

# Dogfen ir Cyhoedd



CYNGOR SIR  
YNYS MÔN  
ISLE OF ANGLESEY  
COUNTY COUNCIL

Mr Dylan J. Williams  
Prif Weithredwr – Chief Executive  
CYNGOR SIR YNYS MÔN  
ISLE OF ANGLESEY COUNTY COUNCIL  
Swyddfeydd y Cyngor - Council Offices  
LLANGFNI  
Ynys Môn - Anglesey  
LL77 7TW

Ffôn / tel (01248) 752500  
Ffacs / fax (01248) 750839

RHYBUDD O GYFARFOD	NOTICE OF MEETING
CYFARFOD ARBENNIG O'R PWYLLGOR SGRIWTINI PARTNERIAETH AC ADFYWIO	SPECIAL MEETING OF THE PARTNERSHIP AND REGENERATION SCRUTINY COMMITTEE
DYDD LLUN, 13 TACHWEDD, 2023 am 2.00 o'r gloch yp	MONDAY, 13 NOVEMBER, 2023 at 2.00 p.m.
CYFARFOD HYBRID – YN YSTAFELL BWYLLGOR 1, SWYDDFEYDD Y CYNGOR. LLANGFNI AC YN RHITHIOL DRWY ZOOM	HYBRID MEETING – IN COMMITTEE ROOM 1, COUNCIL OFFICES, LLANGFNI AND VIRTUALLY THROUGH ZOOM
Swyddog Pwyllgor	Mrs. Mairwen Hughes 01248 752518 Committee Officer

## AELODAU / MEMBERS

Cynghorwyr / Councillors:-

### Y Grwp Annibynnol / The Independent Group

Gwilym O Jones (**Is-gadeirydd/Vice-Chair**)

### Plaid Cymru / The Party of Wales

Non Dafydd, Eurn Morris, John I Jones, Dylan Rees (**Cadeirydd/Chair**), Margaret M Roberts, Ken Taylor, Sonia Williams

### Annibynnwyr Môn/Anglesey Independents

Paul Ellis, Jeff Evans, Derek Owen

### Llafur Cymru/Welsh Labour

Pip O'Neill

**Aelodau Ychwanegol/Additional Members (gyda hawl pleidleisio ar faterion addysg/with voting rights in respect of educational matters)**

**Sedd Wag/Vacant Seat - (Yr Eglwys yng Nghymru/The Church in Wales), Gillian Thompson (Rhiant Llywodraethwr – Sector Ysgolion Cynradd/Parent Governor – Primary Schools Sector) Sedd Wag/Vacant Seat-(Rhiant Llywodraethwyr – Sector Ysgolion Uwchradd ac ADY/Parent Governor – Secondary Schools Sector and ALN) Mr John Tierney (Yr Eglwys Babyddol Rufeinig/The Roman Catholic Church)**

**Aelod Cyfetholedig/Co-opted Member (Dim Hawl Pleidleisio/No Voting Rights)**

Mr. Dafydd Gruffydd ( Rheolwr Gyfarwyddwr/Managing Director - Menter Môn)

# R H A G L E N

## 1 YMDDIHEURIADAU

## 2 DATGANIAD O DDIDDORDEB

Derbyn unrhyw ddatganiad o ddiddordeb gan unrhyw Aelod neu Swyddog parthed unrhyw eitem o fusnes.

## 3 BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSICADWALADR (Tudalennau 1 - 40)

1. Rhaglen Wella'r Bwrdd Iechyd – trosolwg lefel uchel
2. Gwydnwch Gwasanaethau Clinigol Cymunedol ar Ynys Môn
3. Cydweithio rhwng y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Oedolion Cyngor Sir Ynys Môn

<b>CYNGOR SIR YNYS MÔN</b> <b><u>Templed Adroddiad Sgriwtini</u></b>	
<b>Pwyllgor:</b>	<b>Pwyllgor Sgriwtini Partneriaeth ac Adfywio</b>
<b>Dyddiad:</b>	<b>13 Tachwedd, 2023</b>
<b>Pwnc:</b>	<b>Perthynas Strategol Rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir Ynys Môn</b>
<b>Pwrpas yr Adroddiad:</b>	<b>Diweddaru'r Pwyllgor Sgriwtini ynghylch y materion canlynol:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhaglen Wella'r Bwrdd Iechyd – trosolwg lefel uchel</li> <li>• Gwydnwch Gwasanaethau Clinigol Cymunedol ar Ynys Môn</li> <li>• Cydweithio rhwng y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Oedolion Cyngor Sir Ynys Môn</li> </ul>
<b>Cadeirydd Sgriwtini:</b>	<b>Cyng Dylan Rees</b>
<b>Aelod(au) Portfolio:</b>	<b>Cyng Alun Roberts, Deilydd Portffolio Oedolion a Diogelwch Cymunedol</b>
<b>Pennaeth Gwasanaeth:</b>	<b>Fôn Roberts, Cyfarwyddwr y Gwasanaethau Cymdeithasol a Phennaeth Gwasanaethau Plant a Theuluoedd</b> <b>Arwel Owen, Pennaeth Gwasanaethau Oedolion</b>
<b>Awdur yr Adroddiad:</b> <b>Rhif Ffôn:</b> <b>E-bost:</b>	<b>Anwen Davies, Rheolwr Sgriwtini</b> <b>07971167198</b> <b>AnwenDavies@ynysmon.gov.uk</b>
<b>Aelodau Lleol:</b>	<b>Yn berthnasol i'r holl Aelodau Sgriwtini</b>

### **1 – Argymhelliad/Argymhellion**

Gofynnir i'r Pwyllgor:

**A1** Nodi'r adroddiad gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

**A2** Wahodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i gyflwyno diweddariad pellach ar gynnydd i'r Pwyllgor Sgriwtini Partneriaeth ac Adfywio ymhen 12 mis.

### **2 – Cyswilt efo Cynllun y Cyngor / Blaenoriaethau Corfforaethol Eraill**

Mae gweithio mewn partneriaeth ar draws gwasanaethau lechyd a Gofal Cymdeithasol yn helpu i gefnogi cymunedau gwydn a hefyd yn sicrhau gwasanaeth di-dor i unigolion sydd angen gofal a chefnogaeth.

Mae'r bartneriaeth strategol hon rhwng lechyd a'r Cyngor yn cyfrannu'n sylweddol at un o'r themâu allweddol sy'n rhedeg drwy Gynllun y Cyngor: 2023-2028 sef – uchelgais y Cyngor i weithio gyda phobl Ynys Môn, ein cymunedau a'n partneriaid i sicrhau gwasanaethau o ansawdd uchel a fydd yn gwella ansawdd bywyd i bawb ar yr Ynys.

### **3 – Egwyddorion fel canllaw ar gyfer Sgriwtini**

**Er mwyn cynorthwyo Aelodau wrth graffu ar y pwnc:-**

**3.1** Yr effaith y mae'r eitem yn ei chael ar unigolion a chymunedau [ffocws ar y cwsmer/dinesydd]

**3.2** Edrych ar effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd unrhyw newid arfaethedig – yn ariannol ac o ran ansawdd [ffocws ar werth]

**3.3** Edrych ar unrhyw risgiau [ffocws ar risg]

**3.4** Sgriwtini'n cymryd rôl rheoli perfformiad neu sicrhau ansawdd [ffocws ar berfformiad ac ansawdd]

**3.5** Edrych ar gynlluniau a chynigion o safbwynt:

- Hirdymor
- Atal
- Integreiddio
- Cydweithio
- Cynnwys

[ffocws ar lesiant]

**3.6** Effeithiau posibl y byddai'r penderfyniad hwn yn ei gael ar:

- y grwpiau a warchodir o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010
- y rhai sy'n profi anfantais economaidd-gymdeithasol yn eu bywydau (wrth wneud penderfyniadau strategol)
- y cyfleoedd i bobl ddefnyddio'r Gymraeg a pheidio â thrin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg

[ffocws ar gydraddoldeb a'r Gymraeg]

#### **4 - Cwestiynau Sgriwtini Allweddol**

1. Trafodir y siwrnai wella drwy gyfrwng 5 prif ganlyniad. Pa rwystrau neu risgiau sy'n cael effaith ar allu'r Bwrdd lechyd i wireddu'r siwrnai wella?
2. Mae'r ddogfennaeth yn trafod data perfformiad y Bwrdd lechyd. Sut mae'r data'n cymharu gyda safonau Llywodraeth Cymru?
3. I ba raddau mae'r Bwrdd lechyd yn rhannu ac yn dysgu o enghreifftiau arfer dda mewn ardaloedd eraill er mwyn gwella gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig fel Ynys Môn?
4. Pa ffrydiau gwaith sydd mewn lle i gryfhau llais pobl leol ymhellach a darparu atebolrwydd i drigolion a chymunedau'r Ynys a Gogledd Cymru?
5. Sut y bwriedir datblygu ymhellach ar y cydweithio rhwng y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Ynys Môn?

#### **5 – Cefndir / Cyd-destun**

##### **1. Cefndir a Chyd-destun**

**1.1** Gweler bod gweithio mewn partneriaeth wedi dod yn rhan amlwg o arferion gwaith yr Awdurdod gan:

- i. Gryfhau capasiti'r Cyngor i ddarparu gwasanaethau
- ii. Alluogi'r Cyngor i gyflawni ar Gynllun y Cyngor: 2023-2028
- iii. Ychwanegu gwerth.

Mae manteision sylweddol felly'n deillio o waith partneriaeth megis – ymateb i heriau cymhleth, cynnig hyblygrwydd ac adnoddau ychwanegol er mwyn darparu gwasanaethau.

**1.2** Mae gweithio mewn partneriaeth ar draws gwasanaethau lechyd a Gofal Cymdeithasol yn helpu i gefnogi cymunedau gwydn a hefyd yn sicrhau gwasanaeth di-dor i unigolion sydd angen gofal a chefnogaeth.

## **2. Craffu ar Bartneriaethau**

2.1 Dylai un o amcanion allweddol craffu ar bartneriaethau ganolbwyntio ar herio'n adeiladol a rhoi cyfle i ddysgu ac hunan-fyfyrio yn hytrach na dal i gyfrif yn unig<sup>1</sup>.

2.2 Nodweddion craffu'n effeithiol ar bartneriaethau: mae ymchwil cenedlaethol wedi nodi fod trefniadau craffu ar bartneriaethau'n effeithiol pan fo'r nodweddion canlynol mewn lle:

- i. Mae Sgrwtini yn "ffrind beirniadol" ar gyfer hyrwyddo cydweithio
- ii. Mae Aelodau yn monitro perfformiad fel rhan o'u rôl o arwain yn y gymuned (o safbwynt y dinesydd)
- iii. Ffordd o asesu cymhlethdodau gweithio mewn partneriaeth
- iv. Canolbwyntio ar wella trefniadau partneriaeth a sicrhau'r canlyniadau cywir ar gyfer dinasyddion
- v. Dal Aelodau sy'n eistedd ar bartneriaethau allweddol i gyfrif.

## **3. Trafodaeth**

Mae'r adroddiad ynghlwm yn trafod y berthynas strategol rhwng Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir Ynys Môn drwy gyfrwng y penawdau canlynol:

**3.1 Rhaglen Wella'r Bwrdd lechyd – trosolwg lefel uchel**

**3.2 Gwydnwch Gwasanaethau Clinigol Cymunedol ar Ynys Môn – Meddygon Teulu, Deintyddion**

**3.3 Cydweithio rhwng y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Oedolion Cyngor Sir Ynys Môn.**

## **4. Materion i'w Hystyried**

Gofynnir i'r Pwyllgor Sgrwtini:

**A1** Nodi'r adroddiad gan Fwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

**A2** Wahodd Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i gyflwyno diweddariad pellach ar gynnydd i'r Pwyllgor Sgrwtini Partneriaeth ac Adfywio ymhen 12 mis.

## **6 – Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb [gan gynnwys effeithiau ar yr Iaith Gymraeg]**

### **6.1 Yr effeithiau posibl ar y grwpiau a warchodir o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010**

<sup>1</sup> Canllawiau ar gyfer Pwyllgorau Craffu Awdurdodau Lleol ar graffu ar Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus (Awst, 2017)

<b>6.2 Yr effeithiau posibl ar y rhai sy'n profi anfantais economaidd-gymdeithasol yn eu bywydau (penderfyniadau strategol)</b>
---

<b>6.3 Yr effeithiau posibl ar y cyfleoedd i bobl ddefnyddio'r Gymraeg a pheidio â thrin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg</b>
--

<b>7 – Goblygiadau Ariannol</b>
---------------------------------

Amherthnasol
--------------

<b>8 – Atodiadau</b>
----------------------

Adroddiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
--

<b>9 - Papurau Cefndir (cysylltwch ag awdur yr Adroddiad am unrhyw wybodaeth bellach os gwelwch yn dda):</b>
--

Anwen Davies, Rheolwr Sgrwtini, Cyngor Sir Ynys Môn, Swyddfeydd y Cyngor, Llangefni LL77 7TW
--

## Craffu ar Bartneriaethau Strategol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - 13.11.23

### 1. Rhaglen Wella'r Bwrdd Iechyd - trosolwg lefel uchel

Prif ddiben y Bwrdd Iechyd yw gwasanaethu ei boblogaeth leol drwy ddarparu gwasanaethau o ansawdd uchel, diogel, clinigol effeithiol sy'n gynaliadwy i'r dyfodol, gan wneud y defnydd gorau o'r adnoddau sydd ar gael.

Mae ein Cynllun Blynyddol 2023/24 yn nodi ein hamcanion allweddol mewn perthynas â meysydd blaenoriaeth Gweinidogol a lleol, ac yn adlewyrchu ein hymateb i bryderon ynghylch Mesurau Arbennig. Dylid darllen y Cynllun ochr yn ochr â'r strategaethau ategol y cyfeirir atynt, gan nodi bod rhagor o waith i'w wneud i gwblhau cynlluniau ategol eraill megis ein Strategaeth Ansawdd, a fydd yn cael eu cyflawni eleni. Rydym wedi ymrwymo i gyflawni'n gyson yn unol â'n gwerthoedd sefydliadol ac i gydnabod ein rôl fel cyflogwr arwyddocaol yng Ngogledd Cymru ac yn chwaraewr allweddol mewn llawer o feysydd gwaith partneriaeth.

Yn amlwg mae hon yn hinsawdd ariannol anodd i'r GIG cyfan a'r sector cyhoeddus ac mae'r her o sicrhau gwelliant parhaus o fewn amgylchiadau ariannol heriol iawn a chyfyngiadau ar y gweithlu yn rhoi pwyslais sylweddol ar wella'r meysydd hynny sy'n achosi'r pryder mwyaf o ran perfformiad a canlyniadau. Arweiniodd yr heriau hyn a chraffu pellach at osod y Bwrdd Iechyd yn y lefel uchaf ym mis Chwefror 2023; sef mesurau arbennig.

### Mesurau Arbennig

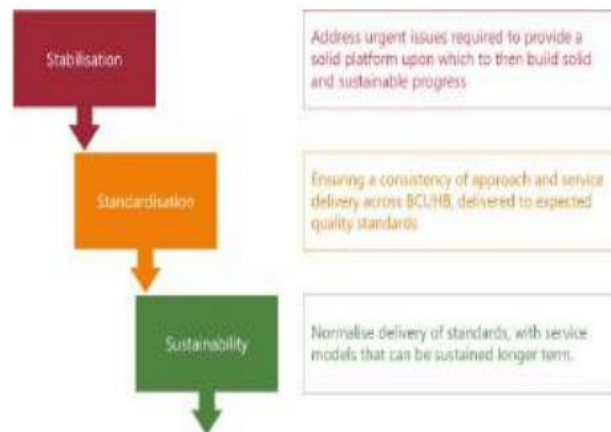
Trosglwyddwyd y Bwrdd Iechyd i Fesurau Arbennig oherwydd nifer o bryderon yn ymwneud â chyflawni, perfformiad sefydliadol a llywodraethiant. Rydym wedi sefydlu fframwaith ar gyfer cyflawni yn erbyn y meysydd sy'n peri pryder a'r meysydd sy'n arbennig o berthnasol i Fesurau Arbennig:

- Bod yn Fwrdd sy'n gweithredu'n dda
- Cael cynllun clir y gellir ei gyflawni ar gyfer 2023/24
- Cael arweinyddiaeth ac ymgysylltiad cryfach
- Cael gwell mynediad, canlyniadau a phrofiad i ddinasyddion
- Bod yn sefydliad sy'n hunanwella, sy'n dysgu

Bydd hyn yn cael ei symud ymlaen mewn ffordd sy'n cefnogi ac yn dangos yn wrthrychol welliant parhaus yn y meysydd sy'n peri pryder, gan ddechrau gyda **sefydlogi** cyn symud ymlaen at **safoni** ac yna **cynaliadwyedd** y gwasanaethau a ddarperir.

Rydym yn y cyfnod **Sefydlogi** ar hyn o bryd

Ar gyfer pob un o'r cyfnodau hyn mae tri chylch gwella 90 diwrnod. Cwblhawyd y cylch cyntaf o **Sefydlogi**, oedd yn canolbwyntio ar 'ddarganfod', ddiwedd mis Awst. Mae'r cylch presennol (Medi-Tachwedd 23) yn canolbwyntio ar 'ddylunio' a bydd y cylch olaf yn canolbwyntio ar 'gyflenwi'. Drwyddi draw, mae ffocws cryf drwyddi draw ar sicrhau canlyniadau, sy'n hollbwysig.



Mae cynnydd cyffredinol wedi'i wneud ar draws pob un o'r 5 canlyniad tra'n nodi bod nifer o feysydd wedi profi heriau ac oedi. Mae gwaith pellach i'w wneud yng nghylch 2 i barhau a chwblhau rhai meysydd gwaith wrth i ni symud yn nes at gylch 3 o sefydlogi.

### Meysydd cynnydd

- Mae ymgyrchoedd ar gyfer penodi Prif Swyddog Gweithredol Parhaol, Cadeirydd/Is-Gadeirydd, Aelodau Annibynnol ac aelodau allweddol o staff y bwrdd iechyd ar y gweill gyda rhai penodiadau wedi'u gwneud a rhai ar fin digwydd.
- Ailymwelwyd â threfniadau llywodraethu'r Bwrdd i wirio cydymffurfiad â'r Rheolau Sefydlog ac i ailosod y conglfeini.
- Mae rhaglenni gwaith y Bwrdd, diwrnodau datblygu, a rhagolygon yn cael eu datblygu ymhellach
- Mae'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr yn llywio'r Bwrdd Iechyd i fod yn fwy eangfrydig, i wneud y gorau o weithio mewn partneriaeth a chyfathrebu a chynnwys ein cymunedau (rhannu newyddion da ac adfer hyder).
- Mae gwaith yn mynd rhagddo ar ddiwylliant, ymgysylltu ac arweinyddiaeth o fewn y sefydliad.
- Mae gwaith yn cael ei ddatblygu ar flaengynllunio sy'n plethu'r blaenoriaethau mesurau arbennig gyda Busnes fel Arfer a gwelliant parhaus.
- Mae pawb sy'n aros dros 156 wythnos naill ai wedi derbyn dyddiad ar gyfer eu hapwyntiad cyntaf neu wedi dechrau triniaeth. Mae hyn ac eithrio Orthodonteg yn y Gorllewin sy'n parhau i fod yn her wirioneddol oherwydd recriwtio - fodd bynnag mae cynllun yn cael ei ddatblygu.
- Rydym wedi gweld gostyngiad o 52% yn nifer y bobl sy'n aros dros 52 wythnos am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf (mae hyn yn cyfateb i 13,000 o bobl)
- Rydym wedi gweld gostyngiad o 42% yn nifer y bobl sy'n aros dros 104 wythnos o gymharu â'n sefyllfa y llynedd, sef dros 6000 o bobl.
- Rydym wedi lleihau nifer yr interims yn sylweddol o 50 i 11 rhwng Rhagfyr 22 a Medi 23.
- Yn gyffredinol, rydym yn gweld gostyngiad cyson ar draws y Bwrdd Iechyd yn yr oedi pedair awr mewn ambiwlansys, gyda rhai amrywiadau lleol yn cael eu hymchwilio ymhellach.

Cyflwynwyd crynodeb manylach yn erbyn pob un o feysydd penodol y Mesurau Arbennig i Gyfarfod Bwrdd BIPBC (28/09/2023) ac fe'i darperir yn Atodiad 1. \*Mae'r ddogfen hon ar gael i'r cyhoedd.



## 2. Gwytnwch Gwasanaethau Clinigol Cymunedol ar Ynys Môn – Meddygon Teulu

Mae 10 prif feddygfa meddygon teulu ar Ynys Môn fel y manylir isod, ac fe'u cefnogir gan naw meddygfa cangen arall.

Meddygfa	Nifer y cleifion ar Rhestr y Feddygfa Gorffennaf 2023
Canolfan Iechyd Amlwch	10,185
Parc Glas, Bodorgan	4,851
Canolfan Iechyd, Biwmaris	4,569
Canolfan Iechyd, Llanfairpwll	8,254
Meddygfa Gerafon, Benllech,	7,088
<i>Hwb Iechyd Cybi, Caergybi</i>	9,241
Coed Y Glyn, Llangefni	7,180
Meddygfa Victoria, Caergybi	11,068
Y Feddygfa, Gwalchmai	2,287
Meddygfa Star Surgery, Gaerwen	1,388

Mae Hwb Iechyd Cybi yn cael ei reoli'n uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd yn dilyn ymddiswyddiad partneriaid dau feddygfa, sef Cambria a Longford Road, yn 2019.

Cyfanswm y Meddygon Teulu ar Ynys Môn (Penaethiaid, Cyflogedig, Cyflogeion Wrth gefn a Locwm)	50
• Nifer y Partneriaid Llawn Amser	16
• Nifer y Partneriaid Rhan Amser	22
• Nifer y Meddygon Teulu ar Gyflog Llawn Amser	2
• Nifer y Meddygon Teulu ar Gyflog Rhan Amser	10
• Cyfanswm Cyfwerth ag Amser Llawn Penaethiaid, Cyflogwyr, Cyflogeion Wrth Gefn a Locwm	39.23
Cyfanswm y Rhestrau ar 1 Hydref 2023	66,128
Cyfartaledd maint rhestrau fesul meddyg teulu Cyfwerth ag Amser Llawn 1 Hydref 2023	1,686

Mae'n ofynnol i feddygfeydd ateb eu ffonau rhwng 8am a 6.30pm, o ddydd Llun i ddydd Gwener (ac eithrio Gwyliau Banc). Mae'n ofynnol i brif feddygfeydd agor eu drysau fel bod cleifion yn gallu cael mynediad corfforol i'r adeilad rhwng 8.30am a 6pm o ddydd Llun i ddydd Gwener (ac eithrio Gwyliau Banc). Mae oriau agor meddygfeydd cangen yn amrywio.

Mae'r Ganolfan Gofal Sylfaenol Brys (UPCC), ers mis Mai 2022, yn gweithredu o ddydd Llun i ddydd Gwener (9 – 6pm) yn Ysbyty Penrhos Stanley

Mae'r gwasanaeth Gofal Sylfaenol Brys yn darparu gwasanaeth ar y diwrnod ar gyfer achosion o salwch aciwt brys, nad ydynt yn gymhleth na'n ddifrifol, ac yn eu hasesu a'u trin. Daw'r rhain nail ai trwy gyfeiriad uniongyrchol gan feddygon teulu neu drwy cael eu hailgyfeirio o wasanaethau aciwt eraill. Gellir gwneud cyfeiriadau uniongyrchol drwy system Sharepoint o bob Meddygfa Teulu. Mae cleifion yn cael eu brysbenno a'u hasesu trwy ymgynghoriad dros y ffôn neu apwyntiad wyneb yn wyneb lle bo angen.

Mae'r ystafell driniaeth Gofal Sylfaenol sydd hefyd yn Ysbyty Penrhos Stanley, yn gweithredu o ddydd Llun i ddydd Gwener (8 – 4pm), ac yn darparu gofal ar gyfer clwyfau, tynnu pwythau, gofal cathetr, therapi mewnwythiennol a fflebotomi. Gall pob meddygfa ar yr ynys gyfeirio eu cleifion i'r gwasanaeth.

Mae nifer o wasanaethau wedi cael eu datblygu yn y blynyddoedd diwethaf i gefnogi meddygfeydd ar draws yr ynys i ddiwallu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol arbenigol. Mae'r rhain yn cynnwys y Gwasanaeth Wlserau'r Goes, Ffisiotherapyddion Cyswllt Cyntaf, Therapyddion Galwedigaethol Iechyd Meddwl a Rhagnodwyr Cymdeithasol.

Mae optometreg yn rhoi mynediad ar sail hunangyfeirio, dan y Cynllun Gofal Llygaid Cymru ar gyfer amrywiaeth o gyflyrau, neu drwy Feddygon Teulu a Fferyllwyr, gan negyddu'r angen i gleifion fynychu'r ysbyty neu feddygfa bractis cyffredinol.

**Deintyddol** - Mae mynediad i Wasanaethau Deintyddol GIG yn parhau i fod yn heriol ar draws y DU, mae Ynys Môn yn profi'r un problemau, fodd bynnag mae cynnydd. Mae saith practis deintyddol yn cynnig Gwasanaethau Deintyddol GIG yn Ynys Môn fel y manylir isod. Yn ogystal â'u contractau craidd mae pedair deintyddfa yn darparu sesiynau mynediad ychwanegol.

<b>Deintyddfa</b>	<b>Sesiynau Ychwanegol</b>	<b>Deintyddion Gweithredol wedi'u rhestru ar gontractau y flwyddyn ariannol hon. Nid yw'r data a ddarparwyd yn dangos Cyfwerth ag Oriau Llawn. Gall deintyddion fod yn gweithio ar un contract neu fwy</b>
My Dentist Llangefni		2
My Dentist Woodlands Mona Rd		3
Deintyddfa Fali	2 x sesiwn Mynediad Brys trwy apwyntiad yn unig	4
Deintyddfa Longford Road	2 x sesiwn Mynediad Di-Frys	6
Deintyddfa Bae Cemaes (ar gyfer cleifion o dan 18 oed yn unig)		3
Deintyddfa Benllech	2 x sesiwn Mynediad Di-Frys	3
Deintyddfa Amlwch	3 x Sesiwn Mynediad Di-Frys + 1 x Sesiwn Mynediad Brys trwy apwyntiad yn unig	3 (yn cynnwys Deintydd Sylfaenol a Chymrawd Clinigol)

Mae tair sesiwn Mynediad Brys wythnosol y gellir eu cyrchu drwy'r Llinell Gymorth Ddeintyddol. Problemau deintyddol brys yw'r rhai na allant aros am ofal deintyddol arferol. Maent yn cynnwys:

- Heintiau deintyddol a meinwe meddal neu chwydd yn yr wyneb neu'r geg nad yw'n lledaenu ar draws y gwddf neu tuag at y llygad a lle nad yw'r claf yn teimlo'n sâl.

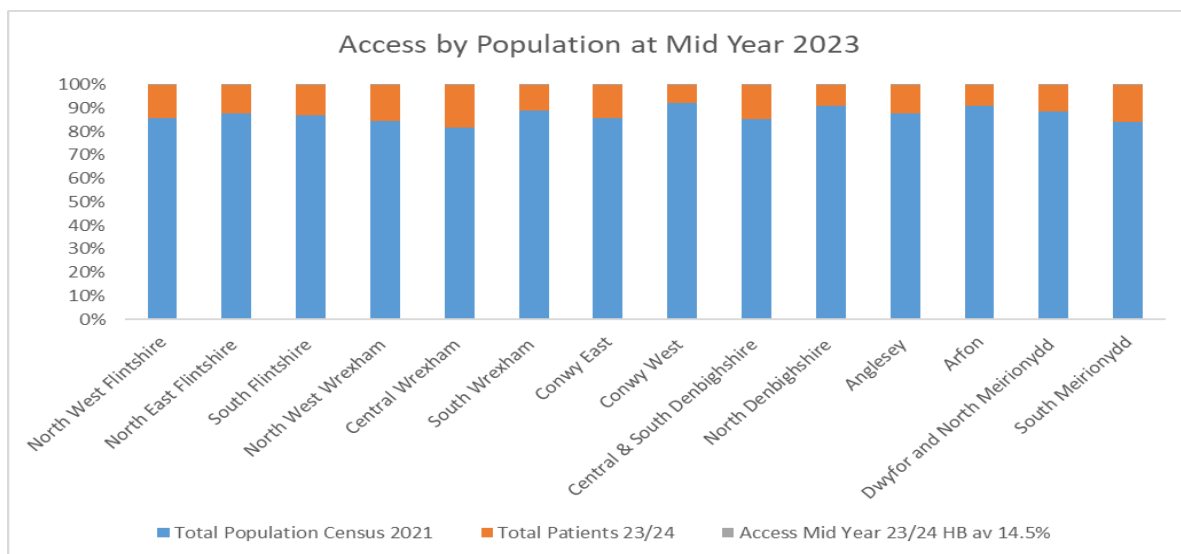
- Wlserau'r geg, lymphiau neu ddoluriau sydd wedi bod yn bresennol am fwy na phythefnos.
- Gwaedu na ellir ei rheoli gartref yn dilyn triniaeth ddeintyddol.
- Dant oedolyn sydd wedi torri ac yn achosi poen ddifrifol nad yw'n gwella drwy gymryd gyffuriau lladd poen.
- Poen difrifol na ellir ei reoli yn y dannedd a'r wyneb - dannedd cyson neu boen o'r geg nad yw'n gwella drwy gymryd cyffuriau lladd poen

Mae saith sesiwn ar gyfer achosion nad ydynt yn rhai brys, bob wythnos. Mae'r sesiynau hyn wedi'u targedu'n benodol at gleifion sydd wedi cael anhawster yn hanesyddol i gael mynediad at ddeintydd GIG ac sydd ag anghenion deintyddol clinigol â blaenoriaeth ar hyn o bryd, gan gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i; coronau, pontydd neu lenwadau rhydd neu wedi'u dadleoli, dannedd gosod neu lenwadau sydd wedi torri neu wedi dod yn rhydd.

Rhoddodd pum Practis Deintyddol y gorau i ddarparu gwasanaethau deintyddol y GIG yn ystod y pum mlynedd diwethaf, gan adael tua 10,700 o gleifion heb ddeintydd.

Mae Mynediad Cleifion yn cynyddu ar Ynys Môn, fodd bynnag mae data cyfredol yn adrodd canran ychydig yn is o fynediad ganol blwyddyn o gymharu â'r Bwrdd Iechyd.

Ciawstr	Cyfanswm Poblogaeth Cyfrifiad 2021	Cyfanswm Cleifion 23/24	Mynediad Canol Blwyddyn 23/24 Cyfartaledd Bwrdd Iechyd 14.5%	Cyfanswm Cleifion 22/23	Cynnydd / Gostyngiad o 22/23	Cynnydd / Gostyngiad % Cyfartaledd Bwrdd Iechyd 2.5%
Ynys Môn	65,850	9,179	13.9	7,852	1,327	16.9
Arfon	61,700	6,211	10.1	4,960	1,251	25.2
Dwyfor a Gogledd Meirionnydd	40,000	5,049	12.6	3,525	1,524	43.2
De Meirionnydd	18,750	3,508	18.7	3,215	293	9.1
Y Dwyrair	287,650	47,070	16.4	45,377	1,693	3.7
Y Canol	212,950	26,677	12.5	26,952	-275	-1.0
Y Gorllewin	186,300	23,947	12.9	19,552	4,395	22.5
<b>Cyfanswm</b>	<b>686,900</b>	<b>99,393</b>	<b>14.5</b>	<b>96,993</b>	<b>2,400</b>	<b>2.5</b>



Mae'n ffynhonell data ( ACORN toolkit) yn awgrymu bod gan gleifion sy'n mynychu practisau deintyddol ar Ynys Môn well iechyd y geg na phoblogaeth ehangach y Bwrdd Iechyd, gyda chanran ychydig yn uwch o blant ag un cyflwr coch neu ragor (pydredd actif i dannedd, cyflyrau periodontol neu gyflyrau deintyddol eraill). Nodir bod iechyd y geg ar gyfer poblogaeth Ynys Môn.

Mae iechyd y geg cleifion sy'n mynychu practisau deintyddol yn Ynys Môn yn parhau i wella. Mae gostyngiad yn nifer y plant ac oedolion risg uchel (y rhai a ddsberthir fel rhai sydd ag 1+ cyflwr coch) a chynnydd yn nifer yr oedolion a phlant heb unrhyw ffactorau risg (3 chyflwr gwyrdd).

### 3. Cydweithio rhwng y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau oedolion Cyngor Sir Ynys Môn

Rydym yn croesawu cydweithio â'r awdurdod lleol ac isod mae rhai o'r meysydd yr ydym yn eu datblygu ar y cyd:

#### i) Diweddariad ar Brosiect Eddilwch Caergybi:

Mae cynllun peilot Eiddilwch Cymunedol yn cael ei gynnal yng Nghaergybi gyda ffocws ar leihau nifer y derbyniadau i'r ysbyty o blith y cleifion risg uchel sydd wedi'u cofrestru gyda'r ddau bractis meddygon teulu yn y dref.

Y nod yw darparu gwasanaeth rhagweithiol yn hytrach nag un adweithiol, sy'n canolbwyntio ar y claf, sy'n diwallu **anghenion iechyd a chymdeithasol** unigolion risg uchel, yn eu cymuned eu hunain. Bydd integreiddio effeithiol y Tîm Adnoddau Cymunedol â'r economi gofal iechyd ehangach yn gwneud y mwyaf o'r sgiliau a'r adnoddau sydd ar gael. Bydd ymyrraeth gynnar; a gyrchir trwy hwb ffrydio canolog yn hwyluso llwybr di-dor a chydgyssylltiedig i gefnogi defnyddwyr gwasanaeth yn gyfannol, yn cynyddu ymreolaeth a'n lleihau derbyniadau cleifion mewnol y gellir eu hosgoi trwy sicrhau **Yr unigolyn iawn, Yr amser iawn, Y lle iawn, Y gofal iawn.**

Mae'n ddull deuol:

- **Hwb CRT** – ar agor yng Nghaergybi ers 22 Mai 2023, o ddydd Llun i ddydd Gwener (8:00 i 18:00). Bydd cleifion a gyfeirir at y gwasanaeth yn cael eu brysbennu gan gydlynedd clinigol. Os yw'n briodol, bydd asesiad ymateb cyflym a chydlynu cefnogaeth i'r claf mewn lleoliad cymunedol yn digwydd.
- **Cynllunio gofal** – Bydd Cynllun Gofal Uwch (ACP) ac Asesiad Geriatrig Cynhwysfawr (CGA) yn cael eu defnyddio fel rhan o'r cyfnod atal ar gyfer unigolion risg uchel yn y gymuned. Bydd CGA yn ddogfen a rennir y gall unrhyw broffesiwn CRT ei chwblhau.

Cynhelir cyfarfodydd dyddiol am 15 munud i drafod unrhyw achosion brys. Mae o leiaf un aelod o bob proffesiwn CRT yn mynychu'r rhain.

Mae gwerthusiad y tri mis cyntaf o ddata yn dangos gostyngiad yn nifer y derbyniadau i adrannau achosion brys, derbyniadau i ysbytai aciwt a hyd arhosiad yn yr ysbyty ar gyfer y garfan risg uchel yng Nghaergybi.

Mae mwyafrif aelodau'r CRT yn teimlo bod y cyfathrebu o fewn y CRT wedi gwella'n sylweddol, wedi'i hwyluso gan y cyfarfodydd dyddiol a bod â phwrpas cyffredin. Mae hon yn enghraifft wych o iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio er budd unigolion yn yr ardal. Mae'r tîm gwasanaethau cymdeithasol i Oedolion ym Môn wedi cydweithredu'n llawn â'r tîm prosiect a sefydlodd y peilot ac mae'r gweithwyr cymdeithasol yn mynychu'r cyfarfod dyddiol yn ddi-ffael.

## ii) Cyd-weithio rhwng Therapi Galwedigaethol a'r ALI

Ym mis Mawrth 2023, cysylltodd yr awdurdod lleol â'r Bwrdd Iechyd i ganfod a allai PBC ddarparu goruchwyliaeth broffesiynol o weithlu Therapi Galwedigaethol yr ALI yn ogystal â ddarparu cyngor proffesiynol i reolwr ac arweinwyr tîm y gwasanaeth oedolion i gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau ynghylch achosion cymhleth er mwyn ddarparu canlyniadau gwell. . Roedd hyn am 6 mis i ddechrau oherwydd swydd wag. Dechreuodd hyn ar 23 Mai gydag adolygiad 6 mis yn cael ei gynnal ar 23 Hydref.

Datblygwyd model goruchwyllo gyda phroses ddogfennaeth a chytunwyd arno mewn ymgynghoriad â'r staff a'r rheolwyr llinell. Sefydlodd hyn safonau corff rheoleiddio HCPC proffesiynol a safonau Gofal Cymdeithasol Cymru.

### Llwyddiannau

Mae'r oruchwyliaeth broffesiynol wedi'i rhoi ar waith gan ddarparu model sy'n anelu at gefnogi gweithlu ThG yr ALI gyda thrafodaethau datblygiad proffesiynol a gyrfaol a chynnig cyfle i drafod achosion cymhleth.

Roedd hefyd yn gyfle i adolygu'r ffordd yr ydym yn cyflwyno unrhyw fanteision ychwanegol o weithio integredig agosach, nid yn unig o fewn gwasanaethau therapi galwedigaethol gofal cymdeithasol ac iechyd, ond cyfraniad ehangach mae hyn yn gynnig i waith CRT integredig. O ganlyniad, rydym wedi cyfrannu at adolygiad o bolisiau ALI lle byddent yn cefnogi datblygiadau mewn arfer proffesiynol:

- Rydym wedi cefnogi arweinwyr tîm yr ALI o ran recriwtio ac adolygu perfformiad y gweithlu Therapi Galwedigaethol i wella'r sicrwydd ynghylch cymwyseddau proffesiynol.
- Mae polisi'r ALI ar geisiadau parcio i'r anabl wedi'i adolygu a'i ddiweddarau a fydd yn lleihau'r amser aros CRT ar gyfer Therapi Galwedigaethol
- Nodwyd bod angen adolygu'r cynllun hyfforddeiaeth. Mae hwn bellach wedi'i ddiweddarau ar y cyd â goruchwylwyr a gweithlu ThG yr ALI, i ddarparu fframwaith cymhwysedd, cylchdro a datblygu gyrfa mwy cadarn. Mae hyn wedi gwella dealltwriaeth a phrofiad yr hyfforddeion a'r goruchwylwyr ac mae'n cynorthwyo'r hyfforddeion wrth iddynt drosglwyddo o fod yn hyfforddeion i swyddi yn yr ALI ar ôl iddynt raddio.

Atodiad 1:



CY - FINAL

2023-09-28 - Special



<b>Teitl yr adroddiad:</b> <i>Report title:</i>	Adroddiad ar Gau Cylch 1 a Chychwyn Cam 2 y Mesurau Arbennig			
<b>Adrodd i:</b> <i>Report to:</i>	Y Bwrdd Iechyd			
<b>Dyddiad y Cyfarfod:</b> <i>Date of Meeting:</i>	Dydd Iau, 28 Medi 2023			
<b>Crynodeb Gweithredol:</b> <i>Executive Summary:</i>	<p>Pwrpas y papur hwn yw:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Darparu asesiad diwedd cylch ar gyfer y cylch cyntaf o 90 diwrnod (Mehefin – Awst 2023) yn y cam sefydlogi</li> <li>2) Cyflwyno'r meysydd gwaith arfaethedig ar gyfer yr ail gylch (Medi – Tachwedd 2023).</li> </ol> <p>Mae'r papur yn asesu'r broses o gyflawni pob un o feysydd gwaith cylch 1, a sut mae'r hyn a ddysgwyd yn y cylch cyntaf hwn yn cefnogi'r broses o symud i gylch 2.</p>			
<b>Argymhellion:</b> <i>Recommendations:</i>	<p>Gofynnir i'r Bwrdd wneud y canlynol:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>DERBYN SICRWYDD</b> ar y cynnydd a wnaed yng nghylch 1, gan gydnabod y meysydd heriol, ynghyd â pha elfennau o'r cynllun fydd yn gorfod parhau yn yr ail gylch o 90 diwrnod.</li> <li>2) <b>CYMERADWYO'R</b> meysydd gwaith arfaethedig ar gyfer yr ail gylch o 90 diwrnod</li> </ol>			
<b>Arweinydd Gweithredol:</b> <i>Executive Lead:</i>	<p>Carol Shillabeer, Prif Weithredwr (Swyddog Atebol)</p> <p>Dr Chris Stockport, Cyfarwyddwr Gweithredol Trawsnewid a Chynllunio Strategol (Swyddog Gweithredol Arweiniol)</p>			
<b>Awdur yr Adroddiad:</b> <i>Report Author:</i>	<p>Paolo Tardivel, Cyfarwyddwr Trawsnewid a Gwella</p> <p>Geraint Parry, Rhaglen Mesurau Arbennig</p>			
<b>Pwrpas yr adroddiad:</b> <i>Purpose of report:</i>	<p>I'w Nodi <i>For Noting</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>I Benderfynu arno <i>For Decision</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Am sicrwydd <i>For Assurance</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	
<b>Lefel sicrwydd:</b> <i>Assurance level:</i>	<p>Arwyddocaol <i>Significant</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Lefel uchel o hyder/tystiolaeth o ran darparu'r mecanweithiau / amcanion presennol</p> <p><i>High level of confidence/evidence in delivery of existing mechanisms/objectives</i></p>	<p>Derbyniol <i>Acceptable</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Lefel gyffredinol o hyder/tystiolaeth o ran darparu'r mecanweithiau / amcanion presennol</p> <p><i>General confidence / evidence in delivery of existing mechanisms / objectives</i></p>	<p>Rhannol <i>Partial</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rhywfaint o hyder/tystiolaeth o ran darparu'r mecanweithiau / amcanion presennol</p> <p><i>Some confidence / evidence in delivery of existing mechanisms / objectives</i></p>	<p>Dim Sicrwydd <i>No Assurance</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Dim hyder/tystiolaeth o ran y ddarpariaeth</p> <p><i>No confidence / evidence in delivery</i></p>

<p>Cyfiawnhad dros y gyfradd sicrwydd uchod. Lle bo sicrwydd 'Rhannol' neu 'Dim Sicrwydd' wedi'i nodi uchod, nodwch gamau i gyflawni sicrwydd 'Derbyniol' neu uwch, a'r terfyn amser ar gyfer cyflawni hyn:</p> <p><i>Justification for the above assurance rating. Where 'Partial' or 'No' assurance has been indicated above, please indicate steps to achieve 'Acceptable' assurance or above, and the timeframe for achieving this:</i></p>	
<p><b>Cyswllt ag Amcan/Amcanion Strategol:</b></p> <p><i>Link to Strategic Objective(s):</i></p>	<p>Cefnogi'r Mesurau Arbennig</p>
<p><b>Goblygiadau rheoleiddio a lleol:</b></p> <p><i>Regulatory and legal implications:</i></p>	<p>Ddim yn berthnasol</p>
<p>Yn unol â WP7 (sydd bellach yn cynnwys WP68), a oedd yr Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb yn angenrheidiol ac a gafodd ei gynnal?</p> <p><i>In accordance with WP7 (which now incorporates WP68) has an EqIA been identified as necessary and undertaken ?</i></p>	<p>Ddim yn berthnasol</p>
<p>Manylion am risgiau sy'n gysylltiedig â phwnc a chwmpas y papur hwn, gan gynnwys risgiau newydd (croesgyfeirio at Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd a'r Gofrestr Risgiau Corfforaethol)</p> <p><i>Details of risks associated with the subject and scope of this paper, including new risks( cross reference to the BAF and CRR)</i></p>	<p>Ddim yn berthnasol</p>
<p><b>Goblygiadau ariannol o ganlyniad i roi'r argymhellion ar waith</b></p> <p><i>Financial implications as a result of implementing the recommendations</i></p>	<p>Ddim yn berthnasol</p>
<p><b>Goblygiadau i'r gweithlu o ganlyniad i roi'r argymhellion ar waith</b></p> <p><i>Workforce implications as a result of implementing the recommendations</i></p>	<p>Ddim yn berthnasol</p>
<p><b>Adborth, ymateb a chrynodeb dilynol ar ôl ymgynghori</b></p> <p><i>Feedback, response, and follow up summary following consultation</i></p>	<p>Ddim yn berthnasol</p>
<p><b>Cysylltiadau â risgiau Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd:</b> (neu gysylltiadau â'r Gofrestr Risg Gorfforaethol)</p>	<p>Ddim yn berthnasol</p>

<b>Links to BAF risks:</b> <i>(or links to the Corporate Risk Register)</i>	
<b>Rheswm dros gyflwyno adroddiad i fwrdd cyfrinachol (lle bo'n berthnasol)</b>  <b>Reason for submission of report to confidential board (where relevant)</b>	Ddim yn berthnasol
<b>Y Camau Nesaf:</b> Gweithredu argymhellion  <b>Next Steps:</b> <i>Implementation of recommendations</i>	
<b>Rhestr o Atodiadau:</b> Dim  <b>List of Appendices:</b> None	



## **Adroddiad ar Gau Cylch 1 a Chychwyn Cam 2 y Mesurau Arbennig**

### **1) Cyflwyniad**

---

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno crynodeb o'r sefyllfa gyffredinol mewn perthynas â Mesurau Arbennig ar ddiwedd y cylch cyntaf o 90 diwrnod (Mehefin – Awst 2023), yn ogystal â'r meysydd gwaith arfaethedig ar gyfer yr ail gylch o 90 diwrnod (Medi – Tachwedd 2023). Mae'r crynodeb cyffredinol hwn yn adeiladu ar yr adroddiadau sicrwydd sydd wedi cael eu cyflwyno i Is-bwyllgorau'r Bwrdd ar gyfer y meysydd y maent wedi cytuno i'w goruchwylio, ac mae'n rhoi asesiad cyflawn o bob maes gwaith ar gyfer pob un o'r pum maes canlyniad.

Mae'r adroddiad yn nodi rhai o'r prif bethau a ddysgwyd yn y cylch cyntaf, a sut rydym yn rhoi hynny ar waith yng nghylch 2 a thu hwnt.

Mae ail hanner yr adroddiad yn cyflwyno'r meysydd gwaith arfaethedig ar gyfer yr ail gylch o 90 diwrnod, gan ddangos sut mae'r gwaith wedi symud o gylch 1 i gylch 2.

### **2) Dull Cau Cylch 1**

---

Fel rhan o'r broses o gau'r cylch cyntaf hwn, mae asesiad ffurfiol wedi cael ei gynnal i sicrhau bod gan y sefydliad ddealltwriaeth glir o'r cynnydd a wnaed ar yr ymrwymadau gwreiddiol, ac ym mha feysydd y mae heriau a gwersi wedi dod i'r amlwg a oedd wedi effeithio ar y broses gyflawni yn gyffredinol.

Mae cyfres o bwyntiau gwirio wedi bod ar waith drwy gydol y cylch, yn fewnol ac yn allanol, ac yn ystod mis Awst defnyddiwyd nifer ohonynt i lywio'r asesiad cyffredinol o'r cynnydd a wnaed hyd yma. Roedd hyn yn cynnwys y canlynol:

- 1) Sesiwn benodol a gynhaliwyd gyda Llywodraeth Cymru, y Cyngorwyr Annibynnol ac Aelodau'r Bwrdd ar 9 Awst i sicrhau bod pawb yn gytûn ar yr wybodaeth a ddaeth i'r amlwg yn yr adolygiadau annibynnol
- 2) Bwrdd Sicrwydd chwarterol ar gyfer y Mesurau Arbennig, o dan gadeiryddiaeth Prif Weithredwr GIG Cymru, ar 18 Awst

Mae Is-bwyllgorau'r Bwrdd wedi cael asesiadau rheolaidd ar yr elfennau i'w cyflawni y maent wedi cytuno i'w goruchwylio, ac mae swyddogion gweithredol cyfrifol a'u cynrychiolwyr enwebedig yn archwilio'r cynnydd yn rheolaidd drwy adroddiadau diweddar wythnosol. Gan fod y cylch wedi dod i ben, cynhaliwyd gwerthusiad ffurfiol o'r cynnydd a wnaed ar bob un o'r meysydd gwaith a gytunwyd, a hynny drwy broses sicrwydd wrthrychol a gynhaliwyd yn annibynnol gan y Swyddfa Rheoli Portffolio. Mae'r broses hon wedi bod yn seiliedig ar broses o sicrhau tystiolaeth o gamau gweithredu a, lle bo hynny'n berthnasol, a yw hynny wedi arwain at sicrwydd ynghylch effaith.

### 3) Crynodeb Cau Cylch 1

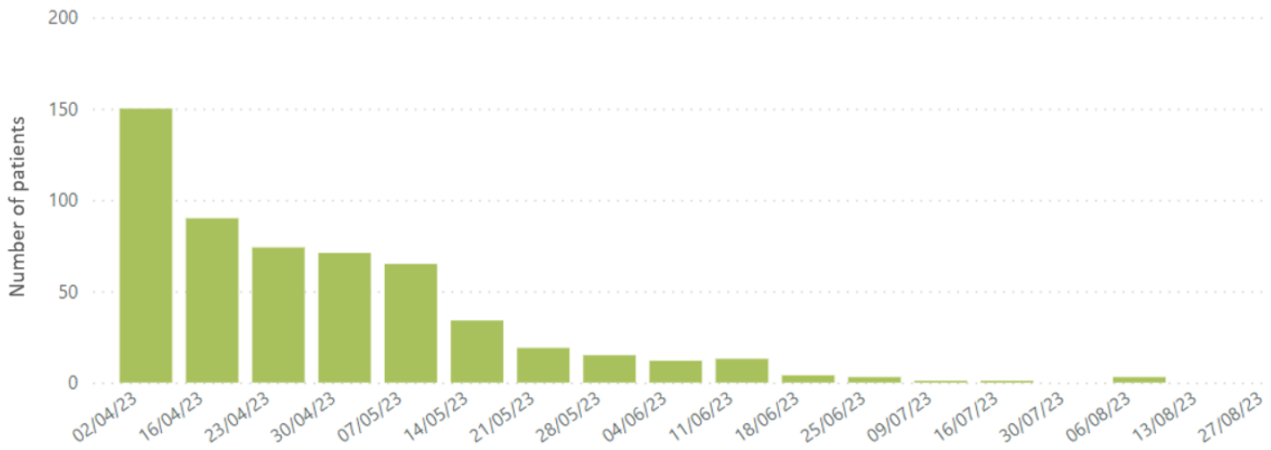
Mae'r tabl canlynol yn rhoi crynodeb manwl o'r elfennau i'w cyflawni yr ymrwymwyd iddynt yng nghylch cyntaf y cam sefydlogi. Pan nad yw'r gwaith wedi'i gyflawni'n llwyr yn ystod y cylch cyntaf, bydd y gwaith hwn yn cael ei drosglwyddo i'r ail gylch. Mae asesiad wedi cael ei gynnal ynghylch amserlen ddisgwyliedig ddiwygiedig ar gyfer pob maes gwaith, ac mae'r tabl canlynol yn rhoi dadansoddiad o hynny.

Canlyniad	Yr Elfennau i'w Cyflawni sydd wedi cael eu Cwblhau	Disgwyliir iddyn nhw gael eu cwblhau o fewn pedair wythnos i ddiwedd cylch 1 (Diwedd Medi)	Disgwyliir iddyn nhw gael eu cwblhau ymheng mwy na phedair wythnos i ddiwedd cylch 1	Cyfanswm
<b>Canlyniad 1:</b> Bwrdd sy'n gweithredu'n dda	3	2	2	7
<b>Canlyniad 2:</b> Cynllun clir y gellir ei gyflawni ar gyfer 2023/24	2	0	6	8
<b>Canlyniad 3:</b> Gwell arweinyddiaeth ac ymgysylltiad	4	3	3	10
<b>Canlyniad 4:</b> Gwell mynediad, canlyniadau a phrofiad i ddinasyddion	5	5	6	16
<b>Canlyniad 5:</b> Sefydliad sy'n dysgu ac yn gwella ei hun	3	2	2	7
<b>Gyda'i gilydd</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>48</b>

Mae Tabl 1 yn yr atodiadau yn cynnwys crynodeb manylach ar gyfer pob un o'r meysydd gwaith penodol.

Gwaith 'darganfod' oedd natur llawer o'r gwaith yng nghylch 1, ac felly dim ond drwy dystiolaeth o'r camau a gymerwyd y gellid rhoi sicrwydd yn hynny o beth. Wrth i'r gwaith aeddfedu drwy'r cylch(oedd) nesaf i 'ddylunio' ac, yn y pen draw, 'cyflawni', bydd mwy o bwyslais ar sicrwydd o ran canlyniadau. Mae hyn yn hollbwysig, gan mai canlyniadau sy'n bwysig. Nid oedd cwmpas y gwaith yng nghylch 1 yn rhoi llawer o gyfle i wneud hynny, ond gellir gweld bod canlyniadau'n gwella – er enghraifft, y gwelliant o ran trefnu apwyntiadau ar gyfer y rheini sy'n aros 156 wythnos am Ofal wedi'i Gynllunio (Graff 1).

Planned Care: Patients waiting over 156 weeks for a 1st outpatient appointment who have not been given an appointment date (excluding Orthopaedics)."



**Graff 1:** Gofal wedi'i Gynllunio: Y cleifion sy'n aros dros 156 wythnos am apwyntiad cyntaf fel claf allanol sydd heb gael dyddiad apwyntiad (ac eithrio Orthopedeg)."

#### 4) Dysgu o Gylch 1

Yr asesiad mewnol cyffredinol o'r cylch cyntaf yw bod cynnydd wedi'i wneud ym mhob maes. Mae'n anodd sicrhau'r cyflymder sydd ei angen o fewn cyfnod cylch o 90 diwrnod, ac nid yw'n gadael fawr o le i gywiro pethau pan fydd oedi annisgwyl neu pan fydd angen addasu yn ystod y cylch er mwyn i anghenion newydd y Bwrdd lechyd gael eu diwallu'n well.

Nid yw calendrau adrodd y byrddau a phwyllgorau o reidrwydd yn cyd-fynd â'r cylch gwella 90 diwrnod ac mae hyn wedi creu heriau wrth adrodd o ran gallu darparu'r wybodaeth fwyaf amserol ar gyfer sicrwydd sy'n codi o fewn amgylchedd cyflym y cylch gwella.

Er hynny, yn ein barn ni mae'r dull cylch 90 diwrnod wedi gweithio ar gyfer anghenion y cam sefydlogi, drwy roi ysgogiad a ffocws. Byddwn yn parhau i bwysu a mesur y cydbwysedd hwn wrth i ni symud o'r cam Sefydlogi i gamau Safoni (ac, yn y pen draw, Cynaliadwyedd), o ran a fyddai cylchoedd adrodd o hyd gwahanol yn fwy addas.

Mae symud o un cylch 90 diwrnod i'r nesaf, gan gadw'r pwyslais ar gyflawni, bodloni'r gofynion llywodraethu angenrheidiol ac ymgysylltu'n helaeth yn fewnol ac yn allanol, wedi arwain at heriau hefyd. Er y bydd hyn wastad yn her, mae llawer o wersi wedi cael eu dysgu am sut i drefnu gweithgareddau ymgysylltu'r Weithrediaeth a'r sefydliad ehangach yn fwy effeithlon er mwyn cwblhau'r gwaith mewn cyfnod llawer byrrach. Mae cyfle hefyd, wrth i ni symud o'r cam Sefydlogi i'r cam Safoni, i integreiddio'r dull gweithredu yn y cylch cynllunio blynyddol.

Mae oedi mewn nifer o feysydd yn yr adolygiadau annibynnol wedi effeithio ar y broses o gwblhau rhai cerrig milltir yng nghylch 1. Mae cynlluniau lliniaru ar waith i fynd i'r afael â hynny, ond mae gwersi wedi cael eu dysgu hefyd ynghylch rheoli dibyniaethau'n well ar draws meysydd gwaith, yn enwedig yn achos eitemau sydd y tu hwnt i'n rheolaeth uniongyrchol.

Mae'n amlwg bod y dull gweithredu sy'n seiliedig ar ganlyniadau wedi arwain at lwyddiant, ac wedi ein galluogi i ddisgrifio darlun gyda'n timau o'r sefyllfa rydym eisiau ei chyrraedd. Mae hyn wedi gweithio ar draws y sefydliad, ond mae rhagor o waith ymgysylltu ar y gweill gyda rhanddeiliaid mewnol yn ogystal â rhai allanol.

## 5) Meysydd Gwaith Arfaethedig Cylch 2

Mae'r adran hon yn yr adroddiad yn rhoi manylion y meysydd gwaith a gynigir ar gyfer yr ail gylch o 90 diwrnod (Medi – Tachwedd 2023). Mae'r meysydd arfaethedig hyn yn deillio o set sylweddol o brosesau ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol drwy gydol mis Awst a dechrau mis Medi, gan gynnwys:

- Aelodau Gweithredol ac Anweithredol o'r Bwrdd,
- Cynghorwyr Annibynnol,
- Cydweithwyr yng Ngweithrediaeth GIG Cymru
- Swyddogion Llywodraeth Cymru,
- y Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid, a
- Chydweithwyr Clinigol a Gweithredol ar draws y Bwrdd Iechyd.

Fel y soniwyd uchod, gwaith **darganfod** oedd llawer o'r gwaith yn y cylch cyntaf, fel y 10 adolygiad annibynnol. Mae angen mynd ati'n awr i wneud y gwaith **dylunio** angenrheidiol drwy gydgyhyrchu yn yr ail gylch, er mwyn gallu **cyflawni'n** effeithiol wrth symud ymlaen. Mae tablau cylch 2 yn yr atodiad (Tabl 2) isod a'r codau lliw cysylltiedig yn ceisio dangos y daith ddatblygu hon, yn ogystal â sut mae'r gwaith wedi symud o'r cylch cyntaf i'r ail gylch.

Mae dadansoddiad thematig trylwyr wedi cael ei gynnal ar yr adolygiadau annibynnol hynny sydd wedi adrodd yn ôl yn ystod cylch 1, gan dynnu sylw at feysydd allweddol i ganolbwyntio arnynt er mwyn sicrhau ein bod yn mynd i'r afael â'r hyn sy'n achosi ein heriau, nid y symptomau. Mae'r **themâu** hyn wedyn wedi cael eu triongli â'r gwaith y mae angen iddo barhau y tu hwnt i gylch 1, yn ogystal â disgwyladau Llywodraeth Cymru ar gyfer cylch 2. Mae'r themâu canlynol wedi dod i'r amlwg yn yr adolygiadau sydd wedi dod i law hyd yma, ac maent wedi cael eu cynnwys yn y pum maes canlyniad presennol sydd wedi'u rhestru yn yr atodiad (Tabl 2).

### Themâu sydd wedi dod i'r amlwg yn yr adolygiadau sydd wedi dod i law hyd yma:

#### 1) Data, Gwybodaeth a Dealltwriaeth

Sicrhau bod dull gweithredu ar waith ar draws y sefydliad gydag ymyriadau wedi'u blaenoriaethu i wella ein gallu a'n hadnoddau dealltwriaeth, gwybodaeth a data. Bydd hyn yn ffactor allweddol i wneud gwelliant cynaliadwy yn bosibl, yn ogystal â helpu'r broses o weld pa wasanaethau allai fod yn destun pryder yn y dyfodol.

## 2) Diwylliant

Diffinio'r gwaith hirdymor sy'n angenrheidiol i wella diwylliant y sefydliad, ymgysylltu â'r gwaith hwnnw ac ymrwymo iddo. Integreiddio hynny yn ein cynllun datblygu sefydliadol ehangach ar gyfer Diwylliant, Arweinyddiaeth ac Ymgysylltu.

## 3) Rheoli Risg

Adolygu a mireinio ein hagwedd at risg a'n dull gweithredu ar gyfer hynny, gan gynnwys sut mae risgiau'n cael eu nodi, eu rheoli, eu lliniaru, eu hadrodd a'u monitro.

## 4) Cynnwys Cleifion, Teuluoedd a Gofalwyr

Un dull cydgysylltiedig o gynnwys ac ymgysylltu â'n cleifion a'u teuluoedd a'u gofalwyr.

## 5) Model gweithredu

Rhoi eglurder i bawb ym mhob lefel yn y sefydliad ynghylch rolau a chyfrifoldebau, systemau a phrosesau o fewn isadrannau a gwasanaethau ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

## 6) Cydymffurfiaeth a Llywodraethiant y Sefydliad

Sicrhau bod arferion gorau ym maes llywodraethu yn weladwy ac yn cael eu dilyn, ynghyd â dealltwriaeth o hynny ar draws y sefydliad

## 7) Cynllunio Integredig

Dull gweithredu integredig ar gyfer cynllunio fel disgyblaeth, gyda dealltwriaeth dda o hynny, yn ogystal â chyfraniadau at ein proses gynllunio flynyddol. Bydd yn bennaf seiliedig ar yr Adolygiad Cynllunio, ond bydd hefyd yn seiliedig ar nifer o'r adolygiadau eraill.

## 6) Casgliad / Argymhellion

---

Gwnaed cynnydd cyffredinol ar bob un o'r pum canlyniad, gan nodi y bu heriau ac oedi hefyd gyda nifer o feysydd. Roedd y cylch cyntaf hwn yn canolbwyntio'n bennaf ar waith darganfod, ac roedd nifer o ryngddibyniaethau gydag adolygiadau annibynnol y tu hwnt i reolaeth y Bwrdd Iechyd, sydd eto i adrodd yn ôl. Yn achos yr adroddiadau sydd wedi dod i law, mae dadansoddiad thematig wedi cael ei gynnal ynghyd ag asesiad ffurfiol o'r broses gyflawni hyd yma, ac mae hyn i gyd wedi cael ei gynnwys yn yr ail gylch.

Gofynnir i'r Bwrdd wneud y canlynol:

- 1) **DERBYN SICRWYDD** ar y cynnydd a wnaed yng nghylch 1, gan gydnabod y meysydd heriol, ynghyd â pha elfennau o'r cynllun fydd yn gorfod parhau yn yr ail gylch o 90 diwrnod.
- 2) **CYMERADWYO'R** meysydd gwaith arfaethedig ar gyfer yr ail gylch o 90 diwrnod

## Appendix 1: Summary of Cycle 1 Deliverables

<b>Key:</b>	Completed	Off track, but with an acceptable plan to course correct and complete within 4 weeks of original completion date	Off track and unlikely to complete within 4 weeks of original completion date
-------------	-----------	--	---

### 1. A well-functioning Board

Deliverable	Milestones summary text	SRO	Status	Due Date
1.1 Strengthen Board governance and effectiveness	1.1.1 Re-establish the main Committees amending the ToRs where necessary pending the review	Board Sec		05/06/2023
	1.1.2 Design special measures report that will go to each Committee	Board Sec		31/07/2023
	1.1.3 Receive and discuss key findings and recommendations from the review of the Office of the Board Secretary	Board Sec		13/07/2023
	<b>PMO Assurance Comments:</b> Progress made across all milestones. All of the agreed committees have met and begun cycle of business. The independent review of the Office of the Board secretary (OBS) has completed and reported to a development session of the Audit committee on the 15th September. Further work scheduled into cycle 2 based on the outcome of the report which will include changes to Terms of Reference.			
1.2 IM recruitment	1.2.1 Appointment of seven IMs including the Chair	Board Sec		04/06/2023
	<b>PMO Assurance Comments:</b> The positions of the Interim Chair and six Independent Member (IM) roles have been filled and the work is fully completed.			
1.3 Board inductions	1.3.1 Consider other HB induction packages in order to adapt and adopt	Board Sec		29/07/2023
	1.3.2 Incorporate learning from other HB's and launch a refreshed induction programme	Board Sec		30/08/2023
	<b>PMO Assurance Comments:</b> A review of learning from other Health Boards and Trusts in Wales has taken place and the development of a revised induction pack is underway and expected to conclude by the end of September.			
1.4 Board development	1.4.1 Agree Board development programme to reflect the discussion from the Board development workshop on 22.06.23	Board Sec		29/07/2023
	1.4.2 Board to agree content of programme by end of July	Board Sec		29/07/2023
	1.4.3 Commence implementation of the Board programme	Board Sec		30/08/2023
	<b>PMO Assurance Comments:</b> The proposal for the Board development programme is currently being formulated, however further work is required in cycle 2 and the 2 <sup>nd</sup> phase of this work is scheduled for the November Board.			

1.5 Board committees	1.5.1 Gain agreement on which Committees will continue and ensure business from discontinued Committees is picked up by other Committees	Board Sec		29/07/2023
	1.5.2 Identify Chairs and Vice Chairs for all continuing Committees and ensure all new Chairs are adequately supported in the development of their first and subsequent agendas, minutes and forward plans	Board Sec		30/07/2023
	1.5.3 Develop and refine work plans for each existing Committee and take to July Board to agree	Board Sec		29/07/2023
	1.5.4 Agree proposals for additional Committees and endorse proposals for Committee work plans to be signed off at September Board	Board Sec		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> All agreed committees are in place along with chairs. A decision was made to amend the scope of this deliverable by rescheduling the action that required vice chairs to be identified for all committees. This is to better align with the appointment timescale for substantive IMs.				

1.6 Risk	1.6.1 Commence discussion on the Board risk appetite approach and new risk management framework and approach at Board Workshop on 22.06.23	Board Sec		21/06/2023
	1.6.2 Develop risk management framework and approach with Audit Committee and Risk Management Group through July and (targeting Board in September)	Board Sec		29/07/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> The Risk Management Framework is being presented at the September Board and if approved will proceed to implementation.				

1.7 Permanent Board recruitment	1.7.1 WG to instigate the recruitment of permanent Independent Members of the Board through the public appointments process	Board Sec		07/06/2023
	1.7.2 Progress appointment of permanent Trade Union IM and Vice Chair via Trade Union nomination and public appointment processes	Board Sec		30/08/2023
	1.7.3 Update on recruitment of CEO to be provided at Remuneration Committee on 13.06.23	Board Sec		12/06/2023
	1.7.4 Update on status of Interim CEO and recruitment of permanent CEO to Remuneration Committee	Board Sec		16/07/2023
	1.7.5 Executive board appointments following outcome of the Executive Portfolio Review (due end of July, consider it during August)	Board Sec		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> A range of activities are underway, including an advert for the recruitment of a permanent Chief Executive, however the totality of this work is not complete due to a dependency on the Executive Portfolio Review and work is ongoing to recast a realistic timescale within cycle 2 to reflect the interdependent delays.				

## 2. A clear, deliverable plan for 2023/24

Deliverable	Milestones summary text	SRO	Status	Due Date
2.1 Annual Plan	2.1.1 23/24 Annual Plan approved by HBLT and Executive Team	ED P&T		20/06/2023
	2.1.2 23/24 Annual Plan discussed with IMs in Board Workshop	ED P&T		21/06/2023
	2.1.3 23/24 Annual Plan formally approved by Board, and submitted to WG	ED P&T		29/06/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> All milestones were delivered and the plan was submitted to Welsh Government.				
2.2 Financial Savings	2.2.1 All plans identified with at least 50% being Green/Amber	EDoF		28/06/2023
	2.2.2 All plans finalised with 100% RAG scored Green/Amber	EDoF		29/07/2023
	2.2.3 Achieve savings plan for month of July	EDoF		30/08/2023
	2.2.4 Set up star chamber review sessions, to do a top down assessment of cost pressures and assessments already in the run rate, to inform incremental opportunities for 2023/24 savings plans and 2024/25 savings plans.	EDoF		30/08/2023
	2.2.5 Be clear on contribution of cross cutting themes will have to the 2023/24 savings plans	EDoF		29/07/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Good progress made during June and July, with over performance partially mitigating pressures generated during months 1 and 2. Work to finalise all plans against the £25.1m savings target having a RAG score of either Green or Amber has been carried forward into cycle and based on the current assessment is unlikely to be complete by the end of September. Further work is also due to be undertaken and completed during September around instigating a Recurrent Investment Group Assurance process.				
2.3 Future Financial and Value Opportunities	2.3.1 Significant progress made on 2024/25 Savings opportunity pipeline	EDoF		30/08/2023
	2.3.2 Collective Exec discussion on the approach to 'Value' across the organisation going forward	EDoF		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> A small number of schemes for 2024/25 have been identified however work in this area is being re-profiled with revised deadlines being set for November.				



2.4 Local plans	2.4.1. Process in place to clearly link Local Planning into overarching BCU Corporate Annual Plan, and vice versa	ED P&T		07/06/2023
	2.4.2. Through use of agreed process from 2.4.1. demonstrate read-across from annual plan to local operational plans	ED P&T		28/06/2023
	2.4.3. Accountability delivery agreements issued for each IHC and Division confirming how the mapped annual plan requirements (in 2.4.2) are expected to be delivered in the respective IHC/division, monitored through BCU IHC/divisional Accountability meetings.	ED P&T		29/07/2023
	2.4.4 Discuss at Informal Execs how to adapt and adopt a framework and systems for cascading and monitoring board objectives	ED P&T		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Concluding actions in relation to 2.4.3 and 2.4.4 remain outstanding due to prioritising intervening work to address current financial position. Consequently unlikely to reach a conclusion by the end of September.				
2.5 Planning Review	2.5.1. Director of Planning to lead the co-production of a ToR with WG that meets the requirements of WG and BCU.	ED P&T		12/07/2023
	2.5.2. Successful completion of fieldwork for planning review	ED P&T		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Milestones within this area were completed and the fieldwork has concluded. The final report is currently expected in October.				
2.6 Contract procurement and management Review	2.6.1 Draft Contract procurement and management Review Report	EDoF		17/08/2023
	2.6.2 Final Contract procurement and management Review Report	EDoF		30/08/2023
	2.6.3 Agreed recommendations to be incorporated into the Financial Control Environment Action Plan and address actions considered 'urgent' during.	EDoF		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> This review has not commenced within the first cycle as originally intended and there is likely to be some further delay before it concludes.				
2.7 Finance Team & Capacity	2.7.1 2x Finance Directors appointed – 1) Business partnering, 2) Planning and financial improvement	EDoF		29/09/2023
	2.7.2 Approval decision regarding initial supplementary resourcing for Finance Department	EDoF		19/06/2023
	2.7.3 Undertake a robust assessment of the required staffing resource of the Finance Department and develop a new Operating Model	EDoF		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Initial appointments made at a senior level to stabilise the team. The remaining proposals to strengthen the team are now being revised in response to the impact from the initial appointments made. This proposal has been consulted upon with the WG advisor and will be put forward for consideration and deployment in the 2nd cycle.				

2.8 Financial Governance	2.8.1 Create Local level SORDs (pending review at Corporate level)	EDoF		29/07/2023
	2.8.2 Conduct a review of monthly routine reporting and establish a regular challenge of forecasts with the CFOs and commence the new approach	EDoF		29/07/2023
	2.8.3 Agree the financial framing of the plan for planned care	EDoF		28/06/2023
	2.8.4 Establish a new monthly Performance & Finance Delivery Group	EDoF		29/07/2023
	2.8.5 Summarise key learning to inform a development programme for Finance staff	EDoF		30/08/2023
	2.8.6 Deliver annual accounts on time	EDoF		30/07/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Local schemes of delegation (SORD's) have been drafted and work to centrally evaluate these documents will commence during cycle 2. This work to evaluate the local SORD's and a revised Health Board SORD not planned for approval until December.				

### 3. Stronger leadership and engagement

Deliverable	Milestones summary text	SRO	Status	Due Date
3.1 Exec Portfolios Review	3.1.1 Comment and agree Exec Portfolio review ToR	ED WOD		29/06/2023
	3.1.2 Support and enable participation in the Exec Portfolio review	ED WOD		29/07/2023
	3.1.3 Receive and discuss key findings and recommendations from the Exec Portfolio review	ED WOD		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> The review has concluded however the final report is yet to be formally received into the organisation. Based on current anticipated timescales, receiving the discussing the findings or recommendations is unlikely to conclude before the end of September.				
3.2 Operating Model stocktake	3.2.1 Develop a methodology for reviewing the structural element of the operating model stocktake	ED WOD		26/06/2023
	3.2.2 Undertake the work to feed into the stock take across July and August	ED WOD		05/08/2023
	3.2.3 Consider themes and priorities from stock take	ED WOD		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> The operating model stocktake has completed and in the process of being written up. Work to consider the outcomes will now take place in September.				
3.3 Interim Finance Director recruitment	3.3.1 Hold interviews and make offer of appointment for Interim DoF	CEO		18/06/2023
	3.3.2 Interim DoF in-post	CEO		02/07/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> This deliverable was completed during June with the post holder commencing on the 1st July.				
3.4 Senior HR Cases	3.4.1 Create a comprehensive case load management approach – including regular review	CEO		17/08/2023
	3.4.2 Feedback outcomes of specific reviews to individuals involved and seek resolution / closure	CEO		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> A caseload management approach is now in place, with all milestones and progressing as planned.				

3.5 Exec Team development programme	3.5.1 Discussion with HEIW to identify support and resources available	ED WOD		05/07/2023
	3.5.2 Development of a draft programme	ED WOD		02/08/2023
	3.5.3 Socialise draft programme and resources required with Executive team for comments	ED WOD		16/08/2023
	3.5.4 Review comments and finalise the programme to be delivered	ED WOD		26/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>Proposals in this area have been completed, however they are going through consultation at executive level during September.</i>				

3.6 Senior Leadership development programme	3.6.1 Scope current offer from HEIW / NHS Leadership Academy / Local Universities / other Wales NHS HB	ED WOD		05/07/2023
	3.6.2 Work with internal and external stakeholders to draft a Leadership development framework for Tiers 3-4 building on current activity	ED WOD		02/08/2023
	3.6.3 Socialise draft framework and resources required with Executive team for comments	ED WOD		16/08/2023
	3.6.4 Review comments and finalise the framework to be delivered	ED WOD		26/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>Proposals in this area have been completed, however they are going through consultation at executive level during September.</i>				

3.7 Interims Review	3.7.1 Support and enable the review of interims	ED WOD		21/06/2023
	3.7.2 Receive, review and digest report and recommendations	ED WOD		29/07/2023
	3.7.3 Create an action plan to address recommendations and commence implementation	ED WOD		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>All of the fieldwork was completed and the report has been received and is scheduled for discussion with the reviewer at a development session of the Remuneration Committee.</i>				

3.8 Clinical Engagement	3.8.1 Clarify scope and create a detailed project plan for 1st 90 day cycle	ED T&HS		09/07/2023
	3.8.2 Complete all necessary field work	ED T&HS		03/08/2023
	3.8.3 Complete analysis of field work and create draft report containing recommendations for improvement in clinical engagement	ED T&HS		17/08/2023
	3.8.4 Final report containing recommendations for improvement in clinical engagement	ED T&HS		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>The scoping work scheduled for this cycle was completed in its entirety and a final report has been produced and submitted for discussion at the executive team.</i>				

3.9 Priority community groups engagement	3.9.1 Review process of communication with patients, families and carers as part of the vascular quality review	Dir P,C&E		28/06/2023
	3.9.2 Pilot the new approach	Dir P,C&E		29/07/2023
	3.9.3 Assess impact of the change and start to share/spread learning	Dir P,C&E		30/08/2023
	3.9.4 Review of how engagement currently works with patients, staff, public and stakeholders	Dir P,C&E		28/06/2023
	3.9.5 Receive and digest the report from Cath Broderick	Dir P,C&E		29/07/2023
	3.9.6 Start to implement the recommendations from the report	Dir P,C&E		30/08/2023
	3.9.7 Review the roles and structure of the Partnerships, Engagement and Communication team	Dir P,C&E		29/07/2023
	3.9.8 Receive and digest the report	Dir P,C&E		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>The report from the Independent Advisor is awaited and therefore the action plan cannot be produced in response. Based on current dates, it is expected that responding to the report will extend beyond the end of September.</i>				

3.10 Address our fragmented care record concern	3.10.1 1st Draft of Outline Case for the organisation wide Electronic Patient Record (EPR) approach	CDIO		30/08/2023
	3.10.2 1st draft of outline case for Tactical ED service blueprint (that can be delivered in 6-12 months)	CDIO		30/08/2023
	3.10.3 Appointment of 2 partners for ED service Blueprint	CDIO		19/07/2023
	3.10.4 Appointment of partner to develop a base Strategic Outline Case for EPR for BCU	CDIO		28/06/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>Tactical work with clinicians in ED is reaching an end although the first draft of the report is not complete. The 1st draft of the strategic outline case for an Electronic Patient Record (EPR) is progressing but is not likely to be delivered before the end of September.</i>				

## 4. Improved access, outcomes and experience for citizens

Deliverable	Milestones summary text	SRO	Status	Due Date
4.1 Patient Safety Review	4.1.1 Submission of draft report to WG for approval	EDN		07/06/2023
	4.1.2 Health Board to receive report and respond to actions as defined by report (dependent on milestone 4.1.1)	EDN		28/06/2023
	4.1.3 Respond to any immediate priorities identified under 4.1.2 for this 90 day cycle	EDN		02/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>The review has concluded and the report received. This has been discussed at a development session of the QSE Committee.</i>				

4.2 Planned Care	4.2.1 Secure an outcome from Welsh Government on proposals for planned care funding	EDoOps		29/07/2023
	4.2.2 Improve productivity and theatre utilisation in Abergele – including a change in clinical and operational leadership	EDoOps		29/07/2023
	4.2.3 Formally agree a revised planned care programme as one of our major programmes, through sign off of a Programme Initiation Document	EDoOps		30/08/2023
	4.2.4 All over 156 week waits booked (excluding Orthodontics)	EDoOps		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Good progress has been made on a revised planned care programme supported by a programme initiation document. This has supported improvements in theatre utilisation in Abergele and reductions in 156 week waiters. Concluding proposals for planned care funding remain outstanding with further options being prepared for executive consideration during September.				
4.3 Orthopaedics	4.3.1 Draft Business Case (estimated capital costs) completed	ED P&T		29/07/2023
	4.3.2 Business Case submitted to Board for approval	ED P&T		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Significant work undertaken on the development of the Business case. This work did not quite conclude by the end of the first cycle and the Business case is now scheduled to go to September Board for approval.				
4.4 Vascular Review	4.4.1 WAAASP (Wales Abdominal Aortic Aneurysm Screening Programme) and WG Quality Assurance Reviews	EMD		20/06/2023
	4.4.2 Receive, review and digest report and recommendations	EMD		29/07/2023
	4.4.3 Create an action plan to address recommendations and commence implementation	EMD		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> The vascular review is yet to formally report with an interim assurance having been supplied at this stage. The review itself is expected to report shortly. The final milestone (4.4.3) of an action plan to address any recommendations from the review is dependent on receipt of the review. In the meantime an interim improvement plan is being followed.				
4.5a Service improvements - Vascular	4.5.a.1 Review and assess existing improvement plans	EMD		29/07/2023
	4.5.a.2 HIW revisit	EMD		03/08/2023
	4.5.a.3 Staffing model addressed, including ward 3 nursing	EMD		30/08/2023
	4.5.a.4 Refreshed integrated improvement plan	EMD		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Solid progress has been made in a number of agreed areas including reviewing and revising existing improvements and this service was formally de-escalated as a service of significant concern by HIW in June. The original milestones for this cycle did however include plans for the staffing model to be addressed, inclusive of ward 3 nursing in YGC. This remains outstanding pending further discussion.				
4.5b Service improvements - Urology	4.5.b.1 Appoint Pan BCU Clinical Lead	EMD		28/06/2023
	4.5.b.2 Agree alternate pathways instead of robot and commence implementation	EMD		29/07/2023
	4.5.b.3 Receive Urology Royal College Review	EMD		25/07/2023
	4.5.b.4 Refreshed integrated improvement plan	EMD		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> The report from the Royal College of Surgeons was received as the first cycle was concluding and is currently being reviewed at executive level. The resulting refreshed improvement plan is therefore outstanding due to its dependency to the review.				

4.5c Service improvements - Ophthalmology	4.5.c.1 Commence recruitment process for Pan BCU Clinical Lead	EDoOps		30/08/2023
	4.5.c.2 Confirmation of R1 Clinical revalidation plan (Longest-Waiting R1s)	EDoOps		30/07/2023
	4.5.c.3 Deliver Pan BCU (expanded) signed-off Diabetic Retinopathy Pathway	EDoOps		30/08/2023
	4.5.c.4 Refreshed integrated improvement plan	EDoOps		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Good progress has been made against clinical validation for longest waiting patients and a diabetic retinopathy pathway and clear evidence submitted. The refreshed improvement plan is however delayed due to delayed receipt of the GIRFT reports around cataracts and Glaucoma, and the need to factor in clinically led discussions via an away day.				
4.5d Service improvements - Oncology	4.5.d.1 Make key staffing appointments to bring work back into BCU and reduce risk	EMD		29/06/2023
	4.5.d.2 Develop a refreshed staffing plan	EMD		30/08/2023
	4.5.d.3 Refreshed integrated improvement plan	EMD		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Work in this area has progressed well and all scheduled work has completed leading to a refreshed improvement plan.				
4.5e Service improvements - Dermatology	4.5.e.1 Commence recruitment process for Pan BCU Clinical Lead	EDoOps		30/08/2023
	4.5.e.2 New recruitment model in place	EDoOps		31/07/2023
	4.5.e.3 Refreshed integrated improvement plan	EDoOps		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> This remains a challenge with a significant amount of work remaining to be done in relation to the improvement plan, and discussions are being expedited.				
4.5f Service improvements - Plastics	4.5.f.1 Provide St Helens & Knowsley with IT access to BCU systems	EDoOps		29/06/2023
	4.5.f.2 Review and refresh of outstanding agreed actions working closely with Welsh Health Specialised Services Committee (WHSSC)	EDoOps		29/07/2023
	4.5.f.3 Refreshed integrated improvement plan	EDoOps		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Good progress evident across each of the agreed areas for cycle 1 culminating in an improvement plan being in place and submitted as evidence.				
4.6 MH Stocktake Review	4.6.1 To submit initial briefing report and evidence bank aligned to recommendations from Holden report	ED PH		14/06/2023
	4.6.2 Submit initial briefing report and evidence bank aligned to recommendations from the Ockenden report	ED PH		06/07/2023
	4.6.3 Submit initial briefing report and evidence bank aligned to recommendation form the HASCAS report	ED PH		12/07/2023
	4.6.4 Engage with Royal College of Psychiatry to plan Phase 2 ie Interviews with key stakeholders.	ED PH		31/07/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Clear evidence of progress and good collaboration in line with the scope of the deliverable. An action plan has been developed and a briefing report has been received with plans for cycle 2 formulated.				

4.7 Inpatients Safety Review	4.7.1 When report received, to develop action plan aligned to recommendations and identify lead to progress	ED PH		09/08/2023
	4.7.2 To establish a working group to progress actions and agree reporting aligned to MH&LD Governance Framework	ED PH		23/08/2023
	<b>PMO Assurance Comments:</b> An action plan has been developed in response to the recommendations from the review and an Inpatients Safety Group has been established to progress the work as part of an agreed governance framework. The review has also been presented to a development session of QSE during September.			

4.8 CAMHS and Neurodiversity action plan	4.8a.1 Refresh and agree CAMHS Recovery plan	EDoOps		28/06/2023
	4.8a.2 Commence implementation of a CAMHS Recovery plan to improve MHM performance	EDoOps		29/07/2023
	4.8a.3 Ensure CAMHS is covered in Operating Model Stocktake (Deliverable 3.2)	EDoOps		30/08/2023
	4.8b.1 Review of the ND Programme Plan (taking input from the national workshop with ND colleagues held on 18/05/2023)	EDoOps		29/07/2023
	4.8b.2 Award of ND tender for private provision of assessments	EDoOps		30/08/2023
	4.8b.3 Commence implementation of ND Programme Plan	EDoOps		30/08/2023
	<b>PMO Assurance Comments:</b> CAMHS: A recovery plan is in place for the West IHC and has been submitted, however recovery plans for Central and East remain in development. ND: Progress has been made in both reviewing the programme plan and commencing implementation of a revised plan, which is now being overseen by a programme Board. Scheduled work did however include a tender exercise in order to award private provision for assessments and at this stage there is a low confidence that this could be completed by the end of September.			

4.9 Urgent and Emergency Care 6 goals and winter planning	4.9a.1 Completion of Triage training for ED nurses / clinicians to support redirection and streaming, coupled with implementation of PDSA cycle for Streaming	EDoOps		29/06/2023
	4.9a.2 Conclusion of ED frequent attender review	EDoOps		17/08/2023
	4.9a.3 Roll out new Acute Medical model across all 3 IHCS	EDoOps		30/08/2023
	4.9a.4 Completion of co-located UTC Pilot in Wrexham for low acuity patients, with implementation of identified learning underway (and being shared with West and Central)	EDoOps		30/08/2023
	4.9a.5 Formally agree a revised urgent and emergency care programme as one of our major programmes, through sign off of a Programme Initiation Document	EDoOps		30/08/2023
	4.9b.1 CEO discussions with Local Authorities CEOs to seek commitment to work together	EDoOps		06/07/2023
	4.9b.2 RPB / Social care meeting to ensure joint working for escalation planning and resilience 2023-2024	EDoOps		30/07/2023
	4.9b.3 Table top review of winter resilience planning in conjunction with key stakeholders.	EDoOps		17/08/2023
	4.9b.4 Draft Health Board winter resilience plan to be completed and submitted for Executive review	EDoOps		30/08/2023
	<b>PMO Assurance Comments:</b> Narrative update provided confirming that work has completed across all milestones, however continuing to process evidence from multiple sources. Groundwork has been undertaken including a table top review of winter resilience in conjunction with key stakeholders. A key piece of collaboration with social care partners to ensure joint working around escalation planning has been deferred into September to maximise social care involvement. The overall Health Board draft winter resilience plan will be completed by the end of September however and submitted for review at the executive team on the 4th October.			

## 5. A learning and self-improving organisation

Deliverable	Milestones summary text	SRO	Status	Due Date
5.1 Develop a Learning Organisation Framework	5.1.1 Meet with organisational colleagues already working in this area	ED WOD		02/07/2023
	5.1.2 Map the work already done and draw out the high-level elements/components (e.g. culture, systems and processes) needed to create a Learning Organisation Framework (LOF)	ED WOD		29/07/2023
	5.1.3 Produce a 1st high-level draft of framework and share with stakeholders to test whether design criteria related to fairness and learning from mistakes are evident in the framework when reviewed	ED WOD		26/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> A high level draft framework has been completed and has been shared with colleagues and stakeholders and is awaiting feedback before proceeding further.				



5.2 Learning from incidents	5.2.1 Establish and embed a regular cycle for the learning forum and confirm the on-going purpose of the forum	EDN		17/06/2023
	5.2.2 Development of a learning framework/model for patient safety and experience	EDN		15/07/2023
	5.2.3 Preparing the case files and evidence ahead of the court hearing	EDN		01/08/2023
	5.2.4 Create SOP, governance and single central repository for responses to enable extraction of themes and learning	EDN		29/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Good progress has been made alongside the development of the Learning Organisation Framework. This includes the development of a learning bulletin and an Organisational Learning Forum. Further work is underway with the NHS Executive, which will also be supplemented by governance work in around Standard Operating Procedures and a single repository, however these are not expected to conclude early in cycle 2.				
5.3 Clinical Governance Review	5.3.1 The progress of this task relies on the outcome of the Patients Safety review. At present, it is not clear whether this review is needed and if so, when work will start and what the duration will be. This is reflected in the overall delivery confidence.	EDN		
<b>PMO Assurance Comments:</b> This deliverable is dependent on the Patient Safety Review and it is yet to be procured by Welsh Government. This is awaiting the finalisation of the Patient Safety review following discussion at QSE and agreement on next steps.				
5.4 Transformation & Improvement support	5.4.1 Work with impacted stakeholders to develop a high level concept of how to ensure the T&I resource is allocated to priority areas	ED P&T		29/06/2023
	5.4.2 A final proposal for T&I resource allocation signed off at HBLT	ED P&T		26/07/2023
	5.4.3 Implementation of the proposal agreed at HBLT, including consideration of hand over of previous work	ED P&T		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> Documents submitted and approved, and final discussions re: implementation were carried forward into cycle 2 due to annual leave and have concluded during September.				
5.5 Healthcare Public Health programme	5.5.1 Internal discussion on how to enhance the current work programme on Healthcare Public Health.	ED PH		05/07/2023
	5.5.2 Capacity identified to support the 90-day activity. (Note – scope of programme will be dependent on level of capacity made available to support)	ED PH		12/07/2023
	5.5.3 Scope the programme. This is a key arm to our proactive issue identification around service quality and effectiveness	ED PH		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> The agreed output of a proposed programme for public health has been achieved, and this has been scoped in line with the resources available.				

5.6 Special Measures assurance approach	5.6.1 Take learning from CTM Health Board experience of using matrices, and commence documentation of a proposed assurance approach	Board Sec		04/06/2023
	5.6.2 To agree final assurance approach at SMRG on 21.06.23	Board Sec		19/06/2023
	5.6.3 Secure resource for a Special Measures support team	Board Sec		28/06/2023
	5.6.4 Implement agreed assurance approach	Board Sec		30/07/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>The 1<sup>st</sup> line of defence (internal) assurance via the PMO has already been deployed. Mobilisation and planning of 2<sup>nd</sup> (peer group) and 3<sup>rd</sup> lines (external) of defence is now underway for when the deliverables mature sufficiently to be reviewed by these mechanisms.</i>				

5.7 Intelligence led organisation	5.7.1 Review the reporting criteria applied to admitted patient care datasets in relation to the setting and monitoring of planned care demand, capacity and activity plans.	CDIO		29/07/2023
	5.7.2 Develop a proposed governance framework for the request and sign-off of changes to reporting criteria and capacity and activity plans	CDIO		28/07/2023
	5.7.3 Agree and document a work plan with each of the GIRFT programmes in relation to the clinical coding and data based recommendations of the GIRFT reviews.	CDIO		30/08/2023
	5.7.4 Develop a framework for the triangulation of externally reported data (through GIRFT programmes) with internal reporting to ensure transparency and consistency of reporting	CDIO		30/08/2023
	5.7.5 Proposal - for the development of a data strategy, outlining the tactical and strategic actions required to drive us towards becoming an intelligence led organisation	CDIO		30/08/2023
<b>PMO Assurance Comments:</b> <i>The planned work in this cycle is complete with significant groundwork completed culminating in a data strategy proposal as intended.</i>				

**Tabl 2: Meysydd Gwaith Arfaethedig Cylch 2 (Elfennau i'w Cyflawni)**

Gwelir isod y diffiniadau o'r categorïau sydd wedi cael eu defnyddio ar gyfer y gwaith o fewn Cylchoedd 1 a 2 yn y tablau isod.

Statws y gwaith yng Nghylch 1	Symbol
Wedi'i gwblhau – dim angen rhagor o waith	✓ Wedi'i gwblhau
Angen rhagor o waith yn y cylch nesaf	→2
Ddim yn gysylltiedig â gwaith yng Nghylch 1	<b>NEWYDD</b>

Cam y gwaith / math o waith	Lliw'r Testun
<b>Gwaith darganfod</b> Cam archwilio sy'n meithrin dealltwriaeth	
<b>Gwaith dylunio</b> <i>Dylunio atebion ar sail y Gwaith Darganfod</i>	
<b>Gwaith cyflawni</b> <i>Cyflawni'r ateb a ddyluniwyd yn y cam Gwaith Dylunio, gan arwain at well canlyniad</i>	

## Canlyniad 1: Bwrdd sy'n gweithredu'n dda

Cylch 1 (Ion – Aws)			Cylch 2 (Med – Tach)		Arweinydd Gweithredol
1.1	Cryfhau prosesau llywodraethu ac effeithiolrwydd y Bwrdd (adolygiad o Swyddfa Ysgrifennydd y Bwrdd)	→2	5.3 – Adolygiad o Reolaeth Glinigol	Nyrsio a Bydwreigiaeth	
			2.6 – Adolygiad rheoli contractau a chaffael	Cyllid	
			3.12 – Gwella'r diwylliant	Gweithlu a Datblygu Sefydliadol	
			1.9 – Dull archwilio/gweithredu a rheoli polisi	Ysgrifennydd y Bwrdd	
			3.2 – Ymgysylltiad uwch arweinwyr â chanfyddiadau cychwynnol archwiliad ailstrwythuro'r Model Gweithredu	Gweithlu a Datblygu Sefydliadol	
			2.8 – Cynllun Gweithredu'r Amgylchedd Rheolaeth Ariannol	Cyllid	
			1.5 – Pob pwyllgor ag Aelodau Annibynnol ar waith	Ysgrifennydd y Bwrdd	
			1.8 – Tîm Swyddfa Ysgrifennydd y Bwrdd – rhoi strwythur dros dro a strwythur dylunio parhaol ar waith	Ysgrifennydd y Bwrdd	
1.2	Recriwtio Aelodau Annibynnol (dros dro)	✓ Wedi'i gwblhau			
1.3	Prosesau cynefino'r Bwrdd – cam 1	→2	1.3 – Rhoi proses gynefino cam 1 ar waith ar gyfer holl aelodau'r Bwrdd	Ysgrifennydd y Bwrdd	
1.4	Rhaglen datblygu'r Bwrdd – cam 1	→2	1.4 – Datblygu rhaglen datblygu'r Bwrdd ar gyfer cam 1	Ysgrifennydd y Bwrdd	
1.5	Sefydlu pwyllgorau'r Bwrdd, cwblhau proses gynefino'r pwyllgor, a datblygu cynlluniau gwaith	→2	1.5 – Pob pwyllgor ag Aelodau Annibynnol ar waith	Ysgrifennydd y Bwrdd	
1.6	Dechrau adolygu a diwygio'r agwedd at risg a'r dull gweithredu ar gyfer hynny	→2	1.6 – Dylunio fframwaith rheoli risg a dechrau ei roi ar waith	Ysgrifennydd y Bwrdd	
1.7	Recriwtio'r Bwrdd parhaol, gan gynnwys Prif Swyddog Gweithredol	→2	1.7 – Recriwtio'r Weithrediaeth/Prif Swyddog Gweithredol/Aelodau Annibynnol/Cadeirydd Parhaol – yn dibynnu ar yr Adolygiad o'r Portffolio Gweithredol ac Achosion AD Uwch	Gweithlu a Datblygu Sefydliadol	
		<b>NEWYDD</b>	1.8 – Tîm Swyddfa Ysgrifennydd y Bwrdd – rhoi strwythur dros dro a strwythur dylunio parhaol ar waith	Ysgrifennydd y Bwrdd	
		<b>NEWYDD</b>	1.9 – Dull archwilio/gweithredu a rheoli polisi	Ysgrifennydd y Bwrdd	

## Canlyniad 2: Cynllun clir y gellir ei gyflawni ar gyfer 2023/24

Cylch 1 (Ion – Aws)			Cylch 2 (Med – Tach)		Arweinydd Gweithredol
2.1	Cynllun Blynyddol clir y gellir ei gyflawni	→2	2.10 – Dylunio fframwaith Perfformiad Integredig		Cynllunio a Thrawsnewid
2.2	Arbedion ariannol ar gyfer 23/24	→2	2.2 – Gweithredu dull arbedion ariannol wedi'i uwchgyfeirio ar gyfer 23/24		Cyllid
2.3	Cyfleoedd ariannol a gwerth ar gyfer 24/25 a 25/26	→2	2.3 – Cyfleoedd ariannol a gwerth ar gyfer 24/25 a 25/26		Cyllid
2.4	Datblygu a dechrau cyflwyno cynlluniau Lleol	→2	2.4 – Cyflwyno cynlluniau lleol sy'n gysylltiedig â'r broses gynllunio flynyddol		Gweithrediadau
2.5	Adolygiad Cynllunio	→2	2.5 – Parhau i gefnogi a hwyluso adolygiad Cynllunio		Cynllunio a Thrawsnewid
2.6	Adolygiad rheoli contractau a chaffael	→2	2.6 – Adolygiad rheoli contractau a chaffael		Cyllid
2.7	Sefydlogi'r tîm Cyllid a datblygu capasiti	→2	2.7 – Sefydlogi'r tîm Cyllid a datblygu capasiti		Cyllid
2.8	Cynllun Gweithredu'r Amgylchedd Rheolaeth Ariannol	→2	2.8 – Cynllun Gweithredu'r Amgylchedd Rheolaeth Ariannol		Cyllid
		<b>NEWYDD</b>	2.9 – Dylunio Fframwaith Cynllunio Integredig a dechrau ei roi ar waith		Cynllunio a Thrawsnewid
		<b>NEWYDD</b>	2.10 – Dylunio Fframwaith Perfformiad Integredig a dechrau ei roi ar waith		Cyllid

### Canlyniad 3: Gwell arweinyddiaeth ac ymgysylltiad

Tudalen 36

Cylch 1 (Ion – Aws)			Cylch 2 (Med – Tach)		Arweinydd Gweithredol
3.1	Adolygiad o'r Portffolios Gweithredol	→2	3.1 – Adolygiad o'r Portffolios Gweithredol		Prif Swyddog Gweithredol
3.2	Archwiliad ailstrwythuro'r Model Gweithredu	→2	3.2 – Ymgysylltiad uwch arweinwyr â chanfyddiadau cychwynnol archwiliad ailstrwythuro'r Model Gweithredu		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
3.3	Recriwtio Cyfarwyddwr Cyllid Dros Dro	✓ Wedi'i gwblhau			
3.4	Achosion AD uwch	→2	1.7 – Recriwtio'r Weithrediaeth/Prif Swyddog Gweithredol/Aelodau Annibynnol/Cadeirydd Parhaol – yn dibynnu ar yr Adolygiad o'r Portffolio Gweithredol ac Achosion AD Uwch		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
3.5	Rhaglen datblygu'r Tîm Gweithredol	→2	3.5 – Datblygu arweinyddiaeth (gan gynnwys datblygu'r Weithrediaeth ac uwch arweinwyr)		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
3.6	Rhaglen datblygu Uwch Arweinwyr	→2	3.5 – Datblygu arweinyddiaeth (gan gynnwys datblygu'r Weithrediaeth ac uwch arweinwyr)		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
3.7	Adolygiad interim	→2	3.1 – Argymhellion yr adolygiad o'r Portffolios Gweithredol		Prif Swyddog Gweithredol
			3.12 – Gwella'r diwylliant		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
			3.14 – Creu a dechrau gweithredu cynllun i ddisodli'r holl rolau Dros Dro		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
			1.9 – Dull archwilio/gweithredu a rheoli polisi		Ysgrifennydd y Bwrdd
			2.8 – Cynllun Gweithredu'r Amgylchedd Rheolaeth Ariannol		Cyllid
3.8	Creu cynllun gwella Ymgysylltu Clinigol	→2	1.5 – Set lawn o bwyllgorau gweithredu		Ysgrifennydd y Bwrdd
			3.8 – Ystyried canlyniad gwaith maes ymgysylltu clinigol		Therapiau a Gwyddor Iechyd
3.9	Ymgysylltu â grwpiau cymunedol blaenoriaethol – datblygu dull strwythuredig	→2	3.9 – Cynnwys cleifion, teuluoedd a gofawyr		Partneriaeth, Ymgysylltu a Chyfathrebu

3.10	Datblygu cynlluniau ar gyfer cofnod electronig integredig am gleifion	→2	3.10 – Rhoi cynlluniau ar waith ar gyfer cofnod electronig integredig am gleifion	DDAT
		<b>NEWYDD</b>	3.11 – Creu Cynllun Datblygu Sefydliadol sy'n cynnwys y gyfres lawn o ymyriadau y tu hwnt i strwythur y Model Gweithredu yn unig (Strategaeth, Pobl, Prosesau/Systemau, Strwythurau, Diwylliant)	Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
		<b>NEWYDD</b>	3.12 – Diffinio a gwella'r diwylliant – gan dderbyn mewnbwn o bob adolygiad annibynnol	Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
		<b>NEWYDD</b>	3.13 – Creu a dechrau gweithredu cynllun i ddisodli'r holl rolau Asiantaeth Dros Dro	Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
		<b>NEWYDD</b>	3.14 – Cyflwyno Arolwg Staff GIG Cymru	Gweithlu a Datblygu Sefydliadol

## Canlyniad 4: Gwell mynediad, canlyniadau a phrofiad i ddinasyddion

Tudalen 38

Cylch 1 (Ion – Aws)			Cylch 2 (Med – Tach)			Arweinydd Gweithredol		
4.1	Adolygiad o Ddiogelwch Cleifion	→2	5.3 – Adolygiad o Reolaeth Glinigol	→2	Nyrsio a Bydwreigiaeth			
			3.1 – Argymhellion yr adolygiad o'r Portffolios Gweithredol		Prif Swyddog Gweithredol			
			3.12 – Gwella'r diwylliant		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol			
			2.10 – Dylunio fframwaith Perfformiad Integredig		Cyllid			
			5.1 – Gweithredu Fframwaith Sefydliad sy'n Dysgu		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol			
			3.5 – Datblygu arweinyddiaeth (gan gynnwys datblygu'r Weithrediaeth ac uwch arweinwyr)		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol			
			5.7 – Sefydliad sy'n cael ei arwain gan wybodaeth (gan gynnwys Data, Gwybodaeth a Dealltwriaeth)		DDAT			
			3.2 – Ymgysylltiad uwch arweinwyr â chanfyddiadau cychwynnol archwiliad ailstrwythuro'r Model Gweithredu		Gweithlu a Datblygu Sefydliadol			
4.2	Rhaglen ddiwygiedig ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio, a threfnu apwyntiad cyntaf i bawb sy'n aros ers 156 o wythnosau	→2	4.2 – Gofal wedi'i Gynllunio – Bwrw ymlaen â rhaglen ddiwygiedig sy'n sicrhau cynnydd cynnar o ran mynediad, canlyniadau a phrofiad, gan osod y sylfeini ar gyfer cynaliadwyedd tymor hwy, gan gynnwys GIRFT a chyfleoedd eraill yng nghyswllt effeithlonrwydd. – Cynnal gwelliannau yng nghyswllt apwyntiadau wedi'u trefnu ar gyfer Cam 1 > 156 o wythnosau – Gwneud gwelliant parhaus tuag at > 104 o wythnosau	→2	Gweithrediadau			
4.3	Achos Busnes Orthopedeg	→2	4.3 – Cwblhau'r achos busnes ar gyfer ehangu gwasanaethau Orthopedeg	→2	Cynllunio a Thrawsnewid			
4.4	Adolygiad o wasanaethau fasgwlaidd	→2	4.5a – Bwrw ymlaen â'r cynllun gwella Gwasanaethau Fasgwlaidd	→2	Cyfarwyddwr Meddygol			
4.5a	Cynllun gwella gwasanaethau fasgwlaidd	→2	4.5a – Bwrw ymlaen â'r cynllun gwella Gwasanaethau Fasgwlaidd	→2	Cyfarwyddwr Meddygol			
4.5b	Cynllun gwella Gwasanaethau Wroleg	→2	4.5b – Bwrw ymlaen â'r cynllun gwella Gwasanaethau Wroleg	→2	Cyfarwyddwr Meddygol			
4.5c	Cynllun gwella Gwasanaethau Offthalmoleg	→2	4.5c – Bwrw ymlaen â'r cynllun gwella Gwasanaethau Offthalmoleg	→2	Gweithrediadau			



4.5d	Cynllun gwella Gwasanaethau Oncoleg	→2	4.5d – Bwrw ymlaen â'r cynllun gwella Gwasanaethau Oncoleg	Cyfarwyddwr Meddygol
4.5e	Cynllun gwella Gwasanaethau Dermatoleg	→2	4.5e – Bwrw ymlaen â'r cynllun gwella Gwasanaethau Dermatoleg	Gweithrediadau
4.5f	Cynllun gwella Plastigau	→2	4.5f – Bwrw ymlaen â'r cynllun gwella Plastigau	Gweithrediadau
4.6	Adolygiad Iechyd Meddwl o adolygiadau blaenorol	→2	4.6 – Adolygiad Iechyd Meddwl o adolygiadau blaenorol – cam 2	Iechyd y Cyhoedd
4.7	Adolygiad o Ddiogelwch Cleifion Mewnol Iechyd Meddwl	→2	3.9 – Cynnwys cleifion, teuluoedd a gofalmwyr	Partneriaeth, Ymgysylltu a Chyfathrebu
			1.9 – Dull archwilio/gweithredu a rheoli polisi	Ysgrifennydd y Bwrdd
			4.7 – Adolygiad o Ddiogelwch Cleifion Mewnol Iechyd Meddwl – cam 2	Iechyd y Cyhoedd
4.8a	Cynllun gwella CAMHS	→2	4.8a – Bwrw ymlaen â chynllun gwella CAMHS	Gweithrediadau
4.8b	Cynllun gwella Niwroamrywiaeth	→2	4.8b – Bwrw ymlaen â chynllun gwella Niwroamrywiaeth	Gweithrediadau
4.9a	Diwygio'r rhaglen ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng, a gwella amseroedd trosglwyddo o ambiwlans ar gyfer oedi o 4 awr	→2	4.9a – Diwygio'r rhaglen ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng, a gwella'r canlynol: 1) Amseroedd brysbennu mewn Adrannau Achosion Brys, 2) amseroedd aros am asesiad mewn Adrannau Achosion Brys, 3) oedi o 4 awr wrth drosglwyddo o ambiwlans	Gweithrediadau
4.9b	Dechrau ar Gynlluniau'r Gaeaf ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng	→2	4.9b – Parhau i gynllunio a pharatoi ar gyfer y Gaeaf yng nghyswllt Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng	Gweithrediadau
		<b>NEWYDD</b>	4.10 – Cynllun Gwella Gwasanaethau Orthopedeg – Fel rhan o'r Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio, mireinio'r rhaglen waith ar gyfer gofal Orthopedeg	Gweithrediadau

## Canlyniad 5: Sefydliad sy'n dysgu ac yn gwella ei hun

Tudalen 40

Cylch 1 (Ion – Aws)			Cylch 2 (Med – Tach)			Arweinydd Gweithredol
5.1	Datblygu Fframwaith 'Sefydliad sy'n Dysgu'	→2	5.1 – Datblygu Fframwaith 'Sefydliad sy'n Dysgu', gan gynnwys un ystorfa ar gyfer yr holl brosesau dysgu sefydliadol			Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
5.2	Gweithdrefnau effeithiol ar gyfer dysgu o ddigwyddiadau a pharatoi ar gyfer cwestau a'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch	→2	5.2 – Gweithdrefnau effeithiol ar gyfer dysgu o ddigwyddiadau a pharatoi ar gyfer cwestau a'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch			Nyrsio a Bydwreigiaeth
5.3	Adolygiad o Reolaeth Glinigol	→2	5.3 – Adolygiad o Reolaeth Glinigol			Nyrsio a Bydwreigiaeth
5.4	Cymorth Trawsnewid a Gwella	→2	5.4 – Neilltuo cymorth ar gyfer Trawsnewid a Gwella i feysydd blaenoriaeth			Cynllunio a Thrawsnewid
5.5	Archwilio gwell rhaglen ar gyfer Iechyd y Cyhoedd ym maes Gofal Iechyd	→2	5.5 – Gweithredu gwell rhaglen ar gyfer Iechyd y Cyhoedd ym maes Gofal Iechyd			Iechyd y Cyhoedd
5.6	Datblygu dull sicrhau Mesurau Arbennig	→2	5.6 – Cyflwyno dull sicrhau Mesurau Arbennig			Ysgrifennydd y Bwrdd
5.7	Datblygu cynnig i ddod yn sefydliad sy'n cael ei arwain gan wybodaeth	→2	5.7 – Gweithredu cynnig i ddod yn sefydliad sy'n cael ei arwain gan wybodaeth (gan gynnwys Data, Gwybodaeth a Dealltwriaeth)			DDAT