

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Uned Mân Anafiadau, Ysbyty Castell-
nedd Port Talbot, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 20 ac 21 Mai 2025

Dyddiad cyhoeddi: 28 Awst 2025



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	17
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	22
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	28
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	29
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	30

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o'r Uned Môn Anafiadau, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 20 ac 21 Mai 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad y claf.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 15 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 14 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Canfu'r arolygiad fod y cleifion yn yr Uned Mân Anafiadau yn cael gofal caredig, parchus ac urddasol, ar sail arsylwadau uniongyrchol ac adborth cadarnhaol gan gleifion. Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion a gofalwyr drwy'r holiaduron, gyda sgoriau uchel am y gwasanaeth yn gyffredinol a safon y gofal. Fodd bynnag, gwelwyd bod diffyg lle yn yr ystafell aros yn bryder ond roedd mesurau preifatrwydd ar waith ac yn cael eu cynnal yn llwyddiannus, er gwaetha'r ardal aros fach.

Roedd y cleifion yn cael gofal wedi'i deilwra'n benodol atynt ac yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth. Nodwyd bod presenoldeb tîm amlddisgyblaethol, gan gynnwys ffisiotherapyddion, yn agwedd gadarnhaol. Roedd yr Uned ar agor rhwng 8am a 9pm bob dydd. Roedd amseroldeb y gofal yn dda ar y cyfan, gyda llawer o'r cleifion yn cael eu gweld o fewn pedair awr, ond roedd cynnydd yn nifer y cleifion a phrinder staffio yn achosi oedi.

Roedd gwybodaeth ddwyieithog (Cymraeg a Saesneg) yn cael ei hyrwyddo'n dda ac roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael. Fodd bynnag, gallai arwyddion ffordd anghywir sy'n dangos bod gwasanaethau brys ar gael yn yr ysbyty beri dryswch a golygu bod grwpiau amhriodol o gleifion yn mynd i'r ysbyty am driniaeth. Yn ogystal, nodwyd heriau cyfathrebu, yn enwedig o ran dealltwriaeth y cyhoedd o'r gwasanaethau a ddarperir yn yr Uned Mân Anafiadau.

Weithiau, ni allai cleifion yn yr Uned gael gwasanaethau a fyddai ar gael yn Ysbyty Treforys, fel triniaethau lleddfu poen penodol i bobl sydd wedi torri eu clun ac asesiadau pobl hŷn. Dywedwyd wrth y bwrdd iechyd i wella ei waith cyfathrebu er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu grymuso a bod ganddynt y wybodaeth gywir i ddewis yr amgylchedd clinigol cywir ar gyfer eu hanghenion.

Ar y cyfan, roedd yr Uned yn darparu gofal tosturiol ac effeithiol ond argymhellwyd y dylid gwneud gwelliannau o ran cyfathrebu, seilwaith a mynediad teg er mwyn gwella profiadau a diogelwch y cleifion.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Adolygu'r ardal aros
- Datblygu a mireinio opsiynau ar gyfer trosglwyddo cleifion yn amserol
- Cydweithio ag awdurdodau eraill i wella arwyddion i'r uned
- Datblygu a gweithredu cynllun cyfathrebu

- Adolygu mynediad i wasanaethau er mwyn sicrhau gofal cyfartal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Trin pobl yn gyflym
- Lefelau uchel o foddhad cleifion
- Gofal brys
- Caredigrwydd a thosturi.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan yr uned systemau priodol i gofnodi a rheoli digwyddiadau, ac roedd y staff yn teimlo'n gyfforddus i godi pryderon. Roedd lefelau cydymffurfio clodwiw â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau, ac roedd yr amgylchedd yn cael ei gadw'n lân ac yn drefnus iawn. Mae gweithdrefnau diogelu ar gyfer plant ac oedolion wedi'u diffinio'n glir ac roedd y staff wedi cael hyfforddiant da yn y meysydd hyn. Fodd bynnag, mae angen gwella goruchwyliaeth yn yr ardal aros bediatrig a gwella mesurau diogelwch mewn ymateb i gynnydd mewn trais yn erbyn y staff.

Roedd dyfeisiau a chyfarpar meddygol yn gweithio'n dda ar y cyfan, ond roedd angen gwneud gwelliannau o ran rheoli deunyddiau wedi'u diheintio a gwaredu eitemau wedi dyddio. Roedd systemau rheoli meddyginiaethau yn effeithiol ac roedd darpariaethau maeth a hydradu ar gyfer y cleifion yn ddigonol.

Roedd yr uned yn wynebu heriau o ganlyniad i niferoedd cynyddol o gleifion, cymhlethdod yr achosion, a swyddi gwag. Roedd hyn ar y cyd yn effeithio ar lif cleifion a gofal amserol, ac roedd oedi o ran trosglwyddiadau ambiwlans i amgylcheddau clinigol eraill, fel Ysbyty Treforys, yn gwaethgu'r sefyllfa ymhellach. Rhaid i'r bwrdd iechyd wella prosesau trosglwyddo a sicrhau mynediad amserol i leoliadau gofal priodol.

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw'n dda ar y cyfan, ond roedd angen mynd i'r afael â rhai anghysondebau. Roedd y staff wedi sefydlu cydberthnasau gwaith effeithiol ar gyfer atgyfeirio gofal cleifion, gan gynnwys trefniadau rhyngweithio cydweithredol â staff iechyd meddwl yn yr ysbyty i helpu cleifion mewn argyfwng iechyd meddwl. Fodd bynnag, roedd pryderon wedi cael eu codi ynghylch y prinder nyrsys pediatriig a'r angen am fwy o gymorth meddygol i gleifion pediatriig.

Ar y cyfan, er bod yr uned yn dangos safonau clinigol da, roedd angen gwneud gwelliannau o ran staffio, protocolau trosglwyddo a mynediad cyfartal i wasanaethau er mwyn cynnal gofal diogel ac effeithiol ar adeg pan fo galw'n cynyddu.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Adolygu, diweddarau a lliniaru'r risgiau ar y gofrestr risgiau
- Ystyried gwelliannau i'r ardal aros bediatrig
- Adolygu a gwella trefniadau diogelwch
- Rhoi system gadarn ar waith i reoli deunyddiau wedi'u diheintio.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Uned lân, daclus a threfnus gyda phrosesau atal a rheoli heintiau da
- Rheoli meddyginiaethau
- Cyfathrebu effeithiol
- Rhoi gwybod am ddigwyddiadau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Canfu'r arolygiad fod arweinyddiaeth gadarn ac ymrwymedig yn yr Uned Mân Anafiadau. Mynegodd y staff lefel uchel o foddhad ar y gofal y maent yn ei ddarparu a gwnaethant ganmol yr amgylchedd tîm cefnogol. Dywedwyd bod rheolwyr yr uned yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt. Roedd strwythur arwain a systemau llywodraethu newydd ar waith, gan gynnwys dangosfwrdd byw i fonitro nifer y cleifion yn yr uned a thueddiadau.

Er gwaethaf yr adborth cadarnhaol a gafwyd gan y staff a'u lefel uchel o foddhad ar ansawdd y gofal, codwyd pryderon am faint yr adran, yr angen i gyfathrebu'n well â'r cyhoedd, a pha mor weladwy yw uwch-reolwyr.

Roedd gan yr Uned Mân Anafiadau weithlu medrus ac ymroddedig ac roedd lefelau uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Fodd bynnag, nodwyd pryder nad oedd digon o amser yn cael ei neilltuo i ddatblygiad proffesiynol, yn ogystal â phryderon am swyddi gwag a chymhlethdod cynyddol y cleifion.

Ar y cyfan, nodwyd ymdrechion partneriaeth da, er enghraifft, cydweithio â gwasanaethau lleol a'r gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau. Cydnabyddir bod angen trafodaethau a chytundebau lefel uwch â'r bwrdd iechyd ehangach a rhanddeiliaid allanol er mwyn gwneud rhai gwelliannau. Er bod gan yr Uned Mân Anafiadau weithlu medrus ac ymroddedig, mae gwelliannau i drefniadau cynllunio strategol, cyfathrebu a datblygu'r gweithlu yn hanfodol er mwyn cynnal arweinyddiaeth o ansawdd uchel a sicrhau gofal diogel ac effeithiol o dan bwysau cynyddol.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Diweddarau Cytundebau Lefel Gwasanaeth

- Sicrhau bod uwch-arweinwyr yn fwy gweladwy
- Ystyried adborth gan y staff a gweithredu arno.
- Adolygu amser datblygu clinigol a sicrhau bod mwy o amser datblygu clinigol ar gael.
- Adolygu'r gweithlu yn llawn.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwaith tîm amlddisgyblaethol
- Arweinyddiaeth gadarn yn yr uned
- Dangosfwrdd data.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith wedi'u nodi yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn ymddwyn yn garedig ac yn groesawgar tuag at y cleifion ac yn eu trin â pharch a chwrteisi. Rhoddodd pob un o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad sylwadau cadarnhaol i ni am eu gofal.

Gwnaethom ddosbarthu holiaduron papur ac ar-lein i gasglu barn ac adborth gan gleifion a gofawyr. Cafwyd cyfanswm o 14 o ymatebion a oedd yn gadarnhaol ym mhob maes ar y cyfan. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda' a dyfarnwyd sgoriau uchel i safon y gofal hefyd. Yn debyg i'r ymatebion a gafwyd i'n harolwg staff, nodwyd bod maint yr ystafell aros yn peri problemau wrth ddelio â nifer y cleifion sy'n defnyddio'r adran.

Mae rhai o'r sylwadau a gafwyd am y gwasanaeth wedi'u nodi isod:

“Rydyn ni wedi ymweld â'r uned mân anafiadau hon sawl gwaith oherwydd mae'n well gennym ddefnyddio'r uned hon yn lle mynd i'n hadran damweiniau ac achosion brys leol. Mae'r staff yn gyfeillgar ac yn barod i helpu ac maen nhw bob amser wedi rhoi gofal priodol i'm plant”

“Gwasanaeth gwych, effeithlon iawn...”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd tystiolaeth bod gwybodaeth am hybu iechyd a chymorth ar gael i'r cleifion yn yr uned. Roedd hyn yn cynnwys “Hyb Gwybodaeth Cleifion yr Uned Mân Anafiadau” lle roedd gwybodaeth Gymraeg a Saesneg ar gael i'w lawrlwytho drwy god QR. Roedd hyn yn cynnwys ystod eang o wybodaeth am yr adran, anafiadau, meddyginiaethau lleddfu poen, a mwy. Roedd posteri a thaflenni gwybodaeth ychwanegol ar gael hefyd, gan gynnwys cyngor ar yfed llai o alcohol a chynghor ar gam-drin domestig.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom y staff yn trin y cleifion â charedigrwydd, urddas a pharch drwy gydol yr arolygiad, ac roedd trefniadau addas ar waith i hyrwyddo preifatrwydd. Dywedodd pob ymatebydd a atebodd y cwestiwn perthnasol yn ein holiadur cleifion:

- Bod y staff wedi eu trin ag urddas a pharch
- Bod mesurau ar waith i amddiffyn eu preifatrwydd
- Eu bod wedi gallu siarad â'r staff am eu triniaeth heb i gleifion eraill glywed
- Bod y staff wedi gwranddo arnynt.

Gwelsom lawer o enghreifftiau o'r staff yn rhoi gofal caredig a chwrtais i'r cleifion mewn amgylchedd prysur iawn a oedd, gan amlaf, yn amddiffyn urddas y cleifion. Roedd y brif ardal aros, fodd bynnag, yn fach ac yn gyfyng ac ar sawl achlysur yn ystod yr arolygiad, nid oedd digon o seddi ar gael yn yr ystafell aros i'r cleifion / gofalcwyr aros yn gyfforddus. Cadarnhaodd y staff eu bod yn defnyddio system frysennu rithwir, yn gofyn i'r cleifion aros yn eu ceir, ac yn defnyddio rhannau eraill o'r adran i gadw cleifion yn ddiogel o bryd i'w gilydd pan fo'r ardal aros yn llawn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ardaloedd aros yr Uned Mân Anafiadau a sicrhau bod seddi addas amgen ar gael, yn y tymor byr a'r tymor hwy.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwelsom fod y staff yn darparu gofal sydd wedi'i deilwra at yr unigolyn, ac roedd yr uned yn helpu i hyrwyddo annibyniaeth y cleifion drwy roi cyngor clinigol priodol iddynt fynd adref gyda nhw.

Roedd pawb a atebodd ein holiadur yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth a bod y staff wedi esbonio iddynt beth roeddent yn ei wneud. Roedd pawb y gwnaethom siarad â nhw yn canmol eu gofal hefyd.

Gwelsom fod cleifion â chyflyrau sy'n effeithio ar wybyddiaeth, fel dementia, yn cael eu nodi ar fwrdd cleifion. Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen i ddiwallu anghenion y cleifion hyn cymaint â phosibl.

Nodwyd bod gofal yn cael ei ddarparu gan dîm amlddisgyblaethol, a oedd yn cynnwys ffisiotherapyddion a oedd yn rhoi triniaeth a chynghor i gleifion ag anafiadau cyhyrol lle bo hynny'n briodol. **Nodwyd bod y defnydd o ffisiotherapyddion yn yr Uned Mân Anafiadau yn arfer canmoladwy.** Gwelsom fod cymhorthion cerdded a baglau ar gael i'r cleifion a'u bod yn cael eu storio'n briodol pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.

Amserol

Gofal amserol

Roedd yr Uned Mân Anafiadau ar agor rhwng 8am a 9pm saith diwrnod yr wythnos, ac roedd yr oriau agor wedi'u rhestru ar wefan y bwrdd iechyd. Nodwyd bod y cleifion a oedd yn mynd i'r uned yn cael sylw a thriniaeth amserol fel arfer.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r cleifion a atebodd ein harolwg eu bod wedi cael eu hasesu o fewn 30 munud ar ôl iddynt gyrraedd a'u bod wedi aros llai na phedair awr i gyd cyn cael triniaeth. Cawsom rai sylwadau am amseroedd aros, gan gynnwys:

“Mae fy mam yn 83 oed ac mae wedi bod yn aros am fwy na dwy awr. Cafodd ei brysbennu'n gyflym ond mae gormod o gleifion yn yr uned o gymharu â'i maint”

Gwelsom dystiolaeth a oedd yn cadarnhau bod y rhan fwyaf o'r cleifion sy'n mynd i'r uned yn cael eu gweld o fewn y targed o bedair awr. Fodd bynnag, roedd tueddiadau o'r dangosfwrdd data a oedd yn monitro ystod o newidynnau yn awgrymu bod gallu'r uned i gyrraedd y targed yn dirywio. Dywedodd y staff wrthym fod yr uned wedi bod o dan bwysau am fod mwy o gleifion yn ei defnyddio, am fod cleifion mwy cymhleth neu aciwtedd uchel yn ei defnyddio ac am fod llai o staff ar gael i reoli'r cleifion, o gymharu â 2024.

Yn ôl y data a welsom ar nifer y cleifion rhwng 01 Ionawr a 20 Mai 2025, nodwyd bod 1500 yn fwy o gleifion wedi cael eu trin yn yr uned o gymharu â'r un cyfnod yn 2024 ond bod llai o staff ar gael. Yn ogystal, gwelsom ddata adborth cleifion gan y bwrdd iechyd a oedd hefyd yn dangos bod mwy o gleifion wedi cael profiadau negyddol o gymharu â'r flwyddyn flaenorol ac un thema negyddol gyffredin yn yr adborth oedd amseroedd aros cleifion.

Gwelsom ddata a oedd yn dangos bod cleifion mwy cymhleth neu aciwtedd uchel wedi mynd i'r uned eu hunain gan gredu, yn anghywir, fod gofal brys neu ofal mwy aciwt ar gael yn yr ysbyty. Cadarnhaodd y staff eu bod, lle bo hynny'n bosibl, yn darparu'r gofal brys gofynnol gan ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael iddynt, cyn cysylltu â Gwasanaeth Ambiwlans Cymru i drosglwyddo'r cleifion ar frys i ysbyty aciwt er mwyn cael gofal priodol parhaus yn yr amgylchedd mwyaf priodol, fel Ysbyty Treforys.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn poeni am y niferoedd cynyddol o gleifion cymhleth neu aciwtedd uchel a'i bod yn anodd ar adegau darparu'r gofal sydd ei angen ar rai cleifion mewn modd amserol, o gofio mai Uned Mân Anafiadau ydyw ac nid Adran Achosion Brys.

Mynegodd uwch-aelodau o'r staff bryderon ynghylch hynny ar adegau hefyd; mae cleifion yn wynebu oedi cyn cael eu trosglwyddo i ysbytai eraill sy'n fwy priodol o ganlyniad i'r pwysau ar Wasanaeth Ambiwlans Cymru a'r amseroedd aros hir. Gwnaethant egluro bod trafodaethau'n cael eu cynnal i sicrhau y gellir trefnu

trosglwyddiadau amserol er mwyn cadw cleifion yn ddiogel. Mae hyn yn arbennig o berthnasol pan ddylai'r uned gau bob dydd am 2100 ond bod cleifion yn aros o hyd am drosglwyddiadau bryd hynny. I liniaru hyn, lle bo angen, caiff cleifion eu symud i ward cleifion mewnol dros nos tra'u bod yn aros i gael eu trosglwyddo i ysbyty aciwt priodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r data sy'n dangos nifer y cleifion aciwtedd uwch sy'n defnyddio'r uned, a'r oedi cyn trosglwyddo gofal i ysbytai eraill. Dylid defnyddio hyn i sicrhau bod yr uned yn cael ei staffio'n briodol, bod y cleifion yn cael eu rheoli'n briodol yn unol â'u hanghenion, a bod trefniadau i drosglwyddo cleifion yn cael eu cwblhau'n amserol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom y staff yn arfer disgresiwn wrth sgwrsio â'r cleifion ac roedd y cleifion yn teimlo bod y staff wedi esbonio eu gofal a'u triniaeth a'u bod wedi cael digon o wybodaeth am gamau nesaf eu gofal.

Roedd yr iaith Gymraeg yn cael ei hyrwyddo'n effeithiol yn yr uned. Gwelsom fod poster i gwybodaeth dwyieithog yn Gymraeg ac yn Saesneg yn cael eu harddangos yn glir. Gwelsom fod arwyddion dwyieithog clir wedi'u gosod i gyfeirio ymwelwyr i'r adran. Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym eu bod yn siarad Cymraeg ac roedd logo 'Iaith Gwaith' wedi'i frodio ar eu gwisg i ddangos hynny.

Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw rai o'r trefniadau sydd ar waith i helpu pobl ag anawsterau clywed a'r rhai nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf. Gwelsom fod bwrdd lluniau ar gael i'r cleifion ei ddefnyddio i gyfathrebu â'r staff, pe bai angen. Roedd pob un o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau cyfieithu pe bai eu hangen i gefnogi cleientiaid a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth.

Roedd gwybodaeth am broses 'Gweithio i Wella' GIG Cymru yn cael ei harddangos yn Gymraeg ac yn Saesneg yn yr ardaloedd i gleifion ac roedd poster dwyieithog yn cael ei arddangos yn gofyn am adborth y cleifion am yr adran. Gallai'r staff y gwnaethom siarad â nhw gadarnhau sut y byddent yn ymdrin ag adborth cadarnhaol a negyddol.

Gwelsom fod arwyddion traffig ar briffyrdd lleol ehangach yn hysbysu'r cyhoedd yn anghywir fod yr ysbyty yn darparu gofal damweiniau ac achosion brys (arwydd coch gyda 'H' gwyn). Mae Cod Priffyrdd y DU yn dweud bod arwyddion coch gyda "H" gwyn yn dynodi ysbytai ag adrannau damweiniau ac achosion brys neu ganolfannau

triniaeth frys, a bod arwyddion glas yn dynodi ysbytai sydd heb gyfleusterau damweiniau ac achosion brys.

Roedd yr unig arwydd ysbyty glas a welsom wrth y fynedfa i faes parcio'r ysbyty sy'n golygu na fyddai'r cyhoedd, yn enwedig pobl nad ydynt yn lleol, yn gwybod nad yw'r ysbyty yn darparu gwasanaethau brys hyd nes eu bod yn cyrraedd.

Esboniodd uwch-aelodau o'r staff fod cyllid wedi cael ei ddarparu i newid yr arwyddion traffig yn yr ardal, a bod camau wedi cael eu cymryd i gysylltu â'r awdurdodau perthnasol i gwblhau hyn. Fodd bynnag, ar adeg yr arolygiad, nid oedd hyn wedi'i gwblhau. Mae'n bosibl bod hyn yn cyfrannu at y nifer uchel o bobl sy'n mynd i'r uned gan dybio'n anghywir y byddent yn cael triniaeth am anghenion gofal mwy cymhleth neu aciwt.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi blaenoriaeth i gyfathrebu â'r awdurdod priffyrdd lleol er mwyn mynd i'r afael â'r angen brys i newid pob arwydd traffig ysbyty coch yn yr ardal a gosod arwyddion ysbyty glas yn eu lle er mwyn sicrhau diogelwch y cyhoedd.

Mae Ysbyty Castell-nedd Port Talbot wedi newid dros y blynyddoedd. Yn 2012 caewyd yr ysbyty i gleifion meddygol brys ac mae ei rôl wedi newid i ganolbwyntio ar fân anafiadau a thriniaethau wedi'u cynllunio yn unig, gyda gofal brys llawn wedi'i ganoli yn Ysbyty Treforys. Clywsom mai'r prif blatfform ar gyfer cysylltu â'r gymuned i godi ymwybyddiaeth o'r hyn y gellir ac na ellir ei drin yn yr Uned Mân Anafiadau oedd gwefan a chyfryngau cymdeithasol y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw daflenni ffisegol wedi cael eu rhannu â'r gymuned i hysbysu pobl bod statws gofal damweiniau ac achosion brys yng Nghastell-nedd Port Talbot wedi newid. Gallai hyn, felly, effeithio ar bobl heb fynediad digidol.

Gwelsom rywfaint o dystiolaeth o gyfathrebu annigonol, ac felly ddiffyg ymwybyddiaeth gymunedol, ynghylch y triniaethau sydd ar gael a'r triniaethau nad ydynt ar gael yn yr Uned Mân Anafiadau hon. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys y canlynol:

- Cofnod o lawer o gleifion ag anghenion gofal iechyd cymhleth yn mynd i'r Uned
- Arwyddion ffordd anghywir (sy'n dynodi gofal damweiniau ac achosion brys) yn cyfeirio cleifion i'r adran
- Negeseuon mynych gan y bwrdd iechyd yn hysbysu'r gymuned mai dim ond os oes angen y dylent fynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Treforys

Cafodd y problemau cyfathrebu eu crybwyll yn yr adborth a gafwyd drwy'r arolwg staff. Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae angen cymorth ychwanegol gan yr ymddiriedolaeth ar ein hardal er mwyn helpu'r staff i greu amgylchedd diogel i ofalu am y cleifion sy'n defnyddio ein gwasanaeth. At hynny, mae trefniadau cyfathrebu â chleifion yn ddiffygiol yn ogystal â threfniadau cyfathrebu â darparwyr gofal iechyd eraill sy'n ailgyfeirio cleifion at yr uned yn gyson er bod hynny'n aml yn benderfyniad peryglus ac yn ardal amhriodol i ddiwallu eu hanghenion iechyd.”

“Mae angen lleihau'r risg y bydd cleifion difrifol / anhwylyd / sâl yn mynd i uned mân anafiadau. O ganlyniad i amseroedd aros hir am ambiwlans a'r ffaith nad oes meddygon yn yr uned, mae risg i ddiogelwch cleifion anhwylyd ac oedi yn eu triniaeth.”

Gwelwyd tystiolaeth a oedd yn dangos amrywiaeth a nifer y cleifion y mae angen triniaeth feddygol frys a chymhleth arnynt sydd wedi mynd i'r Uned Mân Anafiadau. Er nad oedd cyflyrau'r cleifion hyn wedi'u cynnwys yn y rhestr o gyflyrau a nodir yn y ddogfen Cwmpas Ymarfer bresennol, cafodd y cleifion eu trin fel achosion brys pan oedd angen a'u hatgyfeirio'n gyflym i'w trosglwyddo i leoliadau mwy priodol. Gall y rhesymau pam fod y cleifion hyn wedi mynd i'r Uned Mân Anafiadau fod yn gymhleth a gallent gynnwys problemau cyfathrebu. Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r broblem hon, felly, fel mater o frys er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael y gofal cywir yn y lle cywir ar yr adeg gywir. Roedd presenoldeb mathau amhriodol o gleifion yn yr Uned Mân Anafiadau wedi'i restru ar Gofrestr Risgiau'r uned.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu cynllun cyfathrebu llawn ar gyfer yr Uned Mân Anafiadau a'i roi ar waith. Rhaid i'r cynllun hwn

- Nodi a disgrifio'n glir pa fathau o gleifion sy'n briodol i gael gofal yn yr Uned Mân Anafiadau
- Adolygu effeithiolrwydd negeseuon cyfathrebu ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael yn yr Uned Mân Anafiadau
- Cyfathrebu'n well â chymunedau i sicrhau eu bod yn llwyr ymwybodol o'r gwasanaethau
- Sicrhau bod y rhai sy'n mynd i'r Uned Mân Anafiadau wedi gwneud y dewis cywir a diogel i gael gofal a thriniaeth yn y lle cywir, ar yr adeg gywir, a'u bod yn cael triniaeth a gofal gan glinigwyr priodol.

Hawliau a Chydraddoldeb

Gwelsom fod hawliau cleifion yn cael eu diogelu a'u hyrwyddo yn yr uned. Esboniodd y staff y trefniadau a oedd ar waith i sicrhau bod y gwasanaeth yn hygyrch i bawb. Roedd yr uned yn hygyrch ac yn cynnwys drysau llydan, coridorau clir ac ystafelloedd mawr.

Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth yn orfodol i bob aelod o'r staff, a gwelsom gofnodion a oedd yn dangos lefel uchel o gydymffurfiaeth. Cadarnhaodd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn ar-lein. Roedd gan y staff ymwybyddiaeth dda o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu a hyrwyddo hawliau cleifion pan fyddent yn dod i'r adran. Gallent gadarnhau'r trefniadau sydd ar waith i hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth yn y sefydliad.

Clywsom fod gwasanaethau cymorth ar gael yn y bwrdd iechyd i ddiwallu anghenion y rhai sy'n mynd i'r Uned Mân Anafiadau. Roedd y rhain yn cynnwys gwasanaethau asesu pobl hŷn a gwasanaethau radioleg. Dywedwyd bod rhai anghysondebau o ran gallu cleifion sy'n mynd i'r Uned Mân Anafiadau i gael y gwasanaethau hynny o gymharu â chleifion sy'n mynd i'r Adran Achosion Brys yn Nhreforys. Roedd yr anghysondebau hyn yn cynnwys diffyg asesiadau cwmpo i bobl hŷn yn yr Uned Mân Anafiadau (ar gael drwy Ysbyty Treforys yn unig) yn ogystal â llai o wasanaethau archebu radioleg yn yr Uned Mân Anafiadau o gymharu â'r brif Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn Nhreforys.

Gwelsom enghreifftiau eraill hefyd lle na chafodd cleifion yn yr Uned Mân Anafiadau yng Nghastell-nedd Port Talbot ofal o'r un safon â chleifion yn Ysbyty Treforys. Roedd hyn yn cynnwys achosion lle cafodd cleifion a oedd wedi torri eu clun sylw yn yr Uned Mân Anafiadau ac wedyn bu'n rhaid iddynt aros i gael eu trosglwyddo i Adran Achosion Brys. Nid oedd y cleifion hyn wedi gallu manteisio ar arferion gorau o ran lleddfu poen, fel cyffur blocio nerfau FIC i leddfu poen a chynyddu'r siawns o ymadfer, tra'u bod yn aros i gael eu trosglwyddo. Y rheswm am hyn oedd nad oedd meddyg gofal brys ar gael i roi'r cyffur. Roedd yr effaith ar y cleifion hyn yn cynnwys mwy o boen, oedi cyn cael gofal priodol a methiant i fanteisio ar arfer gorau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a gwella mynediad i wasanaethau er mwyn sicrhau bod y cleifion sy'n cael eu cynghori i fynd i'r Uned Mân Anafiadau yng Nghastell-nedd Port Talbot yn cael yr un gofal amserol â'r rhai sy'n mynd i'r prif Adrannau Achosion Brys os oes ganddynt gyflyrau priodol. Dylid ystyried pa grwpiau cleifion sy'n cael eu cynghori i fynd i Uned Mân Anafiadau Castell-nedd Port Talbot.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd systemau priodol ar waith i gofnodi a rheoli digwyddiadau. Roedd y rhain yn cael eu cofnodi a'u rheoli ar Datix a gwelsom grynodedau o ddigwyddiadau yn ystod yr arolygiad. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn cytuno bod y rhai sy'n rhan o ddigwyddiadau yn cael eu trin yn deg. Roedd y dystiolaeth a welsom yn cadarnhau bod themâu'n cael eu monitro a'u rhannu ag uwch-reolwyr drwy adroddiadau llywodraethu a bod gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau yn cael eu rhoi ar waith yn gyflym drwy ddysgu, cylchlythyrau a chyfarfodydd tîm.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo'n gyfforddus i dynnu sylw arweinwyr yn yr uned at unrhyw faterion sy'n peri pryder a'u bod yn cael eu huwchgyfeirio'n briodol. Dywedodd aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn anfodlon ar yr oedi cyn newid yr arwyddion ffordd i'r ysbyty i ddangos statws mân anafiadau'r uned. Nodir hyn yn adran Cyfathrebu yr adroddiad hwn.

Gwnaethom edrych ar y Gofrestr Risgiau adrannol a nodwyd bod llawer o'r meysydd i'w gwella a nodir yn yr adroddiad hwn wedi'u cofnodi yn y Gofrestr Risgiau.

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r risgiau a gofnodir yn y gofrestr yn gyson, gan ystyried adborth gan y staff a'r wybodaeth a gyflwynir yn yr adroddiad hwn, a sicrhau bod cynlluniau gweithredu priodol ac amserol yn cael eu rhoi ar waith i liniaru'r risgiau hynny.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom lefel dda o gydymffurfiaeth â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau. Roedd yr amgylchedd yn lân, yn glir, yn drefnus ac yn daclus. Roedd polisi atal a rheoli heintiau ar waith a chlywsom fod glanhawr yn glanhau'r uned bob dydd.

Gwelsom amserlenni glanhau a oedd wedi'u cwblhau a dywedodd y staff fod yr uned yn cael ei glanhau a'i had-drefnu ar ddiwedd pob diwrnod i'w pharatoi ar gyfer y diwrnod canlynol.

Roedd pob claf a ymatebodd i'r arolwg wedi dweud bod yr uned yn lân neu'n lân iawn ac wedi cytuno bod mesurau priodol ar waith i atal a rheoli heintiau.

Roedd ystafell triniaethau glân ar gael yn benodol i reoli clwyfau. Roedd digon o orchuddion clwyfau yn yr ystafell hon. Roedd ystafelloedd sengl yn yr uned y gellir eu defnyddio i ynysu cleifion pe bai angen.

Roedd y staff yn drwsiadus ac roedd eu gwisgoedd yn lân, roeddent yn noeth o dan y penelin a gwelsom eu bod yn dilyn egwyddorion da o ran hylendid dwylo rhwng tasgau.

Gwnaethom edrych ar enghreifftiau o weithgarwch archwilio, megis archwiliadau hylendid dwylo, a oedd wedi'u sgorio'n gadarnhaol.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisïau a gweithdrefnau clir ar waith gan y bwrdd iechyd i'r staff eu dilyn pe byddai ganddynt bryder diogelu. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r broses ar gyfer rhoi gwybod am bryderon diogelu ac yn teimlo'n gyfforddus yn gwneud hynny.

Gwnaethom gadarnhau bod rhestrau gwirio perthnasol yn cael eu cwblhau gan y staff nyrsio ar gyfer pob claf sy'n wynebu risg o gael ei gam-drin.

Roedd ardal aros bediatrig ar wahân ar gael i wahanu plant wrth oedolion ond nid oedd yn cael ei goruchwyllo'n ddigonol gan y staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd asesu'r ardal aros bediatrig a chymryd camau priodol i liniaru'r risgiau sy'n gysylltiedig â diffyg goruchwyliaeth gan staff.

Gwelsom gydymffurfiaeth dda â hyfforddiant ar ddiogelu a hyfforddiant gorfodol cysylltiedig ymhlith y staff clinigol.

Dywedodd uwch-aelodau o'r staff fod trais a chamdriniaeth yn erbyn personél wedi cynyddu'n ddiweddar. Gan nad oedd tîm diogelwch yn gweithio ar y safle, dywedodd y staff na allent gloi'r uned i lawr yn gyfan gwbl yn ystod argyfyngau ac y byddai'n rhaid cael cymorth gan yr heddlu. Roedd y Gofrestr Risgiau ddiweddaraf yn adlewyrchu'r pryderon, a nodwyd sgoriau risg uwch ym mis Ionawr 2025.

Rhaid i'r bwrdd iechyd werthuso a gwella mesurau diogelwch yn yr Uned Mân Anafiadau er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion, gan ystyried amllder cynyddol digwyddiadau treisgar a bygythiol yn erbyn y staff.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y dyfeisiau a'r cyfarpar meddygol cyffredinol yn gyfredol ac yn gweithio'n iawn. Roedd y staff yn gwybod yn union sut i roi gwybod am gyfarpar coll neu ddiffygiol.

Roedd dau droli adfywio brys ar gael, a oedd wedi'u selio â thag coch yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd. Roedd y staff yn gyfrifol am wirio'r trolïau ac roeddent yn gwneud hynny ar ddiwrnod cyntaf pob mis. Roeddent hefyd yn cofnodi hyn yn

ddyddiol ar siart papur er mwyn cadarnhau bod y troli wedi'i selio â thag coch. Nodwyd bod pob eitem ar y troli oedolion yn gyfredol. Fodd bynnag, roedd dyddiad defnyddio un eitem ar y troli adfywio pediatriig, sef pibell anadlu, wedi mynd heibio. Cafodd y mater hwn ei drin a'i ddatrys yn ystod yr arolygiad. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod gefeiliau Magill a weithgynhyrchwyd yn 1994, gydag oes silff o 10 mlynedd, yn cael eu defnyddio o hyd er bod eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio. Cafodd y mater hwn ei nodi a'i ddatrys yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu, gweithredu a chynnal system gadarn i reoli deunyddiau wedi'u diheintio, er mwyn sicrhau bod stoc sydd wedi darfod yn cael ei gwaredu a'i newid yn briodol.

Roedd tymereddau'r oergelloedd yn cael eu monitro bob dydd ac roedd y dystiolaeth yn dangos bod system briodol ar waith i wneud hyn.

Roedd asesiad risg pwyntiau clymu ar waith a luniwyd yn 2023. Fodd bynnag, nid oedd y staff wedi gallu cadarnhau ble roedd y torwyr clymau yn cael eu cadw yn ystod yr arolygiad. Cafodd y mater hwn ei ddatrys yn ystod yr ymweliad a chafodd llun o'r torwyr ei ychwanegu at boster er mwyn dangos yn glir i'r staff ble mae'r torwyr yn cael eu storio pe bai eu hangen yn ystod argyfwng.

Rheoli meddyginiaethau

Nodwyd gennym fod systemau a phrosesau effeithiol ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau. Gwelsom drefniadau priodol ar gyfer storio, rheoli stoc, asesu, rhagnodi a rhoi meddyginiaethau.

Gwelsom y polisi ar gyfer cyflenwi a rhoi meddyginiaethau gan ddefnyddio cyfarwyddiadau ar gyfer grwpiau cleifion ac roedd y polisi yn gyfredol.

Gwnaethom edrych ar agweddau ar ddiogelwch cyffuriau a reolir a nodwyd gennym fod cyffuriau a reolir yn cael eu storio, eu rhoi a'u cofnodi'n briodol. Roedd hyn yn cael ei gefnogi gan archwiliad diweddar o gyffuriau a reolir a gwblhawyd gyda lefel gydymffurfiaeth o 100%.

Nodwyd enghraifft ddiweddar o arfer canmoladwy pan roedd claf a oedd yn aros am ambiwlans i'w drosglwyddo i Dreforys angen cael meddyginiaeth lle roedd amser yn hollbwysig i reoli symptomau cyflwr hirdymor. Llwyddodd ymarferydd nyrsio i gael y feddyginiaeth a'i rhoi iddo mewn modd amserol.

Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd

Cadarnhaodd y staff fod matresi lliniaru pwysau ar gael i'r rhai sy'n wynebu risg o ddatblygu briwiau pwyso.

Atal cwympiadau

Cynhelir asesiadau risg o gwmpo pan fydd claf yn cyrraedd a chaiff cleifion eu hatgyfeirio at y tîm cwmpadau pan fo angen.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod y cleifion yn yr uned yn cael eu hasesu a'u monitro'n briodol. Fel rhan o hyn, roedd system awtomataidd yn cael ei defnyddio a oedd yn amlygu'r llwybr sepsis pan fo hynny'n briodol. Dangosodd y staff ymwybyddiaeth dda o drefniadau rheoli ac uwchgyfeirio sepsis, gan gynnwys cwblhau adnodd sgrinio am sepsis ac uwchgyfeirio pryderon clinigol yn briodol.

Mynegodd y staff eu pryderon am oedi cyn cael trosglwyddiadau ambiwlans ar gyfer cleifion nad ydynt yn ddifrifol wael ond y mae angen eu symud i leoliad clinigol gwahanol er mwyn rheoli eu hanghenion yn briodol. Yn aml, mae angen i staff meddygol fonitro'r cleifion hyn yn barhaus tra'u bod yn aros yn yr uned i gael eu trosglwyddo, a dywedodd y staff bod yr oedi hyn yn effeithio ar lif cleifion drwy'r uned ac, felly, yn effeithio ar ofal amserol i gleifion. Mae hyn yn cynnwys cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo i leoliad mwy aciwt, fel Treforys, sydd felly'n cynyddu'r risg o niwed os na fyddant yn cael y gofal priodol gan y timau mwyaf priodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael eu trosglwyddo'n ddiogel ac yn gyflym i leoliadau addas a rhoi mesurau lliniaru ar waith i reoli eu diogelwch tra'u bod yn aros.

Maeth a hydradu

Gwelsom fod darpariaethau i gleifion brynu bwyd a diod o'r siopau yn yr ysbyty ac roedd dŵr ar gael i gleifion yn ardaloedd aros yr Uned Mân Anafiadau.

Cofnodion cleifion

Yn gyffredinol, gwelsom fod cofnodion nyrsio a chofnodion meddygol yn cael eu cwblhau i safon dda. Fodd bynnag, nodwyd rhai anghysondebau o ran y manylion a oedd wedi'u cynnwys yn nodiadau cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried cwblhau archwiliadau rheolaidd o gofnodion yr Uned Mân Anafiadau er mwyn nodi unrhyw anghysondebau o ran dogfennaeth a mynd i'r afael â nhw.

Effeithlon

Effeithlon

Dywedodd y staff fod cydberthnasau gwaith wedi'u sefydlu ar gyfer atgyfeirio gofal cleifion. Gwnaethant ddisgrifio trefniadau rhyngweithio cydweithredol â staff iechyd meddwl yn yr ysbyty i helpu cleifion mewn argyfwng iechyd meddwl. Ymhlith yr opsiynau cyfeirio a grybwyllwyd roedd gwasanaeth 111, y gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau, a phodiatreg.

Roedd prinder nyrsys pediatrig yn yr uned, ond cadarnhaodd y rheolwyr fod y staff i gyd yn gyfarwydd â gweithio gyda phlant sy'n mynd i'r Uned Mân Anafiadau. Gwelsom ardal bediatrig benodol i asesu a thrin plant ynghyd ag ardal adfywio ddynodedig i blant, ac roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar adfywio pediatrig.

Roedd dogfen benodol a phwrrpasol hefyd i gofnodi asesiadau, gofal a thriniaethau a roddir i blant yn yr Uned Mân Anafiadau. Mynegodd rhai aelodau o'r staff bryderon inni am gymorth meddygol pediatrig i blant sâl.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ac ystyried adborth y staff am gymorth meddygol i gleifion pediatrig a dylai hyn gynnwys asesu risgiau staffio, a sicrhau bod cyngor a chymorth hyfforddedig ar gael mewn perthynas â chleifion pediatrig, gan lenwi unrhyw fylchau mewn arbenigedd yn ôl yr angen.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Gwnaethom siarad â'r staff yn ystod yr arolygiad a chawsom adborth ganddynt drwy holiaduron ar-lein, a gafodd 14 o ymatebion. Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn dweud eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth maent yn eu rhoi i gleifion, ac y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir gan eu hysbyty ar eu cyfer eu hunain neu ar gyfer ffrindiau neu deulu. Dywedodd llawer ohonynt y byddent yn argymhell eu sefydliad fel lle i weithio ynddo.

Er bod adborth y staff yn gadarnhaol ar y cyfan, roedd y rhan fwyaf o'r sylwadau negyddol yn ymwneud â maint yr adran, gan nodi ei bod yn rhy fach i ymdopi â nifer y cleifion, a bod angen rhoi blaenoriaeth i hysbysu'r cyhoedd ynghylch pa wasanaethau y gellir eu darparu/pa anafiadau y gellir eu trin yn ddiogel yn yr uned.

Roedd y sylwadau gan rai o'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae'n lle gwych i weithio gyda thîm ardderchog a rheolwyr da. Pwyslais rhagorol ar ddatblygu hyfforddiant y staff.”

“Mae angen lleihau'r risg y bydd cleifion difrifol / anhwylyd / sâl yn mynd i uned mân anafiadau. O ganlyniad i amseroedd aros hir am ambiwlans a'r ffaith nad oes meddygon yn yr uned, mae risg i ddiogelwch cleifion anhwylyd ac oedi yn eu triniaeth.”

Roedd llawer o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg yn teimlo bod yr uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion ond roedd llai ohonynt yn teimlo eu bod yn weladwy.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Nodwyd gennym fod arweinyddiaeth gadarn yn yr Uned Mân Anafiadau ac roedd yn amlwg bod y staff yn ymrwymedig i roi profiad da i gleifion.

Disgrifiwyd a dangoswyd llinellau adrodd ac atebolrwydd clir, ac roedd systemau llywodraethu addas ar waith.

Roedd strwythur uwch-arweinwyr cymharol newydd ar waith, a dywedodd llawer o'r staff eu bod wedi croesawu'r newidiadau.

Roedd rheolwyr yr uned ar gael ac yn gweithio yn yr uned. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn weladwy, yn hawdd mynd atynt ac y gallent ddibynnu arnynt i'w cefnogi gyda'u gwaith.

Gwnaethom edrych ar y Dangosfwrdd byw y gellir ei ddefnyddio i nodi themâu a thueddiadau ar gyfer yr uned. **Nodwyd bod hyn yn arfer canmoladwy.** Dylai'r wybodaeth sydd ar gael drwy'r Dangosfwrdd hwn gael ei defnyddio i gynllunio ar gyfer niferoedd cleifion, capasiti'r uned a phrofiadau'r cleifion.

Dylai'r bwrdd iechyd ddefnyddio data a thueddiadau'r dangosfwrdd i gynllunio capasiti'n effeithiol a monitro profiadau cleifion er mwyn datblygu'r gwasanaeth.

Gwnaethom edrych ar rai Cytundebau Lefel Gwasanaeth a oedd ar waith gydag ardaloedd eraill ar gyfer cleifion sy'n cael eu trin yn yr Uned Mân Anafiadau ond sy'n cael eu cyfrif fel cleifion o'r "tu allan i'r ardal". Mae angen adolygu a diweddarau'r cytundebau hyn i sicrhau eu bod yn gyfredol a bod anghenion pob claf yn cael eu diwallu'n briodol, a bod cyfathrebu effeithiol rhwng y bwrdd iechyd a'r darparwr gofal iechyd ar gyfer man preswyllo arferol y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a diweddarau'r Cytundebau Lefel Gwasanaeth i sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn diwallu anghenion pob claf yn effeithiol gan gyfathrebu'n glir â'r darparwr gofal iechyd ar gyfer man preswyllo arferol y cleifion.

Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oedd yr uwch-reolwyr hynny (y tu allan i'r Uned Mân Anafiadau) yn weladwy ac nad oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn eu cefnogi. Rhannodd rhai ohonynt enghreifftiau o broblemau parhaus ac nid oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn gwrandao arnynt ac nad oedd eu pryderon yn cael sylw amserol bob amser.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu adborth y staff am uwch-reolwyr a sicrhau bod llwyfan diogel yn cael ei ddarparu i wrando ar y staff a chymryd camau i fynd i'r afael â phryderon lle bo hynny'n briodol.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom fod gan yr Uned Mân Anafiadau weithlu ymrwymedig a medrus ym mhob disgyblaeth. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn wybodus ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau a sut mae hyn yn ymwneud â darparu gofal o safon i gleifion â mân anafiadau. Gwelsom fod amrywiaeth o ddulliau cyfathrebu cadarnhaol ac

effeithiol ar waith, rhai ffurfiol ac anffurfiol, a oedd yn sicrhau bod cleifion yn cael eu blaenoriaethu yn unol â'u cyflwr, er mwyn sicrhau gofal priodol ac amserol.

Nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a gwblhaodd yr arolwg staff eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rolau. Fodd bynnag, roedd rhai yn teimlo nad oedd modd iddynt ymgymryd â datblygiad proffesiynol amserol bob amser, am fod mwy o gleifion yn defnyddio'r uned. Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae wedi bod mor brysur ers i mi gymhwyso fel ymarferydd nyrsio brys fel nad ydw i wedi cael unrhyw amser astudio i ddiweddar fy sgiliau.”

“Mae'r uned nawr yn gweld lefelau cynyddol o gleifion sy'n ddifrifol wael a chleifion sydd wedi cael anafiadau difrifol. Mae angen i'r staff gael yr un lefel o hyfforddiant â staff meddygol yn yr Adran Achosion Brys h.y. Cynnal Bywyd Uwch, Cynnal Bywyd Uwch Pediatrig, hyfforddiant trawma.”

Gwnaethom edrych ar ddata hyfforddiant a oedd yn dangos cyfradd gydymffurfio uchel â hyfforddiant gorfodol (dros 85%), ac roedd system briodol ar waith i fonitro hyn. Roedd yn gadarnhaol nodi bod arfarniadau yn gyfredol.

Cadarnhaodd yr arweinwyr nad oedd amser datblygu clinigol bob amser ar gael i'r staff y tu allan i hyfforddiant gorfodol, yn sgil y pwysau clinigol ar yr uned. Fodd bynnag, dywedodd staff iau eu bod wedi cael cyfleoedd i gael hyfforddiant ffurfiol i ddatblygu yn eu rolau, a oedd i'w groesawu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd neilltuo amser dynodedig ar gyfer datblygiad clinigol y tu allan i hyfforddiant gorfodol, er mwyn sicrhau y gall y staff wella eu sgiliau proffesiynol er gwaetha'r pwysau clinigol uchel ar yr uned.

Gwnaethom edrych ar rotas y staff a oedd yn hyblyg er mwyn ystyried y patrymau amrywiol o ran nifer y cleifion. Mae hyn yn golygu bod shifftiau'n dechrau ar adegau gwahanol drwy gydol y dydd er mwyn lliniaru'r pwysau a ragwelir ar yr uned. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod sawl swydd wag ymhlith y staff nyrsio. Cadarnhaodd y staff eu bod yn cael cymorth dros y ffôn gan Feddyg Ymgynghorol neu Uwch-feddyg pan fo angen.

Rhannodd llawer o'r staff bryderon am y cynnydd yn nifer y cleifion sy'n mynd i'r uned, cymhlethdod yr achosion, y swyddi gwag a'r effaith y mae'r cynnydd yn y llwyth gwaith yn ei chael ar forâl y staff. Gwnaethom edrych ar gofrestr risgiau adrannol y bwrdd iechyd a oedd yn cofnodi'r risg o ran lefelau staffio/swyddi gwag ar gyfer Ymarferwyr Nyrsio Brys yn yr Uned Mân Anafiadau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu niferoedd staffio er mwyn sicrhau bod y nifer cywir o staff ar gael yn yr Uned Mân Anafiadau yn ystod pob shift a bod cymysgedd sgiliau priodol.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd Civica yn cael ei ddefnyddio i anfon neges destun at gleifion yn gofyn iddynt roi adborth ar eu profiad o'r Uned Mân Anafiadau. Roedd y canlyniadau'n cael eu hanfon at arweinwyr tîm.

Roedd cyfleoedd yn cael eu harddangos i gleifion roi adborth. Roedd posteri a oedd yn cynnwys manylion am sut i wneud hyn wedi'u harddangos yn yr ardal aros ac yn y brif uned.

Gwelsom fod y gwasanaeth wedi cael llawer o ganmolïaeth. Roedd hyn yn cynnwys sylwadau yn diolch i'r staff am y gofal a'r driniaeth a roddwyd.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd archwiliadau ansawdd a diogelwch yn cael eu cynnal yn yr uned ac roeddent yn arwain at ganfyddiadau manwl. Roedd canlyniadau archwiliadau ac unrhyw wersi i'w dysgu o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu yn ystod cyfarfodydd staff a thrwy sianeli llywodraethu'r uned.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Tynnodd y staff sylw at lawer o enghreifftiau o waith partneriaeth cadarnhaol. Rhannodd uwch-aelodau o'r staff enghraifft lle roedd cwmni hyfforddiant beiciau modur oddi ar y ffordd lleol wedi dod â chleifion â thoriadau asgwrn cymhleth a/neu luosog i'r uned i gael triniaeth. Ar ôl nodi tuedd a thema, cysylltodd y staff â'r cwmni hyfforddiant i drafod y risg o fynd â chleifion ag anafiadau o'r fath i'r uned a rhoi gwybod iddo am y lle cywir a mwyaf diogel i fynd â'r cleifion hyn, fel yr Adran Achosion Brys yn Ysbyty Treforys. Yn sgil hyn, diwygiodd y cwmni ei weithdrefn weithredu yn unol â gwasanaethau'r uned.

Mae'r gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau wedi'i leoli yn yr ysbyty a disgrifiodd y staff y gwaith partneriaeth cadarnhaol ac effeithiol sydd o fudd i'r cleifion.

Rydym yn cydnabod bod y gwasanaethau drws ffrynt yn dod o dan bwysau o sawl ffynhonnell. Mae rhai gwelliannau y tu hwnt i reolaeth yr uned ac mae angen trafodaethau a chytundeb lefel uwch â'r bwrdd iechyd ehangach a rhanddeiliaid allanol er mwyn sicrhau gofal cleifion amserol a phriodol. Dylai'r bwrdd iechyd barhau i ddarparu gofal mewn lleoliadau addas ac ar amseroedd priodol. Bydd AGIC yn monitro cynnydd y bwrdd iechyd o ran yr argymhellion a wnaed drwy ei phrosesau sicrwydd parhaus.

Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgysfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Uned Môn Anafiadau Castell-nedd Port Talbot

Dyddiad yr arolygiad: 20 ac 21 Mai 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch					

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Uned Môn Anafiadau Castell-nedd Port Talbot

Dyddiad yr arolygiad: 20 ac 21 Mai 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Roedd y brif ardal aros yn fach ac yn gyfyng ac nid oedd seddi ar gael yn aml.	Effeithiol	Mae'r risg o ran seddi annigonol a maint yr ystafell aros wedi'i nodi ar Gofrestr Risgiau'r Bwrdd Iechyd. Fel gwasanaeth, byddwn yn adolygu'r risg ac yn ei huwchgyfeirio fel y bo'n briodol.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth a'r Nyrs Ymgynghorol Arweiniol	30.09.2025
			Mae'r gwasanaeth yn bwriadu datblygu system apwyntiadau yn yr Uned Môn Anafiadau yn Ysbyty	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, Nyrs Ymgynghorol	31.01.2026

				Treforys fel y gall rhai cleifion addas gael eu trosglwyddo i'r Uned Mân Anafiadau yn Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys, gan leihau nifer y cleifion sy'n aros.	Arweiniol, Metron yr Adran Achosion Brys, Metron yr Uned Mân Anafiadau, Rheolwr y Gwasanaeth a'r Cyfarwyddwr Clinigol	
2.	Roedd nifer cynyddol o gleifion aciwtedd uchel yn mynd i'r uned mewn camgymeriad.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r data sy'n dangos nifer y cleifion aciwtedd uwch sy'n defnyddio'r uned, a'r oedi cyn trosglwyddo gofal i ysbytai eraill. Dylid defnyddio hyn i sicrhau bod yr uned yn cael ei staffio'n briodol, bod y cleifion yn cael eu rheoli'n briodol yn unol â'u hanghenion, a bod trefniadau i drosglwyddo cleifion yn cael eu cwblhau'n amserol.	Diogel	Mae'r gofrestr risgiau yn tynnu sylw at y risg bod grwpiau amhriodol o gleifion yn mynd i'r uned. Fel gwasanaeth, byddwn yn adolygu'r risg ac yn ei huwchgyfeirio fel y bo'n briodol. Bydd y gwasanaeth yn cwblhau adolygiad o'r gweithlu i sicrhau bod lefelau staffio priodol a chymysgedd sgiliau priodol ar gael drwy	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, Nyrs Ymgynghorol Arweiniol a Metron Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, Nyrs Ymgynghorol Arweiniol a Metron	30.09.2025 31.01.2026

				gydol amseroedd agor yr uned.		
3.	Roedd yr arwyddion priffyrdd i'r ysbyty yn dynodi bod gwasanaethau damweiniau ac achosion brys ar gael yn yr uned.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi blaenoriaeth i gyfathrebu â'r awdurdod priffyrdd lleol er mwyn mynd i'r afael â'r angen brys i newid pob arwydd traffig ysbyty coch yn yr ardal a gosod arwyddion ysbyty glas yn eu lle er mwyn sicrhau diogelwch y cyhoedd.	Diogel	Mae'r bwrdd iechyd wedi bod yn gweithio gyda'r awdurdod lleol i sicrhau arwyddion priodol. Mae'r gwaith o newid yr arwyddion 'H' coch i rai 'No A&E' glas wedi cael ei gwblhau ar y ffyrdd lleol ond mae'r arwyddion H coch sy'n dynodi Adran Damweiniau ac Achosion Brys i'w gweld o hyd ar y traffyrdd a'r cefnffyrdd. Mae cyllid wedi cael ei sicrhau, mae angen cadarnhau amserlen ar gyfer y gwaith o hyd. Mae hyn yn dibynnu ar Lywodraeth Cymru. Byddwn yn cysylltu â'r	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth / Tîm Cynllunio Cyfalaf y Bwrdd Iechyd	30.09.2025

				corff perthnasol i gael dyddiad cwblhau disgwylidig.		
4.	Gwelsom ryw faint o dystiolaeth o gyfathrebu annigonol, ac felly ddiffyg ymwybyddiaeth gymunedol, ynghylch y triniaethau sydd ar gael a'r triniaethau nad ydynt ar gael yn yr Uned Mân Anafiadau hon. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys y canlynol: - Cofnod o lawer o gleifion ag anghenion gofal iechyd cymhleth yn mynd i'r Uned - Arwyddion ffordd anghywir (sy'n dynodi gofal damweiniau ac achosion brys) yn cyfeirio	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu cynllun cyfathrebu llawn ar gyfer yr Uned Mân Anafiadau a'i roi ar waith. Rhaid i'r cynllun hwn Nodi a disgrifio'n glir pa fathau o gleifion sy'n briodol i gael gofal yn yr Uned Mân Anafiadau Adolygu effeithiolrwydd negeseuon cyfathrebu ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael yn yr Uned Mân Anafiadau Cyfathrebu'n well â chymunedau i sicrhau eu bod yn llwyr ymwybodol o'r gwasanaethau Sicrhau bod y rhai sy'n mynd i'r Uned Mân Anafiadau wedi gwneud y dewis cywir a diogel i gael gofal a thriniaeth yn y lle cywir, ar yr adeg gywir, a'u bod yn cael triniaeth a gofal gan glinigwyr priodol.	Diogel	Mae'r wybodaeth ddigidol am wasanaethau'r Uned Mân Anafiadau wedi cael ei hadolygu a'i newid yn sylweddol yn ystod yr wythnosau diwethaf, gan gynnwys cynnwys y wefan a phostiadau rheolaidd ar y cyfryngau cymdeithasol. Bydd gwaith monitro sicrwydd yn parhau. Rydym yn ystyried rhoi adborth yn y fan a'r lle i bobl sy'n mynd i'r uned yn amhriodol. Gweler camau gweithredu mewn perthynas ag	Tîm Cyfathrebu'r Bwrdd Iechyd Uwch-dîm yr Uned Mân Anafiadau	Wedi'i gwblhau (Adolygu'r wefan a'r cyfryngau cymdeithasol)

	cleifion i'r adran • Negeseuon mynych gan y bwrdd iechyd yn hysbysu'r gymuned mai dim ond os oes angen y dylent fynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Treforys • Y grŵp poblogaeth mwyaf sy'n mynd i'r Uned Mân Anafiadau yw'r rhai dros 65 oed. Efallai mai'r grŵp hwn sydd â'r lefel isaf o sgiliau digidol a'r grŵp o'r boblogaeth sydd fwyaf tebygol o fod wedi cael			argymhelliad 3 o ran arwyddion ffordd		
--	---	--	--	---------------------------------------	--	--

	gwasanaeth Damweiniau ac Achosion Brys llawn yn Ysbyty Castell-Nedd Port Talbot yn y gorffennol.					
5.	Gwelsom enghreifftiau eraill hefyd lle na chafodd cleifion yn yr Uned Mân Anafiadau yng Nghastell-nedd Port Talbot ofal o'r un safon â chleifion yn Ysbyty Treforys.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a gwella mynediad i wasanaethau er mwyn sicrhau bod y cleifion sy'n cael eu cynghori i fynd i'r Uned Mân Anafiadau yng Nghastell-nedd Port Talbot yn cael yr un gofal amserol â'r rhai sy'n mynd i'r prif Adrannau Achosion Brys os oes ganddynt gyflyrau priodol. Dylid ystyried pa grwpiau cleifion sy'n cael eu cynghori i fynd i Uned Mân Anafiadau Castell- nedd Port Talbot.	Teg	Mae'r broblem hon fel arfer yn codi pan fo cleifion y tu allan i'r grwpiau cleifion a hysbysebiri yn mynd i'r uned. Gweler camau gweithredu mewn perthynas ag argymhelliad 4 o ran cyfathrebu am wasanaethau'r Uned Mân Anafiadau. Mae Gweithdrefn Weithredu Safonol ar waith ar gyfer trosglwyddiadau rhwng ysbytai. Gwasanaeth i adolygu meini prawf clinigol	Cyfarwyddwr Clinigol, Nyrs Ymgynghorol Arweiniol, Metron, Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau (Adolygu'r wefan a'r cyfryngau cymdeithasol) 31.01.2026

				ac effeithiolrwydd mesurau rheoli.		
				Fel mesur ychwanegol posibl, mae'r Bwrdd lechyd wrthi'n ystyried cyflwyno cerbyd trosglwyddiadau brys mewnol ar gyfer trosglwyddiadau rhwng ysbytai.	Cyfarwyddwr Gwasanaeth Cyswllt AECHO	31.01.2026 (Canlyniad yr ystyriaeth)
6.	Gwnaethom edrych ar y Gofrestr Risgiau adrannol a nodwyd bod llawer o'r meysydd i'w gwella a nodir yn yr adroddiad hwn wedi'u cofnodi yn y Gofrestr Risgiau	Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r risgiau a gofnodir yn y gofrestr yn gyson, gan ystyried adborth gan y staff a'r wybodaeth a gyflwynir yn yr adroddiad hwn, a sicrhau bod cynlluniau gweithredu priodol ac amserol yn cael eu rhoi ar waith i liniaru'r risgiau hynny.	Diogel	Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r gofrestr risgiau ac yn uwchgyfeirio gan ddefnyddio'r strwythur llywodraethu fel y bo'n briodol.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, Nyrs Ymgynghorol Arweiniol a Metron	30.09.2025
7.	Roedd ardal aros bediatrig ar wahân ar	Rhaid i'r bwrdd iechyd asesu'r ardal aros bediatrig	Diogel	Bydd y gwasanaeth yn cynnal asesiad risg	Nyrs Ymgynghorol	30.09.2025

	gael i wahanu plant wrth oedolion ond nid oedd yn cael ei goruchwyllo'n ddigonol gan y staff.	a chymryd camau priodol i liniaru'r risgiau sy'n gysylltiedig â diffyg goruchwyliaeth gan staff.		mewn perthynas â hyn ac yn cyflwyno mesurau lliniaru priodol	Arweiniol a Metron	
8.	Dywedodd uwch-aelodau o'r staff fod trais a chamdriniaeth yn erbyn personél wedi cynyddu'n ddiweddar. Gan nad oedd tîm diogelwch yn gweithio ar y safle, dywedodd y staff na allent gloi'r uned i lawr yn gyfan gwbl yn ystod argyfyngau ac y byddai'n rhaid cael cymorth gan yr heddlu.	Rhaid i'r bwrdd iechyd werthuso a gwella mesurau diogelwch yn yr Uned Mân Anafiadau er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion, gan ystyried amllder cynyddol digwyddiadau treisgar a bygythiol yn erbyn y staff.	Diogel	Bydd y gwasanaeth yn gwerthuso lefelau trais ac ymddygiad ymosodol yn yr uned, a fydd yn cynnwys adolygiad o'r duedd. Bydd y Bwrdd Iechyd yn adolygu'r uchod ac yn datblygu cynllun gwella lle bo hynny'n briodol	Pennaeth Ansawdd a Diogelwch ar gyfer Grŵp Gwasanaeth Treforys Cyfarwyddwyr y Grŵp Gwasanaeth	30.09.2025 31.01.2026
9.	Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod gefeiliau Magill a weithgynhyrchwyd yn 1994, gydag oes silff o 10 mlynedd, yn cael eu defnyddio o hyd er bod eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio. Cafodd y mater hwn ei nodi a'i	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu, gweithredu a chynnal system gadarn i reoli deunyddiau wedi'u diheintio, er mwyn sicrhau bod stoc sydd wedi darford yn cael ei gwaredu a'i newid yn briodol.	Diogel	Roedd y gwasanaeth wedi datrys y mater hwn yn ystod yr arolygiad. Mae'r uned wedi rhoi'r gorau i ddefnyddio unrhyw eitemau o CSDU a dim ond cynhyrchion untro sydd â	Metron	Wedi'i gwblhau

	ddatrys yn ystod yr arolygiad.			dyddiadau darfod clir y mae'n eu defnyddio bellach. Mae system wirio gynhwysfawr ar waith (gan gynnwys gwirio dyddiadau darfod). Atgoffwyd pob aelod o staff o bwysigrwydd y gwiriadau hyn.		
10.	Gwelwyd rhai anghysondebau o ran y manylion a oedd wedi'u cynnwys yn nodiadau cleifion	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried cwblhau archwiliadau rheolaidd o gofnodion yr Uned Mân Anafiadau er mwyn nodi unrhyw anghysondebau o ran dogfennaeth a mynd i'r afael â nhw.	Effeithiol	Mae'r gwasanaeth yn cynnal archwiliad o holl ddogfennau Ymarferwyr Nyrsio Brys a Nyrsys Brysbennu bob blwyddyn. Rhoddir adborth i unigolion yn dilyn yr archwiliadau gan nodi meysydd i'w gwella a chatau cywiro.	Metron	Ar waith
11.	Mynegodd rhai aelodau o'r staff bryderon inni am	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ac ystyried adborth y staff am gymorth meddygol i	Diogel	Nid oes staff meddygol pediatriig cyson ar gael ar safle	Arweinydd Diogelwch	30.09.2025

	gymorth meddygol pediatrig i blant sâl.	gleifion pediatrig a dylai hyn gynnwys asesu risgiau staffio, a sicrhau bod cyngor a chymorth hyfforddedig ar gael mewn perthynas â chleifion pediatrig, gan lenwi unrhyw fylchau mewn arbenigedd yn ôl yr angen.		Castell-nedd Port Talbot. Mae gweithdrefn weithredu safonol yn cael ei llunio i lywio'r staff wrth iddynt ymateb i argyfwng pediatrig.	Cleifion - Adfywio	
				Y lefel gydymffurfiaeth bresennol â chynnal bywyd brys pediatrig yw 49%. Bydd yr uned yn gweithio i gynyddu'r lefel gydymffurfiaeth hon i lefel darged o 85% gyda chymorth Grŵp Gwasanaeth Treforys drwy gynllunio'r gweithlu.	Metron a'r Rheolwr Nyrsio Clinigol	31.01.2026
12.	Mynegodd y staff eu pryderon am oedi cyn cael trosglwyddiadau ambiwlans ar gyfer cleifion nad ydynt yn	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael eu trosglwyddo'n ddiogel ac yn gyflym i leoliadau addas a rhoi mesurau lliniaru ar waith i reoli eu	Diogel	Gweler camau gweithredu mewn perthynas ag argymhelliad 4 o ran cyfathrebu am	Tîm Cyfathrebu'r Bwrdd Iechyd Uwch-dîm yr Uned Mân Anafiadau	Wedi'i gwblhau (Adolygu'r wefan a'r cyfryngau cymdeithasol)

	ddifrifol wael ond y mae angen eu symud i leoliad clinigol gwahanol er mwyn rheoli eu hanghenion yn briodol.	diogelwch tra'u bod yn aros.		wasanaethau'r Uned Mân Anafiadau		
				Gweler camau gweithredu mewn perthynas ag argymhelliad 5 o ran ystyried trefniadau trosglwyddo	Cyfarwyddwr Clinigol, Nyrs Ymgynghorol Arweiniol, Metron, Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	31.01.2026
				Caiff gweithlu'r Uned Mân Anafiadau ei adolygu i sicrhau y bydd lefel briodol o staff sydd wedi cael hyfforddiant ar gael i liniaru'r risg i gleifion tra'u bod yn aros.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, Nyrs Ymgynghorol Arweiniol a Metron	31.01.2026
13.	Gwnaethom edrych ar rai Cytundebau Lefel Gwasanaeth a oedd ar waith gydag ardaloedd eraill ar gyfer cleifion sy'n cael	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a diweddarau'r Cytundebau Lefel Gwasanaeth i sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn diwallu anghenion pob claf	Effeithlon	Bydd y gwasanaeth yn drafftio papur i gynnwys data perthnasol am gleifion o'r tu allan i'r ardal.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, Nyrs Ymgynghorol Arweiniol a Metron	30.09.2025

	eu trin yn yr Uned Mân Anafiadau ond sy'n cael eu cyfrif fel cleifion o'r "tu allan i'r ardal". Nid oedd y rhain bob amser yn gyfredol.	yn effeithiol gan gyfathrebu'n glir â'r darparwr gofal iechyd ar gyfer man preswyllo arferol y cleifion.		Bydd y bwrdd iechyd yn adolygu ac yn sicrhau bod y Cytundeb Lefel Gwasanaeth yn cael ei adolygu. Bydd y cyfarfodydd chwarterol â Byrddau Iechyd cyfagos ynghylch Cytundebau Hirdymor yn cael eu defnyddio hefyd i ailadrodd y meini prawf o ran y mathau o gleifion sy'n gallu cael gofal yn yr Uned Mân Anafiadau	Tîm Partneriaeth a Chynllunio Iechyd	31.01.2026
14.	Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oedd yr uwch-reolwyr hynny (y tu allan i'r Uned Mân Anafiadau) yn weladwy ac nad oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn eu	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu adborth y staff am uwch-reolwyr a sicrhau bod llwyfan diogel yn cael ei ddarparu i wrando ar y staff a chymryd camau i fynd i'r afael â phryderon lle bo hynny'n briodol.	Effeithiol	Sicrhau bod y Tîm Uwch-reolwyr Clinigol ac Anghlinigol yn fwy gweladwy a hygyrch ar y safle. Caiff cynlluniau eu diweddarau yn y cyfarfod staff nesaf	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	30.09.2025

	cefnogi. Rhannodd rhai ohonynt enghreifftiau o broblemau parhaus ac nid oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn gwranddo arnynt ac nad oedd eu pryderon yn cael sylw amserol bob amser.					
15.	Cadarnhaodd yr arweinwyr nad oedd amser datblygu clinigol bob amser ar gael i'r staff y tu allan i hyfforddiant gorfodol, yn sgil y pwysau clinigol ar yr uned.	Rhaid i'r bwrdd iechyd neilltuo amser dynodedig ar gyfer datblygiad clinigol y tu allan i hyfforddiant gorfodol, er mwyn sicrhau y gall y staff wella eu sgiliau proffesiynol er gwaetha'r pwysau clinigol uchel ar yr uned.	Effeithiol	Bydd y gwasanaeth yn datblygu papur ynghylch amser anghlinigol Ymarferwyr Nyrsio Brys i'w ystyried gan Grŵp Gwasanaeth Treforys	Nyrs Ymgynghorol Arweiniol	31.08.2025
16.	Rhannodd llawer o'r staff bryderon am y cynnydd yn nifer y cleifion sy'n mynd i'r uned, cymhlethdod yr achosion, y swyddi gwag a'r effaith y mae'r cynnydd yn y llwyth gwaith yn ei chael ar forâl y staff.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu niferoedd staffio er mwyn sicrhau bod y nifer cywir o staff ar gael yn yr Uned Mân Anafiadau yn ystod pob shift a bod cymysgedd sgiliau priodol.	Diogel	Mae'r Uned Mân Anafiadau wrthi'n ceisio recriwtio staff i lenwi pob swydd wag ac mae ffurflenni rheoli swyddi gwag wedi cael eu cyflwyno.	Metron a'r Rheolwr Nyrsio Clinigol.	Wedi'i gwblhau

				Mae'r rhain yn aros am gymeradwyaeth gan Grŵp Gwasanaeth Treforys, yn unol â chanllawiau recriwtio cyfredol y bwrdd iechyd.	Grŵp Gwasanaeth Treforys a'r Panel Craffu ar Swyddi Gwag Corfforaethol	10.08.2025
				Bydd y gwasanaeth yn datblygu cynllun gweithlu ac yn uwchgyfeirio materion at y bwrdd iechyd drwy'r strwythur llywodraethu.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, Nyrs Ymgynghorol Arweiniol a Metron	31.01.2026

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

