystod eang o wasanaethau a chomisiynu portffolio sylweddol o wasanaethau gan ddarparwyr gofal iechyd eraill. Mae'r Bwrdd yn gyfrifol am sicrhau bod ei gyllideb flynyddol o £2.4bn yn cael ei defnyddio'n effeithiol ac yn effeithlon i sicrhau'r canlyniadau gorau posibl ar gyfer ei boblogaeth. Mae'r Bwrdd hefyd yn gyfrifol am hyrwyddo diwylliant sefydliadol iach i alluogi darpariaeth gofal cleifion o ansawdd uchel. Er mwyn cyflawni'r cyfrifoldebau hyn, rhaid i'r Bwrdd weithredu'n strategol, gyda strategaethau hirdymor a thymor canolig yn gosod blaenoriaethau sefydliadol clir ar gyfer sicrhau gwelliant a thrawsnewidiad.

6.1.2 Canfu'r Panel y bu diffyg cyfeiriad strategol hirdymor clir gyda dealltwriaeth gyson yn ei gylch yn her hirsefydlog i BIPBC. Roedd staff wedi disgrifio absenoldeb parhaus unrhyw strategaeth gyffredinol a chynllun gwasanaethau clinigol, ac roedd hyn wedi arwain at ansicrwydd ynghylch cyfeiriad y sefydliad ar gyfer y dyfodol, a diffyg eglurder ynghylch blaenoriaethau strategol. Roedd rhai aelodau staff yn cwestiynu a oedd gweledigaeth ddigon clir ar gyfer BIPBC fel sefydliad unigol, a nodwyd y drafodaeth barhaus am strwythurau sefydliadol amgen fel arwydd o'r ansicrwydd hwn. Yn yr un modd, nododd aelodau'r Panel bryderon ynghylch gallu'r Bwrdd i sefydlu a chynnal cyfeiriad strategol cydlynol a fydd yn gallu arwain blaenoriaethau sefydliadol, y broses o ddyrannu adnoddau, a'r broses o drawsnewid.

6.1.3 Nid yw'r canfyddiad hwn yn adlewyrchu absenoldeb unrhyw fwriad strategol blaenorol. Cyhoeddwyd strategaeth Byw'n Iach, Aros yn Iach[13] BIPBC yn 2018, a oedd â gweledigaeth ar gyfer gwella iechyd y boblogaeth, lleihau anghydraddoldebau a thrawsnewid gwasanaethau iechyd a gofal ledled Gogledd Cymru. Fodd bynnag, mae asesiad dilynol y bwrdd iechyd ei hun yn cydnabod nad oedd y strategaeth wedi'i rhoi ar waith yn llawn trwy ei phrosesau cynllunio a chyflawni, ac nad oedd wedi cyflawni newid trawsnewidiol. Mae'r Rhaglen Datblygu Strategaeth bresennol yn nodi gwendidau yn benodol mewn cynllunio sefydliadol, gweithredu, llywodraethiant a'r trefniadau strategol ategol a fyddai'n angenrheidiol ar gyfer trosi'r strategaeth flaenorol yn newid sefydliadol cynaliadwy.

6.1.4 Canfu'r Panel fod absenoldeb cynllun gwasanaethau clinigol wedi bod yn fwlch sylweddol ym mhensaernïaeth strategol BIPBC. Nododd staff ac aelodau'r panel dro ar ôl tro'r angen am fframwaith clinigol clir sy'n gallu darparu modelau gofal cynaliadwy a sylfaen ar gyfer penderfyniadau ynghylch cyfluniad gwasanaethau, y gweithlu, ystadau a buddsoddi. Roedd staff rheng flaen, staff

[13] bcuhb.nhs.wales/about-us/key-documents/health-board-wide-strategies-and-plans/health-board-wide-strategies-and-plans-2022/imtp/living-healthier-staying-well-refresh/ (Saesneg yn unig)

clinigol a staff gweithredol wedi disgrifio cyfranogiad cyfyngedig mewn trafodaethau ynghylch datblygu gwasanaethau ac ailgynllunio llwybrau, er bod ganddynt brofiad a oedd yn uniongyrchol berthnasol i gynaliadwyedd y gwasanaethau hynny. Dywedodd staff hefyd nad oeddent yn cael eu cynnwys yn ddigonol mewn cynllunio strategol ar gyfer gwasanaethau, a bod y gwaith o ddatblygu gwasanaethau yn dameidiog a heb gysylltiadau digonol ar draws y sefydliad.

6.1.5 Nododd Asesiad Strwythuredig gan Archwilio Cymru (2025)[14], a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2026, fod y broses o ddatblygu strategaeth hirdymor a chynllun gwasanaethau clinigol yn cymryd yn hwy nag a fwriadwyd, a'r disgwyl yn wreiddiol oedd y byddai'r ddau gynllun yn eu lle erbyn mis Medi 2025. Ym mis Hydref 2026, nid oes strategaeth hirdymor na chynllun gwasanaethau clinigol yn eu lle, er y gwnaed cynnydd wrth ddatblygu Fframwaith Gwasanaethau Bregus i fynd i'r afael â phryderon ynghylch ansawdd a chynaliadwyedd nifer o wasanaethau clinigol, a datblygwyd Dogfen Cychwyn Rhaglen Gwasanaethau Clinigol, gydag ymgysylltiad clinigol.

6.1.6 Cychwynnodd y Bwrdd broses ddatblygu strategol o'r newydd yn 2025, gan ymgysylltu â staff, partneriaid a rhanddeiliaid. O ganlyniad i hyn, ym mis Ionawr 2026, cymeradwyodd y Bwrdd ddogfen ddrafft Gweledigaeth Strategol a Bwriadau Strategol ar gyfer Iechyd a Lles yng Ngogledd Cymru, a oedd yn amlinellu gweledigaeth ddrafft a phedwar bwriad strategol – sef iechyd a lles gydol oes; cydlynu gofal yn well; mynediad gwell; a system gofal iechyd fodern sy'n canolbwyntio ar bobl ac yn edrych tuag at y dyfodol. Cafodd y bwriadau strategol eu llunio i lywio datblygiad strategaeth 10 mlynedd ddiweddarach, ac fe'u hadlewyrchwyd yn y Cynllun Tymor Canolig Integredig (CTCI) 2026-29[15]. Roedd y CTCI yn amlinellu cynlluniau i gyhoeddi strategaeth 10 mlynedd ddrafft erbyn hydref 2026, gyda'r nod o sicrhau cymeradwyaeth ar gyfer y strategaeth derfynol erbyn diwedd 2026.

6.1.7 Daeth y Panel i'r casgliad bod y Rhaglen Datblygu Strategaeth bresennol yn parhau i gael ei datblygu. Mae'r Ddogfen Cychwyn Rhaglen Cynllun Gwasanaethau Clinigol ddrafft ym mis Gorffennaf 2026 yn disgrifio gwaith cynllunio i ddatblygu Achos dros Newid, i werthuso dewisiadau strategol a chyfaddawdau yn benodol, sefydlu Strategaeth 10 Mlynedd newydd, a chreu'r trefniadau gweithredu cysylltiedig. Ar adeg yr Adolygiad, nid oedd yr elfennau pwysig hyn o bensaernïaeth strategol y dyfodol wedi'u cwblhau. Clywodd y Panel fod Achos dros Newid bron â'i gwblhau, a'r llinell amser ddiwygiedig ar gyfer cwblhau'r Strategaeth 10 Mlynedd derfynol oedd mis Gorffennaf 2027. Datblygwyd fframwaith Atal ym maes Iechyd gan Iechyd Cyhoeddus a phartneriaid ar y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, sy'n ddatblygiad cadarnhaol, ond mae'r Panel yn awgrymu bod angen i BIPBC integreiddio iechyd y boblogaeth yn fwy effeithiol o fewn y sefydliad ac o fewn ei flaenoriaethau strategol yn y dyfodol.

[14] Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Asesiad Strwythuredig 2025

[15] bcuhb.nhs.wales/about-us/key-documents/the-health-boards-plan-2026-2029/bcuhb-integrated-medium-term-plan-2026-2029/?ts=1793115198909 (Saesneg yn unig)

6.1.8 Cydnabu'r Panel ymrwymiad y Bwrdd i ddull newydd o gynllunio strategol, ond roeddent yn pryderu ynghylch y methiannau mynych i gadw at yr amserlenni y cytunwyd arnynt. Cafodd y pryderon hyn eu cadarnhau wrth ymgysylltu â staff ac arweinwyr. Clywodd y Panel am bryderon eang ynghylch aeddfedrwydd cynllunio, atebolrwydd, capasiti arwain, ac ymgysylltu â staff. Bydd angen gwelliant ar yr heriau sylweddol o ran gwasanaeth ac ansawdd sy'n wynebu BIPBC yn y tymor byr i'r tymor canolig, er mwyn creu'r sefydlogrwydd a'r capasiti sydd eu hangen ar gyfer newid strategol hirdymor.

6.1.9 O ganlyniad i absenoldeb strategaeth gyffredinol a chynllun gwasanaethau clinigol, nid yw BIPBC wedi datblygu strategaethau galluogi effeithiol (e.e. ar gyfer y gweithlu, technoleg ddigidol, ystadau, cyllid) sy'n alinio â chyfeiriad strategol y sefydliad a'r blaenoriaethau ar gyfer trawsnewid clinigol. Nid yw BIPBC wedi gallu symud ymlaen â rhaglenni seilwaith strategol hollbwysig sy'n hanfodol er mwyn sicrhau darpariaeth gofal cleifion o ansawdd uchel.

6.1.10 Mae'r CTCI 2026-29 yn nodi bod moderneiddio'r seilwaith digidol yn risg sefydliadol sylweddol. Mae'n cynnwys Technoleg Ddigidol, Data a Deallusrwydd o fewn yr uchelgais strategol o greu system gofal iechyd fodern sydd â ffocws ar y dyfodol, ac mae'n adrodd ar rai enghreifftiau cadarnhaol o gynnydd digidol, e.e. dulliau electronig ar gyfer presgripsiynu a gweinyddu meddyginiaethau. Fodd bynnag, canfu adroddiad Archwilio Cymru ar Drawsnewid Digidol (mis Mehefin 2026)[16] nad oedd strategaeth ddigidol BIPBC wedi'i chymeradwyo na'i hariannu gan y bwrdd iechyd, ac nad oedd yn alinio â chynlluniau clinigol. Nododd yr adroddiad fod y strategaeth ddigidol yn un adweithiol yn hytrach na thrawsnewidiol, a bod gwendidau sylweddol yn seilwaith digidol y sefydliad. Canfu'r Panel fod absenoldeb Cofnod Iechyd Electronig ledled BIPBC yn risg sylweddol, ond roedd yn cydnabod bod cynnydd yn dibynnu ar gyfeiriad cenedlaethol a osodir gan Lywodraeth Cymru o fewn dull strategol sy'n cwmpasu Cymru gyfan.

6.1.11 Clywodd y Panel wrth ymgysylltu â staff ac arweinwyr fod diffyg cynllun gwasanaethau clinigol yn cyfyngu ar ddatblygu a gweithredu strategaethau galluogi, yn enwedig ym meysydd y gweithlu ac ystadau. Mae strategaeth ystadau a oedd yn bodoli eisoes yn parhau i fod ar waith, ond bu ei gweithrediad yn gyfyngedig o ystyried absenoldeb cynllun gwasanaethau clinigol ac aliniad strategol â strategaethau galluogi eraill. Nid oedd unrhyw strategaeth yn bodoli ar gyfer y gweithlu. Canfu'r Panel fod diffyg cyfeiriad strategol clir a chynllun clinigol wedi arwain at ddull tameidiog ac anghyson o ddatblygu strategaethau galluogi penodol. Mae hyn yn ei dro wedi arwain at weithredu aneffeithiol heb lawer o effaith ar drawsnewid gwasanaethau.

6.1.12 Mae'r Panel wedi dod i'r casgliad y bu diffyg gweledigaeth gymhellol a strategaeth o fewn BIPBC ers blynyddoedd lawer. Ni wnaed digon o gynnydd o ran datblygu strategaethau cydlynol a medrus, gan gynnwys gweledigaeth gyffredinol a strategaeth 10 mlynedd, strategaeth glinigol a strategaethau galluogi cysylltiedig. Mae'r Panel yn cydnabod bod proses strategol bellach ar waith, ond bod rhwystrau sylweddol rhag gweithredu yn parhau i fodoli. Mae'r

[16] Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Trawsnewid Digidol

rhain yn ymwneud ag atebolrwydd a llywodraethiant aneglur a dryslyd, system gynllunio anaeddfed, ansefydlogrwydd mewn arweinyddiaeth, arweinyddiaeth glinigol nad yw wedi'i datblygu'n ddigonol, ac ymgysylltu â staff. Yn ogystal, mae maint a natur frys yr heriau gweithredol ac ansawdd yn cynrychioli risg sylweddol wrth gyflawni newid strategol hirdymor yn effeithiol.

6.1.13 Sylfeini'r dyfodol (SD)

Cychwynnodd y Bwrdd adolygiad o'r model gweithredu sefydliadol yn 2023, gan fod pryderon ynghylch effeithiolrwydd y trefniadau sefydliadol a oedd yn bodoli. Yn ystod y Cyfnod Darganfod, nodwyd saith thema a oedd yn cwmpasu strwythurau sefydliadol; atebolrwydd, cyfrifoldeb ac ymreolaeth; gweithio amlbroffesiynol; adnoddau; y modd y mae newid yn digwydd; a newid strategol. Cydnabuwyd hefyd y bydd llwyddiant sefydliadol yn gofyn am aliniad rhwng strategaeth, strwythur, prosesau, pobl a diwylliant, yn hytrach na newid strwythurol ar ei ben ei hun.

6.1.14 Canfu'r Panel fod aliniad sylweddol rhwng diagnosis SD a'r dystiolaeth a gasglwyd yn annibynnol yn ystod yr Adolygiad hwn. Cafodd materion a nodwyd yn ystod y Cyfnod Darganfod, gan gynnwys atebolrwydd ac ymreolaeth aneglur, cymhlethdod sefydliadol, sefydlogrwydd mewn arweinyddiaeth, ac anawsterau wrth weithredu newid strategol, eu hadlewyrchu dro ar ôl tro mewn cyfweliadau, grwpiau ffocws, arsylwadau a synthesis y Panel o'r dystiolaeth. Rhoddwyd sylw yn yr Adroddiad Darganfod i absenoldeb strategaeth hirdymor y gellir ei gweithredu, a chynllun gweithredu strategol ar gyfer gwasanaethau clinigol, yr angen am sefydlogrwydd mewn arweinyddiaeth, a model gweithredu dryslyd a chymhleth, fel ffactorau sy'n gallu cyfyngu ar newid strategol. Cyhoeddwyd canlyniad y Cyfnod Darganfod ym mis Tachwedd 2024, ac yna cychwynnwyd Cyfnod Dylunio.

6.1.15 Daeth y Panel i'r casgliad bod SD wedi nodi'n gywir llawer o'r heriau sylfaenol a oedd yn wynebu BIPBC. Fodd bynnag, daeth pryderon sylweddol i'r amlwg ynghylch datblygiad dilynol y rhaglen, ei chyflymder, a'i heffaith ar y sefydliad. Roedd asesiad diwedd blwyddyn 2025-26 y bwrdd iechyd ei hun yn cydnabod bod SD yn parhau i fod i raddau helaeth yn y cyfnod dylunio a pharatoi, roedd nifer o gynhyrchion dibynnol wedi'u hoedi, ac roedd gweithgareddau gweithredu wedi'u trefnu ar gyfer cyfnodau diweddarach yn 2026-27. Roedd y Panel o'r farn bod hyn yn adlewyrchu nid dim ond gwendidau o ran cyflawni'r rhaglen, ond hefyd, diffyg dealltwriaeth ddigonol o fewn y sefydliad ynghylch sut y dylid trosi'r heriau a nodwyd yn SD yn rhaglen wella gydlynol y gellir ei chyflawni.

6.1.16 Adlewyrchwyd y pryderon hyn yn gryf yn adolygiad y Panel. Disgrifiodd staff ansicrwydd yn deillio o'r broses ddylunio estynedig, newidiadau dro ar ôl tro i'r amserlenni disgwyliedig, a dealltwriaeth gyfyngedig o oblygiadau'r rhaglen ar gyfer y dyfodol. Dywedodd rhai staff fod SD yn bell oddi wrth dimau rheng flaen a heb gymdeithasu digonol, ac roedd eraill wedi nodi bod absenoldeb gwybodaeth glir am rolau a strwythurau yn y dyfodol wedi creu gwactod lle'r oedd ansicrwydd, ofn a diffyg ymddiriedaeth wedi tyfu. Adroddodd rhai staff hefyd nad oedd y model Cymunedau Iechyd Integredig (CII) presennol wedi cael digon o gyfle i aeddfedu cyn mynd ar drywydd ailgynllunio sefydliadol pellach.

6.1.17 Clywodd y Panel bryderon sylweddol ynghylch y berthynas rhwng SD a sefydlogrwydd sefydliadol. Disgrifiodd rhai staff yr ansicrwydd estynedig fel rhywbeth sydd wedi "parlysu'r sefydliad", gan ei gysylltu'n uniongyrchol â swyddi gwag, penodiadau interim, a phenderfyniadau wedi'u hoedi. Roedd tystiolaeth a gasglwyd gan y Panel yn cysylltu ansicrwydd ynghylch y model gweithredu yn y dyfodol â swyddi gwag am gyfnodau estynedig, trefniadau interim, a llai o gapasiti arweinyddiaeth o fewn rhannau o'r sefydliad. Roedd hyn oherwydd penderfyniad i atal recriwtio parhaol ar gyfer uwch-reolwyr ar fand 8c ac uwch dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Clywodd y Panel bryderon sylweddol ynghylch effaith gronnol yr ailgynllunio sefydliadol estynedig, ar y cyd ag ansefydlogrwydd presennol mewn arweinyddiaeth a phwysau gweithredol.

6.1.18 Caiff y pryderon hyn eu hatgyfnerthu gan yr adolygiad Archwiliad Mewnol diweddaraf o gyflawniad rhaglen SD, a ddarparodd Sicrwydd Cyfyngedig. Nododd yr Archwiliad Mewnol wendidau yn llywodraethiant a chyflawniad y rhaglen, gan gynnwys y Ddogfen Cychwyn Rhaglen sydd heb ei chymeradwyo ac sy'n cynnwys bylchau mewn gwybodaeth allweddol, gwaith cynnal a chadw a monitro anghyson mewn perthynas â chynlluniau'r rhaglen, cyfyngiadau o ran adnoddau, oedi wrth gyflawni camau gweithredu, a cherrig milltir a fethwyd. Daeth yr adolygiad i'r casgliad bod risgiau i'r ddarpariaeth wedi dod i'r amlwg a'u bod yn effeithio ar gynnydd y rhaglen.

6.1.19 Clywodd y Panel yn gyson fod staff ac arweinwyr clinigol wedi codi pryderon ynghylch newidiadau arfaethedig SD, ond nad oeddent yn credu bod y pryderon hynny wedi cael unrhyw ddylanwad ar y rhaglen. Disgrifiodd rhai staff eu bod wedi darparu adborth manwl a heb dderbyn ymateb, nac unrhyw ddealltwriaeth ynghylch sut yr ystyriwyd eu pryderon. Roedd staff yn arbennig o bryderus bod elfennau o'r cynigion yn cynrychioli dychweliad at agweddau ar strwythurau sefydliadol blaenorol nad oeddent wedi gweithio'n effeithiol.

6.1.20 Derbyniodd y Pwyllgor Pobl a Diwylliant ddiweddariad ar SD a dogfen ymgynghori ddrafft yn ymwneud â chynigion strwythurol SD ym mis Awst 2026. Nid oedd y ddogfen ymgynghori ddrafft yn nodi unrhyw flaenoriaethau datblygu sefydliadol ehangach, megis newid diwylliant, arweinyddiaeth, a datblygu'r gweithlu, neu welliannau i lywodraethu gweithredol ac atebolrwydd. Cynigiodd y Tîm Gweithredol ohirio'r ymgynghoriad tan fis Hydref 2026, ac y byddai hyn yn cael ei gyfleu o fewn y sefydliad. Clywsom fod aelodau staff ar fand 8c ac uwch wedi cael eu cynghori y byddai eu rolau yn cael eu rhoi 'mewn perygl' ar ddechrau'r cyfnod ymgynghori ac y byddai'r penderfyniad hwn yn ymestyn yr ansicrwydd ymhellach i'r staff hynny.

6.1.21 Bu'r Panel yn adolygu cynigion SD yn y ddogfen ymgynghori ddrafft, gan benderfynu na fyddent yn creu'r amodau ar gyfer effeithiolrwydd sefydliadol a thrawsnewid cynaliadwy. Roedd yr ymgynghoriad yn cynnig datgymalu strwythurau integredig presennol y CII a chreu 3 cydran graidd – i) gofal sylfaenol a chymunedol integredig; ii) gwasanaethau rhanbarthol ac acíwt wedi'u trefnu'n 4 grŵp gwasanaeth ar draws ôl troed BIPBC, a iii) gwasanaethau corfforaethol. Byddai gweithredu'r newidiadau pellgyrhaeddol hyn yn tarfu'n

sylweddol, gan wrthdynnu'r sefydliad oddi ar ei daith bwysig o wella, ac ansefydlogi timau arweinyddiaeth, a cholli talent.

6.1.22 Daeth y Panel i'r casgliad y byddai'r cynigion eu hunain yn methu â sicrhau cydbwysedd priodol rhwng trefniadau rheoli lleol integredig, a strwythurau a fyddai ar waith ar draws BIPBC (model matrics). Byddai'r newidiadau arfaethedig i reolaeth weithredol a chlinigol y tri ysbyty yn creu risg sylweddol wrth ddarparu gofal cleifion, gan fod y cynigion yn rhagweld gostyngiad mawr mewn rolau arweinyddiaeth glinigol ac arweinyddiaeth reoli lleol. Mae'r Panel o'r farn bod gwahanu gwasanaethau gofal acíwt, cymunedol a sylfaenol sy'n seiliedig ar leoliad yn gam yn ôl, o ystyried pwysigrwydd llwybrau gofal ledled y system, ac integreiddio gwasanaethau yn well er mwyn hwyluso llif cleifion, osgoi derbyniadau, rhyddhau effeithiol, a rheoli cleifion â chyflyrau iechyd hirdymor.

6.1.23 Daeth y Panel i'r casgliad y bu arweinyddiaeth rhaglen SD yn annigonol, o ran datblygu'r cynigion penodol ar gyfer newid sefydliadol, yn ogystal â'r broses o reoli newid. Roedd y Panel o'r farn bod y cynigion yn y ddogfen ymgynghori ddrafft yn annoeth, yn y cynlluniau i ailgynllunio'r sefydliad, yn ogystal â'r risg sy'n gysylltiedig â'u gweithredu. Mae'r broses o reoli newid a fu ar waith dros y ddwy flynedd ddiwethaf wedi bod yn annigonol, oherwydd mae wedi arwain at fwy o ansefydlogrwydd ac ansicrwydd o fewn y sefydliad. Mae hefyd wedi cael effaith niweidiol arwyddocaol ar les y staff, sy'n ymroddedig i BIPBC ac i'r cleifion y maent yn eu gwasanaethu.

6.1.24 Cynllunio a chyflawni

Dros gyfnod o amser, mae Llywodraeth Cymru a'r bwrdd iechyd wedi cydnabod y gwendidau ym mhroses gynllunio fewnol BIPBC, ac yn ei ddull o gynllunio systemau gyda phartneriaid. Yn 2023, comisiynodd Llywodraeth Cymru adolygiad cynllunio annibynnol yn BIPBC. Daeth yr adolygiad hwn i'r casgliad bod y gwendidau yn y system gynllunio sefydliadol yn deillio o ddiffyg strategaeth hirdymor, yr angen am fwy o sefydlogrwydd mewn arweinyddiaeth, a model gweithredu dryslyd a chymhleth. Canfu'r Panel fod y materion sylfaenol hyn yn parhau i fodoli yn 2026.

6.1.25 Mae Llywodraeth Cymru wedi gofyn i Fyrddau Iechyd gynnal asesiad o aeddfedrwydd cynllunio; cymeradwywyd y canlyniadau gan y Bwrdd ym mis Tachwedd 2025. Dangosodd yr asesiad aeddfedrwydd cynllunio fod cynnydd cynnar ar waith i ddatblygu'r dull o gynllunio, a bod rhai cyflawniadau cychwynnol wedi'u sicrhau. Cadarnhaodd yr hunanasesiad hwn nad oedd y system gynllunio yn aeddfed, ond cydnabuwyd bod camau'n cael eu cymryd i ddatblygu ymhellach. Cynhaliodd BIPBC hunanasesiad pellach eleni. Roedd canlyniad yr hunanasesiad hwnnw yn debyg i'r un a gynhaliwyd yn 2025.

6.1.26 Yn ogystal, cymeradwywyd Fframwaith Cynllunio Integredig gan y Bwrdd ym mis Tachwedd 2025, sy'n darparu tystiolaeth o'i ymrwymiad i gryfhau cynllunio ar draws y sefydliad a mynd i'r afael â phryderon hirsefydlog ynghylch effeithiolrwydd proses gynllunio BIPBC.

6.1.27 Mae CTCI 2026-29 yn cydnabod anaeddfedrwydd system gynllunio BIPBC ac yn cyfeirio at yr angen am ymgysylltu cynharach, blaenoriaethu cliriach, arweinyddiaeth glinigol gryfach, ac aliniad gwell â'r Strategaeth sy'n cael ei datblygu. Adlewyrchwyd y gwendidau hyn yn gryf wrth ymgysylltu â staff a'r arweinyddiaeth. Disgrifiodd timau gweithredol a chlinigol gyfranogiad cyfyngedig wrth ddatblygu cynlluniau, cyllidebau a llwybrau cyflawni, cyn i dargedau a disgwyliadau gael eu cyflwyno i dimau gweithredol. Disgrifiodd staff y broses fel un o'r brig i lawr, heb ei llywio'n ddigonol gan alw gweithredol, capasiti, a gofynion o ran gweithlu. Clywodd y Panel bryderon dro ar ôl tro ynghylch arafwch wrth wneud penderfyniadau, biwrocratiaeth sefydliadol, a rhaglenni'n cael eu hoedi neu'n methu symud ymlaen, yn ogystal ag angen am flaenoriaethu cliriach a digon o gapasiti i sicrhau bod rhaglenni newid mawr yn gwneud cynnydd.

6.1.28 Canfu'r Panel fod y weledigaeth strategol a'r bwriadau strategol drafft wedi'u hadlewyrchu yn y CTCI. Fodd bynnag, roedd gormod o flaenoriaethau strategol (27) a nifer gormodol o gyflawniadau penodol i'w sicrhau yn 2026-27 (317). Roedd hyn yn adlewyrchu pryderon a godwyd wrth ymgysylltu â staff a'r arweinyddiaeth, sef bod nifer y blaenoriaethau sefydliadol yn gwanhau'r ffocws, yn chwalu perchnogaeth, ac yn ei gwneud hi'n anodd i dimau ddeall beth oedd bwysicaf. Nid oedd y CTCI yn nodi blaenoriaethau tymor canolig clir, na chanlyniadau i'w cyflawni dros y cyfnod cynllunio o 3 blynedd, na disgrifiad o'r cyflawniadau pwysig ar lefel y sefydliad cyfan i'w symud ymlaen yn 2026-27.

6.1.29 Mae'r CTCI yn nodi atebolrwydd ar gyfer blaenoriaethau a chyflawniadau yn 2026-27, ond mae'r rhain wedi'u pennu ar gyfer cyfarwyddwyr gweithredol unigol, ac mae'r rhan fwyaf ohonynt wedi'u pennu ar gyfer y Prif Swyddog Gweithredol. Nid oedd y CTCI yn nodi sut roedd cyflawni hyn yn alinio â threfniadau llywodraethiant gweithredol, ac felly, nid oedd yn rhoi unrhyw sicrwydd ynghylch y trefniadau a oedd yn eu lle ar gyfer perchnogaeth, atebolrwydd a rheoli perfformiad. Nid yw'n syndod bod cyflawniad yn ystod y flwyddyn yn cael ei herio, o ystyried nifer afrealistig y cyflawniadau sydd wedi'u cynnwys yng Nghynllun Cyflawni Blynyddol 2026-27, ac absenoldeb sefydlogrwydd mewn arweinyddiaeth, ac atebolrwydd aneglur. Cydnabu'r Panel fod BIPBC wedi gwneud rhai gwelliannau, gyda chefnogaeth GIG Cymru, er enghraifft mewn amseroedd aros am ofal a gynlluniwyd, a phrofion diagnostig. Fodd bynnag, mae'n amlwg bod llawer rhagor i'w wneud.

6.1.30 Roedd proses gynllunio BIPBC yn anaeddfed, yn ôl asesiad y Panel, ac roedd angen ei datblygu'n sylweddol. Canfu'r Panel ddiffyg blaenoriaethu, cynllunio integredig annigonol ar draws meysydd ansawdd, perfformiad, y gweithlu a chyllid, a diffyg eglurder ynghylch atebolrwydd a llywodraethiant mewn perthynas â chyflawni. Roedd diffyg ymgysylltiad a pherchnogaeth mewn perthynas â chynlluniau tymor canolig a chynlluniau blynyddol ymhlith timau gweithredol, o ganlyniad i ymgysylltu gwael.

6.2 Llywodraethiant ac Atebolrwydd

Cydnabu'r Panel fod ffurfio Bwrdd a strwythurau llywodraethiant newydd, yn dilyn y newidiadau sylweddol a wnaed yn 2023, yn dasg sylweddol sy'n parhau.

Mae strwythurau ffurfiol ar gyfer y Bwrdd a phwyllgorau wedi'u hail-greu, gyda chefnogaeth buddsoddiad mewn datblygu'r Bwrdd a gwella llywodraethiant. Cafodd y trefniadau ffurfiol hyn eu hasesu gan y Panel, yn ogystal ag effeithiolrwydd y system lywodraethiant ehangach sy'n cysylltu gwasanaethau rheng flaen, arweinyddiaeth weithredol, pwyllgorau, a'r Bwrdd.

6.2.1 Effeithiolrwydd y Bwrdd a phwyllgorau

Canfu'r Panel fod BIPBC wedi ailsefydlu cydrannau ffurfiol llywodraethiant y Bwrdd, ond nid yw'r trefniadau hyn wedi aeddfedu hyd yn hyn i fod yn system gyson effeithiol ar gyfer ymdrin â chyfeiriad strategol, craffu a sicrwydd. Wrth i'r Panel ymgysylltu â'r Bwrdd, gwelwyd fod aelodau'r Bwrdd wedi dangos ymwybyddiaeth o lawer o broblemau sefydliadol, ond eu bod yn llai cyson wrth fynegi blaenoriaethau strategol y bwrdd iechyd, y llwybr allan o uwchgyfeiriadau, a'r camau gweithredu sy'n ofynnol ar gyfer sicrhau gwelliant cynaliadwy. Cafodd y Panel yr argraff o Fwrdd sydd ar adegau wedi'i lethu gan ehangder a difrifoldeb heriau'r sefydliad.

6.2.2 Roedd absenoldeb strategaeth gyffredinol a chynllun gwasanaethau clinigol cytunedig yn cyfrannu at y diffyg ffocws strategol hwn. Roedd yn ymddangos bod y Bwrdd yn teimlo'n fwy cyfforddus yn trafod pwysau gweithredol a pherfformiad presennol, yn hytrach nag esbonio sut yr ymdrinnir â hyn drwy strategaeth hirdymor gydlynol. Canfu'r Panel dystiolaeth gyfyngedig o linell weledigaeth ddigon clir sy'n cysylltu blaenoriaethau'r sefydliad â'r broses o gyflawni, atebolrwydd a sicrwydd.

6.2.3 Mewn arsylwadau, ni ddangosodd y Bwrdd yn gyson y nodweddion sy'n gysylltiedig â Bwrdd unedol aeddfed. Roedd Cyfarwyddwyr Gweithredol yn tueddu i gyfrannu'n fwyaf ymarferol o fewn eu portffolios eu hunain, ac roedd Aelodau Annibynnol weithiau'n symud i faterion a arweinir yn fwy priodol gan reolwyr Gweithredol. Nid oedd perchnogaeth ar y cyd mewn perthynas â pherfformiad sefydliadol, a'r gwahaniaeth rhwng llywodraethiant, sicrwydd a rheolaeth weithredol, bob amser yn ddigon amlwg.

6.2.4 Roedd y ffordd y cynhaliwyd busnes y Bwrdd yn atgyfnerthu'r pryderon hyn. Roedd agendâu'r Bwrdd a'r pwyllgorau yn rhai helaeth, roedd cyfarfodydd yn hir, ac roedd papurau'n aml yn fanwl ac yn ddi-ffocws. Cydnabuwyd y pryderon hyn hefyd gan aelodau'r Bwrdd ac uwch-arweinwyr, a ddywedodd fod agendâu a phapurau cyfarfodydd yn rhy hir, a chydnabu'r anhawster o roi sylw digonol i'r materion pwysicaf. Nid oedd gwybodaeth allweddol bob amser yn amlwg, ac nid oedd papurau'n darparu data, atebolrwydd, camau lliniaru neu gysylltiadau rhwng risg, perfformiad ac ymyrraeth arfaethedig yn ddigon clir a chyson. Roedd hyn yn cyfyngu ar allu'r Bwrdd i ganolbwyntio ei sylw ar y materion pwysicaf a llunio barnau sicrwydd clir.

6.2.5 Roedd ansawdd yr herio yn amrywio. Gwelodd y Panel enghreifftiau o graffu priodol, ond nid oedd yr herio yn arwain yn gyson at gasgliadau, camau gweithredu neu weithredu dilynol clir. Roedd hyn yn destun pryder arbennig pan oedd materion arwyddocaol yn ymwneud ag ansawdd, diogelwch, cyllid a gweithrediadau yn cyrraedd y Bwrdd heb wybodaeth ddigon clir neu heb dystiolaeth o graffu blaenorol drwy strwythur y pwyllgorau.

6.2.6 Nid oedd y berthynas rhwng y Bwrdd a'i bwyllgorau yn ddigon aeddfed ychwaith. Canfu'r Panel ansicrwydd ynghylch ym mhle y dylid ystyried materion, gwelwyd dyblygu rhwng fforymau llywodraethiant, a llifoedd sicrwydd aneglur. Nid yw strwythur cynhwysfawr o bwyllgorau yn gyfystyr â llywodraethiant effeithiol. Rhaid i bwyllgorau ymgymryd â chraffu priodol, datrys materion o fewn eu hawdurdod dirprwyedig, a rhoi sicrwydd cryno a dibynadwy i'r Bwrdd.

6.2.7 Yn ôl asesiad y Panel, nid yw ailadeiladu llywodraethiant ers 2023 wedi arwain, hyd yma, at Fwrdd sy'n gyson effeithiol. Mae strwythurau ar waith, ond nid yw cyfeiriad strategol clir, perchnogaeth ar y cyd, craffu effeithiol, sicrwydd dibynadwy ac atebolrwydd gweladwy yn gweithredu'n ddigon cyson. Mae'r Bwrdd yn parhau i ymgolli'n ormodol mewn manylion prosesau a manylion gweithredol, tra bod materion arwyddocaol yn gallu symud trwy'r system lywodraethiant heb benderfyniadau neu ddilyniant digon clir. I sefydliad sy'n wynebu uwchgyfeirio parhaus, mae hyn yn cynrychioli gwendid sylweddol yn stiwardiaeth BIPBC.

6.2.8 Llywodraethiant gweithredol

Canfu'r Panel wendidau arwyddocaol mewn llywodraethiant gweithredol ar draws BIPBC. Er bod strwythur ffurfiol helaeth yn bodoli, roedd tystiolaeth gan staff ac arweinwyr yn disgrifio penderfyniadau aneglur, atebolrwydd tameidiog, dyblygu, ac integreiddio gwael rhwng arweinyddiaeth Weithredol, arweinyddiaeth gweithrediadau, ac arweinyddiaeth glinigol. Roedd trefniadau llywodraethiant yn amrywio ar draws CII, ac roedd ansicrwydd yn parhau ynghylch ym mhle y dylai penderfyniadau gael eu gwneud a phwy oedd ag awdurdod drostynt.

6.2.9 Un pryder arbennig oedd absenoldeb "ystafell injan" weithredol a ddeellir yn glir, sy'n dod ag arweinwyr Gweithredol, arweinwyr gweithrediadau ac arweinwyr clinigol ynghyd i reoli perfformiad, datrys problemau a gwneud penderfyniadau ar y cyd. Adlewyrchwyd hyn wrth ymgysylltu â staff, pryd y bu cyfranwyr, dro ar ôl tro, yn cwestiynu ym mhle'r oedd penderfyniadau gweithredol ar y cyd yn cael eu gwneud mewn gwirionedd, ac yn disgrifio'r trefniadau presennol fel rhai tameidiog neu anffurfiol. Disgrifiwyd sawl grŵp arweinyddiaeth a chyflawni, ond nid oedd eu dibenion, eu hawdurdod a'u perthnasoedd priodol yn gyson glir. Ystyriodd y Panel fod hyn yn wendid mewn sefydliad o faint, cymhlethdod a risg weithredol BIPBC, gan gyfyngu ar ei allu i gynnal gafael ar berfformiad, ymateb yn gyflym pan mae cyflawniad ar gyfeiliorn, a dal arweinwyr i gyfrif ar y cyd mewn perthynas â gwelliant.

6.2.10 Adroddodd arweinwyr CII am aneglurder ynghylch atebolrwydd, llywodraethiant anghyson, ac awdurdod annigonol dros benderfyniadau sy'n effeithio ar y gwasanaethau y maent yn gyfrifol amdanynt. Neges a gododd dro ar ôl tro gan arweinwyr gweithredol a chlinigol oedd eu bod yn cael eu dal yn atebol am gyflawni heb ymddiriedaeth ynddynt nac awdurdod i wneud y penderfyniadau angenrheidiol er mwyn cyflawni'r cyfrifoldeb hwnnw. Yn aml, roedd penderfyniadau yn ymwneud â'r gweithlu ac adnoddau gweithredol yn cael eu cadw'n ganolog, ac roedd swyddi a oedd yn wag am gyfnodau hir a phenodiadau interim yn lleihau capasiti arweinyddiaeth. Felly, nid oedd

atebolrwydd gweithredol yn cydweddu'n gyson â'r awdurdod sy'n ofynnol i'w gyflawni.

6.2.11 Roedd y gwendidau hyn hefyd yn effeithio ar y cysylltiad rhwng gwasanaethau rheng flaen a'r Bwrdd. Roedd staff yn cwestiynu a oedd gan yr uwch-arweinyddiaeth olwg ddigon dibynadwy ar y realiti gweithredol, ac roeddent yn disgrifio ansicrwydd ynghylch sut roedd gwybodaeth leol a gwybodaeth am risg a pherfformiad yn teithio drwy'r sefydliad. Clywyd ymadroddion am y sefydliad megis "nid yw'n gwybod yr hyn nad yw'n ei wybod", gan adlewyrchu ansicrwydd ehangach ynghylch a oedd materion rheng flaen arwyddocaol yn gyson weladwy ar lefel yr uwch-arweinyddiaeth a'r Bwrdd. Er bod BIPBC wedi cydnabod gwendidau yn ei fodel gweithredu, roedd staff yn parhau i brofi amwysedd ynghylch ymreolaeth, awdurdod ac atebolrwydd yn ystod yr Adolygiad.

6.2.12 Yn ôl asesiad y Panel, mae llywodraethiant gweithredol yn rhy gymhleth a thameidiog ac nid yw'n ddigon clir. Mae BIPBC wedi creu peirianwaith llywodraethiant helaeth, ond nid yw'n cefnogi penderfyniadau amserol, gafael weithredol neu gyflawniad effeithiol yn gyson. Mae llywodraethiant nad yw'n gallu sefydlu awdurdod yn ddibynadwy, a galluogi penderfyniadau a'u trosi'n gamau gweithredu, mewn perygl o ddod yn fiwrocratiaeth yn hytrach na llywodraethiant effeithiol.

6.2.13 Atebolrwydd a rheoli perfformiad

Mae Fframwaith Perfformiad ac Atebolrwydd Integredig BIPBC yn nodi egwyddorion clir, gan gynnwys atebolrwydd am gyflawni, gwneud penderfyniadau yn agos at y gwasanaethau yr effeithir arnynt, ymreolaeth amodol, uwchgyfeirio, a rheoli perfformiad, o'r Bwrdd hyd at amcanion unigol. Roedd y Panel yn cydnabod bod y fframwaith wedi cael ei adolygu'n ddiweddar, ac na ellid asesu ei effaith yn llawn ar hyn o bryd.

6.2.14 Fodd bynnag, roedd y profiad a ddisgrifiwyd gan staff ac arweinwyr yn wahanol iawn i'r fframwaith ffurfiol. Disgrifiodd y cyfranogwyr y trefniadau atebolrwydd fel rhai cymhleth ac, ar adegau, yn "astrus a dryslyd", gydag adolygiadau perfformiad anghyson, ymreolaeth gyfyngedig wrth reoli, a diffyg system rheoli perfformiad a ddefnyddiwyd yn gyson. Roedd rhai arweinwyr wedi profi cyfnodau hir heb gyfarfodydd atebolrwydd ffurfiol, a disgrifiwyd perfformiad gwael fel rhywbeth a oedd yn parhau heb ymyrraeth na chanlyniad digon clir.

6.2.15 Canfu'r Panel fwlch parhaus rhwng cynlluniau a chyflawniad. Nid oedd perchnogaeth dros gamau gweithredu a chanlyniadau bob amser yn glir, ac roedd yn ymddangos bod ansicrwydd ynghylch atebolrwydd yn annog symud penderfyniadau tuag i fyny. Roedd hyn yn arwain at ganoli cynyddol ac yn gwanhau ymreolaeth ymhellach ymhlith y sawl sy'n gyfrifol am gyflawni gweithredol.

6.2.16 Yn ôl asesiad y Panel, mae BIPBC wedi dogfennu llawer o elfennau system atebolrwydd effeithiol, ond nid yw wedi dangos bod atebolrwydd yn gweithredu'n ddibynadwy fel disgyblaeth sefydliadol. Rhaid i atebolrwydd fod yn weladwy o ran pwy sy'n gyfrifol am gyflawni, pwy sydd ag awdurdod i weithredu,

sut mae perfformiad yn cael ei adolygu, a beth sy'n digwydd pan nad yw ymrwymiadau yn cael eu bodloni. Nid oedd digon o dystiolaeth bod yr amodau hyn ar waith yn gyson.

6.2.17 Rheoli risg a sicrwydd

Mae BIPBC wedi sefydlu trefniadau ffurfiol ar gyfer adnabod, uwchgyfeirio a goruchwylio risg strategol a gweithredol. Mae'r Fframwaith Rheoli Risg yn diffinio cyfrifoldebau ac yn gysylltiedig â Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd, y Gofrestr Risg Gorfforaethol a threfniadau risg gweithredol. Fodd bynnag, mae dogfennau cynllunio BIPBC ei hun yn cydnabod bod angen gwneud rhagor o waith i wreiddio'r trefniadau hyn, cryfhau galluogrwydd y sefydliad, a chysylltu risg yn fwy effeithiol â chynllunio, cyflawni ac ansawdd.

6.2.18 Roedd staff wedi codi pryderon ynghylch sut roedd rheoli risg yn gweithredu yn ymarferol, gan gynnwys a oedd risgiau clinigol a gweithredol yn cael eu hadlewyrchu'n gyson mewn trefniadau corfforaethol, a oedd arweinyddiaeth glinigol yn cymryd rhan ddigonol yn y broses o graffu ar risgiau, a'r ffordd roedd risgiau'n cael eu huwchgyfeirio. Mynegwyd pryder penodol ynghylch y lefel o gynrychiolaeth glinigol o fewn y trefniadau ar gyfer craffu ar risgiau. Roedd y pryderon hyn yn adlewyrchu gwendid ehangach yn y llinell weledegd o'r "ward/man lle y rhoddir gofal, i'r Bwrdd", gan godi cwestiynau ynghylch a oedd materion arwyddocaol yn cael eu gwanhau wrth iddynt symud drwy'r sefydliad.

6.2.19 Roedd Adroddiad Blynyddol y bwrdd iechyd yn cofnodi perygl sylweddol a pharhaus o risg, a newidiadau cyfyngedig mewn sgoriau risg er gwaethaf nifer o gamau lliniaru. Roedd hyn yn atgyfnerthu'r angen i wahaniaethu rhwng cofnodi gweithgarwch a dangos bod camau gweithredu yn lleihau'r risg sylfaenol. Canfu'r Panel hefyd nad oedd adrodd ar sicrwydd bob amser yn esbonio'n glir pa mor ddifrifol oedd y perygl, effeithiolrwydd rheolaethau, bylchau mewn rheolaeth, a hyder mewn camau lliniaru.

6.2.20 Felly, canfu'r Panel wahaniaeth pwysig rhwng adrodd ar risg a rheoli risg. Mae BIPBC wedi sefydlu fframweithiau, cofrestrau a threfniadau craffu, ond nid oedd eto'n gallu dangos bod risgiau sylweddol yn cael eu hadnabod yn gynnar ac yn gyson, eu deall ar y cyd, eu lliniaru'n effeithiol, a'u cysylltu â phenderfyniadau amserol a gwelliannau. Mae'r bwlch rhwng cofnodi risg a dangos rheolaeth yn parhau i fod yn rhy arwyddocaol ar gyfer sefydliad sy'n wynebu risgiau clinigol, gweithredol, ariannol a strategol sylweddol.

6.2.21 Biwrocratiaeth sefydliadol a gwneud penderfyniadau

Roedd biwrocratiaeth sefydliadol ac arafwch wrth wneud penderfyniadau ymhlith y rhwystrau rhag cyflawni a nodwyd yn fwyaf cyson. Disgrifiodd staff ac arweinwyr benderfyniadau yn symud drwy nifer o haenau o gymeradwyaeth, awdurdod yn crynhoi ar lefelau uwch, ac arweinwyr gweithredol heb ddigon o ymreolaeth i weithredu. Defnyddiwyd y term "Betsi Spaghetti" mewn grŵp ffocws i ddisgrifio'r cymhlethdod a ddeilliai o hyn, a nododd staff fod gwelliannau a gytunwyd yn glinigol yn cael eu hoedi o fewn prosesau cymeradwyo sefydliadol. Roedd y ffactorau hyn yn cyfrannu at oedi, rhwystredigaeth a cholli perchnogaeth leol.

6.2.22 Clywodd y Panel enghreifftiau o swyddi a ariennir yn aros yn wag oherwydd prosesau cymeradwyo estynedig, achosion busnes yn cael eu hadolygu dro ar ôl tro, a gwelliannau i wasanaethau a gytunwyd yn glinigol yn methu â sicrhau penderfyniadau sefydliadol amserol. Disgrifiodd staff y broses achosion busnes fel y "Na Araf", gan adlewyrchu canfyddiad bod camau ailadroddus o gymeradwyo ac adolygu yn gohirio penderfyniadau heb ddarparu digon o eglurder ynghylch pryd neu ym mhle y byddai penderfyniad pendant yn cael ei wneud. Roedd pryder bod prosesau'n cymryd gormod o amser, ac yn aml, roedd yn aneglur ym mhle'r oedd yr awdurdod neu sut y gellid cael penderfyniad pendant.

6.2.23 Roedd cysylltiad agos rhwng yr anawsterau hyn a gwendidau ehangach mewn atebolrwydd ac arweinyddiaeth. Lle mae atebolrwydd yn aneglur, mae penderfyniadau yn symud tuag i fyny; lle mae ymddiriedaeth mewn awdurdod dirprwyedig yn gyfyngedig, ychwanegir rheolaethau pellach; a lle mae llywodraethiant yn dameidiog, mae cyfarfodydd a chyfnodau cymeradwyo ychwanegol yn datblygu. Gall cynyddu rheolaeth ganolog greu ymddangosiad o afael, ond mae hyn yn gallu dirymu arweinwyr sy'n parhau i fod yn atebol am berfformiad gwasanaethau, heb ddigon o awdurdod i weithredu.

6.2.24 Mae'r Panel yn cydnabod yr angen am reolaethau priodol mewn amgylchedd heriol mewn perthynas â chyllid a pherfformiad. Fodd bynnag, rhaid i reolaethau fod yn gymesur, gan alluogi penderfyniadau amserol, diogel a thryloyw. Mae'r lefel bresennol o fiwrocratiaeth yn afradu capasiti arweinyddiaeth, yn arafu gwelliant, ac yn tanseilio hyder staff y bydd camau gweithredu yn cael eu cymryd mewn ymateb i anghenion a nodir. Daw'r Panel i'r casgliad bod yr amgylchedd ar gyfer gwneud penderfyniadau yn BIPBC ar hyn o bryd yn rhwystro gwelliant, yn hytrach na'i alluogi.

6.2.25 Cyflymder, cyflawni a dilyniant

Canfu'r Panel fwlch parhaus rhwng bwriadau sefydliadol a'r hyn a gyflawnir. Mae BIPBC yn gallu adnabod problemau, datblygu cynlluniau a sefydlu rhaglenni, ond nid yw'n llwyddo mor gyson i'w trosi'n gamau gweithredu amserol ac yn welliant parhaus. Nid oedd y patrwm hwn yn gyfyngedig i un gwasanaeth neu raglen, ac roedd yn gysylltiedig iawn â'r gwendidau mewn llywodraethiant, atebolrwydd a gwneud penderfyniadau a ddisgrifir uchod.

6.2.26 Nid oedd cyfrifoldeb dros weithredu bob amser yn glir, ac nid oedd trefniadau perfformiad yn sbarduno camau gweithredu mewn ffordd gyson. Disgrifiodd y staff, a gwelodd y Panel, weithgarwch llywodraethu a oedd yn tueddu i ganolbwyntio ar brosesau a mynegi problemau, yn hytrach na chytuno ar gamau adfer, perchnogaeth ac amserlenni. Lle'r oedd llawer o dimau yn cyfrannu at gynllunio, ond nid oedd unrhyw un â pherchnogaeth amlwg dros gyflawni, roedd gweithgarwch sefydliadol yn parhau heb unrhyw gynnydd cyfatebol.

6.2.27 Roedd gwendid mewn dilyniant yn cael effaith ddiwylliannol, hefyd. Roedd oedi dro ar ôl tro, newid cerrig milltir, a phenderfyniadau heb eu datrys, yn lleihau hyder y byddai ymrwymiadau sefydliadol yn cael eu cyflawni.

Disgrifiodd staff berfformiad gwael yn parhau ochr yn ochr â chanlyniadau ansicr, ac nid oedd digon o ymreolaeth gan staff y disgwylid iddynt gyflawni gwelliant.

6.2.28 Daeth y Panel i'r casgliad bod gan BIPBC broblem sylweddol a pharhaus o ran cyflawni. Nid yw'r sefydliad yn brin o gynlluniau, rhaglenni, cyfarfodydd a threfniadau adrodd; yr hyn sydd ar goll yw cysondeb digonol o ran troi'r elfennau hyn yn gamau gweithredu amserol ac yn welliant parhaus. Gellir mesur llywodraethiant effeithiol wrth holi a yw penderfyniadau'n cael eu gwneud, a chamau gweithredu'n cael eu cwblhau, a yw perfformiad yn gwella, ac a yw newid yn cael ei gynnal. Canfu'r Panel nad oes digon o dystiolaeth bod BIPBC yn cyflawni'r pethau hyn yn gyson.

6.3 Arweinyddiaeth

6.3.1 Sefydlogrwydd arweinyddiaeth

Mae'r llenyddiaeth berthnasol yn derbyn a chefnogi'r safbwynt bod ansefydlogrwydd arweinyddiaeth yn creu aflonyddwch sefydliadol. Daeth ansefydlogrwydd arweinyddiaeth i'r amlwg fel un o ganfyddiadau cliriaf a mwyaf cyson yr Adolygiad. Soniodd staff ac arweinwyr am newidiadau parhaus mewn uwch-arweinwyr, swyddi'n wag am amser hir, trefniadau dros dro a secondiadau, ac ansicrwydd parhaus ynghylch rolau arweinyddiaeth allweddol. Canfu'r Panel fod yr ansefydlogrwydd hwn yn ymestyn ar draws arweinyddiaeth y Weithrediaeth, arweinyddiaeth glinigol ac arweinyddiaeth weithredol, a'i fod wedi gwanhau parhad ar adeg pan oedd BIPBC angen cyfeiriad parhaus a ffocws sefydliadol.

6.3.2 Nid yw ansefydlogrwydd arweinyddiaeth yn broblem newydd. Daeth yr Adolygiad Annibynnol o Benodiadau Dros Dro i Swyddi Gweithredol yn BIPBC a gynhaliwyd yn 2023 i'r casgliad bod y defnydd a wnaeth y bwrdd iechyd o benodiadau dros dro wedi symud fwyfwy i feysydd nad oeddent "naill ai'n ddymunol nac yn gynaliadwy". Tynnwyd sylw hefyd at fylchau o ran capasiti ar yr ail haen, ac at benodiadau uwch dros dro mewn rhannau eraill o'r sefydliad.

6.3.3 Cydnabu ymateb rheolwyr BIPBC fod penodiadau dros dro estynedig, estyniadau mynych, a dibyniaeth y sefydliad ar staff dros dro i lenwi rolau uwch allweddol, wedi dod yn bryderon sefydledig. Nododd hefyd fod archwiliadau mewnol, a gynhaliwyd yn 2021 ac yn gynnar yn 2023, wedi darparu 'Sicrwydd Cyfyngedig' mewn perthynas ag agweddau ar recriwtio a rheoli penodiadau uwch – boed yn rhai parhaol neu dros dro.

6.3.4 Gwelir bod dibyniaeth barhaus ar drefniadau dros dro a secondiadau, swyddi'n wag am amser hir, a rhagor o newidiadau yn y Tîm Gweithredol. Yn ystod y broses ymgysylltu â staff, clywodd y Panel am enghreifftiau o swyddi Gweithredol allweddol a fu'n wag am amser hir. Disgrifiwyd rhai penodiadau dros dro gan gydweithwyr fel rhai a oedd wedi parhau am gyfnodau estynedig trwy adnewyddiadau tymor byr, weithiau am gyfnodau o hyd at 3 blynedd. Daeth y Panel ar draws bylchau arweinyddiaeth cynyddol hefyd o fewn gwasanaethau gweithredol ac IHCs. Cafodd hyn effaith negyddol ar gapasiti'r sefydliad. I'r unigolion yr effeithiwyd arnynt, dywedwyd bod y graddau uchel o ansicrwydd yn

niweidiol, ac roedd wedi arwain at i rai pobl benderfynu gadael BIPBC i fynd ar drywydd cyflogaeth fwy diogel.

6.3.5 Cafwyd disgrifiadau cyson gan staff o ganlyniadau a oedd yn mynd tu draw i sefyllfa swyddi gwag unigol. Roedd newid cyson mewn arweinwyr yn tarfu ar berthnasoedd ac roedd blaenoriaethau yn newid. Roedd yn creu ansicrwydd ynghylch p'un a fyddai mentrau cyfredol yn parhau o dan drefniadau arweinyddiaeth yn y dyfodol. Roedd rhai yn dweud fod teimlad cynyddol o "nid yw'n bwysig, oherwydd bydd yr arweinwyr yn symud ymlaen". Gwelwyd tarfu cyson ar gynlluniau, perthnasoedd, a blaenoriaethau - nid oedd cyfle digonol i welliannau wreiddio yn y strwythur. Daeth y Panel i'r casgliad bod y sefyllfa hon wedi cyfrannu at hyder sefydliadol gwan a thueddiad mewn rhai meysydd i aros am y 'newid arweinydd' anochel tybiedig nesaf, yn hytrach na buddsoddi'n llawn yn y cyfeiriad presennol.

6.3.6 Canfu'r Panel berthynas bwysig rhwng sefydlogrwydd arweinyddiaeth a'r rhaglen FftF. Roedd rhai o'r staff a gyfwelwyd yn cysylltu'r ansicrwydd ynghylch y model gweithredu yn y dyfodol gyda swyddi a oedd yn wag am amser hir, trefniadau dros dro estynedig, a llai o gapasiti arweinyddiaeth mewn rhannau o'r sefydliad. Nododd staff bod timau'n cario cyfrifoldebau ychwanegol tra bod penderfyniadau ynglŷn â strwythurau'r dyfodol yn parhau heb eu datrys. Mae'r canfyddiadau hyn yn cyd-fynd â'r pryderon a nodwyd yn adran Strategaeth yr adroddiad hwn, ynghylch yr effaith a gaiff ansefydlogrwydd wrth i ailgynllunio sefydliadol barhau am amser maith.

6.3.7 Nid oedd y dystiolaeth i gyd yn negyddol. Clywodd y Panel rai hanesion cadarnhaol am arweinwyr unigol a oedd wedi darparu arweinyddiaeth weladwy, gredadwy ac effeithiol, a nodwyd enghreifftiau o welliant lle'r oedd arweinwyr wedi cael eu grymuso i weithredu. Disgrifiodd staff hefyd dimau lleol cryf a pherthnasoedd cadarnhaol â rheolwyr llinell uniongyrchol mewn rhai gwasanaethau. Dangosodd hyn fod capasiti arweinyddiaeth yn bodoli o fewn rhannau o'r bwrdd iechyd. Ni ddaeth y Panel i'r casgliad bod BIPBC yn brin o unigolion talentog. Yn hytrach, cododd y dystiolaeth bryderon ynghylch p'un a yw'r sefydliad yn gyson yn nodi, yn datblygu, yn cefnogi ac yn defnyddio'r gallu arweinyddiaeth mewn ffordd sy'n galluogi'r unigolion hynny i lwyddo.

6.3.8 Daeth y Panel i'r casgliad bod ansefydlogrwydd arweinyddiaeth wedi tyfu i fod yn fwy na dim ond canlyniad anawsterau ehangach BIPBC; yr oedd ei hun yn cyfrannu tuag atynt. Nodwyd y pryderon ynghylch penodiadau uwch dros dro a chapasiti arweinyddiaeth yn ffurfiol yn 2023, ond eto, roedd problemau tebyg yn parhau i fod yn amlwg yn ystod yr Adolygiad hwn. Mae trosiant parhaus, swyddi gwag a threfniadau dros dro hirfaith wedi gwanhau parhad ac wedi lleihau'r capasiti arweinyddiaeth sydd ar gael i fynd i'r afael â strategaeth, diwylliant, gwelliant gweithredol a thrawsnewid. Ni all BIPBC ddisgwyl gwelliant cynaliadwy tra'i fod yr un pryd yn ailwampio'n rheolaidd y capasiti arweinyddiaeth sydd ei angen i'w arwain.

6.3.9 Gallu i arwain a rheoli

Nododd y Panel bryderon sylweddol ynghylch gallu i arwain a rheoli ar draws BIPBC. Drwy gydol cyfnod yr adolygiad, cododd un cwestiwn dro ar ôl tro: a oes

gan y sefydliad ddigon o arweinwyr profiadol, gallu rheoli, a chymhwysedd strategol – o ran eu nifer a'u dyfnder – i arwain sefydliad sydd mor fawr a chymhleth â BIPBC? Roedd a wnelo'r pryderon hyn â mwy na'r Tîm Gweithredol yn unig. Nododd cydweithwyr fod y gallu yn amrywio ar wahanol lefelau rheoli ac arwain; mynegwyd pryderon penodol ynghylch y datblygiad a'r gefnogaeth sydd ar gael i unigolion sy'n ymgymryd â rolau uwch cymhleth.

6.3.10 Nododd cydweithwyr bryderon ynghylch bylchau sgiliau, datblygu rheolaeth ac arweinyddiaeth anghyson, a ph'un a oedd unigolion wedi cael eu paratoi a'u cefnogi'n ddigonol i ymgymryd â rolau rheoli ac arweinyddiaeth. Dywedodd rhai staff bod y mynediad at ddatblygiad strwythuredig yn gyfyngedig, yn enwedig i'r rhai sy'n symud i swyddi rheoli ac arweinyddiaeth fwyfwy cymhleth. Holwyd a oedd disgwyliadau cyson ar gyfer gallu rheoli ac arweinyddiaeth yn bodoli ar draws y sefydliad. Roedd cryfder y teimladau a fynegwyd yn ystod yr Adolygiad yn nodedig. Ystyriodd y Panel na ellid mynd i'r afael â'r pryderon hyn trwy ddatblygu rheolaeth ac arweinyddiaeth yn unig. Roedd yn codi cwestiynau ehangach ynghylch safonau disgwyliedig rheoli ac arweinyddiaeth, atebolrwydd, rheoli perfformiad ac ymddygiadau hanfodol, a beth oedd yn digwydd os nad oedd y rhain yn cael eu bodloni.

6.3.11 Roedd yn galonogol clywed gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) ei fod wedi bod yn bartner cydweithredol i ddatblygu Fframwaith Arweinyddiaeth a Rheolaeth y GIG, a gyhoeddwyd ac a fabwysiadwyd yn Lloegr yn ddiweddar. Yn wir, roedd AaGIC yn aros am gymeradwyaeth a chefnogaeth Llywodraeth Cymru er mwyn gallu cychwyn ar ei gynllun cyflwyno. Wedyn gellir cynnal asesiad sylfaenol o sgiliau ar bob lefel o reolaeth ac arweinyddiaeth, gan arwain at raglen hyfforddi ac addysg gynhwysfawr wedi'i thargedu ar gyfer BIPBC ac ar draws Cymru.

6.3.12 Nododd adolygiad dogfennau'r Panel bryderon hefyd ynghylch defnyddio uwch arweinyddiaeth a pha mor amlwg oedd honno. Dangosodd adolygiad y panel o'r dystiolaeth sydd ar gael bod asesiad strwythuredig wedi ei wneud gan Archwilio Cymru ym mis Mawrth 2026[14] a gododd bryderon ynghylch arweinyddiaeth Weithredol, gan gynnwys capasiti'r uwch arweinyddiaeth yn cael ei dynnu i mewn i weithgarwch gweithredol a rhaglenni. Yn ogystal, roedd pryder ynghylch p'un a oedd trefniadau portffolio Gweithredol yn cefnogi arweinyddiaeth gyfunol effeithiol. Ar fater gwahanol, nododd yr adolygiad dogfennol bryderon rheolaidd ynghylch amlygrwydd uwch arweinyddiaeth a'r datgysylltiad canfyddedig rhwng uwch arweinyddiaeth, gwasanaethau rheng flaen a'r pwynt gofal. Roedd ymgysylltiad staff yn adlewyrchu'r canfyddiad ehangach hwn. Er bod rhai uwch-arweinwyr unigol yn cael eu cydnabod fel rhai amlwg a hygyrch, disgrifiodd eraill gyswllt cyfyngedig rhwng arweinwyr Gweithredol a gwasanaethau rheng flaen ac roeddent eisiau mwy o bresenoldeb uwch arweinyddiaeth ar draws BIPBC.

6.3.13 Rhoddodd staff enghreifftiau o benderfyniadau ariannol ac adnoddau yn cael eu huwchgyfeirio i lefel y Weithrediaeth, er bod gan BIPBC drefniadau ffurfiol i ddirprwyo awdurdod. Felly, nid absenoldeb awdurdod dirprwyedig oedd y broblem, ond p'un a oedd dirprwyo yn gweithredu'n effeithiol yn ymarferol.

Roedd pryder ynghylch p'un a oedd capasiti'r uwch arweinyddiaeth yn cael ei ddefnyddio ar y lefel sefydliadol briodol.

6.3.14 Mae rhywfaint o dystiolaeth bod BIPBC wedi cydnabod yr angen i gryfhau datblygiad arweinyddiaeth - er enghraifft, datblygwyd rhaglen arweinyddiaeth yn lleol yn un o'r ysbytai cymunedol. Mae'r dystiolaeth ddogfennol a ystyriwyd yn yr Adolygiad yn nodi fframweithiau datblygu arweinyddiaeth, mentrau diwylliant a gweithgaredd gwella, gyda'r bwriad o gryfhau arweinyddiaeth ac ymddygiadau sefydliadol. Fodd bynnag, fel y nodwyd mewn man arall yn yr Adolygiad, nid yw bodolaeth fframwaith neu raglen yn dangos bod y gallu gofynnol wedi'i ymgorffori nac yn cael ei brofi'n gyson ledled y sefydliad.

6.3.15 Nododd y Panel berthynas bwysig rhwng gallu a dyluniad sefydliadol. Mae angen i rolau arweinyddiaeth fod yn gyflawnadwy, a'u cwmpasu'n briodol. Mae angen sicrhau rhychwantau rheoli neu adroddiadau llinell derbyniol, a'u cefnogi gydag awdurdod ac atebolrwydd clir. Roedd y Panel yn bryderus ynghylch lled a chymhlethdod rhai cyfrifoldebau'r uwch arweinyddiaeth, nifer yr haenau o fewn y sefydliad, a ph'un a oedd dyluniad rhai rolau yn galluogi arweinwyr i weithredu'n effeithiol. Roedd uwch-arweinwyr yn cysylltu'r rheolaeth ganolog bresennol â llai o gyfle i reolwyr gweithredol arfer eu hawdurdod, datblygu profiad, darparu a dangos atebolrwydd.

6.3.16 Mae'r canlyniadau'n sylweddol. Mae bwrdd iechyd o faint a chymhlethdod BIPBC angen i'r gallu arweinyddiaeth gael ei ddosbarthu ledled y sefydliad, nid ei ganoli o fewn nifer fach o unigolion uchel iawn. Mae angen rheolwyr ac arweinwyr sy'n gallu gwneud penderfyniadau, rheoli perfformiad, arwain gwelliant, defnyddio adnoddau'n effeithiol a gweithredu'n hyderus oddi mewn i atebolrwydd clir. Lle mae gallu yn amrywiol, awdurdod yn aneglur, neu ble nad yw arweinwyr wedi'u datblygu a'u cefnogi'n ddigonol, gall cyfrifoldeb symud i fyny a gall penderfyniadau ddod yn fwyfwy canolog. Canfu'r Panel dystiolaeth o'r cylch hwn yn ystod yr Adolygiad. Mae arweinwyr da a galluog, ond nid yw pocedi o arweinyddiaeth gref yn gyfystyr â gallu arweinyddiaeth sefydliadol.

6.3.17 Arweinyddiaeth ar lefel weithredol

Roedd Cylch Gorchwyl yr Adolygiad yn gofyn i'r Panel ystyried i ba raddau y mae digon o allu a galluogrwydd arwain ar y lefel uchaf o fewn y bwrdd iechyd.

6.3.18 Nododd rhai aelodau o'r staff, yn 2023 gyda ffurfio Bwrdd newydd a thîm arwain uwch, bod arwyddion cynnar o sefydlogrwydd arweinyddiaeth, a gobaith bod y Tîm Gweithredol wedi ymrwymo i newid a gwella naws a diwylliant arweinyddiaeth BIPBC. Clywodd y Panel yn gyson fod y sefyllfa hon wedi chwalu'n raddol dros y ddwy flynedd ddiwethaf, a disgrifiwyd y Tîm Gweithredol yn aml fel un rhanedig.

6.3.19 Gwelodd y Panel dystiolaeth o lefelau uchel cyfnodol o absenoldeb salwch a throsiant uchel ymhlith y Tîm Gweithredol. Er ei bod yn galonogol clywed bod y tîm wedi dechrau datblygu'r Tîm Gweithredol, roedd yn bryder clywed bod sawl aelod o'r tîm wedi dewis peidio â mynychu.

6.3.20 Er y gallai swydd weithredol fod y cam rhesymegol nesaf yn eu gyrfaoedd, clywsom gan nifer o aelodau uwch y bwrdd iechyd na fyddent yn ystyried gwneud cais am swydd weithredol yn BIPBC, oherwydd pryderon ynghylch diffyg diogelwch seicolegol ac amharodrwydd i fod yn rhan o ddiwylliant arweinyddiaeth y sefydliad.

6.3.21 Clywodd y Panel hefyd bryderon ynghylch y ffordd yr oedd rhai uwch-arweinwyr yn cynnig her ac adborth; disgrifiwyd enghreifftiau o gyfathrebu a ystyriwyd yn rhy feirniadol, ac nad oedd bob amser yn cynnig digon o gyfle i drafod neu gael dadl adeiladol. Cyfrannodd hyn at bryderon ynghylch diogelwch seicolegol, ansawdd y berthynas rhwng uwch-arweinwyr, a ph'un a oedd safbwyntiau gwahanol yn cael eu hannog a'u gwerthfawrogi'n gyson.

6.3.22 Un bwlch nodedig yn strwythur rheoli ac arweinyddiaeth y bwrdd iechyd yw diffyg fforwm sefydledig lle gall arweinwyr yr IHC a'r Tîm Gweithredol ddod at ei gilydd i bennu blaenoriaethau sefydliadol ar y cyd a datrys problemau, gan fanteisio ar wybodaeth ac arbenigedd strategol a gweithredol y garfan arweinyddiaeth uwch gyfunol. Yn hytrach, disgrifiwyd y sefyllfa fel un ranedig, gyda phobl yn gweithio mewn seilos, ac amgylchedd lle mae perthnasoedd a'r broses o wneud penderfyniadau wedi dod yn fwyfwy unigol yn hytrach nag ar y cyd.

6.3.23 Adroddodd cydweithwyr fod llawer o benderfyniadau yn cael eu gwneud gan unigolion, heb ddigon o gyfranogiad gan y Tîm Gweithredol ehangach na'r uwch dîm arweinyddiaeth. Roedd rhai o'r staff yn teimlo bod diogelwch seicolegol cyfyngedig i'r sawl a gynigiai farn wahanol neu a heriai benderfyniadau yn agored. Oherwydd cysondeb y pryderon ynghylch cydlyniant Gweithredol, her a gweithio ar y cyd yn ystod cyfweliadau staff, daeth y Panel i'r casgliad bod hyn yn fater sefydliadol sylweddol, yn hytrach na gwahaniaeth rhwng dulliau gwahanol o weithio.

6.3.24 Roedd canfyddiad cryf bod yr Uwch-dîm Rheoli – ac yn enwedig rhai o'i aelodau – wedi dewis, fwyfwy, ymwneud â manylion rheolaeth weithredol y sefydliad. Rhoddodd yr adolygiad o ddogfennau gyd-destun pellach. Dangosodd adolygiad y panel o'r dystiolaeth sydd ar gael bod asesiad strwythuredig wedi ei wneud gan Archwilio Cymru[14] ym mis Mawrth 2026[1] a gododd bryderon ynghylch arweinyddiaeth y Weithrediaeth, gan gynnwys capasiti'r uwch arweinyddiaeth yn cael ei dynnu i mewn i weithgarwch gweithredol a rhaglenni. Cwestiynwyd hefyd a oedd trefniadau portffolio'r Weithrediaeth yn cefnogi arweinyddiaeth gyfunol effeithiol.

6.3.25 Canfu'r Panel fod y materion hyn yn ymestyn y tu hwnt i weithrediad y Tîm Gweithredol ei hun. Disgrifiodd cydweithwyr ddatgysylltiad rhwng arweinyddiaeth gorfforaethol ac arweinwyr gweithredol a rheng flaen, gyda staff yn nodi gweledegdd, ymgysylltiad, grymuso a dylanwad cyfyngedig dros benderfyniadau sefydliadol. Defnyddiwyd y term "rhew parhaol" i ddisgrifio haen ganfyddedig o rwystr sefydliadol rhwng gwneud penderfyniadau ar lefel y Bwrdd a chymryd camau gweithredol. Er na ddaeth y Panel i'r casgliad bod hyn yn digwydd o fewn un haen reoli benodol, roedd y disgrifiad yn adlewyrchu pryder

eang a chylchol bod penderfyniadau, risgiau a gweithgaredd gwella yn mynd yn sownd wrth iddynt symud trwy'r sefydliad.

6.3.26 Mae'r canfyddiad hwn yn arwyddocaol. Mae BIPBC yn wynebu heriau cymhleth a chydgysylltiedig ar draws ansawdd, perfformiad, cyllid, gweithlu, strategaeth a thrawsnewid sefydliadol. Ni ellir mynd i'r afael â'r rhain yn effeithiol trwy bortffolios unigol y Weithrediaeth yn gweithredu'n annibynnol na thrwy gronni penderfyniadau mewn rhan gyfyngedig o'r strwythur arweinyddiaeth uchaf. Maent angen Tîm Gweithredol sy'n gallu trafod yn agored, herio'n adeiladol, cyrraedd penderfyniadau ar y cyd ac yna ddangos cydberchnogaeth o'r penderfyniadau hynny ar draws y sefydliad. Ar ôl ystyried y dystiolaeth, daeth y Panel i'r casgliad nad yw'r Tîm Gweithredol yn gweithredu yn y modd hwn.

6.3.27 Felly, asesiad y Panel yw nad yw arweinyddiaeth gyfunol ar lefel y Weithrediaeth yn gweithio gyda'r cydlyniant, yr ymddiriedaeth a'r cyd-atebolrwydd sy'n ofynnol i arwain BIPBC trwy ei heriau presennol. Mae amlder a chysondeb pryderon ynghylch darnio, gwneud penderfyniadau canolog, diogelwch seicolegol cyfyngedig a ffocws strategol annigonol yn arwydd o system arweinyddiaeth nad yw'n gweithredu'n gyfunol. I sefydliad sy'n ceisio dod allan o gyfnod hir mewn Mesurau Arbennig, mae hwn yn wendid sylfaenol. Ni fydd BIPBC yn cyflawni gwelliant cynaliadwy trwy ymdrechion arweinwyr unigol yn unig; rhaid i'w uwch-arweinwyr weithredu, a chael eu gweld yn gweithredu, fel tîm cydlynol, sy'n atebol ar y cyd am berfformiad a gwelliant y sefydliad cyfan.

6.3.28 Rheoli talent a chynllunio olyniaeth

Nododd y Panel wendidau yn y trefniadau ar gyfer nodi, datblygu a chadw talent rheoli ac arwain ar draws BIPBC. Nododd gwaith yr Adolygiad bryderon ynghylch dilyniant gyrfa, datblygu arweinyddiaeth a chynllunio olyniaeth. Mynegodd rhai aelodau o'r staff amharodrwydd i geisio symud ymlaen yn eu gyrfaoedd o fewn BIPBC, tra pwysleisiodd partneriaid allanol pa mor bwysig yw datblygu a chadw talent arwain o fewn Gogledd Cymru. Clywodd y Panel hefyd bryder nad oedd unigolion galluog bob amser yn cael eu nodi, eu cefnogi na'u datblygu'n systematig ar gyfer cyfrifoldebau arwain yn y dyfodol. Clywodd y Panel dystiolaeth gan unigolion a oedd wedi ymuno â BIPBC gyda'r bwriad o gyfrannu at wella'r sefydliad, ond a siomwyd yn ddiweddarach oherwydd eu profiadau. Mae hyn yn peri pryder penodol o ran gallu'r bwrdd iechyd nid yn unig i ddenu arweinwyr profiadol, ond hefyd i'w cadw. Adroddwyd bod y gallu i ddenu unigolion profiadol yn cael ei rwystro gan y diffyg enw da sy'n gynyddol gysylltiedig â BIPBC. Felly, mae angen rhoi sylw brys i ddenu a chadw staff er mwyn cryfhau gallu a galluedd rheoli ac arwain.

6.3.29 Roedd y pryderon hyn yn arbennig o arwyddocaol pan ystyriwyd hwy ochr yn ochr â'r ansefydlogrwydd arweinyddiaeth a ddisgrifiwyd yn gynharach yn yr adran hon. Nododd cyfweliadau staff bod swyddi'n aros yn wag am amser maith, bod trefniadau dros dro a secondiadau yn eu lle, a bod bylchau arweinyddiaeth cylchol ar draws rhannau o'r sefydliad. Yn erbyn y cefndir hwn, ychydig o dystiolaeth a ganfu'r Panel o ddull sefydledig o ymdrin ag olyniaeth ar draws y sefydliad, a fyddai'n darparu cyflenwad dibynadwy o arweinwyr yn barod i gamu i rolau hanfodol. Yn wir, daeth y Panel i'r casgliad nad oedd

unrhyw strategaeth na chynllun rheoli talent amlwg yn ei le, er gwaethaf cydnabod bod angen un.

6.3.30 Mae BIPBC wedi cydnabod yr angen i gryfhau'r trefniadau hyn. Mae Adroddiad Diwedd Blwyddyn FftF 2025-26 / Crynodeb o Gynllun 2026-27 yn nodi Rheoli Talent a Chynllunio Olyniaeth fel elfen benodol o fewn ei faes gwaith 'Pobl'. Y bwriad yw ailgynllunio'r broses Asesu Perfformiad ac Adolygu Datblygiad (PADR), gyda phroses PADR orfodol newydd yn cael ei chynllunio ar gyfer mis Ebrill 2027. Mae'r rhaglen hefyd yn cynnwys Fframwaith Datblygu Arweinyddiaeth Integredig, yn ogystal â gwaith i nodi'r sgiliau a'r galluoedd sydd eu hangen.

6.3.31 Mae'r datblygiadau hyn yn bwysig, ond maent hefyd yn dangos bod agweddau sylweddol o ddulliau gweithredu talent ac olyniaeth o fewn BIPBC yn y dyfodol yn dal i fod ar gyfnod cynnar. Gosodir hyn yn erbyn y cefndir presennol o 'ddraenio talent' sy'n digwydd, lle mae unigolion galluog a phrofiadol yn dewis gadael y bwrdd iechyd – ffaith sy'n cyfrannu ymhellach at ansefydlogrwydd arweinyddiaeth.

6.3.32 Barn y Panel yw nad yw BIPBC eto wedi dangos dull digon aeddfed a systematig o reoli talent a chynllunio olyniaeth i gefnogi'r gwydnwch arweinyddiaeth sydd ei angen. Mae'r bwrdd iechyd wrthi'n datblygu trefniadau i ymdrin â'r gwendid hwn, ond dylid ystyried y rhain yn erbyn cefndir o ansefydlogrwydd arwain parhaus, llwybrau datblygu cyfyngedig, a dibyniaeth barhaus ar drefniadau arwain dros dro. I sefydliad sy'n cael ei effeithio'n gyson gan newidiadau mewn arweinyddiaeth, ni all cynllunio olyniaeth barhau i fod yn ddyhead sydd ar y gweill; yn hytrach, mae'n ofyniad sefydliadol sylfaenol.

6.3.33 Arweinyddiaeth glinigol

Nododd y Panel fod arweinyddiaeth glinigol yn hanfodol i allu BIPBC i wella gwasanaethau a chyflenwi newid cynaliadwy. Er bod rhai enghreifftiau o arweinyddiaeth glinigol gref a thimau clinigol effeithiol, disgrifiodd clinigwyr ddylanwad anwastad o fewn y sefydliad ehangach. Nid oedd arbenigedd clinigol a gweithredol bob amser yn cael ei gynnwys yn ddigon cynnar mewn cynllunio strategol, dylunio gwasanaethau, a gwneud penderfyniadau sefydliadol i gael effaith ar ganlyniadau, ac nid oedd rhai arweinwyr clinigol yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi na'u grymuso'n ddigonol i ddylanwadu ar gyfeiriad y gwasanaethau. Roedd hyn yn arbennig o arwyddocaol o ystyried heriau BIPBC o ran cynaliadwyedd gwasanaeth, ansawdd, y gweithlu a thrawsnewid.

6.3.34 Nododd y Panel berthynas rhwng ymgysylltiad clinigol ac ansefydlogrwydd ehangach o ran arweinyddiaeth, gyda staff yn cysylltu newidiadau ac absenoldebau mewn swyddi arweinyddiaeth uwch â dryswch, diffyg cyfeiriad, a diffyg ymgysylltiad ymhlith staff meddygol. Nodwyd bylchau mewn arweinyddiaeth o fewn yr unedau IHC hefyd, gan gynnwys absenoldeb arweinyddiaeth glinigol mewn rhai meysydd am gyfnodau hir. Gall y problemau hyn arwain at wanhau'r llais clinigol ac atebolrwydd o fewn y sefydliad, yn ogystal â gwanhau'r parhad sydd ei angen i arwain y gwaith cymhleth o wella gwasanaethau.

6.3.35 Fodd bynnag, nid oedd y dystiolaeth i gyd yn negyddol. Disgrifiodd AaGIC ymgysylltiad cadarnhaol gan BIPBC â'i raglenni arweinyddiaeth glinigol. Disgrifiodd AaGIC ei huchelgais i ddarparu mwy o fynediad at ddatblygiad arweinyddiaeth leol yng Ngogledd a chefn gwlad Cymru. Gwnaeth AaGIC sylwadau hefyd ar yr adborth cadarnhaol iawn gan lawer o hyfforddeion meddygol BIPBC mewn ymateb i Arolwg Blynyddol Hyfforddeion y Cyngor Meddygol Cyffredinol. Daeth y Panel ar draws enghreifftiau o arweinwyr clinigol uchel eu parch, timau amlddisgyblaethol effeithiol a chlinigwyr yn darparu arweinyddiaeth dda o fewn gwasanaethau unigol. Roedd tystiolaeth hefyd o barodrwydd ymhlith clinigwyr i gymryd rhan mewn llunio dyfodol gwasanaethau. Mae'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol (CSP) sy'n datblygu yn enghraifft arbennig o bwysig o hyn. Fel y nodwyd o fewn y maes Strategaeth, mae dogfennaeth rhaglen BIPBC ei hun yn disgrifio'r CSP fel un sy'n cael ei arwain yn glinigol, ac roedd y gwaith ymgysylltu a wnaed yn ystod y broses hwyluso yn dangos diddordeb clinigol sylweddol mewn modelau gofal yn y dyfodol. Nododd digwyddiad arweinyddiaeth glinigol a gynhaliwyd ym mis Mai 2026 dir cyffredin ar draws ystod o flaenoriaethau gwasanaeth i'r dyfodol. Bydd yn bwysig i ymgysylltiad clinigol yn y dyfodol gofleidio pob proffesiwn clinigol yn gyfartal, yn enwedig gan y gallai llawer o agweddau ar y model gofal i'r dyfodol gael eu harwain gan broffesiynau anfeddygol. Mae'r CSP sy'n cael ei ddatblygu yn cynnig cyfle pwysig i ddangos y gall y bwrdd iechyd sefydlu dull o ddylunio a darparu gwasanaethau yn y dyfodol sy'n cael ei arwain yn fwy clinigol.

6.3.36 Yn ei asesiad, ni chred y Panel bod arweinyddiaeth glinigol o fewn BIPBC eto wedi'i hymgorffori'n ddigonol nac yn ddigon dylanwadol ar draws y sefydliad. Mae clinigwyr cryf ac enghreifftiau o arweinyddiaeth glinigol effeithiol yn bodoli, ond nid yw'r rhain yn ffurfio system o arweinyddiaeth glinigol gyson effeithiol a chydweithredol. Mewn bwrdd iechyd sy'n wynebu penderfyniadau anodd ynghylch cynaliadwyedd, ffurfweddiad a thrawsnewid gwasanaethau, ni all arweinyddiaeth glinigol fod yn ymylol, yn ysbeidiol, neu'n rhywbeth sy'n cael ei ystyried yn unig pan fo newid eisoes ar y gweill. Yn yr un modd, teimlir bod darparu'r amser a'r lle i arweinwyr clinigol uno y tu hwnt i ffiniau eu IHC i weithredu dylanwad ac atebolrwydd arweinyddiaeth ar gyfer y bwrdd iechyd cyfan yn bwysig iawn. Rhaid i glinigwyr, ochr yn ochr â rheolwyr, chwarae rhan ystyrlon wrth bennu cyfeiriad y sefydliad a sicrhau bod y cyfeiriad hwnnw'n arwain at wasanaethau gwell. Canfu'r Panel nad yw'r trefniadau presennol bob amser yn rhoi'r awdurdod, y gefnogaeth sefydliadol na'r amser clustnodedig angenrheidiol i arweinwyr clinigol allu chwarae rhan ystyrlon mewn gwelliant a thrawsnewid ar draws BIPBC.

6.4 Diwylliant

6.4.1 Gellir disgrifio diwylliant sefydliadol mewn sawl ffordd; gyda gwerthoedd, agweddau, arferion ac ymddygiadau yn cael eu cydnabod fel elfennau allweddol.

Mae tri o werthoedd yn sylfaenol i BIPBC:

- **Trugaredd**: Rhoi empathi, gofal ac anghenion cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a chydweithwyr wrth wraidd pob gweithred ddyddiol.

- **Agored**: Meithrin dulliau cyfathrebu tryloyw, gonestrwydd, ac amgylchedd cynhwysol lle mae staff a phartneriaid yn gweithio ar y cyd.
- **Parch**: Trin pawb ag urddas a thegwch, a gwerthfawrogi amrywiaeth ar draws y gweithlu a chymunedau Gogledd Cymru.

6.4.2 Siaradodd y Panel ag ystod eang o staff ar draws y sbectrwm o wasanaethau, gan ymgysylltu â sawl lefel o staff ac ar draws pob ardal ddaearyddol. Disgrifiodd staff dro ar ôl tro dri diwylliant gwahanol iawn o fewn pob un o dair ardal BIPBC (gorllewin, canol a dwyrain). Er i'r bwrdd iechyd gael ei ffurfio yn 2009, dywedodd staff wrthym fod teyrngarwch cryf i'w hardal leol a'u hysbyty ond ei fod yn llai felly i'r bwrdd iechyd cyfan. Disgrifiodd llawer o staff hirhoedlog nad oedd unrhyw ymyrraeth Datblygu Sefydliadol (OD) wedi'i thargedu'n benodol ar hwyluso hunaniaeth unedig BIPBC pan grëwyd y bwrdd iechyd. Mae rhai gwasanaethau a llawer o'r staff yn dal i ystyried eu hunain fel endidau ar wahân er bod eraill wedi cofleidio'n llwyddiannus y dull "traws-Betsi" o ddarparu, ac na fyddent eisiau dychwelyd i'r model blaenorol cyn 2009.

6.4.3 Dywedodd nifer o staff wrth y Panel eu bod yn teimlo'n rhwystredig oherwydd yr anhawster o lunio a chyflwyno gwelliannau. Priodolwyd hyn yn aml i'r ffaith bod BIPBC yn “sefydliad mawr a chymhleth”. Roedd llawer o staff o'r farn y byddai lleihau maint Betsi yn lleddfu'r rhwystredigaethau; nodwyd bod datblygiadau'n cael eu rhwystro oherwydd bod rhaid i bopeth fod yn “ddull gweithredu traws-Betsi”. Nododd staff fod y gystadleuaeth am adnoddau, rhwng ac o fewn meysydd gwasanaeth, wedi arwain at i lawer o adrannau ymddwyn yn "blwyfol", a'u bod yn llai tebygol o gydweithio a chefnogi ei gilydd pan fyddent mewn trafferthion.

6.4.4 Clywodd y Panel fod yr agweddau a’r disgwyliadau yn hen ffasiwn ac, mewn rhai meysydd, yn hierarchaidd. Ychydig o ddealltwriaeth oedd o rôl allweddol timau clinigol o ran arwain a gyrru newid, gyda’r gefnogaeth reolaethol, ariannol a gwella sy’n hanfodol i greu llwybrau cleifion cynaliadwy o ansawdd uchel.

6.4.5 Dywedodd staff wrth y Panel nad yw'r rhwydweithiau clinigol sy'n gweithredu ar draws BIPBC wedi eu datblygu'n ddigonol. Roedd rhai rhwydweithiau clinigol ynysig ar waith, ond roedd yn ymddangos bod y rhain yn dibynnu'n bennaf ar gysylltiadau anffurfiol rhwng pobl a menter clinigwyr unigol yn hytrach na dull systematig sydd wedi ei ymgorffori yn strwythur llywodraethu'r sefydliad. Roedd hyn yn cyfyngu ar allu BIPBC i safoni llwybrau clinigol, mynd i'r afael ag amrywiadau direswm a lledaenu gwelliant yn gyson ar draws gwasanaethau ac ardaloedd daearyddol. Disgrifiodd staff hefyd ansefydlogrwydd arweinyddiaeth a rheolaethau ariannol fel rhwystrau sylweddol i welliant clinigol a gwella gwasanaethau, gyda rhai'n mynegi pryder bod cyllid yn bwysicach na safon.

6.4.6 Clywodd y Panel fod y ffocws di-baid ar gyllid yn arwain at ymddygiad gwael, a bod rhywfaint o ofn yn gysylltiedig â gwneud penderfyniadau ariannol ar sawl lefel reoli. Mae hyn wedi cyfrannu at ddiwylliant sy'n osgoi risg, ac mae'n rhwystro'r gallu i ddatblygu creadigrwydd ac arloesedd. Roedd llawer o staff yn gweld hyn yn dorcalonnus, ac yn tanseilio eu gallu i weithredu.

6.4.7 Diffyg diogelwch seicolegol a lleisio barn

Roedd y cysyniad o ddiogelwch seicolegol yn amlwg iawn drwy gydol y dystiolaeth a gasglwyd yn ystod yr Adolygiad. Disgrifiodd staff, partneriaid a rhanddeiliaid sefydliad lle'r oedd unigolion yn pryderu ynghylch mynegi pryderon, herio penderfyniadau neu fynegi safbwyntiau gwahanol. Er bod profiadau'n amrywio ar draws timau a gwasanaethau, nododd y Panel gyfeiriadau mynych at ofn, osgoi risg ac ansicrwydd ynghylch canlyniadau siarad yn agored am broblemau yn y sefydliad.

6.4.8 Clywodd y Panel enghreifftiau o staff a deimlai eu bod yn gallu mynegi pryderon a chyfrannu'n gadarnhaol o fewn eu timau uniongyrchol, er na ddisgrifiwyd y profiadau hyn yn gyson ar draws y sefydliad. Mewn sawl sesiwn ymgysylltu/grŵp ffocws, cyfeiriodd cyfranogwyr at "gadw eu pennau i lawr", osgoi her, neu aros i benderfyniadau gael eu gwneud gan eraill. Disgrifiodd rhai aelodau staff nad oedd codi pryderon bob amser yn arwain at gamau gweithredu gweladwy, tra bod eraill yn cwestiynu a oedd gwir groeso i unrhyw her os oedd honno'n gwrthdaro â barn neu flaenoriaeth sefydledig. Roedd yn bryder i'r Panel glywed fod rhai aelodau staff yn credu y gallai nodi problem arwain at gosb bersonol; hefyd, dywedodd rhai nad oedden nhw bellach yn mynegi pryderon clinigol oherwydd ofn dialedd.

6.4.9 Mae hyn wedi meithrin diwylliant o ofn, lle mae pobl yn osgoi risg. Roedd llawer o staff yn disgrifio "meddylfryd gwarchae" er mwyn amddiffyn eu hunain. Adlewyrchwyd y dystiolaeth hon gan staff yn Arolwg Cenedlaethol y Staff 2025 - mewn ymateb i'r datganiadau "Rydym i gyd yn gallu lleisio ein barn" a "Rydym yn meithrin amgylcheddau gwaith iach" cafwyd sgorau is o 1.4 a 1.8 pwynt canran yn y drefn honno dros y tair blynedd diwethaf.

6.4.10 Thema gyffredin arall a ddisgrifiwyd gan staff oedd ffafriaeth, gyda rhai aelodau o'r staff yn cael eu dyrchafu am nad oeddent yn debygol o wrthwynebu eu huwch-swyddogion. Roedd llawer o staff yn teimlo nad oedd mynegi barn yn werth y "risg" i'w gyrfaoedd, ac roedd eraill yn teimlo nad oedd ganddynt ddewis ond gadael y sefydliad. Clywodd y Panel am awyrgylch cyffredinol o ofn a diffyg ymddiriedaeth.

6.4.11 Roedd nifer o gyfranogwyr yn cysylltu diffyg diogelwch seicolegol gydag anallu sefydliadol i ddelio'n effeithiol ag ymddygiad gwael, a ddisgrifiwyd amlaf ymhlith pobl a oedd mewn swyddi arweinyddiaeth. Adroddodd rhai aelodau staff fod ymddygiad gwael wedi cael ei oddef ers blynyddoedd yn achos rhai unigolion, nad oedd prosesau wedi'u dilyn yn briodol, a bod problemau yn dal heb eu datrys. Clywodd y Panel bod yr achwynydd weithiau'n cael y bai am y broblem. Clywodd y Panel fod diffyg o ran gweithredu rhai prosesau AD wedi arwain at golli ffydd mewn trylwyredd sefydliadol i ymdrin â phroblemau, a'i fod wedi meithrin ymdeimlad dwfn o annhegwch ac anobaith y byddai mynegi pryderon yn arwain at weithredu cadarnhaol.

6.4.12 Nododd y Panel y bu ymgais i hyrwyddo diwylliant gwell ac annog y gallu i leisio barn. Gweithredwyd trefniadau i ymgysylltu â staff, mecanweithiau 'dweud eich dweud', rhaglenni diwylliant a gweithgareddau datblygu

arweinyddiaeth. Adroddwyd bod Rhaglen Arweinyddiaeth Newid Diwylliant BIPBC yn ymyrraeth i'w chroesawu. Fodd bynnag, adroddodd staff nad oes cysylltiad rhwng y trefniadau hyn a'r profiad gwirioneddol oddi mewn i'r sefydliad. Roedd diffyg eglurder ynghylch y llwybrau uwchgyfeirio i staff leisio'u pryderon. Clywodd y Panel yn gyson, er bod y Bwrdd yn hyrwyddo arweinyddiaeth dosturiol ac wedi datblygu tua 300 o Arweinwyr Newid Diwylliant, fod rhai Arweinwyr Newid Diwylliant wedi camu i lawr o'u rolau oherwydd nad oeddent yn gweld yr ymddygiad gofynnol yn cael ei ddangos yn gyson gan arweinwyr uwch a rheolwyr llinell. Felly, daeth y Panel i'r casgliad nad absenoldeb menter ddiwylliannol oedd yr her fwyaf, ond y graddau yr oedd yr ymddygiad disgwyliedig yn cael ei ddangos, ei atgyfnerthu a'i brofi'n gyson mewn ymarfer dydd i ddydd.

6.4.13 Ymddiriedaeth sefydliadol a phrofiad staff

Yn ystod yr Adolygiad, canfu'r Panel fod diffyg ymddiriedaeth yn y sefydliad yn thema sylweddol ac ailadroddus. Disgrifiodd y cyfranogwyr lefelau amrywiol o hyder yn yr arweinyddiaeth, y prosesau gwneud penderfyniadau, a gallu'r sefydliad i sicrhau gwelliant cynaliadwy. Er i enghreifftiau o ddiwylliannau tîm cadarnhaol ac arweinyddiaeth leol gefnogol ddod i'r amlwg, roedd y darlun cyffredinol a amlygwyd yn y dystiolaeth yn un o anghysondeb, gyda phrofiadau staff yn amrywio'n sylweddol ar draws gwasanaethau a lefelau o fewn y sefydliad.

6.4.14 Siaradodd llawer o gyfranogwyr yn gadarnhaol am eu hymrwymiad i gleifion, cydweithwyr a chymunedau Gogledd Cymru. Yn aml, clywyd disgrifiadau o staff ymroddedig yn gweithio o dan bwysau gweithredol parhaus ac yn parhau i ddangos proffesiynoldeb a gwydnwch dan amgylchiadau heriol. Fodd bynnag, roedd yr ymrwymiad hwn yn aml yn eistedd ochr yn ochr â phryderon ynghylch morâl, llesiant a hyder yng nghyfeiriad y sefydliad i'r dyfodol.

6.4.15 Nodwedd gyson o'r dystiolaeth oedd y bwlch tybiedig rhwng bwriadau sefydliadol a phrofiad staff. Mae'r Panel wedi adolygu dogfennaeth sy'n dangos bodolaeth strategaethau a pholisïau a anelir tuag at gryfhau gwaith llywodraethu, trefniadau arweinyddiaeth, datblygu sefydliadol a rhaglenni diwylliant. Fodd bynnag, canfu'r Panel nad oedd staff yn ymwybodol o lawer o'r mentrau hyn ac nad oeddent yn nodi newidiadau pendant yn eu profiad gwaith bob dydd. Clywodd y Panel gyfeiriadau dro ar ôl tro at y diffyg cysylltiad rhwng negeseuon strategol a realiti gweithredol. Disgrifiodd mwyafrif y staff ymdeimlad cynyddol o ddatgysylltiad oherwydd nad oedd blaenoriaethau'r sefydliad a phrofiadau rheng-flaen yn cyd-fynd.

6.4.16 Clywodd y Panel fod ymddiriedaeth mewn arweinyddiaeth wedi cael ei heffeithio gan effaith gronnus ansefydlogrwydd sefydliadol, trosiant mewn arweinyddiaeth, swyddi'n wag am amser hir, penodiadau dros dro, gweithgaredd ailstrwythuro ac ansicrwydd sy'n gysylltiedig â FftF.

6.4.17 Nododd y Panel yn arbennig dystiolaeth yn ymwneud ag ymgysylltiad staff a'r graddau yr oedd unigolion yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi gan y sefydliad. Dywedodd staff fod pobl yn "gwrando" arnynt, ond nad oedd dim yn digwydd o ganlyniad. Roedd hon yn thema ailadroddus, ynghyd â bod

pobl yn "ymgynghori" â nhw, ond nad oeddent yn rhan o ddatblygu ateb i'r broblem. Ym marn llawer o'r staff, nid oedd neb yn ystyried eu barn yn bwysig nac yn gweithredu arni; nid oeddent ychwaith wedi cael cyfle i gyfrannu at unrhyw welliannau. Dywedwyd bod y diffyg dilyniant amlwg hwn yn cyfrannu at eu teimladau o rwystredigaeth, datgysylltiad, a llai o barodrwydd i barhau i fynegi pryderon, gan nad oedd yr achosion blaenorol o godi pryder wedi dwyn unrhyw ffrwyth.

6.4.18 Disgrifiodd staff ddiwylliant lle mae'r persbectif clinigol yn cael ei ystyried yn ymylol ac yn eilradd i ofynion cystadleuol eraill fel cyllid neu berfformiad. Cafwyd tystiolaeth bod staff yn teimlo'n anweledig, yn cael eu hanwybyddu, neu'n cael eu datgysylltu o brosesau gwneud penderfyniadau.

6.4.19 Yn gyffredinol, daeth y Panel i'r casgliad bod ymddiriedaeth staff yn arweinyddiaeth y sefydliad yn isel iawn. Datblygodd hyn yn sgil ansefydlogrwydd arweinyddiaeth, ymddygiad arwain gwael, a phrosesau gweithredol annigonol dros y tair blynedd diwethaf. Defnyddiwyd y gair 'gwenwynig' ar sawl achlysur i ddisgrifio'r diwylliant.

6.4.20 Ymddygiad arweinwyr

Canfu'r Panel fod ymddygiad arweinwyr yn dylanwadu'n sylweddol ar ddiwylliant sefydliadol a phrofiad staff ar draws BIPBC. Yn ystod cyfweliadau a grwpiau ffocws, roedd staff yn cysylltu diwylliant y sefydliad gydag ymddygiad arweinwyr ar bob lefel. Roedd staff yn aml yn nodi ymddygiad arweinwyr fel ffactor allweddol o ran ymddiriedaeth, ymgysylltiad, bod yn agored, a hyder yn y sefydliad; roedd llawer o staff o'r farn bod ymddygiad arweinwyr yn fwy o ddylanwad na strategaethau, cynlluniau neu ddatganiadau bwriad ffurfiol.

6.4.21 Clywodd y Panel am arweinwyr ymroddedig, uchel eu parch yn y sefydliad. Rhoddwyd enghreifftiau o arweinwyr oedd yn weladwy, yn hawdd siarad â nhw, ac yn gefnogol, yn enwedig mewn timau lleol a lleoliadau gweithredol. Roedd staff yn siarad yn gadarnhaol am arweinwyr unigol a oedd yn ddiffuant, trugarog ac yn barod i ymgysylltu'n uniongyrchol â'u timau.

6.4.22 Nododd yr Adolygiad bryderon ynghylch cysondeb ymddygiad arweinwyr ar draws y sefydliad. Yn aml, disgrifiodd y cyfranogwyr fwlch rhwng y gwerthoedd a'r ymddygiad a honnir gan y sefydliad, a'r hyn a brofir yn ymarferol gan staff. Dro ar ôl tro, dywedodd staff bod ymrwymiad datganedig y sefydliad i arweinyddiaeth drugarog yn cyferbynnu ag ymddygiad nad oedd yn drugarog, agored na pharchus. Clywodd y Panel drwy grwpiau ffocws a chyfweliadau am unigolion a oedd yn ymddwyn mewn modd y gellid ei ddisgrifio'n anghefnogol neu'n fwlio. Dywedodd staff wrth y Panel hefyd bod methiant yr arweinyddiaeth ehangach i ddelio'n gyson ac effeithiol â'r unigolion hyn yn tanseilio gwerthoedd y sefydliad, yn effeithio'n negyddol ar dimau, a thros gyfnod o amser yn gostwng morâl. Dywedwyd sawl tro wrth y Panel fod morâl yn isel - 'y gwaethaf a fu erioed'.

6.4.23 Thema gyson oedd pwysigrwydd gweledd a hygyrchedd arweinwyr. Clywodd y Panel fod staff yn cysylltu arweinyddiaeth effeithiol gydag arweinwyr a oedd yn bresennol, yn ymgysylltu â thimau rheng flaen ac yn dangos

dealltwriaeth wirioneddol o bwysau gweithredol. Roedd profiadau'n amrywio - nodwyd bod rhai arweinwyr unigol yn weladwy ac ymgysylltiedig, ond disgrifiodd llawer o staff ddiffyg cysylltiad ehangach rhwng yr uwch arweinyddiaeth a realiti gweithredol. Roedd staff eisiau i arweinwyr fod yn fwy presennol, yn hygyrch ac yn gysylltiedig â gwasanaethau ledled Gogledd Cymru.

6.4.24 Clywodd y Panel fod rhai aelodau o'r Tîm Gweithredol yn weladwy ac yn ymgysylltu â staff, ond nid oedd hyn yn wir ym mhob achos. Nid oes llawer o hyder bod gan yr arweinyddiaeth bresennol y gallu i sicrhau newid cadarnhaol; fodd bynnag, mae pryder hefyd y byddai newidiadau pellach ymhlith yr uwch-arweinwyr yn arwain at yr un cylch o "newid cyson" mewn arweinyddiaeth – gan arwain at hyd yn oed mwy o ad-drefnu a'r teimlad y bydd "popeth yn newid eto".

6.4.25 Yn achos rhai o'r staff meddygol, clywodd y Panel fod carfan fach ond arwyddocaol yn gwrthwynebu newid, yn ffafrio 'caboli'r hyn sydd gennym yn hytrach na chreu newid trawsffurfiol'. Roeddent hefyd yn arddangos ymddygiad gwael nad oedd yn cael ei herio, ac yn hyrwyddo ymdeimlad o 'normaleiddio i ddinodedd'. Fodd bynnag, clywodd y Panel hefyd gan staff meddygol a oedd wedi ymrwymo i newid trawsffurfiol ond a oedd yn teimlo'n rhwystredig oherwydd diffyg rhwydweithiau clinigol effeithiol, llwybrau gwneud penderfyniadau clir, a'r gefnogaeth sefydliadol sydd ei hangen i symud gwelliant ymlaen ar draws BIPBC. Bydd cefnogi a grymuso arweinwyr meddygol i fynd i'r afael ag ymddygiad gwael ac arwain trawsffurfiad gwasanaethau yn hanfodol i ddatblygu diwylliant cadarnhaol o welliant parhaus.

6.4.26 Dysgu, ymgysylltu a gwella sefydliadol

Canfu'r Panel nad yw BIPBC eto wedi dangos nodweddion sefydliad dysgu effeithiol. Mae'r bwrdd iechyd wedi nodi meysydd i'w gwella dro ar ôl tro drwy adolygiadau, ymchwiliadau, ymgysylltu â staff a chraffu allanol, ond nid yw wedi trosi'r dysgu o'r rhain i newid sefydliadol cynaliadwy. Felly mae themâu tebyg wedi ailymddangos dros amser, heb ddigon o dystiolaeth bod argymhellion a gwersi a nodwyd drwy adolygiadau blaenorol wedi'u gweithredu, eu llywodraethu a'u gwerthuso'n systematig o ran effaith. Adlewyrchwyd hyn mewn ymgysylltiad â staff a phartneriaid, lle nododd y cyfranwyr bod y sefydliad yn dda am adnabod problemau ond ddim cystal o ran ymgorffori atebion, lledaenu arfer da a dangos gwelliant parhaol.

6.4.27 Clywodd y Panel fod gan y sefydliad hanes o ymgysylltu â staff, nodi'r broblem dan sylw, ond yna methu â dilyn ymlaen i gyd-gynhyrchu ateb amlddisgyblaethol gwirioneddol. Cyferbynnodd rhai staff weithgarwch ymgynghori â chanfyddiad bod penderfyniadau pwysig yn cael eu gwneud yn y pen draw mewn "ystafelloedd dan glo" gan nifer gymharol fach o bobl. Nid ystyriwyd bod mecanweithiau adborth yn effeithiol nac yn gyson, ac yn aml roedd staff yn disgrifio ansicrwydd ynghylch sut yr aethpwyd ati i ddadansoddi, blaenoriaethu, gweithredu, a chyfathrebu adborth. Mae'r diffyg adborth hwn yn cael ei ystyried gan staff fel rhywbeth amharchus iawn, sy'n cyfrannu at y teimladau o fod yn ddiwerth, yn rhwystredig, neu weithiau'n ddig. Gall hefyd arwain at ddiymadferthwch, gyda pobl yn rhoi'r gorau i geisio newid neu ddianc

rhag sefyllfa anodd ar ôl profi straen neu fethiant dro ar ôl tro na allent ei reoli. Yn y pen draw, gall arwain at ymddieithriad staff.

6.4.28 Nododd y Panel hefyd fod canfyddiadau sawl adolygiad a gomisiynwyd yn dilyn symud y bwrdd iechyd yn ôl i Fesurau Arbennig yn 2023 yn dal i fod yr un themâu ag yr oedd y staff yn eu hadrodd nawr. Hysbysodd staff y Panel fod y sefydliad yn dal i gael trafferth addasu i newid. Nid oes ganddo'r gallu i ledaenu arfer da yn systematig ac mae hon yn ffynhonnell o rwystredigaeth i staff sy'n awyddus i ddatblygu prosesau mwy effeithlon ac i wella gofal cleifion. Disgrifiodd staff sut y gallai'r anhawster o sicrhau cefnogaeth, penderfyniadau ac adnoddau sefydliadol erydu eu brwdfrydedd cychwynnol, yn enwedig pan fo angen ymestyn newid ar draws BIPBC. Disgrifiodd rhai eu bod wedi "rhoi'r gorau i wneud ymdrech" oherwydd bod cynnydd wedi dod yn "rhy anodd". Clywodd y Panel nad oes gan y sefydliad swyddogaeth gwella ansawdd effeithiol ymgorfforedig i gefnogi staff sy'n dymuno gwneud newid.

6.4.29 Cyfathrebu ac ymgysylltu mewnol

Canfu'r Panel fod cyfathrebu ac ymgysylltu yn themâu rheolaidd drwy gydol yr Adolygiad, ac roeddent yn amlwg iawn ar draws sesiynau ymgysylltu staff, cyfweliadau rhanddeiliaid, a thrafodaethau gweithdai. Nododd staff yn gyson fod cyfathrebu effeithiol yn ffactor hanfodol sy'n galluogi ymddiriedaeth, ymgysylltu a gwelliant sefydliadol. Nododd staff nad oedd cyfathrebu sefydliadol yn ddigonol i'w cadw'n wybodus am y materion pwysig sy'n digwydd o fewn y bwrdd iechyd. Yn benodol, adroddodd staff fod cyfathrebu'n rhy aml yn ffafrio naratif rhy gadarnhaol dros realiti gwirioneddau anghyfforddus. Roedd ymdeimlad nad oedd hyn yn agored ac yn onest gyda'r staff, ac roedd rhai'n teimlo bod gwybodaeth yn cael ei thrin neu ei chyflwyno'n ddetholus. Mynegwyd pryderon ynghylch cysondeb, eglurder a'r graddau yr oedd cyfathrebu'n cefnogi ymgysylltu sefydliadol ystyrlon.

6.4.30 Mae dogfennaeth BIPBC ei hun yn nodi gweithgaredd sydd wedi'i anelu at gryfhau cyfathrebu ac ymgysylltu, gan gynnwys sianeli adborth mwy hygyrch, dolenni adborth cliriach a dulliau mwy strwythuredig o ymgysylltu. Fodd bynnag, clywodd y Panel fod cyfathrebu wedi dod yn fwyfwy dan reolaeth gaeth y Tîm Gweithredol dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Dywedodd staff bod cyfathrebu yn anghyson a thameidiog, a heb gysylltiad digonol â'r broses gwneud penderfyniadau sefydliadol. Adroddodd staff am anhawster deall sut a pham y gwnaed penderfyniadau, yn enwedig mewn perthynas â newid sefydliadol, blaenoriaethau strategol a rhaglenni trawsnewid. Roedd hyn yn cyfrannu at ganfyddiad ymhlith rhai cydweithwyr fod cyfathrebu weithiau'n drafodiadol yn hytrach nag yn rhan o broses ehangach o ymgysylltu a chymryd rhan.

6.4.31 Clywodd y Panel hefyd fod diffyg cyfathrebu effeithiol wedi arwain at ansicrwydd, dyfalu a llai o hyder mewn penderfyniadau sefydliadol. Roedd hyn yn arbennig o amlwg mewn trafodaethau yn ymwneud â rhaglenni sefydliadol mawr, cynllunio'r gweithlu, newid gwasanaethau a'r rhaglen FftF. Er bod staff yn gyffredinol yn cydnabod bod heriau cyfathrebu yn ystod cyfnodau o newid, roedd llawer yn teimlo nad oedd cyfathrebu bob amser yn ddigon amserol, clir nac yn cael ei gefnogi gan gyfleoedd am ddeialog ystyrlon.

6.4.32 Roedd ymgysylltu yn thema a oedd yn cysylltu'n agos. Clywodd y Panel fod BIPBC yn ymgymryd â gweithgaredd ymgysylltu, ond cwestiynodd staff ei weledd, ei effaith a'i ddilyniant. Yn benodol, cwestiynodd staff sut y defnyddiwyd adborth ymgysylltu, p'un a oedd yn dylanwadu ar benderfyniadau sefydliadol, a sut y cyfathrebwyd canlyniadau yn ôl i'r rhai a gyfrannodd.

6.4.33 Nododd yr Adolygiad hefyd gyfleoedd i gryfhau cyfathrebu sefydliadol trwy ddefnydd mwy systematig o adborth, mewnwelediad a deallusrwydd ymgysylltu. Tynnodd adolygiadau blaenorol sylw at werth creu cysylltiadau cryfach rhwng cyfathrebu, ymgysylltu, profiad cleifion a dysgu sefydliadol, gan alluogi i'r themâu a phryderon a nodwyd trwy weithgaredd ymgysylltu lywio cynllunio, gwella, a'r broses gwneud penderfyniadau yn fwy effeithiol. Mae llawer o'r cyfleoedd hyn yn parhau i fod heb eu gwireddu, ac adlewyrchwyd hyn yn y dystiolaeth a gasglwyd yn ystod yr Adolygiad.

6.4.34 Roedd staff hefyd eisiau i BIPBC wneud mwy i gydnabod a chyfleu arfer da. Nodwyd bod sylw negyddol parhaus ar y cyfryngau allanol yn effeithio ar forâl, ac roedd staff eisiau i wasanaethau effeithiol, gwelliannau, a chyfraniad cydweithwyr gael eu cydnabod yn fwy cyson. Roedd y Panel o'r farn y dylai cydnabod arfer da yn fwy helaeth ategu, yn hytrach na disodli, cyfathrebu gonest am heriau'r sefydliad.

6.4.35 Yn gyffredinol, daeth y Panel i'r casgliad nad yw cyfathrebu'n cyfleu'r rhaglenni newid yn ddigonol i'r sefydliad, ac na fu ymgynghori â staff na'u cynnwys yn briodol yn y rhaglen ddiweddar ar gyfer newid sefydliadol. Mae diffyg cyfathrebu allanol cadarnhaol wedi cael effaith negyddol ar forâl.

6.4.36 I grynhoi, disgrifiodd llawer o staff ddiwylliant sefydliadol a oedd yn anghefnogol, yn amddiffynnol ac, mewn rhai meysydd, yn niweidiol i lesiant staff. Nid oedd y profiadau hyn yn adlewyrchu'n gyson werthoedd datganedig y sefydliad o drugaredd, bod yn agored, a pharch. Clywodd y Panel bryderon dro ar ôl tro am ddiogelwch seicolegol isel, diffyg ymddiriedaeth ac ofn codi llais, ochr yn ochr â datgysylltiad canfyddedig rhwng yr uwch arweinyddiaeth a thimau gweithredol rheng flaen. Credai llawer o staff nad oedd neb yn gwrando arnynt, nad oedd eu barn yn werthfawr, ac nad oeddent yn gallu dylanwadu ar benderfyniadau. Disgrifiodd staff hefyd ffocws sefydliadol ar reolaeth ariannol nad oedd bob amser yn cael ei gydbwyso'n ddigonol gydag ansawdd y gofal; nodwyd hefyd bod gormod o fiwrocratiaeth, bylchau mewn arweinyddiaeth, ac oedi wrth wneud penderfyniadau clinigol allweddol. Er nad oedd y profiadau hyn yn unffurf ar draws pob gwasanaeth neu dîm, roedd amlder a chysondeb y pryderon yn sylweddol. Adroddodd rhai cydweithwyr eu bod yn teimlo cymysgedd o anobaith a gobaith, gan adlewyrchu'r gred bod breuder cynyddol y sefydliad wedi cyrraedd 'pwynt tyngedfennol', a bod angen newid sylweddol nawr.

7. Casgliadau

Mae'r adran hon yn dwyn casgliadau'r Panel ynghyd yn unol â phedwar maes y Cylch Gorchwyl: Strategaeth; Llywodraethu ac Atebolrwydd; Arweinyddiaeth; a Diwylliant. Mae'r casgliadau yn cyd-fynd â'i gilydd a dylid eu darllen ar y cyd.

7.1 Strategaeth

7.1.1 Daeth y Panel i'r casgliad nad oedd gan y bwrdd iechyd gyfeiriad strategol digon clir a chydlynol. Mae absenoldeb strategaeth sefydliadol a chynllun gwasanaethau clinigol cytunedig wedi cyfyngu ar allu'r bwrdd iechyd i alinio gwasanaethau, gweithlu, ystadau, gallu digidol a buddsoddiad mewn gweledigaeth a rennir ar gyfer Gogledd Cymru. Er bod gwaith ar y gweill i fynd i'r afael â'r bylchau hyn, mae'r bensaernïaeth strategol yn parhau i fod yn anghyflawn. Gwaethygir hyn gan system gynllunio a chyflenwi anaeddfed, lle nad yw gweithgaredd helaeth a blaenoriaethau cystadleuol yn cael eu trosi'n gyson i ddarpariaeth amserol a chynaliadwy. Mae gofynion allanol wedi ychwanegu at y pwysau hwn, ond nid ydynt yn dileu cyfrifoldeb y bwrdd iechyd i flaenoriaethu'n effeithiol a chynnal perchnogaeth glir o'r ddarpariaeth.

7.1.2 Mae'r rhaglen Sylfeini ar gyfer y Dyfodol (FftF) yn dangos y gwendidau ehangach hyn. Nododd y rhaglen yn gywir broblemau hirhoedlog yn ymwneud ag atebolrwydd, ymreolaeth, cymhlethdod sefydliadol a gwaith ar draws y BIPBC, ond nid oedd yr ymateb a gynigiwyd yn ddatrysiad digonol. Cyfrannodd ei ddatblygiad hirfaith at ansicrwydd, ansefydlogrwydd arweinyddiaeth a llai o gapasiti sefydliadol. Daeth y Panel i'r casgliad bod BIPBC angen eglurder ynghylch ei gyfeiriad yn y dyfodol a dull mwy disgybledig o drosi strategaeth yn ddarpariaeth, gan gadw trefniadau IHC cryf sy'n seiliedig ar leoedd wrth gryfhau gwaith ar draws y BIPBC, trwy fodel gweithredu matrics clir.

7.2 Llywodraethu ac Atebolrwydd

7.2.1 Mae BIPBC wedi ailsefydlu elfennau ffurfiol llywodraethu'r Bwrdd, ond nid yw'r rhain eto wedi datblygu'n system effeithiol a chyson o oruchwyliaeth strategol, craffu a sicrwydd. Mae strwythurau'r Bwrdd a'r pwyllgorau yn eu lle, a gwelwyd rhai enghreifftiau o herio priodol, ond mae ansawdd y sicrwydd, y ffocws ar gamau gweithredu, a'r gwaith dilynol yn parhau i amrywio. Nid yw'r gwahaniaeth rhwng adrodd ar weithgareddau a darparu sicrwydd dibynadwy wedi ymdreiddio'n ddigonol eto.

7.2.2 Mae'r gwendid yn fwy amlwg o fewn llywodraethu gweithredol. Nid yw atebolrwydd, awdurdod a gwneud penderfyniadau wedi'u halinio'n gyson, ac ni ellir dal arweinwyr gweithredol a chlinigol yn gyfrifol am gyflenwi heb iddynt fod ag awdurdod digonol i weithredu. Hefyd, nid oes gan BIPBC fecanwaith clir y mae arweinwyr y Weithrediaeth, IHCs, clinigol a gweithredol yn ei ddefnyddio i reoli perfformiad ar y cyd, gwneud penderfyniadau, a datrys materion traws-sefydliadol. Felly, mae penderfyniadau'n cael eu huwchgyfeirio, gan gynyddu canoli a biwrocratiaeth, defnyddio capasiti'r arweinyddiaeth, a gwanhau

perchnogaeth sy'n nes at ddarparu gwasanaethau. Mae fframweithiau ffurfiol ar gyfer atebolrwydd, perfformiad a risg yn bodoli, ond yn ymarferol, nid ydynt yn gweithredu'n gyson.

7.2.3 Felly daeth y Panel i'r casgliad nad yw trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd BIPBC hyd yma'n darparu awdurdod digon clir, gafael weithredol effeithiol, na sicrwydd dibynadwy o'r 'ward i'r Bwrdd'. Mae llywodraethu'n parhau i fod yn rhy gymhleth mewn mannau ac nid yw'n galluogi'n gyson benderfyniadau amserol, perchnogaeth glir a chyflenwi effeithiol.

7.3 Arweinyddiaeth

7.3.1 Mae ansefydlogrwydd arweinyddiaeth wedi dod yn wendid sefydliadol ynddo'i hun. Mae newidiadau dro ar ôl tro, swyddi sy'n wag am amser hir, a dibyniaeth ar drefniadau dros dro a secondiadau wedi gwanhau parhad, y cof sefydliadol a hyder ac wedi lleihau'r capasiti sydd ar gael i arwain gwelliant. Mae'r her yn fwy na swyddi gwag neu allu unigol. Mae gan BIPBC arweinwyr ymroddedig, ond nid ydynt wedi eu datblygu ac nid ydynt eto'n gweithredu o fewn system arweinyddiaeth ddigon cydlynol ac effeithiol. Mae gwaith Gweithredol ar y Cyd yn parhau i fod yn anghyson, ac nid oes gan BIPBC ddull digon systematig eto o ddatblygu ei allu rheoli ac arwain na thalent i'r dyfodol.

7.3.2 Nid yw arweinyddiaeth glinigol eto wedi ei hymgorffori'n ddigonol mewn arweinyddiaeth sefydliadol nac wedi dylanwadu'n ddigonol arni. Yn gyson, gwelwyd nad yw arweinwyr clinigol yn cael eu cynnwys yn ddigon cynnar mewn strategaeth, cynllunio gwasanaethau a gwneud penderfyniadau, ac mae rhwydweithiau clinigol ar draws BIPBC yn parhau i fod heb eu datblygu'n ddigonol. Daeth y Panel i'r casgliad nad yw BIPBC ar hyn o bryd â chapasiti a gallu arweinyddiaeth digon sefydlog, cydlynol a dosbarthedig i gyflenwi gwelliant cynaliadwy mewn modd dibynadwy.

7.4 Diwylliant

7.4.1 Mae BIPBC yn wynebu her ddiwylliannol sylweddol, er nad yw profiad staff yn unffurf ar draws y sefydliad. Ers creu BIPBC yn 2009, ni chafwyd digon o ddatblygu sefydliadol i dynnu at ei gilydd y gwahanol hanesion sefydliadol, hunaniaethau lleol a diwylliannau a etifeddwyd gan y bwrdd iechyd i greu un hunaniaeth sefydliadol gryfach. Daeth y Panel ar draws staff ymroddedig, timau lleol cryf, rhai arweinwyr cefnogol a diwylliannau gwasanaeth cadarnhaol. Fodd bynnag, mae'r rhain yn bodoli ochr yn ochr â phryderon cylchol ynghylch ymddiriedaeth, diogelwch seicolegol, ymgysylltiad staff a chysondeb ymddygiad arweinwyr. Nid yw gwelliannau cadarnhaol mewn diwylliant lleol eto wedi trosi'n ddiwylliant sefydliadol cyson iach ar draws BIPBC.

7.4.2 Nid oedd llawer o'r staff bob amser yn teimlo'n ddiogel i herio, codi pryderon na dylanwadu ar benderfyniadau. Yn aml, roedd staff yn teimlo er bod pobl yn 'gwrando' arnynt, nad oedd neb yn eu clywed mewn gwirionedd, ac nad oedd ymdriniaeth gyson ag ymddygiad gwael. Disgrifiodd staff yn aml hefyd bod rheolaeth ariannol yn cael blaenoriaeth dros ansawdd gofal, gan atgyfnerthu

pryderon ynghylch blaenoriaethau'r sefydliad ac i ba raddau yr oedd ansawdd yn ganolog i'r broses o wneud penderfyniadau. Mae newidiadau mynych i'r sefydliad ac i arweinyddiaeth, biwrocratiaeth, a diffyg gweithredu trwyadl wedi cyfrannu at flinder a llai o ymddiriedaeth.

7.4.3 Nododd y Panel fod BIPBC yn rhoi pwysigrwydd canmoladwy ar ddefnyddio'r Gymraeg ac ar alluogi cleifion i gael mynediad at ofal yn yr iaith o'u dewis. Yn ogystal, mae'r Panel yn awgrymu y dylai BIPBC sicrhau bod sylw cyfartal yn cael ei roi i'r agenda ehangach o ran cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant.

7.5 Y llinyn aur: Pam na chynhaliwyd gwelliant

7.5.1 Gyda'i gilydd, mae'r gwendidau a nodwyd ar draws y pedwar maes yn ffurfio cylch hunan-atgyfnerthu. Mae ansefydlogrwydd arweinyddiaeth yn gwanhau parhad a hyder; mae atebolrwydd ac awdurdod aneglur yn arwain at uwchgyfeirio penderfyniadau; mae canoli yn creu rheolaethau ychwanegol, biwrocratiaeth ac oedi; ac mae dilyniant gwan yn lleihau ymddiriedaeth, diogelwch seicolegol a pharodrwydd i gymryd cyfrifoldeb. Mae hyn yn cynyddu dibyniaeth ar reolaeth ganolog ac yn cyfyngu ymhellach ar allu'r sefydliad i wella.

7.5.2 Mae'r cylch hwn yn helpu i egluro pam nad yw adolygiadau, ymyriadau, newidiadau sefydliadol a rhaglenni gwella olynol wedi sicrhau gwelliant cynaliadwy. Nid diffyg ymdrech, cynlluniau na gweithgaredd yw'r her ganolog, ond yn hytrach y ffaith bod BIPBC yn ymdrin yn anghyson â blaenoriaethu, gweithredu a chynnal newid. Mae angen trosi gweithgareddau sefydliadol i ganlyniadau y gellir eu mesur – a hynny ar y cyflymder sy'n ofynnol.

7.6 Casgliad cyffredinol

7.6.1 Daeth y Panel i'r casgliad nad yw BIPBC wedi datblygu nodweddion sefydliadol sy'n ddigon cydlynol ac effeithiol. Ar hyn o bryd, nid yw'n dangos yr amodau sefydliadol sydd eu hangen i gyflenwi a chynnal gwelliant yn ddibynadwy. Mae mannau ar draws BIPBC lle mae staff ymroddedig ac arweinwyr lleol yn ymdrechu i fabwysiadu arferion gorau a gwella canlyniadau. Fodd bynnag, mae'r cryfderau hyn yn parhau i fod yn rhy ynysig, ac maent wedi'u cysylltu'n anghyson o fewn system sefydliadol nad yw'n eu galluogi i lwyddo'n ddibynadwy.

7.6.2 Nododd y Cylch Gorchwyl bedwar amod y byddai'n ofynnol i'r Panel eu defnyddio i asesu BIPBC. Casgliadau cyffredinol y Panel yw:

Amod	Casgliad y Panel
Sicrwydd	Nid yw BIPBC yn trosi strategaeth, cynllunio, llywodraethu a'i fodel gweithredu yn gyson yn ddarpariaeth a sicrwydd dibynadwy. Mae trefniadau ffurfiol yn bodoli, ond nid ydynt eto'n rhoi digon o hyder bod blaenoriaethau'n ddealladwy, bod penderfyniadau'n cael eu gweithredu a bod gwelliant yn cael ei gynnal.
Aeddfedrwydd	Nid yw diwylliant, ymddygiadau a thryloywder sefydliadol o'r 'ward i'r Bwrdd' yn ddigon aeddfed. Mae diogelwch seicolegol, ymddiriedaeth, bod yn agored a dilyniant sefydliadol yn parhau i fod yn wendidau sylweddol.
Dull	Ar hyn o bryd, nid oes gan BIPBC y capasiti, y galluedd na'r cyd-dynnu o ran rheolaeth ac arweinyddiaeth sefydlog a chydlynol angenrheidiol i gyflenwi gwelliant cynaliadwy.
Cymhwysedd	Nid yw BIPBC wedi dangos gallu cyson i ddysgu, addasu a throsi'r gwaith gwella yn newid parhaus, yn effaith y gellir ei mesur, a lledaeniad systematig o arfer effeithiol.

7.6.3 Er na chomisiynwyd yr Adolygiad i asesu ffurfweddau sefydliadol amgen, nodwyd safbwyntiau gwahanol am strwythur BIPBC i'r dyfodol yn ystod ymgysylltiad y Panel. Ar sail y dystiolaeth a ystyriwyd, ni nododd y Panel wahanu sefydliadol fel ateb i'r gwendidau sylfaenol a ganfuwyd drwy'r Adolygiad hwn, sy'n ymwneud yn bennaf â strategaeth, llywodraethu ac atebolrwydd, arweinyddiaeth a diwylliant. Yn lle hynny, gallai newid strwythurol pellach gyflwyno aflonyddwch ac ansefydlogrwydd ychwanegol, heb fynd i'r afael â'r achosion sylfaenol hyn.

7.6.4 Serch hynny, mae'r Panel yn glir y gellir gwneud gwelliannau. Mae'r Panel yn annog Bwrdd BIPBC, Llywodraeth Cymru a system ehangach GIG Cymru i weithredu ar y canfyddiadau hyn yn ddi-oed. Mae'r argymhellion dilynol yn nodi'r camau y mae'r Panel yn eu hystyried yn angenrheidiol i sefydlogi'r sefydliad, cryfhau ei allu, a chreu'r amodau ar gyfer gwelliant cynaliadwy a thrawsnewid hirdymor.

8. Argymhellion

Yn dilyn y casgliadau a nodir yn Adran 7, mae'r Panel wedi llunio cyfres o argymhellion. Os cânt eu gweithredu ar y cyd ac yn y dilyniant a gynigir, dylent ddarparu'r sylfaen i BIPBC gyflawni gwelliant sefydliadol cynaliadwy. Mae'r argymhellion yn ymateb yn uniongyrchol i Gylch Gorchwyl yr Adolygiad ac i'r amodau sefydliadol sylfaenol a nodwyd drwy'r canfyddiadau.

Trefnir yr argymhellion ar draws tri cham:

1. **Sefydlogi** – atal dirywiad pellach yn y sefydliad, adfer y gallu i arwain, a darparu'r eglurder, atebolrwydd a mecanweithiau cyflenwi sydd eu hangen i fynd i'r afael â blaenoriaethau uniongyrchol.
   Amserlen: 0 - chwe mis

2. **Gwella** – cryfhau strategaeth, arweinyddiaeth, llywodraethu, gallu sefydliadol a'r model gweithredu, gan adeiladu ar y sefydlogrwydd a ddarparwyd yn y cam cyntaf.
   Amserlen: Chwe mis – dwy flynedd

3. **Cynnal** – gwreiddio gwelliant ansawdd, dysgu sefydliadol, a'r amodau arwain a diwylliannol sydd eu hangen i gynnal gwelliant a chyflenwi trawsnewid hirdymor.
   Amserlen: > dwy flynedd

Mae'r camau'n fwriadol gyd-ddibynnol. Nid yw'r Panel yn ystyried y dylai BIPBC geisio gweithredu'r holl argymhellion ar yr un pryd. Dylai cynnydd gael ei lywio gan barodrwydd sefydliadol y gellir ei ddangos, a darparu'r sylfeini a sefydlwyd yn y cyfnod blaenorol.

Caiff pob argymhelliad ei fapio i'w brif faes Cylch Gorchwyl, gan gynnal trywydd clir o ganfyddiadau a chasgliadau'r Adolygiad i'r camau gweithredu sydd eu hangen. Er bod llawer o argymhellion yn drawsbynciol, mae'r aliniad yn nodi eu prif faes cyfraniad.

8.1 Cam 1: Sefydlogi

Nod y cam Sefydlogi yw atal dirywiad pellach yn y sefydliad, adfer y gallu i arwain, a darparu'r eglurder, atebolrwydd a mecanweithiau cyflenwi sydd eu hangen i fynd i'r afael â blaenoriaethau uniongyrchol. Yr amserlen ar gyfer y cam hwn yw 0–6 mis.

Argymhelliad 1: Atal Sylfeini ar Gyfer y Dyfodol/FftF

Alinio gyda chylch gorchwyl: Strategaeth

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn dod â rhaglen Sylfeini ar gyfer y Dyfodol (Foundations for the Future) i ben yn ei ffurf bresennol, ac yn cau'r rhaglen yn ffurfiol. Dylai'r trefniadau gweithredu presennol barhau yn eu lle yn ystod y cyfnod Sefydlogi.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Gyfleu'r penderfyniad yn glir ac yn brydlon ar draws y sefydliad, gan ddileu unrhyw amwysedd ynglŷn â'r syniad bod Sylfeini ar Gyfer y Dyfodol/Foundations for the Future wedi'i oedi neu ei ohirio dros dro yn unig

b) Cydnabod cyfraniad y staff sydd wedi cymryd rhan yn y rhaglen, a nodi bod y penderfyniad yn adlewyrchu casgliad y Panel ynghylch y model arfaethedig a'i effaith, yn hytrach nag ymrwymiad y rhai a fu'n rhan ohono

c) Rhoi terfyn ar yr ansicrwydd hirfaith sy'n gysylltiedig â'r ailstrwythuro arfaethedig, fel bod modd sefydlogi capasiti'r sefydliad drwy lenwi swyddi arweinyddiaeth gwag yn yr IHCs, a rhoi sicrwydd i'r staff na fydd eu swyddi dan fygythiad

d) Ymrwymo i ymgysylltu â thimau arweinyddiaeth a staff er mwyn datblygu trefniadau llywodraethu, atebolrwydd ac arwain cryfach, yn unol ag argymhellion yr adroddiad hwn.

Canlyniad a fwriadwyd:
Bydd ansefydlogi pellach ar y sefydliad yn cael ei atal, a rhoddir terfyn ar ansicrwydd y staff. Hefyd crëir yr amodau i sefydlogi capasiti arweinwyr a chadw talent o fewn y sefydliad.

Argymhelliad 2: Datblygu trefniadau llywodraethu gweithredol cryfach a fframwaith atebolrwydd cynhwysfawr

Alinio gyda chylch gorchwyl: Llywodraethu ac Atebolrwydd

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn datblygu ac yn gweithredu model gweithredu matrics clir, sy'n cynnal Cymunedau Iechyd Integredig (IHCs) cadarn sy'n seiliedig ar le, tra'n cryfhau trefniadau clinigol a swyddogaethol ar draws BIPBC.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC flaenoriaethu'r camau canlynol:

a) Adolygu ac adnewyddu trefniadau llywodraethu gweithredol yn gyflym, gan sicrhau bod cyfrifoldeb, awdurdod ac atebolrwydd wedi'u halinio'n glir. Dylid gwneud hyn ar y cyd â chamau brys i sefydlogi strwythurau'r IHC a recriwtio i swyddi gwag

b) Diffinio atebolrwydd clir, hawliau penderfynu ac awdurdod dirprwyedig ar draws timau arweinyddiaeth y Weithrediaeth, IHCs, clinigol a gweithredol a gweithredu model llywodraethu safonol ar draws y sefydliad i hwyluso rheolaeth matrics effeithiol. Egluro atebolrwydd rheoli risg yn y model llywodraethu a threfniadau rheoli perfformiad

c) Sefydlu gweithgorau allweddol dan arweiniad y Weithrediaeth sy'n adrodd i'r Pwyllgor Gweithredol, gan ddod ag arweinwyr y Weithrediaeth, gweithredol a chlinigol ynghyd i arwain rhaglenni gwella a chyflenwi ledled BIPBC mewn strwythur matrics. Gyda'i gilydd, bydd y trefniadau hyn yn sbarduno gwelliannau i faterion gweithredol ac ansawdd, gan gynnwys rheoli pwysau'r gaeaf yn effeithiol, gofal brys ac argyfwng, gwelliannau mewn arosiadau canser, dewisol a diagnostig

d) Gweithredu dull rheoli perfformiad effeithiol dan arweiniad y Prif Swyddog Gweithredol a'r cyfarwyddwyr gweithredol a'i gefnogi gyda gwybodaeth fusnes gadarn

e) Blaenoriaethu datblygiad rhwydweithiau clinigol cychwynnol ar draws y BIPBC i arwain strategaeth a thrawsnewid clinigol; mynd i'r afael ag amrywiad clinigol a gwasanaethau bregus a chreu llwybrau clinigol arfer gorau safonol. Sefydlu trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd clir ar gyfer y rhwydweithiau clinigol sy'n dod i'r amlwg

f) Dechrau datblygu Fframwaith Atebolrwydd y BIPBC a defnyddio dull rhagweithiol o fyfyrio a gwella'n barhaus. Sicrhau bod trefniadau llywodraethu'r Bwrdd hefyd wedi'u codio a bod y Bwrdd yn cymeradwyo'r fersiwn gyntaf o'r Fframwaith Atebolrwydd erbyn mis Ebrill 2027.

Canlyniad a fwriadwyd:

Trefniadau atebolrwydd clir a ddefnyddir yn gyson, gyda chyfrifoldeb yn cyd-fynd ag awdurdod priodol ac arweinyddiaeth glinigol a gweithredol effeithiol wedi'i hymgorffori ar draws BIPBC.

Argymhelliad 3: Sefydlogi a chryfhau arweinyddiaeth weithredol

Alinio gyda chylch gorchwyl: Arweinyddiaeth

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn adolygu ac yn cryfhau strwythur, rolau a threfniadau gwaith y Tîm Gweithredol yn gyflym, cyn bwrw ymlaen â recriwtio sylweddol ar gyfer swyddi Gweithredol gwag.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Adolygu portffolios y Cyfarwyddwyr Gweithredol i sefydlu strwythur gweithredol cydlynol sy'n cyd-fynd â'r Fframwaith Atebolrwydd

b) Cynnal yr adolygiad hwn yn gyflym a chyn recriwtio i swyddi gweithredol gwag sylweddol

c) Sefydlu swyddogaeth Strategaeth a Chomisiynu o fewn yr adolygiad hwn i wella rôl comisiynu i gefnogi strategaeth a chynllunio

d) Penodi hyfforddwr tîm profiadol i gefnogi datblygiad y Tîm Gweithredol

e) Cyflwyno adborth 360 gradd i broses arfarnu'r Tîm Gweithredol, y Prif Swyddog Gweithredol a'r Cadeirydd.

Canlyniad a fwriadwyd:
Tîm Gweithredol sefydlog, wedi'i strwythuro'n briodol ac sy'n perfformio'n dda gyda phortffolios strategol clir, cyfrifoldebau y gellir eu rheoli a'r capasiti a'r gallu cyfunol sydd eu hangen i arwain BIPBC yn effeithiol.

Argymhelliad 4: Cryfhau effeithiolrwydd y Bwrdd

Alinio gyda chylch gorchwyl: Llywodraethu ac Atebolrwydd

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn cryfhau effeithiolrwydd y Bwrdd drwy raglen â ffocws ar wella llywodraethu a datblygu'r Bwrdd.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Adnewyddu a symleiddio agendâu'r Bwrdd, a blaengynllun y Bwrdd

b) Gwella ansawdd a ffocws papurau'r Bwrdd, gydag argymhellion, sicrwydd ac atebolrwydd cliriach

c) Cryfhau'r gwahaniaeth rhwng craffu a sicrwydd y Bwrdd a rheolaeth weithredol

d) Cryfhau craffu'r Bwrdd ar risg sefydliadol ac ansawdd y sicrwydd a ddarperir ar sut mae risgiau sylweddol yn cael eu rheoli

e) Sicrhau bod datblygiad y Bwrdd yn cynnwys strategaeth, risg, sicrwydd a her adeiladol effeithiol

f) Defnyddio llywodraethu allanol profiadol a datblygu cefnogaeth i'r Bwrdd lle bo'n briodol.

Canlyniad a fwriadwyd:
Bwrdd gyda ffocws newydd sy'n gallu gweld yn gliriach y materion hollbwysig hynny sydd angen sylw'r Bwrdd, a system lywodraethu fwy effeithiol.

Argymhelliad 5: Datblygu diwylliant arweinyddiaeth ar y cyd

Alinio gyda chylch gorchwyl: Arweinyddiaeth; Diwylliant

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn datblygu cymuned arweinyddiaeth sydd â chysylltiadau cryfach ar draws y bwrdd iechyd.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Sefydlu fforwm arweinyddiaeth i ddatblygu diwylliant arweinyddiaeth a rennir a chymuned arweinyddiaeth uwch gryfach. Dylai'r fforwm arweinyddiaeth gymryd rhan yn natblygiad y Cynllun Gwella Integredig (argymhelliad 7)

b) Datblygu dull cyfathrebu mewnol clir a rheolaidd i wella'r aliniad rhwng arweinwyr uwch a staff

c) Creu cyfleoedd effeithiol i staff ac arweinwyr godi materion, rhannu gwersi a chyfrannu at wella'r sefydliad

d) Sicrhau adborth a chamau dilynol mewn perthynas â materion a godwyd, drwy wella cyfathrebu ac ymgysylltu parhaus.

Canlyniad a fwriadwyd:
Mwy o ymreolaeth i arweinwyr, diwylliant arweinyddiaeth mwy cydweithredol a dosbarthedig, a gwell cyfathrebu ac ymgysylltu ar draws BIPBC.

Argymhelliad 6: Datblygu arweinyddiaeth glinigol drwy sefydlu rhwydweithiau clinigol ar draws BIPBC

Alinio gyda chylch gorchwyl: **Arweinyddiaeth; Strategaeth**

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn datblygu arweinyddiaeth glinigol trwy gyd-ddylunio a sefydlu rhwydweithiau clinigol ar draws BIPBC, gan roi rôl allweddol i arweinwyr clinigol mewn strategaeth sefydliadol, cynllunio gwasanaethau a gwelliannau.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Gynnwys arweinwyr clinigol mewn cyd-gynllunio model rhwydwaith clinigol ar draws y BIPBC

b) Nodi a blaenoriaethu'r rhwydweithiau clinigol y dylid eu datblygu yn y lle cyntaf

c) Sefydlu arweinyddiaeth glinigol ddynodedig ar gyfer rhwydweithiau cytunedig gyda digon o amser neilltuedig

d) Sicrhau bod rhwydweithiau clinigol yn cyfrannu'n uniongyrchol at ddatblygu a chyflenwi'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol

e) Nodi'r gefnogaeth reoli, y gweithlu a chefnogaeth atgyfnerthol arall sydd ei hangen er mwyn i rwydweithiau clinigol weithredu'n effeithiol

f) Ymgorffori rhwydweithiau clinigol cytunedig o fewn y Fframwaith Atebolrwydd newydd a threfniadau gwneud penderfyniadau sefydliadol.

Canlyniad a fwriadwyd:
Ymgysylltiad clinigol gwell ar draws pob proffesiwn clinigol yn arweinyddiaeth gyfunol y bwrdd iechyd, gyda safonau gofal yn ganolog i brosesau gwneud penderfyniadau yn y sefydliad.

Argymhelliad 7: Datblygu Cynllun Gwella Integredig ar gyfer 2027/28

Alinio gyda chylch gorchwyl: Strategaeth

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn canolbwyntio i ddechrau ar ddatblygu a chyflenwi cynllun blwyddyn clir y gellir gweithredu arno yn ystod y cyfnod Sefydlogi, ac i mewn i'r cyfnod Gwella. Wrth i allu sefydliadol a'r bensaernïaeth strategol aeddfedu, dylent ddarparu'r sylfaen ar gyfer mynd yn ôl at gynllunio aml-flwyddyn.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Gytuno â Llywodraeth Cymru ar y gofynion cynllunio ar gyfer camau Sefydlogi a Gwella, gyda'r Cynllun Gwella Integredig yn darparu'r prif gyfrwng i gydlynu blaenoriaethau gwella a chyflenwi BIPBC

b) Sefydlu blaenoriaethau clir, perchnogaeth, cerrig milltir a mesurau cyflenwi o fewn y Cynllun

c) Sicrhau bod y Cynllun yn integreiddio yn hytrach nag ychwanegu at weithgarwch gwella presennol, gan leihau dyblygu a blaenoriaethau sefydliadol cystadleuol

d) Sefydlu llywodraethu a goruchwyliaeth ar lefel y bwrdd iechyd o gyflenwi'r Cynllun

e) Defnyddio rôl y Cyfarwyddwr Gwella i ddarparu capasiti gwella pwrpasol ac adeiladu gallu gwella cynaliadwy o fewn BIPBC.

Canlyniad a fwriadwyd:
Cynllun unigol i arwain y sefydliad trwy ei gam nesaf, wedi'i gefnogi gan gapasiti pwrpasol ar gyfer gwelliant a goruchwyliaeth glir o'r gwaith cyflenwi.

Argymhelliad 8: Cychwyn y gwaith o ddatblygu diwylliant mwy cadarnhaol a chynhwysol yn BIPBC

Alinio gyda chylch gorchwyl: Diwylliant

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn cymryd camau ar unwaith i ailadeiladu ymddiriedaeth a hyder rhwng uwch-arweinwyr a staff, gan greu'r sylfeini ar gyfer diwylliant sefydliadol sy'n fwy cadarnhaol, cynhwysol, ac yn seicolegol ddiogel.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Sicrhau bod uwch-arweinwyr yn weladwy ac yn ymgysylltu'n bwrpasol â thimau rheng flaen ar draws BIPBC, er mwyn ceisio barn a deall realiti profiad y staff

b) Sefydlu sesiynau ymgysylltu â staff ar bob lefel o'r sefydliad i drafod eu profiadau o werthoedd y sefydliad, nodi cyfleoedd i wella, a thynnu sylw at faterion sydd angen camau gweithredu gan y Tîm Gweithredol i ddileu'r rhwystrau sy'n effeithio ar ddarparu gofal

c) Ymgorffori yn y Cynllun Gwella Integredig y mesurau sy'n cael eu cymryd mewn ymateb i bryderon a godwyd drwy'r Arolwg Staff

d) Cryfhau a gwreiddio trefniadau Codi Llais Heb Ofn (Speaking Up Safely) BIPBC, gan sicrhau bod staff yn deall sut i fynegi pryderon, sut i wneud hynny gyda hyder, sut i dderbyn adborth amserol, a sut i weld bod pryderon yn arwain at gamau gweithredu a dysgu priodol.

Canlyniad a fwriadwyd:
Meithrin ymddiriedaeth a hyder rhwng uwch-arweinwyr a staff, fel amod hanfodol ar gyfer datblygu diwylliant sefydliadol sy'n fwy cadarnhaol, cynhwysol ac yn seicolegol ddiogel.

8.2 Cam 2: Gwella

Yn y cam Gwella mae angen i BIPBC gryfhau strategaeth, arweinyddiaeth, llywodraethu, gallu sefydliadol a'r model gweithredu, gan adeiladu ar y sefydlogrwydd a ddarparwyd yn y cam cyntaf. Yr amserlen ar gyfer y cam hwn yw 6 mis – 2 flynedd.

Argymhelliad 9: Symud datblygiad y strategaeth sefydliadol yn ei blaen

Alinio gyda chylch gorchwyl: Strategaeth

Gan weithio ar y cyd â staff, arweinwyr clinigol, partneriaid a rhanddeiliaid, mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn datblygu strategaeth sefydliadol glir sy'n nodi gweledigaeth, gwerthoedd, blaenoriaethau strategol a chyfeiriad y bwrdd iechyd ar gyfer y dyfodol.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Nodi gweledigaeth glir ac unedig i BIPBC a'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu

b) Diffinio nifer gyfyngedig o flaenoriaethau strategol y gall y sefydliad alinio ei adnoddau a'i weithgarwch gwella o'u cwmpas

c) Adnewyddu gwerthoedd ac ymddygiadau disgwyliedig y sefydliad, gan sicrhau bod y rhain yn cael eu datblygu gyda staff ac yn cael eu hadlewyrchu yn y ffordd y mae BIPBC yn gweithredu

d) Sicrhau bod y Cynllun Gwasanaethau Clinigol yn cael ei ddatblygu fel y prif fynegiant clinigol o strategaeth y sefydliad

e) Sicrhau bod strategaethau galluogi dilynol a chynlluniau tymor canolig wedi'u halinio'n benodol â chyflenwi Strategaeth y sefydliad.

Canlyniad a fwriadwyd:
Strategaeth sefydliadol glir, a ddatblygir mewn partneriaeth â staff a rhanddeiliaid, sy'n darparu gweledigaeth, gwerthoedd a blaenoriaethau strategol a rennir, y gall BIPBC alinio ei gynlluniau, ei adnoddau a'i ddarpariaeth o'u cwmpas.

Argymhelliad 10: Datblygu a chwblhau'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol

Alinio gyda Chylch Gorchwyl: Strategaeth

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn datblygu ac yn cwblhau Cynllun Gwasanaethau Clinigol, a arweinir yn glinigol, fel elfen graidd o gyflenwi'r strategaeth sefydliadol.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Ymgysylltu ag arweinwyr clinigol a staff, gan sicrhau bod barn a phrofiadau cleifion yn cael eu cynnwys yn y Cynllun Gwasanaethau Clinigol

b) Gosod cyfeiriad clir ar gyfer y dyfodol i wasanaethau clinigol, llwybrau a chyfluniad gwasanaethau ar draws Gogledd Cymru

c) Defnyddio rhwydweithiau clinigol ar draws BIPBC i lywio'r gwaith o ddylunio a darparu llwybrau clinigol cynaliadwy a modelau gofal

d) Nodi gofynion y gweithlu, digidol, ystadau ac ariannol allweddol sy'n deillio o'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol

e) Sicrhau bod y Cynllun Gwasanaethau Clinigol wedi'i alinio'n glir â'r strategaeth sefydliadol a'i droi'n gynlluniau gweithredu â blaenoriaeth y gellir eu cyflenwi.

Canlyniad a fwriadwyd:
Cyfarwyddyd a blaenoriaethau clir ar gyfer darparu gwasanaethau clinigol cynaliadwy, o fewn fframwaith trawsnewid sy'n cyd-fynd â strategaeth y sefydliad a chynllun 'Cymru Iachach' Llywodraeth Cymru [17].

---

[17] Cymru Iachach

Argymhelliad 11: Datblygu strategaethau galluogi sydd wedi'u alinio

Alinio gyda chylch gorchwyl: Strategaeth

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn datblygu ac yn alinio'r strategaethau galluogi sydd eu hangen i gyflenwi'r strategaeth sefydliadol a'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Nodi'r strategaethau a'r cynlluniau galluogi sydd eu hangen i gefnogi cyflenwi'r strategaeth sefydliadol a'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol

b) Sicrhau bod y rhain yn cynnwys, fel y bo'n briodol, y gweithlu a phobl, digidol a data, ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd, ansawdd, ystadau, cyllid, cyfathrebu ac ymgysylltu

c) Alinio strategaethau galluogi â'r un blaenoriaethau sefydliadol, rhagdybiaethau cynllunio a chanlyniadau strategol

d) Nodi'n glir y capasiti, y buddsoddiad a'r seilwaith sydd eu hangen i gefnogi cyflenwi

e) Sicrhau bod strategaethau galluogi yn cael eu trosi'n drefniadau cynllunio a chyflenwi tymor canolig y bwrdd iechyd

f) Cychwyn adolygiad o drefniadaeth ac adnoddau gwasanaethau corfforaethol i asesu cyfleoedd ar gyfer trawsnewid corfforaethol i wella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd. Sicrhau datblygiad model cyflenwi gwasanaethau corfforaethol cydlynol sy'n gweithredu'n effeithiol ar draws y sefydliad i gefnogi datblygiad strategol a chyflenwi gweithredol.

Canlyniad a fwriadwyd:
Cyfres gydlynol o strategaethau a chynlluniau galluogi, sy'n cyd-fynd â strategaeth y sefydliad a'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol, ac sy'n darparu'r gweithlu, y seilwaith a'r adnoddau sydd eu hangen ar gyfer cyflenwi.

Argymhelliad 12: Cryfhau gallu'r Bwrdd

Alinio gyda chylch gorchwyl: Llywodraethu ac Atebolrwydd

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn cryfhau gallu ac effeithiolrwydd cyfunol y Bwrdd trwy asesiad strwythuredig o'i sgiliau, ei gyfansoddiad a'i anghenion datblygu.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Gynnal asesiad sgiliau a gallu'r Bwrdd

b) Nodi unrhyw fylchau yng nghyfansoddiad y Bwrdd a'r arbenigedd sy'n deillio o'r asesiad hwnnw

c) Ystyried a oes angen arbenigedd clinigol ychwanegol o fewn y garfan o Aelodau Annibynnol

d) Datblygu rhaglen ddatblygu Bwrdd â ffocws mewn ymateb i'r anghenion datblygu cyfunol, pwyllgorau ac unigol a nodwyd

e) Defnyddio hwyluso allanol profiadol i gefnogi rhaglen ddatblygu'r Bwrdd.

Canlyniad a fwriadwyd:
Bwrdd sy'n perfformio'n dda ac sy'n gytbwys, gyda'r sgiliau casgliadol, y gallu a'r ddealltwriaeth glinigol sydd eu hangen i ddarparu arweinyddiaeth strategol effeithiol, craffu a sicrwydd.

Argymhelliad 13: Datblygu'r Tîm Gweithredol a thimau arweinyddiaeth uwch ehangach fel timau perfformiad uchel, sy'n gallu meithrin diwylliant ymddiriedaeth uchel

Alinio gyda chylch gorchwyl: **Arweinyddiaeth; Diwylliant**

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn comisiynu rhaglenni datblygu ar gyfer y Tîm Gweithredol, timau uwch arweinyddiaeth ehangach a chlinigwyr, gan ganolbwyntio ar adeiladu arweinyddiaeth sefydliadol gydlynol, gasgliadol ac effeithiol.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Gomisiynu rhaglen ddatblygu arweinyddiaeth tîm integredig ar gyfer y Tîm Gweithredol a thimau arweinyddiaeth uwch ehangach, mewn partneriaeth ag arbenigwr

b) Sefydlu disgwyliadau clir ar gyfer arweinyddiaeth drugarog sy'n seiliedig ar werthoedd, atebolrwydd ar y cyd, ac ymddygiadau

c) Cryfhau herio adeiladol, gwneud penderfyniadau ar y cyd, a pherchnogaeth ar y cyd o berfformiad y sefydliad

d) Datblygu rhaglen arweinyddiaeth glinigol.

Canlyniad a fwriadwyd:
Mae'r Prif Weithredwr a'r Tîm Gweithredol yn cael eu cefnogi i ddatblygu'n dîm perfformio uchel sy'n hyrwyddo arweinyddiaeth seiliedig ar werthoedd, gwaith tîm adeiladol, ac arweinyddiaeth weladwy a chysylltiedig.

Argymhelliad 14: Cryfhau effeithiolrwydd a sicrwydd Pwyllgorau'r Bwrdd

Alinio gyda chylch gorchwyl: Llywodraethu ac Atebolrwydd

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn adolygu ac yn cryfhau trefniadau ei Bwyllgorau Bwrdd er mwyn darparu craffu effeithiol, prosesau uwchgyfeirio clir, a sicrwydd dibynadwy i'r Bwrdd.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Adolygu a symleiddio strwythur Pwyllgorau'r Bwrdd a'r Cylch Gorchwyl cysylltiedig

b) Adolygu a chryfhau adrodd sicrwydd y Pwyllgor i'r Bwrdd

c) Egluro cyfrifoldebau priodol y Pwyllgorau a'r Bwrdd, gan leihau dyblygu a sicrhau bod materion yn cael eu hystyried ar y lefel briodol

d) Sefydlu cyfarfodydd rheolaidd rhwng Cadeiryddion Pwyllgorau i rannu pryderon, nodi materion trawsbynciol a chryfhau sicrwydd ar y cyd

e) Sicrhau bod gwaith craffu'r Pwyllgor yn arwain at gasgliadau clir, camau gweithredu ac uwchgyfeirio lle bo angen.

Canlyniad a fwriadwyd:
Strwythur Pwyllgorau symlach ac effeithiol sy'n darparu craffu clir, sicrwydd cryfach a chysylltedd gwell rhwng llywodraethu gweithredol, Pwyllgorau a'r Bwrdd.

Argymhelliad 15: Parhau i ddatblygu effeithiolrwydd y model gweithredu, llywodraethu a'r trefniadau atebolrwydd

Alinio gyda chylch gorchwyl: **Strategaeth; Llywodraethu ac Atebolrwydd**

Mae'r Panel yn argymell bod BIPBC yn sefydlu dull parhaus a systematig o ddatblygu sefydliadol.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Gynnal arweinyddiaeth ac atebolrwydd cryf ar lefel leol o fewn yr IHC

b) Diffinio cyfrifoldebau priodol swyddogaethau lleol, swyddogaethau ar draws BIPBC, a swyddogaethau clinigol a chorfforaethol

c) Sefydlu hawliau penderfynu clir ac awdurdod dirprwyedig ar draws y model gweithredu matrics

d) Datblygu trefniadau ar draws BIPBC lle byddai cysondeb, graddfa neu arbenigedd a rennir yn gwella effeithiolrwydd sefydliadol

e) Ymgorffori'r model rhwydwaith clinigol ar draws BIPBC a ddatblygir trwy Argymhelliad 6

f) Gwreiddio'r model gweithredu o fewn y Fframwaith Atebolrwydd newydd.

Canlyniad a fwriadwyd:
Model gweithredu matrics cydlynol lle mae arweinyddiaeth gref sy'n seiliedig ar le a threfniadau effeithiol ar draws BIPBC yn cyd-fynd â'i gilydd, gydag atebolrwydd, awdurdod a gwneud penderfyniadau clir ar draws y sefydliad.

Argymhelliad 16: Parhau i ddatblygu diwylliant cadarnhaol a chynhwysol

Alinio gyda chylch gorchwyl: Diwylliant

Gan adeiladu ar y cynnydd a wnaed dros y misoedd diwethaf, mae'r Panel yn argymell rhoi blaenoriaeth i raglen barhaus o newid diwylliant.

Wrth wneud hynny, dylai BIPBC:

a) Barhau i sicrhau bod uwch-arweinwyr yn weladwy, a bod staff yn nodi, drwy'r arolwg staff, fod cysylltiad cryfach rhwng arweinwyr a thimau rheng flaen

b) Parhau â'r sesiynau ymgysylltu â staff a dechrau datblygu diwylliant o newid a arweinir gan staff, lle anogir staff i arwain gwelliannau sy'n cael eu cydnabod a'u dathlu, a lle caiff arfer da ei hyrwyddo'n weithredol ar draws y sefydliad

c) Sicrhau ffocws trylwyr ar brofiad bywyd staff, gydag ymrwymiad i wneud gwelliannau parhaus a gaiff eu hadlewyrchu yn yr arolwg staff.

Canlyniad a fwriadwyd:
Diwylliant sefydliadol cadarnhaol a chynhwysol lle mae staff yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu bod yn gysylltiedig, a'u bod yn cael eu grymuso i arwain gwelliant, a adlewyrchir mewn gwelliannau cynaliadwy ym mhrofiad staff.

8.3 Cam 3: Cynnal

Mae'r cam Cynnal yn ei gwneud yn ofynnol i BIPBC ymgorffori gwella ansawdd, dysgu sefydliadol a'r amodau arweinyddiaeth a diwylliannol angenrheidiol i gynnal gwelliant a chyflenwi trawsnewidiad tymor hwy. Yr amserlen ar gyfer y cam hwn yw >2 flynedd.

Wrth i BIPBC drawsnewid i'r cam Cynnal hwn, bydd wedi gwneud cynnydd da o ran sefydlu'r amodau sy'n angenrheidiol ar gyfer llwyddiant yn y dyfodol, a bydd wedi cyflenwi gwelliannau pendant i gleifion a staff. Bydd y strategaeth sefydliadol hirdymor, y cynlluniau gwasanaethau clinigol a'r strategaethau galluogi cychwynnol wedi creu blaenoriaethau strategol clir ar gyfer gweithredu a datblygiad pellach yn y tymor canolig.

Bydd gan BIPBC Fframwaith Atebolrwydd clir yn ei le, a adolygir yn rheolaidd o fewn diwylliant o welliant parhaus. Bydd llawer mwy o sefydlogrwydd arweinyddiaeth ac arwyddion cychwynnol o ddiwylliant sefydliadol sy'n gwella; gwelir tystiolaeth o hyn yn yr arolwg staff a'r adborth.

Cynlluniwyd yr argymhellion a nodir ar y cam hwn i alluogi BIPBC i gynnal y gwelliannau a sicrhawyd hyd yma ac i ddod yn sefydliad perfformio uchel. Mae'r Panel wedi darparu crynodeb o'r argymhellion hyn gan ei fod yn gwerthfawrogi y

bydd gan BIPBC fwy o allu ar y cam hwn o'i ddatblygiad i bennu blaenoriaethau allweddol.

Mae'r Panel yn cynnig y prif argymhellion canlynol:

Argymhelliad 17: Cychwyn adolygiad dilynol o arweinyddiaeth a llywodraethu wrth symud i'r cam cynnal, er mwyn asesu aeddfedrwydd sefydliadol ac argymell meysydd ar gyfer gwelliant parhaus.

Argymhelliad 18: Mabwysiadu dull strategol o ddatblygu sefydliadol parhaus, dan arweiniad y Bwrdd ac wedi'i ymgorffori'n llawn yn ei raglen strategol. Dylid adolygu'r Fframwaith Atebolrwydd wrth i'r sefydliad ddatblygu.

Argymhelliad 19: Datblygu a gwreiddio dull o wella ansawdd ar draws y sefydliad cyfan, mewn partneriaeth â darparwr arbenigol.

Argymhelliad 20: Datblygu strategaeth systematig i'r sefydliad cyfan sy'n ymdrin â datblygu rheolaeth ac arweinyddiaeth, rheoli talent a chynllunio olyniaeth.

Argymhelliad 21: Datblygu strategaethau a pholisïau i wreiddio gwerthoedd y sefydliad ymhellach, a sicrhau eu bod yn amlwg ym mhob agwedd ar waith dyddiol y sefydliad. Byddai'n allweddol datblygu strategaeth wobrwyo a chydnabod sy'n cyd-fynd â gwerthoedd BIPBC, yn ogystal â strategaeth gynhwysiant sy'n dathlu amrywiaeth ac yn meithrin diwylliant cynhwysol a theg, lle mae cleifion a staff yn teimlo eu bod yn perthyn.

Atodiad A: Dogfennau a dolenni cysylltiedig

Teitl y Ddogfen	Dyddiad Cyhoeddi/ Rhyddhau	Dolen
Cylch Gorchwyl ar gyfer Adolygiad o Arweinyddiaeth	Gorffennaf 2026	Cylch Gorchwyl ar gyfer Adolygiad o Arweinyddiaeth
Fframwaith Atebolrwydd a Chefnogaeth GIG Cymru	Medi 2026	Fframwaith Atebolrwydd a Chefnogaeth GIG Cymru
Cylch Gorchwyl y Grŵp Cyfeirio Arbenigol	Awst 2026	Cylch Gorchwyl y Grŵp Cyfeirio Arbenigol

Atodiad B: Tabl argymhellion

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r argymhellion fesul cam, ac yn tynnu sylw at y prif berthnasoedd a'r dibyniaethau rhyngddynt. Nid yw dibyniaeth o reidrwydd yn golygu bod rhaid cwblhau un argymhelliad yn llwyr cyn dechrau un arall; mae'n dynodi y dylid cydlynu'r gwaith gweithredu. Bydd canlyniad bwriadedig yr argymhelliad diweddarach yn dibynnu, yn gyfan gwbl neu'n rhannol, ar gynnydd o ran yr argymhellion a nodwyd.

- Mae argymhellion 1–8 yn ffurfio'r cam **Sefydlogi**; 0 - chwe mis.
- Mae argymhellion 9–16 yn ffurfio'r cam **Gwella**; Chwe mis – dwy flynedd.
- Mae argymhellion 7–21 yn ffurfio'r cam **Cynnal**; > dwy flynedd.

Rhif	Cam	Pennawd yr Argymhelliad	Argymhelliad (ion) allweddol dibyniaethau
1	Sefydlogi	Atal Sylfeini Ar Gyfer Y Dyfodol/FftF	Dim
2	Sefydlogi	Datblygu trefniadau llywodraethu gweithredol cryfach a fframwaith atebolrwydd cynhwysfawr	1
3	Sefydlogi	Sefydlogi a chryfhau arweinyddiaeth weithredol	1, 2
4	Sefydlogi	Cryfhau effeithiolrwydd y bwrdd	Dim
5	Sefydlogi	Datblygu diwylliant arweinyddiaeth ar y cyd	2, 3, 7
6	Sefydlogi	Datblygu arweinyddiaeth glinigol drwy sefydlu rhwydweithiau clinigol ar draws bipbc	2, 3
7	Sefydlogi	Datblygu cynllun gwella integredig ar gyfer 2027/28	1-6, 8
8	Sefydlogi	Cychwyn y gwaith o ddatblygu diwylliant mwy cadarnhaol a chynhwysol yn bipbc	3, 5, 7

9	Gwella	Symud datblygiad y strategaeth sefydliadol yn ei blaen	7
10	Gwella	Datblygu a chwblhau'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol	6, 9
11	Gwella	Datblygu Strategaethau Galluogi sydd wedi'u alinio	9, 10
12	Gwella	Cryfhau gallu'r Bwrdd	4
13	Gwella	Datblygu'r Tîm Gweithredol a thimau arweinyddiaeth uwch ehangach fel timau perfformiad uchel, sy'n gallu meithrin diwylliant ymddiriedaeth uchel	3, 5, 6
14	Gwella	Cryfhau effeithiolrwydd a sicrwydd Pwyllgorau'r Bwrdd	4, 12
15	Gwella	Parhau i ddatblygu effeithiolrwydd y model gweithredu, llywodraethu a'r trefniadau atebolrwydd	2, 6, 10
16	Gwella	Parhau i ddatblygu diwylliant cadarnhaol a chynhwysol	8, 13
17	Cynnal	Cychwyn adolygiad dilynol o arweinyddiaeth a llywodraethu wrth symud i'r cam Cynnal	1-16
18	Cynnal	Mabwysiadu dull strategol o ddatblygu sefydliadol parhaus, gan gynnwys datblygiad parhaus y Fframwaith Atebolrwydd	2, 15, 17
19	Cynnal	Datblygu a gwreiddio dull o wella ansawdd ar draws y sefydliad cyfan mewn partneriaeth â darparwr arbenigol	7, 10, 16
20	Cynnal	Datblygu strategaeth systematig i'r sefydliad cyfan sy'n ymdrin â datblygu rheolaeth ac arweinyddiaeth, rheoli talent a chynllunio olyniaeth.	3, 5, 6, 13

21	Cynnal	Gwreiddio gwerthoedd sefydliadol trwy bolisïau cyd-aliniedig, cydnabod cyfraniadau, a dull strategol o ymdrin â chynhwysiant ac amrywiaeth.	8, 9, 16, 19

Atodiad C: Rhestr termau

Term / byrfodd	Ystyr
AaGIC	Addysg a Gwella Iechyd Cymru.
Adolygiad Annibynnol o Arweinyddiaeth	Yr adolygiad diagnostig annibynnol o drefniadau Strategaeth, Llywodraethu ac Atebolrwydd, Arweinyddiaeth a Diwylliant BIPBC a gomisiynwyd fel rhan o'r ymyrraeth orfodol.
Aeddfedrwydd	Un o'r pedwar amod sefydliadol o fewn cylch gorchwyl yr Adolygiad. Mae'n ystyried p'un a yw diwylliant sefydliadol, ymddygiadau, systemau a thryloywder wedi'u datblygu a'u gwreiddio'n ddigonol.
Aelod Annibynnol	Aelod anweithredol o Fwrdd Iechyd GIG Cymru sy'n cyfrannu at graffu, llywodraethu, sicrwydd ac arweinyddiaeth strategol y Bwrdd.
Archwilio Cymru	Y corff sy'n archwilio ac yn adrodd ar gyrff cyhoeddus Cymru, gan gynnwys cyrff y GIG.
BIPBC	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.
Codi Llais Heb Ofn	Trefniadau BIPBC sy'n cefnogi staff i fynegi pryderon, gan gynnwys llwybrau sefydledig ar gyfer adrodd yn gyfrinachol neu'n ddienw, a mynediad at Warchodwyr a Hyrwyddwyr Codi Llais Heb Ofn.
Cylch Gorchwyl / ToR	Cwmpas a gofynion ffurfiol a sefydlwyd ar gyfer yr Adolygiad Annibynnol o Arweinyddiaeth.
Cymru Iachach	Cynllun hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.
Cynllun Gwasanaethau Clinigol	Fframwaith BIPBC ar gyfer trefniant a darpariaeth gwasanaethau a llwybrau clinigol yn y dyfodol ar draws Gogledd Cymru.

Diogelwch seicolegol	Amgylchedd sefydliadol lle mae pobl yn teimlo y gallant godi pryderon, gofyn cwestiynau, herio, cyfrannu syniadau a chydnabod camgymeriadau heb ofni canlyniadau niweidiol amhriodol.
ERG	Grŵp Cyfeirio Arbenigol. Grŵp o uwch swyddogion sector cyhoeddus Cymru a sefydlwyd i sicrhau eglurder i'r Panel Adolygu Annibynnol ar gyd-destun deddfwriaethol, polisi, llywodraethu, goruchwylio, rheoleiddio a diwylliannol perthnasol Cymru.
Fframwaith Atebolrwydd	Y fframwaith y mae BIPBC yn ei ddefnyddio i ddiffinio cyfrifoldebau sefydliadol, atebolrwydd, awdurdod gwneud penderfyniadau, llywodraethu a threfniadau rheoli perfformiad.
FftF	Sylfeini ar gyfer y Dyfodol (Foundations for the Future). Rhaglen BIPBC a sefydlwyd i adolygu ac ailgynllunio ei fodel gweithredu sefydliadol.
Gweithredol	Y term a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn i ddisgrifio mecanwaith arweinyddiaeth weithredol ar y cyd effeithiol y mae arweinwyr y Weithrediaeth, IHC, clinigol a gweithredol yn ei ddefnyddio i reoli perfformiad, datrys problemau a gwneud penderfyniadau.
Gwella Ansawdd / QI	Dull systematig o brofi, mesur a gweithredu newidiadau sydd â'r nod o wella ansawdd, diogelwch, effeithiolrwydd a phrofiad gofal.
HIW	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.
IHC	Cymuned Iechyd Integredig. Trefniadau sefydliadol BIPBC, sy'n seiliedig ar leoliad, ac sy'n cwmpasu ardaloedd Dwyrain, Canolbarth a Gorllewin Gogledd Cymru.
IMTP	Cynllun Tymor Canolig Integredig. Y mecanwaith cynllunio statudol y mae sefydliadau'r GIG yng Nghymru yn ei ddefnyddio i nodi eu blaenoriaethau a'u cynlluniau cyflenwi dros gyfnod o dair blynedd.

IRP	Y Panel Adolygu Annibynnol. Y Panel pum aelod a benodwyd i gynnal yr Adolygiad Arweinyddiaeth hwn o BIPBC.
Llywodraeth Cymru	Llywodraeth ddatganoledig Cymru, sy'n gyfrifol am osod polisi iechyd cenedlaethol a goruchwylio GIG Cymru.
Mesurau Arbennig	Lefel 5 o fewn fframwaith uwchgyfeirio GIG Cymru, sy'n cynrychioli'r lefel uchaf o uwchgyfeirio a chymorth. Dychwelodd BIPBC i fesurau arbennig ym mis Chwefror 2023.
Model gweithredu matrics	Model trefniadol lle mae arweinyddiaeth IHC gref, sy'n seiliedig ar leoliad, yn gweithredu ochr yn ochr â threfniadau clinigol, corfforaethol a swyddogaethol ar lefel BIPBC, gyda chyfrifoldebau, awdurdod ac atebolrwydd diffiniedig ar draws y ddau ddimensiwn.
PADR	Adolygiad o Werthusiad Perfformiad a Datblygu.
Perfformiad a Gwelliant GIG Cymru/NHSWPI	Y corff GIG Cymru a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru i arwain yr ymyrraeth orfodol yn BIPBC, gan gynnwys cefnogaeth ar gyfer yr Adolygiad Annibynnol.
Sicrwydd	Un o'r pedwar amod sefydliadol o fewn Cylch Gorchwyl yr Adolygiad. Mae'n ystyried p'un a yw strategaeth, cynllunio, llywodraethu a threfniadau gweithredu BIPBC yn rhoi hyder bod blaenoriaethau'n ddealladwy, yn cael eu gweithredu ac yn cael eu cynnal.
Tîm Gweithredol	Prif Weithredwr a Chyfarwyddwyr Gweithredol BIPBC sy'n gyfrifol am arweinyddiaeth strategol a gweithredol y bwrdd iechyd.
Traws-BIPBC	Trefniadau, gwasanaethau neu swyddogaethau sy'n gweithredu ar draws ardal gyfan Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, yn hytrach nag o fewn ardal ddaearyddol unigol neu IHC.
Y Bwrdd	Bwrdd BIPBC, sy'n cynnwys y Cadeirydd, Aelodau Annibynnol, y Prif Weithredwr a Chyfarwyddwyr Gweithredol.