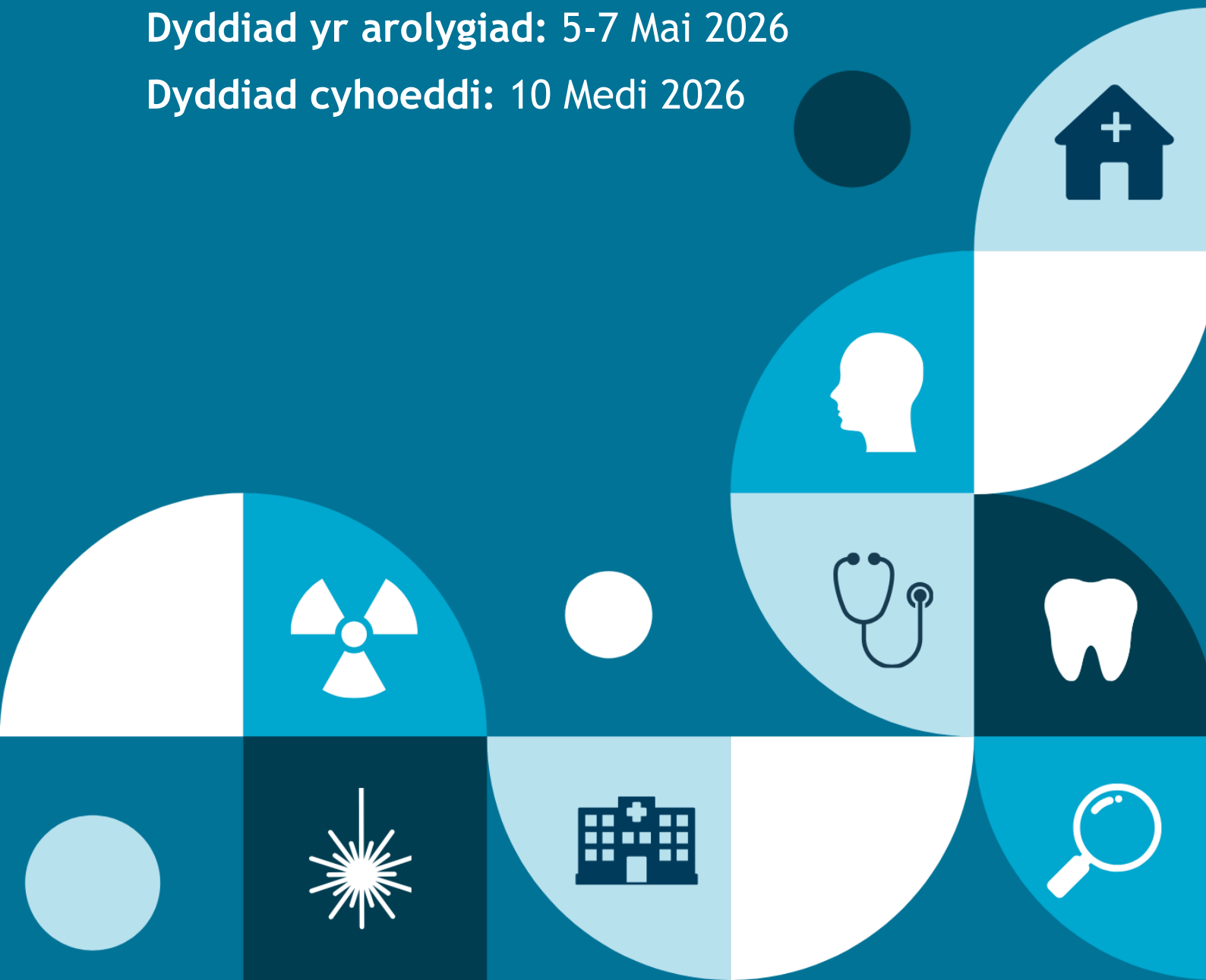
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

Adroddiad Arolygu ar gyfer Ysbyty (Dirybudd)

Adran Achosion Brys, Ysbyty Glan Clwyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 5-7 Mai 2026

Dyddiad cyhoeddi: 10 Medi 2026



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

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, 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

ISBN Digidol 978-1-80853-289-4

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein Gwerthoedd

Rydym yn rhoi 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 ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein Blaenoriaethau

Rhoi Pobl yn Gyntaf – Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd – Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Buddsoddi yn Ein Pobl – Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Cymryd Camau sydd o Bwys – Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom 5

2. Crynodeb o'r arolygiad 7

3. Yr hyn a nodwyd gennym 15

   Ansawdd Profiad y Claf 15

   Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol 32

   Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 56

4. Y camau nesaf 75

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad 77

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith 78

Atodiad C – Cynllun gwella 114



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 yn Adran Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 5-7 Mai 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr gofal iechyd AGIC, y Pennaeth Ansawdd a Chyngor Clinigol Acíwt, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad y claf.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiadau o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhannu eu barn a'u profiadau o weithio i'r gwasanaeth â ni. Cwblhawyd cyfanswm o 662 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 57 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau gan gleifion neu aelodau o'r staff yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Oherwydd difrifoldeb y pryderon a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn, cafodd y gwasanaeth ei ystyried drwy broses Gwasanaeth sy'n Peri Pryder AGIC. Ym mis Mai 2026, penderfynodd AGIC y dylid dynodi'r Adran Achosion Brys yn Wasanaeth sydd Angen ei Wella'n Sylweddol, gan adlewyrchu pryderon ynghylch diogelwch cleifion, arweinyddiaeth, llywodraethu, a gallu'r gwasanaeth i ddarparu gofal diogel ac effeithiol yn gyson. Yn dilyn hynny, bu'r gwasanaeth yn destun prosesau goruchwylio a monitro rheoleiddiol ychwanegol gan AGIC.

O ganlyniad i'r pryderon yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch a nodwyd yn ystod yr arolygiad gwreiddiol a gynhaliwyd rhwng 5 a 7 Mai 2026 ac ar ôl i'r Adran

Achosion Brys gael ei dynodi'n Wasanaeth sydd Angen ei Wella'n Sylweddol, cynhaliodd AGIC ymweliad dilynol ag Adran Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd gyda'r nos ar 24 Awst 2026 a thrwy gydol y diwrnod canlynol. Roedd yr ymweliad dilynol hwn yn canolbwyntio'n benodol ar y pryderon yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Nododd yr arolygiad wasanaeth a oedd o dan bwysau parhaus, a oedd yn cael effaith andwyol sylweddol ar brofiad cleifion, amseroldeb, preifatrwydd, urddas a chysondeb gofal. Cafwyd adborth sylweddol gan gleifion, gyda 662 o ymatebion yn dod i law, a chyflwynwyd darlun cyson o amseroedd aros hir, gorlenwi, cysur cyfyngedig a gofal yn cael ei ddarparu mewn ardaloedd nad ydynt wedi'u cynllunio ar gyfer darparu triniaethau neu arsylwi am gyfnodau hir.

Dywedodd llawer o gleifion eu bod wedi gorfod aros mwy na 12 awr, a dywedodd rhai eu bod wedi gorfod aros mwy na 24 awr. Disgrifiodd cleifion a gofalwyr hefyd anawsterau o ran dod o hyd i rywle i eistedd a chael bwyd, diod, cymorth i ddefnyddio'r toiled a diweddariadau rheolaidd. Roedd y materion hyn yn effeithio'n benodol ar bobl hŷn, gofalwyr, cleifion ag anghenion ychwanegol a'r rhai a oedd yn aros am gyfnodau hir mewn cadeiriau, cadeiriau olwyn, coridorau neu ardaloedd anghlinigol eraill.

Er y dywedwyd yn gyson fod y staff yn ofalgar, yn broffesiynol ac yn dosturiol, nodwyd cyfathrebu anghyson drwy gydol taith y claf, yn enwedig mewn perthynas ag achosion o oedi, y camau nesaf a datblygiad gofal. Dangosodd arsylwadau ac adborth gan gleifion fod y staff yn ceisio darparu gofal parchus, ond bod gorlenwi, oedi a chyfyngiadau amgylcheddol yn golygu nad oedd bob amser yn bosibl cynnig preifatrwydd, urddas a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gyson. Nid oedd cleifion bob amser yn cael eu hadolygu'n rheolaidd tra roeddent yn aros, ac weithiau roedd yn rhaid i'w gofalwyr eu cynorthwyo heb gymorth priodol. Roedd amseroldeb gofal yn parhau i beri pryder sylweddol, gydag oedi hir wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys, tystiolaeth gyfyngedig o waith monitro clinigol parhaus ar gyfer rhai cleifion sy'n aros am driniaeth, a chydymffurfiaeth anghyson â phrosesau uwchgyfeirio a gweithdrefnau gweithredu safonol.

Nodwyd materion yn ymwneud â chydraddoldeb a mynediad hefyd, gyda rhai cleifion yn nodi pryderon yn ymwneud ag oedran, anabledd a nodweddion gwarchodedig neu anghenion eraill. Roedd darpariaeth Gymraeg a'r broses o nodi dewisiadau iaith yn anghyson.

Er gwaethaf yr heriau hyn, roedd agweddau cadarnhaol yn cynnwys rhyngweithio parchus gan y staff, gwaith amlddisgyblaethol cryf, a chyfraniadau gwerthfawr gan y tîm cymorth llesiant a'r tîm cymorth gan wirfoddolwyr, a oedd yn helpu i gefnogi cysur ac urddas cleifion a oedd yn aros am gyfnodau hir.

Ar y cyfan, er bod gofal tosturiol yn amlwg, roedd pwysau ar y system ehangach, llif gwael, ardaloedd gorlawn, gofal mewn coridorau a chyfathrebu anghyson yn effeithio'n sylweddol ar brofiad cleifion. Mae angen gwneud gwelliannau brys a pharhaus i sicrhau bod cleifion yn cael gofal amserol, urddasol a theg.

Dyma enghreifftiau o feysydd lle gall y gwasanaeth wella:

- Amseroedd aros a llif cleifion, gan gynnwys lleihau nifer yr achosion o oedi hir a gorlenwi
- Preifatrwydd ac urddas, gan gynnwys lleihau'r defnydd o ofal mewn coridorau a gwella amgylcheddau gofal
- Cyfathrebu â chleifion, gan gynnwys rhoi diweddariadau rheolaidd a gwybodaeth gliriach am oedi a'r camau nesaf
- Sicrhau darpariaeth gyson o ofal sylfaenol gan gynnwys bwyd, diod, cysur, cymorth i ddefnyddio'r toiled ac arsylwadau parhaus
- Trosglwyddo cleifion o ambiwlansys a monitro, gan gynnwys amseroldeb a chydymffurfiaeth â gweithdrefnau gweithredu safonol
- Mynediad teg, gan gynnwys mynd i'r afael ag achosion o wahaniaethu y rhoddwyd gwybod amdanynt a gwella'r ddarpariaeth Gymraeg.

Dyma enghreifftiau o'r hyn roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn rhyngweithio mewn ffordd dosturiol, barchus a phroffesiynol, ac roedd y cleifion yn cydnabod hynny
- Roedd y tîm cymorth llesiant a'r tîm cymorth gan wirfoddolwyr yn gwella cysur, profiad ac urddas cleifion

- Gwelwyd enghreifftiau ymarferol o waith amlddisgyblaethol cadarnhaol a diwylliant tîm parchus.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr adran o dan bwysau gweithredol sylweddol, a oedd yn effeithio ar ei gallu i ddarparu gofal diogel, amserol ac effeithiol yn gyson. Nid oedd yr amgylchedd a'r seilwaith yn ddigonol i ateb y galw, ac roedd hyn yn arwain at orlenwi, amseroedd aros hir a defnydd aml o goridorau ac ardaloedd anghlinigol i ddarparu gofal i gleifion. Roedd y trefniadau hyn yn creu risgiau o safbwynt urddas cleifion, prosesau monitro clinigol, ymyrraeth amserol a diogelwch cyffredinol cleifion.

Gwnaethom nodi risgiau sylweddol yn yr ardal aros a'r coridorau, lle nad oedd cleifion â risg glinigol uchel bob amser yn cael eu symud yn brydlon i ardaloedd clinigol a oedd yn cael eu monitro. Nid oedd y prosesau ar gyfer darparu goruchwyliaeth glinigol, cynnal arsylwadau, cwblhau dogfennaeth, rhoi meddyginiaethau lleddfu poen, uwchgyfeirio na darparu gofal sylfaenol yn gyson ddibynadwy. Roedd y canfyddiadau hyn yn peri pryder arbennig o ystyried acíwtedd a bregusrwydd rhai o'r cleifion a oedd yn aros am gyfnodau hir.

Roedd trefniadau llywodraethu ar waith, ond ni chawsom sicrwydd eu bod yn gyson effeithiol yn ymarferol. Nid oedd asesiadau risg rheolaidd, archwiliadau iechyd a diogelwch na gwaith monitro mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal mewn modd dibynadwy. Er bod y staff yn meddu ar wybodaeth dda am atal a rheoli heintiau a bod canlyniadau rhai archwiliadau yn gadarnhaol, roedd bylchau'n parhau o ran arferion glanhau, gweledegdd mesurau hylendid ac argaeledd cyfleusterau priodol fel ystafelloedd pwysedd negyddol.

Nodwyd pryderon difrifol hefyd mewn perthynas â diogelwch pediatrig, rheoli meddyginiaethau, diogelwch cyfarpar, goruchwylio prosesau diogelu ac ansawdd a defnyddioldeb cofnodion cleifion. Roedd hyn yn cynnwys cyfarpar coll neu gyfarpar yr oedd ei ddyddiad defnyddio wedi mynd heibio, gwiriadau diogelwch anghyflawn, dogfennaeth diogelu anghyson, bylchau o ran goruchwylio cleifion agored i niwed, a chofnodion nad oeddent yn cefnogi prosesau ar gyfer gwneud penderfyniadau clinigol diogel na pharhad gofal mewn ffordd ddibynadwy.

Nid oedd asesiadau risg ar gyfer cwympiadau a briwiau pwyso yn cael eu cwblhau na'u cynnal yn gyson gan yr aelodau priodol o staff. Gwnaethom hefyd nodi bylchau o ran cydnabod sefyllfaoedd y gallai fod angen eu hystyried o dan drefniadau amddifadu o ryddid neu drefniadau galluedd meddyliol ehangach. Roedd y canfyddiadau hyn yn dangos gwendidau yn y systemau y bwriedir iddynt nodi, monitro ac amddiffyn cleifion sy'n wynebu mwy o risg o niwed y gellir ei osgoi.

Er gwaethaf yr heriau hyn, nododd cleifion a gofalwyr eu bod yn gwerthfawrogi proffesiynoldeb a thrugaredd y staff. Roedd gwaith amlddisgyblaethol, yn enwedig o fewn y Tîm Asesu a Rhyddhau, yn cefnogi gwaith cynllunio i ryddhau cleifion a llif cleifion lle y bo'n bosibl. Roedd y ddarpariaeth maeth a hydradu yn dda ar y cyfan pan oedd ar gael, ac yn cael ei chefnogi gan y staff, y tîm llesiant a gwirfoddolwyr, er bod anghysondebau i'w gweld yn ystod cyfnodau prysur a chyfnodau aros hir.

Yn gyffredinol, roedd pwysau systemig, cyfyngiadau o ran y seilwaith, prinder gweithwyr a threfniadau llywodraethu nad oeddent yn gyson effeithiol yn cyfyngu'n sylweddol ar allu'r Adran Achosion Brys i ddarparu gofal diogel, amserol ac effeithiol. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod risgiau i ddiogelwch, urddas a phrofiad cleifion yn cael eu nodi, eu lliniaru na'u rheoli'n gyson.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Ni allem ddod o hyd i'r ddogfennaeth ddiogelu gysylltiedig ar gyfer un claf pediatrig, y dywedwyd ei fod yn defnyddio cyffur a reolir Dosbarth B bob dydd
- Nid oedd y systemau ar gyfer rheoli meddyginiaethau a diogelwch cyfarpar yn cael eu rhoi ar waith yn effeithiol, ac roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion a staff
- Nodwyd pryderon sylweddol am ddiogelwch pediatrig, gan gynnwys y ffaith nad oedd aelod o'r staff yn goruchwylio'r ardal bediatrig bob amser, bod claf yr oedd angen ei fonitro'n agosach wedi cael ei ddychwelyd i'r ardal aros heb osod canwla, nad oedd nyrs a oedd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig ar ddyletswydd, bod unigolion heb awdurdod yn gallu mynd i'r ardal, ac nad oedd cyfarpar adfywio ar gael ar unwaith mewn argyfwng
- Dangosodd adborth gan y staff ddiwylliant heriol yn y gweithle a oedd yn gysylltiedig â'r uwch-reolwyr, a nodwyd pryderon am ymddygiadau, llesiant y staff, ymatebolrwydd sefydliadol, anawsterau gweithdrefnol ac oedi a oedd yn gysylltiedig â chydweithio ag arbenigeddau.

Dyma enghreifftiau o feysydd lle gall y gwasanaeth wella:

- Lleihau'r defnydd anniogel o ofal mewn coridorau ac ardaloedd gorlawn
- Cynyddu lefelau staffio a sicrhau bod prosesau goruchwylio staff a phrosesau goruchwylio clinigol digonol ar waith
- Atgyfnerthu systemau rheoli meddyginiaethau a diogelwch cyfarpar
- Gwella cysondeb, strwythur ac ansawdd cofnodion a dogfennaeth cleifion
- Gwella'r trefniadau ar gyfer goruchwylio prosesau diogelu ac ar gyfer goruchwylio cleifion agored i niwed
- Rhoi archwiliadau rheolaidd a phrosesau llywodraethu cadarn ar waith ar gyfer risg, atal a rheoli heintiau, gwiriadau diogelwch a dogfennaeth glinigol.

Dyma enghreifftiau o'r hyn roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cleifion a gofalwyr yn cydnabod tosturi a phroffesiynoldeb y staff
- Roedd gwaith amlddisgyblaethol effeithiol yn amlwg mewn rhai meysydd, yn enwedig wrth gynllunio i ryddhau cleifion
- Roedd cymorth llesiant a chymorth gan wirfoddolwyr yn darparu cymorth cadarnhaol i gleifion a oedd yn aros am gyfnodau hir.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Nododd yr arolygiad weithlu ymrwymedig a gwydn a oedd yn gweithredu mewn amgylchiadau heriol tu hwnt. Disgrifiodd y staff waith tîm cryf ac ymroddiad i ofal cleifion yn gyson. Fodd bynnag, nodwyd pryderon cyffredin a chyson am brinder staff, cymysgedd sgiliau, llif cleifion, gofal mewn coridorau, uwchgyfeirio, cyfyngiadau amgylcheddol ac ymatebolrwydd yr uwch-arweinwyr yn ystod yr arolygiad.

Roedd strwythurau llywodraethu, polisïau, prosesau uwchgyfeirio a threfniadau cyfarfod ar waith. Fodd bynnag, nid oedd digon o sicrwydd bod y trefniadau hyn yn

gyson effeithiol yn ymarferol. Roedd pryderon tebyg yn ymwneud â phwysau staffio, oedi cyn rhoi gofal, dogfennaeth, rheoli risg, gofal mewn coridorau a llif cleifion wedi'u nodi dro ar ôl tro drwy gyfarfodydd llywodraethu, prosesau adrodd ar ddigwyddiadau ac adborth gan staff, ond roedd llawer ohonynt i'w gweld o hyd ar adeg yr arolygiad.

Un canfyddiad nodedig oedd y bwlch rhwng cymorth lleol a hyder mewn arweinyddiaeth sefydliadol ehangach. Yn gyffredinol, roedd y staff yn fwy cadarnhaol am gydweithwyr a rheolwyr llinell uniongyrchol nag yr oeddent am ddulliau cyfathrebu, ymatebolrwydd a gweledded yr uwch-arweinwyr. Ar y cyfan, roedd y staff yn deall sut i godi pryderon, ond nid oedd llawer o hyder y byddai'r pryderon hynny'n arwain at gamau gweithredu ystyrlon. Roedd hyn yn codi pryderon sylweddol am ddiogelwch seicolegol, ymatebolrwydd sefydliadol a'r lefelau sicrwydd a oedd ar gael i'r arweinwyr ynghylch risgiau rheng flaen.

Roedd heriau sylweddol o ran y gweithlu, gan gynnwys lefelau staffio annigonol, cymysgedd sgiliau annigonol, dibyniaeth ar staff asiantaeth a locwm ac anawsterau wrth gael hyfforddiant a chyfleoedd datblygu proffesiynol. Dywedodd y staff yn aml nad oeddent yn teimlo eu bod yn gallu darparu'r safon o ofal roeddent yn dymuno ei darparu.

Roedd canfyddiadau'r arolwg yn awgrymu bod pwysau gweithredol hirdymor, gan gynnwys ardaloedd gorlawn, gofal mewn coridorau ac oedi o ran llif cleifion, wedi dod yn rhywbeth cyffredin yn yr adran. Roedd hyn yn peri pryder o ystyried yr effaith bosibl ar ddiogelwch cleifion, urddas, llesiant y staff a diwylliant sefydliadol.

Yn gyffredinol, er bod trefniadau arwain a llywodraethu yn bodoli, ni chawsom sicrwydd eu bod yn arwain yn gyson at nodi gwersi i'w dysgu, ymgysylltu â'r staff, gwelliannau mesuradwy na lleihad parhaus mewn risg. Roedd y ffaith bod risgiau hysbys parhaus wedi'u nodi o sawl ffynhonnell dystiolaeth yn dangos diffyg cysylltiad rhwng y trefniadau llywodraethu a ddisgrifiwyd a phrofiad staff a chleifion yn yr adran.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Awgrymodd cyfweliadau ag amrywiaeth o staff meddygol a staff nyrsio fod diwylliant heriol yn y gweithle a oedd yn gysylltiedig â'r uwch-reolwyr. Disgrifiodd y staff ymddygiadau a rhyngweithiadau a oedd, yn eu barn nhw, yn cyfrannu at wrthdaro,

agweddau negyddol a gofid emosiynol, gyda goblygiadau posibl i lesiant y staff a diogelwch cleifion. Disgrifiodd y staff hefyd anawsterau wrth geisio datrys materion gweithdrefnol a gweithio gydag arbenigeddau eraill, a oedd yn arwain at aneffeithlonrwydd ac oedi wrth wneud penderfyniadau am ofal cleifion.

Dyma enghreifftiau o feysydd lle gall y gwasanaeth wella:

- Effeithiolrwydd trefniadau llywodraethu, gan gynnwys rhoi gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau a phryderon staff ar waith, eu monitro a dangos tystiolaeth ohonynt.
- Gweledegdd yr arweinwyr, a'r prosesau cyfathrebu ac ymgysylltu rhwng yr uwch-arweinwyr a'r staff rheng flaen.
- Lefelau staffio a chymysgedd sgiliau, yn enwedig ar benwythnosau yn yr ardaloedd ychwanegol a ddefnyddir pan fydd nifer uchel o gleifion ac wrth ddarparu gofal pediatrig
- Prosesau rheoli polisïau, er mwyn sicrhau bod pob Gweithdrefn Weithredu Safonol yn gyfredol, wedi'i chadarnhau, ac yn cael ei chymhwyso'n gyson
- Llif cleifion a gorlenwi, gan gynnwys lleihau'r defnydd o ofal mewn coridorau ac oedi cyn asesu, trin a derbyn
- Defnyddio adborth gan staff a chleifion i gefnogi diogelwch seicolegol, dysgu sefydliadol a gwelliannau mesuradwy.

Dyma enghreifftiau o'r hyn roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gwaith tîm cryf a gwydnwch ymhlith y staff yn amlwg o dan amodau heriol
- Roedd y tîm cymorth llesiant yn cael effaith gadarnhaol ar brofiad ac urddas cleifion
- Roedd strwythurau llywodraethu a chyfarfod sefydledig yn darparu sylfaen ar gyfer gwella, er bod angen iddynt fod yn fwy effeithiol.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn Atodiad B.

Asesiad o Gynnydd y Gwelliannau

Yn ystod yr ymweliad dilynol, gwnaethom nodi'r gwaith a wnaed ers yr arolygiad gwreiddiol i fynd i'r afael â'r pryderon yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch a gwella diogelwch cleifion. Roedd y staff yn parhau i weithio o dan bwysau yn sgil galw sylweddol gan gleifion ac ardaloedd aros gorlawn.

Roedd datblygiadau cadarnhaol yn cynnwys gwaith helaeth i ymgysylltu â'r staff mewn perthynas â diwylliant a llesiant, llif cleifion gwell drwy fentrau rheoli newydd, sgrymiau diogelwch effeithiol, trefniadau llywodraethu cryfach yn yr adran bediatrig, mesurau diogelwch gwell a rheolaeth well dros feddyginiaethau a chyfarpar. Nodwyd hefyd fentrau newydd a mentrau a oedd yn cael eu datblygu i sicrhau llesiant staff a chamau gweithredu yn deillio o adborth gan staff. Rhaid i'r gwelliannau cynnar hyn gael eu hymgorffori a'u cynnal yn yr hirdymor.

Roedd heriau'n parhau o ran goruchwylio'r ystafell aros, oedi wrth gael mewnbwn arbenigol yn dilyn atgyfeiriadau meddygol a llawfeddygol, a chynaliadwyedd rhai mentrau newydd.

Ar y cyfan, roedd cynnydd wedi'i wneud mewn cyfnod byr o amser. Mae angen gwaith monitro parhaus, atebolrwydd a ffocws cynaliadwy gan yr arweinwyr er mwyn sicrhau y caiff gwelliannau eu rhoi ar waith yn llawn, eu hymgorffori a'u cynnal.

Bydd AGIC yn parhau i fonitro cynnydd drwy ei phroses ar gyfer Gwasanaethau sy'n Peri Pryder.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Er mwyn llywio a chefnogi canfyddiadau ein harolygiad dirybudd, gwnaethom gyhoeddi holiadur i gleifion yn gofyn am eu barn ar eu profiadau o ofal. Casglwyd adborth drwy holiaduron papur a ddosbarthwyd ar y safle ac yn electronig drwy bosteri yn hyrwyddo'r arolwg ar-lein a thrwy sianeli cyfryngau cymdeithasol AGIC. Cafwyd cyfanswm o 662 o ymatebion gan gleifion, perthnasau a gofalwyr. Roedd y gyfradd ymateb yn uchel iawn ac yn uwch na lefel yr adborth y mae AGIC yn ei gael gan gleifion fel arfer. Fodd bynnag, nid oedd yr arolwg yn cofnodi'r dyddiadau y cafodd yr ymatebwyr ofal. O ganlyniad, ni ellir priodoli'r canfyddiadau i gyfnod yr arolygiad yn unig; yn hytrach, maent yn rhoi darlun ehangach o brofiad cleifion.

Roedd yr adborth gan gleifion a'u teuluoedd yn cyflwyno darlun cyson o Adran Achosion Brys a oedd yn gweithredu o dan bwysau sylweddol a pharhaus. Disgrifiodd yr ymatebwyr yn aml amseroedd aros hir, ardaloedd gorlawn, cysur cyfyngedig a heriau o ran cynnal preifatrwydd ac urddas. Codwyd pryderon hefyd am y gallu i ddod o hyd i rywle i eistedd a chael bwyd a diod, ac effaith amseroedd aros hir ar bobl hŷn a chleifion ag anghenion ychwanegol. Ochr yn ochr â'r pryderon hyn, cydnabu'r ymatebwyr dosturi, proffesiynoldeb ac ymrwymiad y staff, yn enwedig ar ôl i gleifion gael eu hasesu'n glinigol neu eu derbyn.

Amseroedd aros

Roedd amseroedd aros hir yn thema amlwg yn yr adborth a gafwyd gan gleifion. Dywedodd llawer o gleifion eu bod wedi gorfod aros mwy na 12 awr, a dywedodd rhai eu bod wedi gorfod aros mwy na 30 awr cyn cael eu derbyn neu eu rhyddhau. Nid oedd yr achosion o oedi wedi'u cyfyngu i'r asesiad cychwynnol. Yn hytrach, roeddent yn digwydd drwy gydol taith y claf, sy'n dangos bod heriau o ran llif y system ehangach sy'n gysylltiedig â phwysau o ran capasiti ac oedi cyn cael gofal pellach.

Dywedodd un claf:

“Gwnaethom aros 30 awr... roedd cleifion oedrannus yn eistedd mewn cadeiriau yn ceisio cysgu heb fwyd na diod.”

Er bod enghreifftiau o frysbennu amserol, yn aml roedd achosion o oedi yn ddiweddarach yn y llwybr. Dywedodd un claf:

“Digwyddodd y brysbennu yn gyflym iawn... roedd pethau’n araf iawn ar ôl hynny.”

Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau brys ym mhob rhan o'r system i leihau amseroedd aros gormodol, gwella llif cleifion a lleihau achosion o oedi cyn asesu, derbyn a rhyddhau cleifion.

Urddas, preifatrwydd a gofal sylfaenol

Roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion yn nodi pryderon sylweddol am urddas a'r gofal sylfaenol a ddarparwyd, yn enwedig i gleifion oedrannus a chleifion agored i niwed. Dywedodd llawer o ymatebwyr eu bod wedi cael gofal mewn coridorau neu ardaloedd aros am gyfnodau hir, heb lawer o breifatrwydd a mynediad anghyson at fwyd, diod a chymorth i ddefnyddio'r toiled.

Roedd enghreifftiau o brofiadau cleifion yn cynnwys:

“Mae gofal mewn coridorau yn annerbyniol ac yn ddiraddiol... does dim urddas.”

“Treuliodd fy mam 82 oed y noson gyfan mewn cadair olwyn... mewn poen ofnadwy... gyda phawb yn gallu ei gweld.”

“Roedd cleifion yn gorwedd ar y llawr... pobl oedrannus heb fawr ddim dillad amdanynt a neb gyda nhw.”

Roedd y sylwadau hyn yn dangos bod cyfyngiadau amgylcheddol a phwysau parhaus o ran galw yn effeithio ar allu'r adran i gyrraedd safonau gofal ac urddas sylfaenol yn gyson, gyda goblygiadau posibl i ddiogelwch cleifion. Dywedwyd yn aml fod yr

amgylchedd ffisegol yn orlawn ac nad oedd yn addas i ateb y galw presennol, a nododd cleifion nad oedd digon o seddi ar gael, bod y coridorau'n cael eu defnyddio'n amhriodol, a'i bod yn anodd defnyddio cyfleusterau sylfaenol.

Roedd y cyfuniad o alw mawr a'r cyfyngiadau o ran lle hefyd yn effeithio ar breifatrwydd, urddas, glendid, y gallu i atal a rheoli heintiau, a chysur cleifion a oedd yn gorfod aros am gyfnodau hir. Roedd lefelau cyfathrebu â chleifion a pherthnasau yn amrywio, yn enwedig mewn perthynas ag amseroedd aros a'r camau nesaf. Er bod rhai cleifion yn teimlo eu bod wedi cael gwybodaeth a chymorth, disgrifiodd eraill ansicrwydd a diweddariadau cyfyngedig, gan gyfrannu at bryder ac anfodlonrwydd â'u profiad cyffredinol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod pob claf, gan gynnwys y rhai mewn ardaloedd anghlinigol, yn cael bwyd, diod, cymorth i ddefnyddio'r toiled, preifatrwydd a gofal sylfaenol yn gyson**
- **Lleihau'r defnydd o ofal mewn coridorau a sicrhau bod camau lliniaru clir ar waith lle na ellir ei osgoi**
- **Cymryd camau ar unwaith i fynd i'r afael ag ardaloedd gorlawn, glendid a chysur cleifion**
- **Cryfhau'r prosesau ar gyfer cyfathrebu â chleifion a pherthnasau a darparu diweddariadau clir a rheolaidd, yn enwedig mewn perthynas ag amseroedd aros a'r camau nesaf.**

Tosturi'r staff ac ansawdd y gofal

Er gwaethaf y pryderon a nodwyd, roedd yr adborth yn aml yn cydnabod ymrwymiad, tosturi a phroffesiynoldeb y staff. Nododd llawer o gleifion wahaniaeth clir rhwng y pwysau gweithredol sy'n effeithio ar yr adran ac ymdrechion y staff i ddarparu gofal mewn amgylchiadau anodd.

Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

> *“Mae’r staff yn wych, ond maen nhw’n brwydro yn erbyn system ofnadwy.”*

“Er i'r staff nyrsio wneud eu gorau, roedd yn gyfnod anodd iawn oherwydd yr amser aros hir.”

Roedd adborth cadarnhaol yn nodi bod y staff yn aml yn ofalgar ac yn barchus wrth weithio o dan bwysau sylweddol, ac roedd cleifion yn cydnabod yr heriau roeddent yn eu hwynebu.

Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys y canlynol:

“Roedd y staff yn anhygoel... maen nhw'n gweithio o dan gymaint o bwysau ond yn dal i ddarparu safon uchel o ofal.”

"Roedd adran plant yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn ardderchog. Cawsom ein gweld yn gyflym, gwnaeth y staff wrando ar ein pryderon a chynnal archwiliadau."

“Roedd y gofal a gefais yn eithriadol... roedd y staff yn sylwgar ac yn barchus er ei bod hi'n brysur.”

“Roedd y nyrsys a’r cynorthwywyr gofal iechyd yn rhagorol; roeddent yn gyfeillgar ac yn dosturiol.”

Lle roedd cleifion wedi cael eu hasesu a'u trin, roedd yr adborth yn aml yn dangos bod y gofal clinigol yn briodol ac, mewn llawer o achosion, o safon uchel. Disgrifiodd yr ymatebwyr enghreifftiau o frysbennu a blaenoriaethu amserol, ymyriadau clinigol effeithiol ar ôl iddynt gael eu gweld, profiadau gwell ar ôl iddynt gael eu derbyn i wardiau cleifion mewnol, a charedigrwydd a ddangoswyd gan y staff, gan gynnwys ymdrechion i roi tawelwch meddwl a chymorth. Roedd yr enghreifftiau hyn yn dangos, lle roedd pwysau o ran llif a chapasiti yn cael eu lliniaru, bod cleifion yn gallu cael gofal diogel a oedd yn canolbwyntio ar y claf.

Yn gyffredinol, roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion yn disgrifio adran a oedd yn wynebu pwysau gweithredol parhaus, yn enwedig mewn perthynas ag ardaloedd

gorlawn, amseroedd aros hir a chapasiti cyfyngedig. Roedd y ffactorau hyn yn cael effaith negyddol ar brofiad, preifatrwydd ac urddas cleifion. Er gwaethaf yr heriau hyn, cydnabu'r ymatebwyr yn gyson dosturi, proffesiynoldeb ac ymrwymiad y staff, gyda llawer ohonynt yn gwahaniaethu rhwng ansawdd gofal unigol a'r materion o ran y system ehangach a oedd yn effeithio ar ddarparu'r gwasanaeth. Roedd yr adborth yn awgrymu mai ffactorau systemig a gweithredol oedd yn bennaf cyfrifol am brofiadau gwael cleifion yn hytrach na pherfformiad aelodau unigol o staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod lefelau staffio a goruchwyliaeth glinigol gan uwch-aelodau o'r staff yn cyd-fynd â'r galw, a bod atebolrwydd gweithredol clir mewn perthynas â gwelliannau a chanlyniadau mesuradwy.

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Roedd y cleifion a'r gofalwyr y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am ansawdd y gofal a ddarparwyd ac ni chodwyd unrhyw bryderon am y driniaeth a gafwyd ar ôl i gleifion ei chael. Roedd un enghraifft yn tynnu sylw at ofalwr a oedd yn cefnogi perthynas mewn coridor a oedd yn teimlo na allai adael am ei fod yn darparu gofal personol. Ni chynigiwyd cymorth ychwanegol i'r gofalwr, fel sedd well, lluniaeth, na mynediad at gyfleusterau ymolchi, er ei fod yn cyfrannu at ofal y claf.

Er na chodwyd unrhyw bryderon llafar gan gleifion am ansawdd y gofal, roedd angen gwella'r broses o reoli disgwyliadau cleifion mewn perthynas ag amseroedd aros a hyrwyddo defnydd priodol o wasanaethau, cyn i gleifion ddod i'r Adran Achosion Brys.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Bod gofalwyr sy'n dod gyda chleifion i'r adran yn cael cynnig cymorth priodol, yn enwedig pan na allant adael y claf**
- **Bod gwybodaeth yn cael ei harddangos am ddefnydd priodol o'r Adran Achosion Brys a bod cleifion yn cael eu cyfeirio at wasanaethau amgen fel y bo'n briodol.**

Gofal urddasol a pharchus

Gwelwyd y staff yn trin cleifion â pharch, caredigrwydd a thosturi, gan gyfathrebu mewn modd cwrtais a sensitif a oedd yn canolbwyntio ar y claf. Roedd sylwadau'r cleifion a'r gofalwyr y gwnaethom siarad â nhw yn adlewyrchu'r arsylwadau hyn, gan disgrifio'r staff fel unigolyn sylwgar a pharchus. Roedd y cleifion yn ymddangos yn lân, wedi'u gorchuddio'n briodol, ac yn gyfforddus lle roedd amgylchiadau'n caniatáu, ac roedd y staff yn gwneud ymdrech i ddarparu gofal sylfaenol, gan gynnwys bwyd, diod a blancedi. Er bod gofal personol yn cael ei ddarparu mewn modd cynnil, roedd ardaloedd gorlawn, gofal mewn coridorau a'r ffaith bod ardaloedd anghlinigol yn cael eu defnyddio yn cyfyngu ar y graddau y gellid cynnal preifatrwydd ac urddas yn gyson. Roedd y tîm cymorth llesiant yn darparu cymorth ategol gwerthfawr i helpu i fynd i'r afael â rhai o'r heriau hyn.

Roedd llai o gleifion yn cael gofal mewn coridorau nag a welwyd yn ystod arolygiadau blaenorol. Dywedodd y staff wrthym fod hyn o ganlyniad i roi Gweithdrefn Weithredu Safonol ar waith, a oedd yn cyfyngu ar nifer y cleifion y gellid rhoi gofal iddynt mewn coridorau i 12 ac yn cefnogi trefniadau goruchwylio gwell. Er gwaethaf y gwelliant hwn, roedd cynnal preifatrwydd, urddas a chysur cleifion yn parhau i fod yn heriol. Roedd cleifion yn dal i orfod aros am gyfnodau hir mewn cadeiriau, gan gynnwys dros nos, ac nid oedd cleifion oedrannus neu agored i niwed bob amser yn gallu gorffwys yn gyfforddus. Nid oedd blancedi bob amser ar gael yn rhwydd, yn enwedig yn y coridorau.

Roedd y ffaith bod gofal yn cael ei ddarparu mewn ardaloedd cyhoeddus hefyd yn ei gwneud hi'n anodd sicrhau bod modd cynnal sgyrsiau a rhoi gofal personol mewn modd cynnil a chyfrinachol bob amser. Dywedodd cleifion a oedd yn aros yn yr ardaloedd hyn ei bod hi'n anodd cael cymorth i ddefnyddio'r toiled, lluniaeth, a chymorth cyffredinol, ac yn aml nid oeddent yn glir sut i ofyn am gymorth. Er bod yr heriau hyn yn adlewyrchu pwysau ar yr amgylchedd a chapasiti yn bennaf yn hytrach nag ymarfer aelodau unigol o'r staff, roeddent yn parhau i gael effaith andwyol ar brofiad cleifion. Roedd yn gadarnhaol gweld y staff yn rhoi sicrwydd a chymorth i gleifion, gan gynnwys y rhai â phryderon iechyd meddwl, ac roedd yr ardal bediatreg yn dawel ac yn gefnogol drwy gydol yr arolygiad.

Roedd yn destun pryder gweld bod cleifion ag imiwnedd gwan mewn ardaloedd cyhoeddus agored, fel y coridor a'r ystafell aros. Ar ben hynny, nid oedd blaenoriaeth yn cael ei rhoi i'w hynysu neu i roi gofal iddynt mewn amgylchedd mwy priodol. Roedd hyn yn cynyddu'r risg y byddent yn dod i gysylltiad â haint.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff urddas a pharch cleifion eu cynnal lle bynnag y bônt yn yr Adran Achosion Brys**
- **Y caiff cleifion ag imiwnedd gwan ofal mewn ardaloedd priodol i ffwrdd o ardaloedd cyhoeddus er mwyn lleihau'r risg y byddant yn dod i gysylltiad â haint.**

Roedd y tîm cymorth llesiant yn chwarae rhan sylweddol wrth gefnogi cleifion a lliniaru rhywfaint o'r pwysau amgylcheddol. Roeddent yn gweini prydau poeth a diodydd i gleifion yn y coridorau, yn cefnogi cleifion yr oedd risg y byddent yn rhyddhau eu hunain, ac yn ymateb i anghenion unigol, fel bodloni gofynion deietegol neu ddod o hyd i gyfarpar penodol. Dywedwyd eu bod yn gwneud cyfraniad cadarnhaol a gwerthfawr. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod cael gwared ar wirfoddolwyr y Groes Goch wedi cyfrannu at amseroedd aros hirach i rai cleifion a oedd yn iach yn feddygol, gan fod y gwirfoddolwyr hyn wedi helpu i gludo cleifion adref gyda chyfarpar. Roedd achosion o oedi bellach yn gysylltiedig ag argaeledd dulliau cludiant yr ysbyty.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r cymorth rhyddhau a'r trefniadau cludiant ar gyfer cleifion sy'n iach yn feddygol, gan gynnwys effaith newidiadau i'r cymorth gan wirfoddolwyr, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n ddiogel ac nad oes achosion o oedi y gellir eu hosgoi.

Roedd yr ymatebion i'r arolwg cleifion yn cefnogi canfyddiadau ein harolygiad ynghylch effaith ardaloedd gorlawn ac amseroedd aros hir ar brofiad cleifion. Er bod 63% o'r ymatebwyr yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch a bod 55% yn teimlo bod eu preifatrwydd wedi cael ei ddiogelu, nododd cyfran sylweddol nad oedd eu hanghenion sylfaenol wedi cael eu diwallu ac nad oedd digon o seddi ar gael. Dim ond 23% oedd yn teimlo bod digon o fwyd a diod ar gael a dim ond 17% a ddywedodd fod y staff wedi dod i wneud yn siŵr eu bod yn iawn tra roeddent yn aros. Roedd yr adborth ansoddol a gafwyd yn aml yn disgrifio amseroedd aros hir, ardaloedd gorlawn a gofal yn cael ei ddarparu mewn ardaloedd anghlinigol, a chododd nifer o ymatebwyr bryderon penodol am breifatrwydd ac urddas. Roedd canfyddiadau’r arolwg staff yn adlewyrchu pryderon tebyg. Dim ond 32% o’r ymatebwyr oedd yn teimlo bod preifatrwydd ac urddas yn cael eu cynnal yn gyson.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd yr ymatebion i'r arolwg cleifion yn dangos bod tua hanner yr ymatebwyr wedi nodi profiadau cadarnhaol mewn perthynas â chyfathrebu a chael eu cynnwys yn eu gofal. Yn benodol:

- roedd 58% o'r cleifion yn cytuno bod y staff wedi egluro'r hyn roeddent yn ei wneud
- roedd 52% yn teimlo bod y staff wedi gwrando arnynt ac wedi ateb eu cwestiynau
- dywedodd 50% eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal iechyd.

Roedd y canfyddiadau hyn yn awgrymu bod cyfathrebu a chyfranogiad yn amlwg mewn rhai achosion ond nad oeddent yn rhan gyson o brofiad pob claf. Roedd ymatebion y staff yn fwy cadarnhaol, a dywedodd 86% ohonynt fod cleifion yn cael gwybod am benderfyniadau am eu gofal ac yn cael eu cynnwys wrth wneud y penderfyniadau hynny. Roedd y gwahaniaeth hwn rhwng canfyddiad y staff a phrofiad cleifion yn dangos bod angen gwella'r cyfathrebu rhwng y staff a chleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wella'r cyfathrebu rhwng y staff a chleifion, fel bod cleifion yn teimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth, bod y staff yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal.

Roedd yr adborth ansoddol a gafwyd yn adlewyrchu enghreifftiau o ofal tosturiol a phersonol er gwaethaf pwysau gweithredol sylweddol. Roedd nifer o'r ymatebwyr yn canmol y gwasanaethau pediatrig yn benodol, ac roedd rhai eraill o'r farn bod y staff yn ofalgar, yn hawdd mynd atynt ac yn ymrwymedig i gefnogi cleifion mewn amgylchiadau anodd. Mae'r enghreifftiau hyn yn dangos bod gofal sy'n canolbwyntio ar y claf yn parhau i fod yn amlwg mewn rhannau o'r gwasanaeth er gwaethaf yr heriau sy'n wynebu'r adran.

Amserol

Gofal amserol

Roedd amseroedd trosglwyddo cleifion o ambiwlansys yn ystod y 24–48 awr cyn yr arolygiad yn amrywio, o ddwy i saith awr. Ar noson gyntaf yr arolygiad, gwelsom oedi sylweddol cyn trosglwyddo cleifion, gyda saith ambiwlans a dau gerbyd ychwanegol yn aros. Nododd staff ambiwlansys fod oedi o'r fath yn gyffredin, gan gynnwys cleifion yn aros am awr i gael eu brysbennu.

Dywedodd staff ambiwlansys hefyd fod ganddynt gydberthnasau gwaith cadarnhaol, parchus a chefnogol â staff yr Adran Achosion Brys ar y cyfan. Fodd bynnag, gwnaethant hefyd nodi bod arferion trosglwyddo yn amrywio yn dibynnu ar yr uwch-aelod o'r staff neu'r nyrs â chyfrifoldeb ar ddyletswydd. Roedd rhai cleifion yn aros mewn ambiwlansys am gyfnodau hir oherwydd pwysau adrannol. Roedd penderfyniadau i drosglwyddo cleifion i'r adran pan oedd eisoes yn llawn yn codi pryderon am ddiogelwch, yn enwedig lle nad oedd unrhyw le dynodedig na goruchwyliaeth gan staff ar gael.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau trefniadau cyson ar gyfer trosglwyddo cleifion o ambiwlansys ac mai dim ond i ardaloedd lle gellir darparu lle, gofal a goruchwyliaeth briodol y caiff cleifion eu trosglwyddo.

Staff yr Adran Achosion Brys oedd yn gyfrifol am gleifion ar ôl iddynt gael eu brysbennu. Dywedodd criwiau ambiwlansys y byddent yn ymgynghori â staff yr Adran Achosion Brys pe bai cyflwr claf yn dirywio wrth aros i gael ei drosglwyddo i'r adran.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a welsom wedi cael eu brysbennu gan staff yr Adran Achosion Brys. Roedd cleifion a oedd yn aros i gael eu trosglwyddo i'r Adran Achosion Brys yn cael eu rheoli yn yr un ffordd â'r rhai a oedd eisoes yn yr adran neu'n aros mewn ardaloedd dynodedig. Ar ôl iddynt gael eu brysbennu, nid oedd cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd gan staff meddygol yr Adran Achosion Brys wrth aros i gael eu trosglwyddo i'r adran, nac wrth aros mewn ardaloedd anghlinigol dynodedig.

Nid oedd anghenion sylfaenol cleifion a oedd yn aros am gyfnodau hir mewn ambiwlansys a choridorau yn cael eu diwallu'n gyson. Roedd pryderon yn cynnwys mynediad cyfyngedig at fwyd a diod, sylw anghyson i gysur a gofal y croen, llai o breifatrwydd a diffyg goruchwyliaeth barhaus mewn rhai ardaloedd. Dywedwyd bod

cleifion a oedd yn aros yng nghoridor yr ardal ambiwlansys yn wynebu amodau arbennig o wael, gan gynnwys tymereddau oer. Er bod staff yn cael eu dyrannu i oruchwylio cleifion mewn coridorau, dangosodd ein harsylwadau nad oedd goruchwyliaeth barhaus yn cael ei chynnal yn gyson. Roedd y ffactorau hyn yn peri risgiau i urddas a diogelwch cleifion.

Prin oedd y dystiolaeth a welsom o lwybrau derbyn uniongyrchol amserol i wasanaethau arbenigol. Dywedodd y staff fod cleifion yn aros hyd at 18 awr am fewnbwn arbenigol. Rhoddwyd enghreifftiau yn ymwneud â chleifion y Glust, y Trwyn a'r Gwddf (ENT) a chleifion yr ên a'r wyneb, ac roedd enghraifft arall yn tynnu sylw at ddigwyddiad lle roedd claf ENT wedi cael ei ryddhau ond wedi dychwelyd i'r Adran Achosion Brys yn ddiweddarach.

Er bod polisïau uwchgyfeirio a gweithdrefnau gweithredu safonol ar waith i reoli ardaloedd gorlawn, nid oeddent yn cael eu dilyn yn gyson yn ymarferol. Roedd digwyddiadau yn cael eu cofnodi drwy sawl mecanwaith, ond nododd y staff nad oedd system Datix yn cael ei defnyddio'n llawn at ddibenion uwchgyfeirio a dysgu sefydliadol ehangach. Roedd prosesau adrodd wedi'u cyfyngu i randdeiliaid allweddol, a oedd yn lleihau cyfleoedd i ddysgu a gwella.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod system Datix yn cael ei defnyddio'n gyson ym mhob rhan o'r Adran Achosion Brys er mwyn sicrhau bod risgiau, digwyddiadau a damweiniau fu bron â digwydd yn cael eu cofnodi, yr ymchwilir iddynt, ac y cânt eu rhannu er mwyn dysgu oddi wrthynt.

Roedd yr adborth gan gleifion yn adlewyrchu pryderon sylweddol am oedi drwy gydol y llwybr gofal, gyda 55% o'r ymatebwyr yn nodi eu bod wedi aros mwy na 30 munud am asesiad cychwynnol, 18% yn nodi eu bod wedi aros rhwng 8 a 12 awr am driniaeth, a 46% yn nodi eu bod wedi aros mwy na 12 awr. Dywedodd rhai eu bod wedi aros mwy na 24 awr.

Gwnaethom edrych ar y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Trosglwyddo Cleifion o Ambiwlansys a Rheoli Cleifion mewn Ambiwlansys, a gwelsom ei bod wedi dyddio ac nad oedd dyddiad adolygu wedi'i nodi. Nid oedd yn ymddangos bod Sgrin Cyrraedd yr Ysbyty, y bwriadwyd iddi helpu i olrhain a brysbennu cleifion, yn gweithio ac ni welsom unrhyw system arall yn ei lle.

Ar y cyfan, roedd y canfyddiadau'n dangos bylchau sylweddol rhwng polisi ac ymarfer, ac nid oedd llawer o dystiolaeth o waith monitro clinigol, uwchgyfeirio, na dogfennaeth ar gyfer cleifion a oedd yn aros mewn ambiwlansys. Roedd y materion hyn yn dangos trefniadau goruchwylio gwan a diffyg cydymffurfiaeth â gweithdrefnau sefydledig, a oedd yn peri risgiau i ddiogelwch cleifion. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys y canlynol:

- Roedd y weithdrefn yn amlinellu llwybrau mynediad cyflym ar gyfer cleifion risg uchel (er enghraifft gofal cardiaidd, strôc a mamolaeth). Fodd bynnag, gwelwyd enghreifftiau lle roedd cleifion o'r fath yn yr ardal aros
- Ni welwyd tystiolaeth ymarferol o'r broses 'Clirio Trolïau', a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i gynnal adolygiadau clinigol parhaus o gleifion a oedd yn aros mewn ambiwlansys, gan gynnwys cynnal arsylwadau, rheoli poen a diwallu anghenion gofal sylfaenol.
- Cafodd cais i ryddhau claf o ambiwlans ar unwaith ei wrthod, yn groes i ofyniad y weithdrefn i flaenoriaethu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd weithio gydag Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST) i adolygu a diweddaru'r Weithdrefn Gweithredu Safonol a sicrhau bod ei gofynion yn cael eu dilyn yn ymarferol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Ar lefel unigol, roedd y cyfathrebu a welwyd gan y staff yn gadarnhaol ond nid oedd yn gyson drwy gydol taith y claf. Roedd cyfathrebu blaengar cyfyngedig yn ystod cyfnodau hir o aros yn effeithio'n sylweddol ar brofiad cleifion. Roedd cyfleoedd i gryfhau'r cyfathrebu drwy ddarparu diweddariadau mwy strwythuredig a gwybodaeth gliriach i gleifion a gofalwyr, a sicrhau bod rolau staff a galluoedd iaith yn fwy amlwg.

Roedd amseroedd aros cyfredol yn cael eu harddangos ar fonitor yn y brif ystafell aros, ochr yn ochr â gwybodaeth am amseroedd aros ar gyfer brysbennu, nifer y cleifion yn yr adran, cyngor i roi gwybod i'r staff pe bai cyflwr claf yn gwaethygu, a negeseuon atgoffa i drin y staff â pharch. Fodd bynnag, o ystyried yr amseroedd aros hir a nifer y cleifion mewn coridorau ac ardaloedd gorlif, nid oedd hyn ynddo'i hun yn ddigon. Gallai cyflwyno neu ehangu rôl swyddog olrhain cynnydd i ddarparu diweddariadau llafar rheolaidd helpu i reoli disgwyliadau cleifion, lleihau ymholiadau mynych a chefnogi staff rheng flaen. Dywedwyd bod swyddogion olrhain cynnydd yn cefnogi'r Ymarferydd

Brys â Chyfrifoldeb a'r Nyrs â Chyfrifoldeb drwy fonitro llif cleifion a helpu i hwyluso symudiadau amserol ac effeithiol drwy'r adran.

Nid oedd llawer o wybodaeth ffurfiol ar gael i helpu cleifion a gofalwyr i ddeall eu taith gofal drwy'r adran. Roeddem yn cydnabod bod amrywioldeb symptomau cleifion yn golygu bod gwybodaeth safonol yn heriol. Fodd bynnag, er bod arwyddion ar gyfer ardaloedd o fewn yr adran, gellid gwella'r broses o gyfeirio cleifion o gwmpas yr adran drwy osod arddangosfeydd cliriach, fel map o'r safle, cyfarwyddiadau ar y llawr neu farciau adnabod, er mwyn helpu cleifion ac ymwelwyr i ddod o hyd i ardaloedd allweddol yn haws. Byddai arwyddion gwell hefyd yn helpu cleifion i ddefnyddio cyfleusterau'n annibynnol, gan gynnwys cyfleusterau ymolchi a chawodydd yn ystod cyfnodau hir o aros.

Roedd yr adborth gan gleifion a gofalwyr y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol ynglŷn â chyfathrebu'r staff, a dywedodd llawer fod y staff yn barod i wrando arnynt ac i egluro agweddau ar eu gofal. Fodd bynnag, roedd cyfathrebu gwael yn thema fynych yn yr ymatebion a gafwyd i'r holiadur i gleifion, yn enwedig mewn perthynas â diweddariadau cyfyngedig am amseroedd aros a diffyg eglurder ynghylch y camau nesaf neu ddatblygiad gofal. Nododd cleifion y byddai cyfathrebu mwy rheolaidd a blaengar yn gwella eu profiad yn sylweddol. Codwyd pryderon hefyd am y ffordd roedd cleifion yn cael eu galw o ardaloedd aros, gan gynnwys anawsterau wrth glywed enwau wrth gael eu galw.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff arwyddion eu gwella yn yr Adran Achosion Brys i gyfeirio cleifion o gwmpas yr adran a'u hysbysu am hunanofal a rheolaeth**
- **Y caiff dulliau cyfathrebu â chleifion eu gwella ac y rhoddir diweddariadau clir i gleifion am achosion o oedi a phrosesau gofal.**

Nid oedd bwrdd adnabod staff cyson yn yr adran. Er bod taflen adnabod staff yn yr ardal bediatrig, nid oedd wedi'i chwblhau pan wnaethom gynnal ein harsylwadau, a oedd yn cyfyngu ar ei defnyddioldeb wrth helpu cleifion ac ymwelwyr i adnabod rolau staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y bwrdd adnabod staff, 'pwy yw pwy', yn yr adran yn gyfredol bob amser.

Gwnaethom nodi bod hyfforddiant Cymraeg ar gael i'r staff, a gwelwyd rhai aelodau o'r staff yn gwisgo laniardau neu ddynodyddion eraill i ddangos eu bod yn gallu siarad Cymraeg. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn gyson. Roedd gan y bwrdd iechyd Bolisi Iaith Gymraeg a oedd yn cyd-fynd â Safonau'r Gymraeg, a oedd yn nodi disgwyliadau y dylai staff sy'n siarad Cymraeg wisgo bathodyn 'Iaith Gwaith' ac y dylid gofyn i gleifion am eu dewis iaith wrth eu derbyn.

Roedd bwlch clir rhwng polisi ac ymarfer o ran y Gymraeg, yn enwedig mewn perthynas â gofyn i gleifion am eu dewis iaith a hyrwyddo sgiliau Cymraeg y staff. Dywedwyd wrthym y gellid darparu gwybodaeth mewn ieithoedd a fformatau gwahanol ar gais, a bod gwybodaeth ar gael yn Gymraeg. Fodd bynnag, yn ôl yr ymatebion a gafwyd i'r holiadur i gleifion, o blith y 5% o ymatebwyr a nododd mai'r Gymraeg oedd eu dewis iaith, dywedodd 87% nad oeddent wedi cael cynnig cyfle rhagweithiol i siarad Cymraeg. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu bod y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn gyfyngedig.

Roedd yr ymatebion a gafwyd i'r holiadur i staff hefyd yn dangos anghysondebau. Er bod 35% o'r staff wedi nodi eu bod yn siarad Cymraeg, dywedodd 44% nad oeddent yn gwisgo bathodyn 'Iaith Gwaith'. At hynny, dim ond 38% a ddywedodd eu bod yn gofyn i gleifion am eu dewis iaith, er bod 63% wedi nodi eu bod yn defnyddio'r Gymraeg yn rhagweithiol yn eu rôl.

Gwelsom hefyd nad oedd staff y dderbynfa yn holi cleifion am eu dewis iaith fel mater o drefn, a bod yr ymarfer yn ôl pob golwg yn dibynnu ar dybiaeth yn hytrach nag ymholiad rhagweithiol. Roedd hyn yn dangos anghysondeb wrth nodi a hyrwyddo anghenion o ran y Gymraeg a sgiliau Cymraeg y staff a oedd ar gael, er bod cyfran o'r staff yn gallu siarad Cymraeg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y gofynnir i gleifion am eu dewis iaith, ac y caiff hyn ei gofnodi pan fyddant yn cyrraedd yr Adran Achosion Brys am y tro cyntaf.**
- **Bod staff sy'n gallu siarad Cymraeg, neu sy'n dysgu Cymraeg, yn gwisgo bathodyn 'Iaith Gwaith' priodol.**

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd ystafell ddynodedig i berthnasau ar gael a oedd yn lân, yn daclus ac yn groesawgar, ac roedd trefniadau priodol ar waith i gefnogi preifatrwydd. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom yr ystafell hon yn cael ei defnyddio'n briodol i hwyluso sgyrsiau preifat a sensitif ag aelodau o deuluoedd a gofalwyr, gan gynnwys wrth rannu gwybodaeth anodd neu wybodaeth a fyddai'n achosi gofid. Roedd ystafell bwrpasol hefyd lle y gallai perthnasau mewn galar dreulio amser gyda'r unigolyn ymadawedig, a oedd yn dangos ystyriaeth i gleifion a theuluoedd ar ddiwedd oes.

Gallai cleifion gael ymwelwyr o fewn oriau rhesymol, a dywedwyd bod y trefniadau'n sensitif i anghenion eraill yn yr Adran Achosion Brys. Gallai aelodau o deuluoedd a gofalwyr hefyd gymryd rhan yng ngofal cleifion a chynorthwyo lle y bo'n briodol, gan gynnwys pan fyddai cleifion yn ddifrifol wael.

Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o anghenion, hawliau a dewisiadau unigol cleifion, gan gynnwys ystyriaethau ysbrydol, crefyddol a diwylliannol, a oedd yn cael eu hystyried yn rheolaidd fel rhan o'r broses o ddarparu gofal. Nododd y staff hefyd y byddent yn parchu dewisiadau unigolion mewn perthynas ag enwau dewisol a ffurfiau cyfarch priodol, gan gefnogi gofal cynhwysol a pharchus.

Roedd gan y bwrdd iechyd ymrwymiad strategol clir i gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant drwy ei Amcanion a'i Gynllun Cydraddoldeb Strategol ar gyfer 2024–2028. Roedd yn cydnabod bod cydraddoldeb a chynhwysiant yn hanfodol i wella canlyniadau iechyd ac yn anelu at greu amgylchedd gwaith lle roedd staff yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu bod yn ddiogel, a'u bod yn cael eu cefnogi.

Cadarnhaodd y staff fod cyfleoedd iddynt ymgymryd â hyfforddiant gorfodol ar gydraddoldeb ac amrywiaeth a'u bod yn gwybod sut i godi pryderon, gan gynnwys cysylltu ag aelodau dynodedig o'r staff am gymorth a chyngor.

Dywedwyd wrthym fod asesiadau o'r effaith ar gydraddoldeb yn cael eu cynnal wrth ddatblygu polisïau, gan gynnwys mewn perthynas â phwysau gweithredol allweddol fel gofal mewn coridorau ac oedi wrth drosglwyddo gofal.

Roedd data'r arolwg yn dangos bod 83% o'r staff yn teimlo bod y gweithle yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth, a bod 72% yn teimlo bod cyfleoedd teg a chyfartal ar gael

iddynt yn y gweithle. Dywedodd un aelod o'r staff yn gadarnhaol:

> *“Ni fyddai’r adran yn gweithredu heb yr amrywiaeth anhygoel o staff sydd gennym yma.”*

Fodd bynnag, dywedodd 10 o'r 43 o aelodau o staff a ymatebodd i'r cwestiwn hwn eu bod wedi wynebu gwahaniaethu yn ystod y 12 mis blaenorol. Roedd hyn yn dangos bod angen gwneud rhagor o waith i sicrhau amgylchedd gwaith cwbl gynhwysol a chefnogol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau ar waith i wneud y canlynol:

- **Galluogi pob aelod o'r staff i godi pryderon yn fewnol a sicrhau yr ymchwilir ac yr ymatebir i bryderon yn briodol**
- **Sicrhau y caiff y staff eu trin yn deg ac yn gyfartal, ac yr eir i'r afael ag unrhyw achosion o wahaniaethu yn brydlon ac yn briodol.**

Roedd yr adborth gan gleifion yn nodi pryderon sylweddol am fynediad teg at ofal. Roedd canfyddiadau’r arolwg yn dangos nad oedd 58% o’r ymatebwyr yn teimlo eu bod wedi cael y gofal cywir ar yr adeg gywir ar sail gyfartal. At hynny, ni wnaeth 146 o ymatebwyr ateb “na” i’r cwestiwn ynghylch a oeddent wedi wynebu gwahaniaethu wrth gael neu ddefnyddio gwasanaethau. Roedd y seiliau a nodwyd yn cynnwys oedran ac anabledd, ochr yn ochr â themâu ychwanegol yn ymwneud â stigma yn gysylltiedig â phwysau, cyflyrau iechyd penodol, gan gynnwys HIV a dibyniaeth ar alcohol, a chyfeiriadedd rhywiol. Disgrifiodd cleifion beichiog brofiadau gofal anniogel, a dywedwyd bod materion o ran y system ehangach, gan gynnwys prinder staff, oedi a dibyniaeth ar gleifion yn ymddwyn yn benderfynol, wedi gwaethygu anghydraddoldebau.

Nododd cleifion a ddisgrifiodd achosion canfyddedig o wahaniaethu mewn sawl ardal fod agweddau ac arddulliau cyfathrebu'r staff, y dywedodd rhai eu bod yn ddiystyriol neu'n dangos diffyg tosturi, yn aml wedi gwaethygu'r profiadau hyn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC am y ffordd y bydd yn sicrhau bod cleifion yn cael eu trin yn deg ac yn gyfartal, na chaiff achosion o wahaniaethu eu goddef ac y caiff unrhyw bryderon eu datrys yn brydlon ac yn briodol.

Nododd ein hadolygiad o sylwadau'r cleifion bryderon mynych am y gallu i gael gwasanaethau gofal sylfaenol, yn enwedig apwyntiadau gyda meddyg teulu a deintydd. Roedd y rhwystrau a nodwyd yn cynnwys amseroedd aros hir, argaeledd apwyntiadau cyfyngedig a systemau trefnu apwyntiadau cyfyngol. O ganlyniad, disgrifiodd rhai cleifion fwy o ddibyniaeth ar Adrannau Achosion Brys ar gyfer materion na fyddai wedi bod angen gofal brys ar eu cyfer fel arall.

Roedd yr adborth hefyd yn dangos amseroedd aros hir ar draws gwasanaethau, a oedd yn aml yn cyfrannu at ddirywiad mewn iechyd, mwy o bryder a llai o hyder wrth gael gofal. Roedd y rhain yn cynnwys amseroedd aros hir yn yr Adran Achosion Brys, yn aml dros 24 awr, yn ogystal ag oedi cyn cael atgyfeiriadau, triniaethau llawfeddygol ac amseroedd ymateb gan ambiwlansys.

Dywedodd cleifion a staff yn gyson fod yr Adran Achosion Brys yn orlawn ac yn gweithredu y tu hwnt i'w chapasiti, gan arwain at amseroedd aros hir, gofal mewn coridorau ac oedi cyn cael gofal arbenigol. Codwyd pryderon hefyd am gydlyniad rhwng gwasanaethau, gan gynnwys y cyfathrebu rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol, ysbytai a GIG 111. Disgrifiodd yr ymatebwyr achosion o oedi wrth gael canlyniadau profion neu achosion lle roedd canlyniadau profion wedi mynd ar goll, cyngor gwrthgyferbyniol ac anawsterau wrth ddefnyddio gwasanaethau, a oedd wedi cyfrannu at rwystredigaeth ac wedi gwneud iddynt deimlo nad oedd cymorth ar gael iddynt.

Nododd nifer o gleifion a staff fod y materion hyn yn cynyddu'r risg o ran diogelwch cleifion, yn enwedig lle roedd yr oedi wedi effeithio ar y gallu i gael asesiad brys neu driniaeth arbenigol. Dywedodd rhai ymatebwyr fod y profiadau hyn wedi lleihau eu hyder wrth ddefnyddio gwasanaethau'r GIG, a nododd nifer bach eu bod wedi ystyried gohirio triniaeth neu geisio gofal iechyd preifat. Nodwyd rhai profiadau cadarnhaol, gan gynnwys gofal brys amserol a phrofiadau da o wasanaethau arbenigol unigol. Fodd bynnag, roedd yr adborth yn dangos rhwystrau sylweddol wrth gael gofal a'u heffaith ar lesiant cleifion a hyder mewn gwasanaethau gofal iechyd.

Ar y cyfan, roedd yr adborth yn dangos heriau sylweddol ac eang wrth gael gwasanaethau gofal iechyd. Er bod llawer o'r materion yn adlewyrchu pwysau ar y system ehangach, roedd yr effaith ar gleifion yn sylweddol, gan effeithio ar ddiogelwch, hyder a phrofiadau cyffredinol o ofal. Bydd angen cymryd camau cydlynol ar draws gwasanaethau gofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon hyn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Ei fod yn adolygu'r adborth ar brofiad cleifion a nodwyd yn yr adroddiad hwn ac yn cymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a nodwyd, gan roi gwelliannau amserol a pharhaus ar waith**
- **Y caiff hyfforddiant staff, hygyrchedd, trefniadau llywodraethu a gofal sy'n canolbwyntio ar y claf eu cryfhau i gefnogi gwasanaethau teg, diogel a thosturiol.**

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd yr adran yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da ar y cyfan, ac roedd staff domestig i'w gweld ac yn gweithio ym mhob ardal. Roedd yr ardaloedd aros a'r toiledau yn lân ac yn cynnwys cyflenwadau digonol, er gwaethaf niferoedd uchel o gleifion. Fodd bynnag, yn aml nid oedd ardal y fynedfa yn lân, yn enwedig o ystyried ei chynllun a'r nifer uchel o bobl a oedd yn ei defnyddio.

Nid oedd y strwythur presennol yn ddigonol i ddiwallu anghenion cyfathrebu cleifion sy'n dod i'r adran. Nid oedd y cynllun yn addas ar gyfer darparu gofal effeithlon, ac roedd y problemau yn cynnwys dibyniaeth ar goridorau i roi gofal i gleifion a heriau wrth gael gwasanaethau diagnostig.

Er na nodwyd unrhyw beryglon sylweddol o ran annibendod, roedd y coridorau'n heriol i gleifion ag anawsterau symudedd, yn enwedig lle roedd ganddynt eitemau personol fel siwtcesys. At hynny, roedd goruchwyliaeth glinigol yn yr ardal hon yn gyfyngedig.

Dywedodd y staff wrthym fod y lefelau staffio yn annigonol, yn enwedig yn yr ardal aros, lle roedd un nyrs ac un gweithiwr cymorth gofal iechyd fel arfer yn gyfrifol am nifer uchel o gleifion. Disgrifiodd y staff yr heriau a oedd yn gysylltiedig â gallu goruchwylio cleifion yn ystod cyfnodau o bwysau. Dywedodd un ymatebydd:

> *"Gall fod hyd at 50 o gleifion yn yr ystafell aros gyda dim ond un nyrs ac un cynorthwyydd gofal iechyd." Mae'r staff yn bryderus oherwydd y cyfrifoldeb cynyddol. Does dim modd cwblhau rowndiau bwriadol nac arsylwadau ar bawb gyda dim ond un nyrs."*

Roedd hyn yn cyfyngu ar gapasiti'r staff i gefnogi cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i ddefnyddio'r toiled neu gymorth mewn perthynas â maeth, hydradu, cysur a goruchwyliaeth. Gwelsom gleifion yn dibynnu ar aelodau o'r teulu neu ofalwyr am gymorth. Roedd yr ymatebion i'r arolwg staff yn adlewyrchu'r pryderon hyn hefyd. Disgrifiodd y staff anawsterau wrth ddarparu gofal personol amserol, cynnal

arsylwadau a goruchwylio cleifion sy'n aros i gael eu hasesu neu eu derbyn oherwydd pwysau staffio, gofynion cystadleuol ac addasrwydd yr amgylchedd. Roedd hyn yn cefnogi ein canfyddiadau bod ardaloedd gorlawn ac ardaloedd clinigol cyfyngedig yn effeithio ar ddiogelwch ac urddas cleifion.

Ni ddarparwyd unrhyw dystiolaeth bod archwiliadau iechyd a diogelwch rheolaidd yn cael eu cynnal. Nid oedd asesiadau risg yn ymwneud â phryderon a nodwyd, gan gynnwys gofal mewn coridorau ac oedi wrth drosglwyddo gofal, yn cael eu cwblhau na'u dogfennu'n gyson.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff archwiliadau iechyd a diogelwch ac asesiadau risg rheolaidd eu cynnal ym mhob rhan o'r Adran Achosion Brys, ac y caiff y risgiau a nodir eu dogfennu, eu monitro a'u datrys mewn modd amserol.

Roedd yr adran yn orlawn ac yn rhoi gofal mewn coridorau, ac roedd yr ardal aros o dan bwysau sylweddol o ganlyniad i'r ffaith ei bod wedi bod yn orlawn ers amser ac amseroedd aros hir. Gwnaethom nodi pryderon mewn perthynas â'r canlynol:

- Goruchwyliaeth glinigol gyfyngedig a gallu cyfyngedig i weld cleifion
- Oedi cyn cydnabod ac ymateb i ddirywiad
- Anghysondeb wrth fonitro cleifion â risgiau clinigol hysbys
- Oedi cyn cael meddyginiaethau lleddfu poen
- Darpariaeth annigonol i ddiwallu anghenion gofal sylfaenol
- Diffyg model staffio cyson i gefnogi prosesau arsylwi diogel.

Roedd y canfyddiadau hyn yn dangos nad oedd y trefniadau presennol yn helpu'r staff i ddarparu gofal amserol, diogel ac ymatebol, yn enwedig mewn perthynas â monitro a rheoli cleifion difrifol wael yn yr ardal aros. **Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.**

Roedd ymatebion y staff i holiadur AGIC yn ymwneud â'r amgylchedd, y cyfleusterau a'r gallu i ddarparu gofal yn dangos barn gymysg am addasrwydd yr amgylchedd, a nododd cyfran sylweddol nad oedd y cyfleusterau na'r amgylchedd yn ddigonol i ddarparu gofal.

At hynny, roedd heriau yn cynnwys ardaloedd clinigol cyfyngedig, diffyg cyfarpar a phwysau yn gysylltiedig â gofal mewn coridorau, yn effeithio ar urddas a diogelwch.

Er bod Gweithdrefn Weithredu Safonol ar waith ar gyfer gofal mewn coridorau, dywedwyd wrthym fod nifer y cleifion a oedd yn cael gofal mewn coridorau yn aml yn uwch na'r uchafswm a oedd wedi'i nodi yn y Weithdrefn. Dywedwyd wrthym hefyd y gallai'r Weithdrefn Weithredu Safonol fod wedi cael effaith anfwriadol ar drosglwyddo cleifion o ambiwlansys, fel y disgrifiwyd yn gynharach. Lle roedd angen dod â chlaf a oedd yn aros mewn ambiwlans i mewn i'r adran, dywedodd y staff eu bod yn defnyddio dull yn seiliedig ar risg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff gofal mewn coridorau ei ddarparu yn unol â'r Weithdrefn Weithredu Safonol ac y caiff unrhyw achosion o fynd yn groes i'r Weithdrefn eu hawdurdodi gan uwch-reolwyr a'u cofnodi drwy Datix.

Gwnaethom nodi bod y staff yn defnyddio'r system rhybudd cynnar cenedlaethol a'r system rhybudd cynnar pediatrig i nodi dirywiad yng nghyflwr clinigol cleifion. Dywedwyd wrthym hefyd fod timau'r Adran Achosion Brys wedi'u hyfforddi'n briodol i ddelio ag argyfyngau meddygol, gofal mewn coridorau ac oedi wrth drosglwyddo cleifion i wardiau.

Pan wnaethom siarad â'r staff am y trefniadau uwchgyfeirio pan fyddai'r adran yn llawn, neu'n agos at fod yn llawn, nid oedd rhai o'r nyrsys gradd is yn gwbl ymwybodol o'r polisi uwchgyfeirio. Roedd yr uwch-aelodau o'r staff yn yr uned yn gallu esbonio'r broses uwchgyfeirio ond gwnaethant ddweud wrthym nad oeddent yn credu bod y bwrdd iechyd bob amser yn ymateb yn effeithiol i bryderon am uwchgyfeirio nac yn darparu cymorth ychwanegol pan oedd angen.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn deall prosesau uwchgyfeirio'r Adran Achosion Brys yn glir ac yr ymatebir i bryderon am uwchgyfeirio yn brydlon, gyda goruchwyliaeth a chymorth priodol gan uwch-aelodau o'r staff.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd yr adran yn cynnwys ardaloedd dynodedig i ynysu cleifion yr amheuwyd neu y cadarnhawyd bod ganddynt glefydau heintus, gan gynnwys nifer o ystafelloedd sengl. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom waith glanhau trylwyr yn cael ei wneud yn un o'r

ystafelloedd hyn, a oedd yn dangos arferion atal a rheoli heintiau gweithredol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw ystafelloedd pwysedd negyddol ar gael, a oedd yn cyfyngu ar allu'r adran i reoli rhai heintiau a drosglwyddir drwy'r aer yn ddiogel.

Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau, a gwnaethant ddangos hyder yn eu dealltwriaeth o egwyddorion atal heintiau, gan gynnwys eu rolau a'u cyfrifoldebau unigol. Er i ni gael gwybod bod archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal, dim ond pan oedd lefelau staffio yn caniatáu y byddent yn cael eu cwblhau, a oedd yn cyfyngu ar eu cysondeb a'u heffeithiolrwydd fel ffordd o roi sicrwydd. Roedd y wybodaeth archwilio a ddarparwyd i ni yn dangos cydymffurfiaeth o 100% yn yr archwiliad diweddaraf o hylendid dwylo, cydymffurfiaeth o 100% yn yr archwiliad o fatresi a chydymffurfiaeth gyfartalog o 45% yn yr archwiliad o gomodau.

Gwnaethom edrych ar y Weithdrefn Hylendid Dwylo Atal Heintiau, a oedd yn gyfredol ac yn cyd-fynd â rhagofalon atal a rheoli heintiau safonol. Roedd y weithdrefn yn cefnogi'r staff i gynnal hylendid dwylo effeithiol, lleihau'r risg o drosglwyddo heintiau a gweithio'n unol â pholisïau a phrotocolau atal heintiau ehangach.

Gwnaethom edrych ar bob rhan o'r Adran Achosion Brys ac, ar y cyfan, roeddem o'r farn bod yr adran yn ymddangos yn lân ac mewn cyflwr da ar adeg yr arolygiad. Roedd y canfyddiadau yn cynnwys y canlynol:

- Roedd staff domestig i'w gweld ym mhob rhan o'r adran, er eu bod yn cydbwyso dyletswyddau glanhau ag ymateb i ymholiadau cleifion
- Roedd y toiledau'n lân, yn cynnwys cyflenwadau digonol ac yn gweithio
- Roedd y gorsafoedd diheintio dwylo yn cynnwys hylif diheintio, er nad oedd llawer ohonynt ar gael ger y brif fynedfa a'r dderbynfa
- Roedd y dodrefn a'r cyfarpar mewn cyflwr da

Gwnaethom nodi nad oedd y cadeiriau yn yr ardal aros yn cael eu glanhau ar ôl i gleifion eu defnyddio. Gwelsom hefyd nad oedd y peiriant diheintio dwylo wrth fynedfa'r Adran Achosion Brys i'w weld yn glir, a allai olygu bod llai o gleifion ac ymwelwyr yn ei ddefnyddio wrth gyrraedd.

Roedd yr ymatebion i'r arolwg cleifion yn ymwneud â mesurau atal a rheoli heintiau yn wahanol i'n harsylwadau ni ac yn dangos canfyddiadau cymysg o arferion atal a rheoli heintiau. Yn gyffredinol, roedd 63% o'r ymatebwyr o'r farn bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn neu eu dilyn yn rhannol, ac roedd 23% o'r farn nad oeddent yn cael eu dilyn. At hynny, dywedodd 64% o'r ymatebwyr fod yr amgylchedd naill ai'n eithaf glân neu'n lân iawn. Roedd hyn yn awgrymu, er bod glendid cyffredinol yn dderbyniol, bod lle i wella gweledegdd, cysondeb a sicrwydd arferion atal a rheoli heintiai.

Roedd yr adborth ansoddol a gafwyd gan gleifion hefyd yn dangos hyder amrywiol mewn arferion atal a rheoli heintiau ac yn atgyfnerthu'r angen i wella gweledegdd, cysondeb a threfniadau llywodraethu mesurau atal a rheoli heintiau. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

> *"...yr unig reswm nad oedd yn lân oedd oherwydd y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth; roedden nhw'n aml yn gadael cwpanau wedi'u defnyddio/papurau bwyd/dŵr ar y llawr o dan gadeiriau. NID y staff oedd ar fai."*

> *"Nid oedd yr ystafelloedd yn cael eu glanhau, roedd gwaed ar y gwely ac roedd stand diferu wedi'i adael ar ôl ei ddefnyddio gyda chlaf blaenorol..."*

> *"...Ddeuddydd yn ddiweddarach yn ôl yn uned anafiadau difrifol yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys, daethom o hyd iddo mewn gwely â gwaed a hylifau drosto lle roedd y canwla wedi byrstio oriau ynghynt; doedd neb wedi bod i wneud yn siŵr ei fod yn iawn nac i'w lanhau..."*

> *"Ar ôl pedwar diwrnod yn yr ystafell aros, bu'n rhaid i mi ofyn iddyn nhw lanhau fy ngŵr a oedd wedi bod yn eistedd yn ei faw ei hun am bedwar diwrnod. Gwnaethon nhw wedyn daflu'r bag o wastraff dynol ataf a dweud nad eu problem nhw oedd hynny a bu'n rhaid i mi wedyn ei roi mewn bin sbwriel yn yr ystafell aros, o flaen pawb. Roedd arnaf gymaint o gywilydd, a beth am haint? Gwarthus."*

> *"...Roedd y staff domestig druan yn fwy gofalgar a gweladwy nag unrhyw aelod arall o'r staff gofal neu nyrsio ac roedden nhw'n ceisio cadw'r lle yn lân gan ryngweithio â'r cleifion a'u helpu ar yr un pryd..."*

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Bod cyfleusterau priodol ar gael, neu fod trefniadau uwchgyfeirio clir ar waith, i reoli cleifion y mae angen eu hynysu oherwydd heintiau a drosglwyddir drwy'r aer yn ddiogel.**
- **Y cynhelir archwiliadau atal a rheoli heintiau yn gyson, gyda goruchwyliaeth glir, cynlluniau gweithredu a gwaith monitro lle y caiff materion yn ymwneud â chydymffurfio eu nodi**
- **Bod cyfleusterau hylendid dwylo i'w gweld yn glir ac ar gael ym mhob rhan o'r ardal aros, yn enwedig wrth bwyntiau mynediad**
- **Y caiff y trefniadau glanhau mewn ardaloedd a ddefnyddir gan nifer mawr o bobl, gan gynnwys y cadeiriau yn yr ystafell aros, eu cryfhau a'u dogfennu'n glir.**
- **Bod y staff yn ymateb yn brydlon ac yn briodol i anghenion gofal sylfaenol ac amgylcheddol cleifion, gan gynnwys lle y caiff risgiau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau eu nodi.**
- **Y caiff gwersi a ddysgwyd o adborth gan gleifion yn ymwneud â glendid ac atal a rheoli heintiau eu hadolygu a'u defnyddio i lywio gwelliannau yn yr adran.**

Diogelu plant ac oedolion

Ar adeg ein harolygiad, dywedodd y staff nad oedd unrhyw gleifion yn yr adran yn destun Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Fodd bynnag, gwelsom ddigwyddiad yn ymwneud â chlaf dryslyd nad oedd neb yn cadw golwg arno a oedd yn crwydro yn yr adran. Roedd y claf yn gwisgo gŵn ysbyty ac fe'i gwelwyd yn mynd i mewn i ystafelloedd ochr ac yn ceisio rhyngweithio â chleifion eraill. Roedd y claf wedi symud drwy ddwy set o ddrysau dwbl a daethpwyd o hyd iddo mewn ardal i ffwrdd o'r gwely a oedd wedi'i neilltuo iddo. Ni chafwyd fawr ymateb gan y staff, heblaw am un gweithiwr cymorth gofal iechyd, a wnaeth ymdrech briodol i gefnogi'r claf yn ddiogel a'i ailgyfeirio'n ôl i ardal ei wely. Roedd hyn yn codi pryderon yn ymwneud ag asesu galluedd cleifion yn barhaus, nodi sefyllfaoedd lle y gallai fod achos o amddifadu o ryddid, ac effeithiolrwydd y trefniadau goruchwylio ar gyfer cleifion dryslyd neu agored i niwed.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn ymwybodol o bolisïau a gweithdrefnau diogelu'r sefydliad ar gyfer plant ac oedolion sy'n wynebu risg. Nid oedd rhai o'r staff yn gallu disgrifio'n glir sut i gael gafael ar y polisïau hyn, er eu bod yn gallu

esbonio'r broses ar gyfer gwneud atgyfeiriadau diogelu. Roedd y staff yn dangos dealltwriaeth gyffredinol o alluedd meddyliol ac egwyddorion diogelu ac roedd tystiolaeth i ddangos bod hyfforddiant perthnasol wedi'i gwblhau. Dywedwyd wrthym y byddai lefelau arsylwi priodol yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer cleifion y nodwyd eu bod yn wynebu risg ac y byddai pryderon am ddiogelu yn cael eu huwchgyfeirio'n unol â gweithdrefnau sefydledig. Ar gyfer cleifion yr oedd risg y byddent yn hunan-niweidio neu'n cyflawni hunanladdiad, dywedodd y staff y byddent yn defnyddio ystafell iechyd meddwl ddynodedig a phrosesau asesu risg i lywio'r gofal a'r trefniadau goruchwylio.

Roedd y canfyddiadau hyn yn awgrymu bod angen gwell prosesau goruchwylio a bod angen atgyfnerthu arferion diogelu er mwyn sicrhau bod cleifion agored i niwed yn cael eu hamddiffyn yn gyson, eu goruchwylio'n briodol a'u cefnogi mewn ffordd sy'n cynnal eu hawliau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff cleifion agored i niwed neu ddryslyd eu hasesu, eu monitro a'u goruchwylio'n briodol, gyda phroses uwchgyfeirio glir lle y caiff risgiau eu nodi.**
- **Bod y staff yn adnabod ac yn ymateb yn briodol i sefyllfaoedd y gallai fod angen eu hystyried o dan Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid neu drefniadau galluedd meddyliol ehangach**
- **Bod pob aelod o'r staff yn gwybod sut i gael gafael ar bolisïau a gweithdrefnau diogelu ac yn deall eu cyfrifoldebau o ran uwchgyfeirio pryderon diogelu**
- **Y caiff dogfennaeth diogelu ei chwblhau a'i chadw a'i bod ar gael i'w gweld lle y caiff risgiau neu bryderon eu nodi.**

Gwnaethom edrych ar ddogfennau diogelu a oedd yn cael eu defnyddio yn y sefydliad, a oedd yn cyd-fynd â Gweithdrefnau Diogelu Cymru (2019). Roedd y weithdrefn ar gyfer Oedolion sy'n Wynebu Risg yn cynnwys proses wedi'i diffinio'n glir, wedi'i chefnogi gan siart lif. Roedd y weithdrefn hon yn amlinellu'r gofyniad am adroddiad diogelu drwy e-bost, wedi'i ategu gan asesiad risg a chynllun amddiffyn.

Roedd y weithdrefn ar gyfer Plant sy'n Wynebu Risg yn rhoi canllawiau clir pe bai pryderon bod plentyn yn cael ei gam-drin, ei esgeuluso, neu ei niweidio, neu fod risg o

hynny, neu fod gan blentyn anghenion gofal a chymorth penodol. Roedd y weithdrefn yn cael ei chefnogi gan hyfforddiant a oedd yn cael ei ddarparu gan y Tîm Diogelu Corfforaethol a phrosesau uwchgyfeirio drwy Fwrdd Diogelu Gogledd Cymru, gan gynnwys y protocol ar gyfer Datrys Gwahaniaethau Proffesiynol.

Gwnaethom hefyd edrych ar y Weithdrefn Diogelu Safonol dyddiedig Mai 2022 ar gyfer plant a phobl ifanc dan 18 oed a oedd yn dod i'r Adran Achosion Brys ond yn gadael cyn cael eu gweld gan glinigydd. Roedd y weithdrefn hon yn amlinellu'r broses ar gyfer rheoli ac adolygu'r achosion hyn, gan gynnwys ystyriaethau diogelu i sicrhau bod risgiau'n cael eu nodi a'u huwchgyfeirio lle y bo'n briodol.

Gwnaethom nodi bod claf pediatrig, y dywedwyd ei fod yn defnyddio cyffur a reolir Dosbarth B bob dydd, wedi cael ei dderbyn i'r ward bediatrig o'r Adran Achosion Brys. Fodd bynnag, ni wnaethom allu dod o hyd i'r ddogfennaeth diogelu gysylltiedig. **Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.**

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gwasanaeth fferyllydd dynodedig ar y safle ar gael i'r adran. Roedd cymorth fferyllol ar gael yn ystod oriau craidd, ac roedd cyngor ar gael y tu allan i oriau drwy fferyllydd ar alwad a threfniadau ar y safle i gefnogi parhad prosesau rheoli meddyginiaethau pan fo angen. Dywedwyd wrthym hefyd fod ystafell rheoli meddyginiaethau ar wahân ar gael i griwiau WAST.

Dywedodd y staff wrthym fod systemau ar waith i gefnogi'r broses o roi meddyginiaethau yn ddiogel, a gwelsom fod meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel ar y cyfan yn unol â'r safonau disgwyliedig. Roedd y dyddiadau defnyddio ar y cyffuriau a reolir a welsom yn ystod yr arolygiad yn gyfredol, ac roeddent wedi'u cydlofnodi ac wedi'u cysoni'n gywir yn erbyn y gwiriad stoc. Fodd bynnag, nid oedd y cofrestrau cyffuriau a reolir yn cael eu cwblhau'n gyson, ac roedd achosion lle nad oedd gwiriadau dyddiol wedi'u cwblhau yn yr ardal adfywio.

Gwnaethom nodi bod y bwrdd iechyd wrthi'n diweddaru ei fframwaith Polisi Meddyginiaethau, gan gynnwys polisïau yn ymwneud â chadw, rheoli a defnyddio cyffuriau a reolir yn ddiogel a storio meddyginiaethau'n ddiogel mewn ardaloedd clinigol. Bwriad y polisïau hyn oedd darparu fframwaith llywodraethu clinigol a chorfforaethol ar gyfer rheoli meddyginiaethau.

Gwnaethom edrych ar y cyfarpar adfywio yn yr ardal Anafiadau Difrifol a gwelsom fod system ddigidol MyKitCheck yn cael ei defnyddio i gofnodi gwiriadau o gyfarpar. Er bod y cofnodion yn dangos bod y gwiriadau hyn wedi'u cwblhau, gwnaethom nodi diffygion sylweddol, gan gynnwys padiau diffibriliwr a masgiau falfiau bag coll a chwistrellau anghywir nad oeddent yn addas i'w defnyddio.

Ym mhob rhan o'r adran, gwnaethom nodi nifer o bryderon yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau a chyfarpar. Roedd y dyddiad defnyddio ar sawl eitem wedi mynd heibio, gan gynnwys potasiwm, cyfarpar bwydo a phecynnau profi pH, ac roedd y dyddiad defnyddio ar rai eitemau wedi mynd heibio mor bell yn ôl â 2020. Gwelsom hefyd fod meddyginiaethau a hylifau, gan gynnwys sodiwm clorid a metronidazole, yn cael eu storio'n amhriodol neu nad oeddent yn cael eu cadw dan glo.

Roedd cynhyrchion glanhau seiliedig ar glorin ar gael mewn ystafelloedd cyfleustodau heb eu cloi, ac nid oedd modd cloi drws un ystafell cyfleustodau er bod sylw wedi cael ei dynnu at y mater hwn eisoes. Roedd pryderon pellach yn cynnwys gwiriadau diogelwch dyddiol anghyflawn, oergell feddyginiaeth a oedd wedi'i gorlenwi gan effeithio ar y gallu i storio meddyginiaethau yn ddiogel, a mynediad amhriodol i hylifau wedi'u storio.

Ar y cyfan, ni chawsom sicrwydd bod systemau rheoli meddyginiaethau a diogelwch cyfarpar yn cael eu rhoi ar waith yn effeithiol. Roedd y materion a nodwyd yn peri risgiau posibl i ddiogelwch cleifion a staff. **Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.**

Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd

Gwnaethom edrych ar ddogfennaeth ac ymarfer yn ymwneud ag asesu ac atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd yn yr Adran Achosion Brys. Gwelsom nad oedd asesiadau risg ar gyfer briwiau pwyso na dogfennaeth gofal clwyfau gysylltiedig yn cael eu cwblhau'n gyson nac mewn modd amserol. Nid oedd llawer o dystiolaeth i ddangos bod asesiadau'n cael eu cynnal, eu hadolygu na'u diweddaru'n rheolaidd yn ystod cyfnod cleifion yn yr adran.

Nid oedd digon o dystiolaeth ychwaith fod mesurau ataliol priodol yn cael eu rhoi ar waith neu eu cofnodi'n gyson, gan gynnwys defnyddio cyfarpar lliniaru pwysau ac ail-

leoli yn rheolaidd. Nid oedd hyn yn cyd-fynd â'r safonau disgwyliedig ar gyfer atal briwiau pwyso ac roedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion, yn enwedig i gleifion a oedd yn ddisymud, yn fregus, neu'n wynebu mwy o risg o niwed i'r croen.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff systemau ac arferion i helpu i atal briwiau pwyso eu cryfhau, gan gynnwys:

- **Cwblhau, adolygu a diweddaru asesiadau risg ar gyfer briwiau pwyso mewn modd amserol a chyson**
- **Dogfennaeth glir o ymyriadau ataliol, gan gynnwys ail-leoli a gwiriadau o iechyd y croen**
- **Sicrhau bod cyfarpar lliniaru pwysau ar gael ac yn cael ei ddefnyddio'n briodol**
- **Trefniadau goruchwylio a sicrwydd effeithiol i fonitro cydymffurfiaeth a mynd i'r afael â bylchau mewn ymarfer.**

Atal cwympiadau

Mewn Adran Achosion Brys, dylid cwblhau asesiadau o'r risg o gwympo cyn gynted â phosibl ar ôl derbyn cleifion ac yn ddelfrydol, o fewn awr. Roedd hyn yn arbennig o bwysig i gleifion a oedd yn ddifrifol wael, yn fregus, yn ddisymud neu fel arall yn wynebu mwy o risg o gwympo neu gael niwed y gellid ei osgoi. Roedd yr asesiadau cynnar hyn yn hanfodol i nodi risgiau unigol, llywio prosesau cynllunio gofal a galluogi camau ataliol amserol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd asesiadau o'r risg o gwympo yn cael eu cwblhau'n gyson o fewn yr amser disgwyliedig. Nid oedd asesiadau risg ar gyfer rheiliau gwely yn cael eu cynnal fel mater o drefn chwaith lle y bo'n berthnasol.

Gwnaethom nodi pryderon am lefelau staffio, yn enwedig argaeledd gweithwyr cymorth gofal iechyd, a oedd yn effeithio ar allu'r adran i gefnogi cleifion a oedd yn wynebu risg o gwympo mewn ffordd ddiogel. Nid oedd digon o staff i gynorthwyo cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i symud, gan gynnwys cymorth i ddefnyddio'r toiled. Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion, yn enwedig i gleifion a oedd yn wynebu mwy o risg o gwympo.

Gwnaethom hefyd nodi bod gweithwyr cymorth gofal iechyd yn cynnal asesiadau risg cychwynnol ar gyfer cwympiadau ac iechyd y croen. Nid oedd hyn yn cyd-fynd â'r

ymarfer disgwyliedig. Dylai asesiadau risg gael eu cwblhau gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig a'u defnyddio i lywio penderfyniadau clinigol a phrosesau cynllunio gofal. Dylai gweithwyr cymorth gofal iechyd gefnogi'r broses o roi ymyriadau gofal ar waith yn seiliedig ar y risgiau a aseswyd ac yn unol â chynlluniau gofal sefydledig. Roedd y diffyg eglurder hwn ynghylch rolau yn cyfrannu at anghysondebau o ran ansawdd asesiadau a risgiau cynyddol i ddiogelwch cleifion. Roedd asesiadau symud a chodi a chario yn cael eu cwblhau'n briodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff asesiadau o'r risg o gwympo eu cwblhau gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol o fewn yr amser disgwyliedig**
- **Y caiff camau ataliol, gan gynnwys mesurau atal cwympiadau a defnyddio rheiliau gwely lle y bo'n briodol, eu dogfennu'n llawn**
- **Bod digon o staff ar gael i gefnogi cleifion sy'n wynebu mwy o risg o gwympo, gan gynnwys y rhai y mae angen cymorth arnynt i symud a defnyddio'r toiled**
- **Y caiff rolau a chyfrifoldebau'r staff mewn perthynas â chwblhau asesiadau a rhoi ymyriadau gofal ar waith eu diffinio'n glir, eu deall a'u dilyn.**

Maeth a hydradu

Gwnaethom arsylwi ar y trefniadau yn ystod amseroedd bwyd er mwyn asesu sut roedd y staff yn cefnogi cleifion gyda bwyd a diod. Roedd darpariaeth hydradu ar gael ar y cyfan, gyda nifer o orsafoedd ail-lenwi dŵr â chwpanau.

Roedd y tîm llesiant yn darparu cymorth yn ystod amseroedd bwyd, gan gynnwys cynorthwyo cleifion a glanhau arwynebau lle y bo'n bosibl. Roedd gweinydd dynodedig ar gael yn ystod amseroedd cinio. Fodd bynnag, gweithwyr cymorth gofal iechyd a staff nyrsio oedd yn aml yn gyfrifol am ddosbarthu prydau gyda'r nos. Yn ystod cyfnodau o alw cynyddol, roedd hyn yn cyfrannu at oedi wrth weini prydau.

Roedd y bwyd yn ymddangos yn flasus ac yn amrywiol, ac roedd opsiynau ar gael i ddiwallu amrywiaeth o anghenion deietegol a diwylliannol. Roedd eitemau ychwanegol, gan gynnwys pwdinau, brechdanau, iogyrtiau a bagiau byrbrydau yn cynnwys ffrwythau a bisgedi neu siocled ar gael hefyd. Roedd bagiau byrbrydau ac opsiynau brecwast yn cael eu cynnig i gleifion yn yr ardaloedd aros drwy wasanaeth troli bob bore.

Roedd y cleifion a'r gofalwyr y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn gadarnhaol ar y cyfan ynglŷn â'r ddarpariaeth bwyd a diod a gwnaethant gadarnhau eu bod wedi cael cynnig dewisiadau a chymorth lle bo angen. Roedd y ffaith bod byrbrydau a diodydd ar gael drwy'r dydd, gyda chymorth y tîm llesiant a'r staff nyrsio, yn gryfder nodedig. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau bod y ddarpariaeth yn gyson yn ystod cyfnodau prysur a chyfnodau hir o aros ac i wella gweledded ac argaeledd cymhorthion yfed.

Roedd y sylwadau a roddwyd yn yr holiadur i gleifion yn cyflwyno darlun cymysg. Dywedodd rhai cleifion eu bod wedi cael cynnig bwyd a diod yn rheolaidd, ond nododd eraill eu bod cael anawsterau wrth geisio cael bwyd, diodydd, neu ddewisiadau deietegol amgen addas yn ystod cyfnodau hir o aros. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Dim ond bwyd sothach o beiriant gwerthu oedd ar gael neu beiriant te neu goffi (nad oedd yn gweithio) …”

“…Gan fod gennyf ddiabetes, roeddwn i’n lwcus i gael brecwast, a daeth fy nheulu â bwyd a diod i mi ar adegau eraill…”

“Angen mwy o fwydydd heb glwten / heb gynnyrch llaeth. Nid yw'n bosibl gwirio cynhwysion yn y peiriannau gwerthu ac am fod gennyf glefyd seliag ac anoddefiad i lactos, roedd yn 18 awr hir a llwglyd nes i mi gyrraedd ward.”

“Mae gan fy nain ddementia, a phob dydd byddai'n cael prydau a oedd yn cynnwys glwten. Mae gan fy nain alergedd, ac roedd hynny yn y nodiadau, ond cafodd dim byd ei wneud.”

“Bu'n rhaid i fy nhad-yng-nghyfraith, sy'n 79 oed ac yn glaf canser, aros mewn cadair yng nghoridor yr Adran Achosion Brys am 3 diwrnod. Ni chafodd unrhyw fwyd na diod am y tridiau llawn…”

“Rwyf i a sawl un arall wedi cael ein trin yn y coridorau ar gadair, heb gael cynnig unrhyw fwyd na diod…”

Fodd bynnag, nid oedd yr holl brofiadau yn negyddol a nododd rhai cleifion gymorth gadarnhaol o ran bwyd a diod. Dywedodd un ymatebydd:

"Roedd y staff yn wych; cawsom gynnig bwyd a diod yn rheolaidd."

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod bwyd a hylifau priodol a chymorth o ran maeth a hydradu ar gael i gleifion mewn modd amserol a chyson, gan gynnwys y rhai mewn ardaloedd aros ac sy'n cael gofal mewn coridorau. Rhaid i hyn gynnwys trefniadau ar gyfer cleifion ag anghenion deietegol, diwylliannol neu glinigol penodol neu anghenion sy'n gysylltiedig ag alergedd, a phrosesau clir i sicrhau bod bwyd a diod ar gael bob amser yn ystod cyfnodau hir o aros a chyfnodau o alw cynyddol.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar gofnodion chwe chlaf a nodwyd pryderon sylweddol ynghylch eglurder, strwythur a defnyddioldeb dogfennaeth glinigol. Roedd i'r materion hyn oblygiadau i ddiogelwch cleifion, parhad gofal a gallu'r staff i wneud penderfyniadau clinigol amserol a gwybodus.

Ar y cyfan, roedd cofnodion y cleifion yn dilyn strwythur anghyson ac yn aml yn anodd eu deall. Nid oedd y ddogfennaeth yn dilyn cynllun safonol, ac roedd gwybodaeth glinigol allweddol, arsylwadau, penderfyniadau ynghylch uwchgyfeirio ac asesiadau risg wedi'u cofnodi ar adegau gwahanol ac mewn adrannau gwahanol. Roedd hyn yn ei gwneud hi'n anodd cael darlun clir a chronolegol o daith glinigol pob claf. Mewn sawl achos, roedd arsylwadau wedi'u cofnodi ond nid oeddent wedi'u nodi'n brydlon mewn systemau sgorio ffurfiol, gan leihau eu heffeithiolrwydd o ran helpu i wneud penderfyniadau clinigol amserol.

O ganlyniad, ni fyddai modd dibynnu ar y cofnodion wrth roi gofal diogel, yn enwedig yn achos staff asiantaeth neu aelodau eraill o staff nad ydynt yn gyfarwydd â fformat y ddogfennaeth. Nid oedd risgiau clinigol pwysig, gan gynnwys statws imiwnedd gwan, dangosyddion sepsis, y risg o gwympo ac anghenion diogelu, bob amser wedi'u nodi'n glir neu nid oedd camau cyson wedi'u cymryd yn eu cylch. Hefyd, yn aml nid oedd y ddogfennaeth yn cynnwys cynlluniau uwchgyfeirio clir, gwerthusiad o ymyriadau na thystiolaeth o adolygiadau clinigol parhaus. Roedd hyn yn cynyddu'r risg y byddai angen

i'r staff ddehongli gwybodaeth anghyflawn neu ddibynnu ar wybodaeth lafar wrth drosglwyddo gofal.

Ym mhob un o'r achosion a welsom, roedd oedi wrth asesu, rhoi diagnosis a thrin yn thema gyson ac yn aml, roedd dogfennaeth wael wedi ychwanegu at yr oedi hwnnw. Roedd hyn yn cynnwys un enghraifft lle bu oedi wrth samplu gwaed ac uwchgyfeirio gofal, er bod prawf sgrinio sepsis wedi'i gwblhau yn y pen draw. Er bod y ddogfennaeth wedi gwella yn ddiweddarach yn nhaith y claf, ni roddwyd blaenoriaeth ddigonol i nodi'r risg yn gynnar ac ymateb mewn modd amserol. Roedd y materion hyn yn peri risg sylweddol i ddiogelwch cleifion, yn enwedig i gleifion agored i niwed a oedd yn yr Adran Achosion Brys am gyfnod hir neu'n cael gofal mewn coridorau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r trefniadau ar gyfer cadw cofnodion cleifion er mwyn sicrhau:

- **Y caiff asesiadau, penderfyniadau ynghylch triniaeth a chamau uwchgyfeirio eu dogfennu'n glir, yn brydlon ac yn gyson**
- **Bod cofnodion cleifion yn dilyn strwythur clir a safonol ac yn helpu'r staff i roi gofal clinigol diogel, effeithiol a pharhaus**
- **Y caiff llwybrau clinigol, gan gynnwys llwybrau sepsis a llwybrau dirywiad, eu dilyn a'u dangos yn glir yng nghofnod y claf**
- **Y caiff cleifion risg uchel eu hadnabod, eu monitro a'u hadolygu'n glir, ac y caiff risgiau a chamau gweithredu eu dogfennu mewn modd amserol**
- **Bod cofnodion yn dangos yn glir y broses o ddarparu, adolygu a gwerthuso gofal hanfodol.**

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd y cleifion a'r gofalwyr y gwnaethom siarad â nhw yn ddiolchgar am y gofal a ddarparwyd. Disgrifiodd sawl un gyfnodau hir o aros, a oedd yn aml yn gysylltiedig ag anawsterau wrth gael gofal yn y gymuned cyn dod i'r Adran Achosion Brys. Er gwaethaf y pwysau hyn, nododd cleifion yn gyson garedigrwydd y staff gan gydnabod pa mor galed roedd y staff yn gweithio.

Gwnaethom gyfarfod â'r Tîm Asesu a Rhyddhau sydd wedi'i leoli yng nghwadrant yr Adran Achosion Brys. Er bod cylch gwaith y tîm wedi'i gyfyngu i gleifion a oedd yn feddygol iach i'w rhyddhau, roedd tystiolaeth glir o waith amlddisgyblaethol effeithiol ar draws amrywiaeth o arbenigeddau. Er bod diffyg mewnbwn cyson gan weithwyr cymdeithasol, dangosodd y tîm ymrwymiad cryf i wella'r cydweithio rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan ganolbwyntio ar gynllunio trefniadau rhyddhau amserol a sicrhau bod pecynnau gofal ar gael.

Disgrifiodd y tîm brosesau cydlynu effeithiol â swyddogion olrhain cynnydd, staff wardiau a chydweithwyr yn yr Adran Achosion Brys er mwyn helpu i ryddhau cleifion sy'n iach yn feddygol yn brydlon. Tynnodd y tîm sylw hefyd at fenter “sbrint gaeaf”, a gyflwynodd asesiadau a chymorth gwell yn y cartref. Roedd y dull hwn yn helpu i sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau mewn modd mwy amserol ac roedd y bwrdd iechyd wrthi'n adolygu'r canlyniadau.

Roedd yr adborth yr oedd y tîm wedi ei gael gan gleifion a gofalwyr yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda llawer yn nodi eu bod yn ddiolchgar am y gofal roeddent wedi ei gael ac yn cydnabod yn gyson garedigrwydd ac ymroddiad y staff.

Gwnaethom edrych ar y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer gofal mewn coridorau. Roedd y Weithdrefn hon yn diffinio'r terfynau ar gyfer defnyddio coridorau, gan gynnwys tri throli yn ardal Anafiadau Difrifol A, dau droli yn ardal Anafiadau Difrifol B lle y gellir eu gweld, pedwar claf sy'n gallu cerdded yn y prif goridor a dwy gadair drin yn yr ardal Brysbennu Syml a Thriniaeth Gyflym (STaRT). Roedd y Weithdrefn yn nodi bod yn rhaid i ofal mewn coridorau fod yn unol â'r cymarebau diogel o un nyrs i bedwar claf, a bod yn rhaid i bob claf gael nyrs ddynodedig. Roedd hefyd yn cynnwys meini prawf eithrio llym, gan gynnwys cleifion â symptomau sy'n gwaethygu, cleifion eiddil, cleifion yr oedd yn ofynnol eu monitro'n barhaus neu lle roedd angen triniaeth adfywio gweithredol arnynt, cleifion lle roedd risg uchel y byddent yn cwympo, cleifion â deliriwm, cleifion â dementia â thuedd i grwydro, neu gleifion â syniadau hunanladdol.

Roedd y Weithdrefn yn nodi'n glir nad oedd gofal mewn coridorau wedi'i gomisiynu ac mai dim ond fel mesur lliniaru risg dros dro y dylid ei ddefnyddio. Ni ddylai ddod yn arfer cyffredin. Roedd y Weithdrefn hefyd yn nodi y dylid rhoi'r gorau i ddarparu gofal mewn coridorau pe bai'n effeithio ar ddiogelwch tân, pe bai lefelau staffio yn gostwng o dan 16 o nyrsys cofrestredig, pe bai claf mewn coridor yn dirywio, neu pe bai unrhyw glaf yn aros yn y coridor am fwy na chwe awr.

Oherwydd y pwysau yn yr Adran Achosion Brys, roedd yr amodau hyn yn cael eu torri'n aml. Gwelsom bum claf ar drolïau yn ardal Anafiadau Difrifol A a thri yn ardal Anafiadau Difrifol B, a dywedwyd wrthym fod rhai cleifion yn gorfod aros mewn coridorau dros nos.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Sicrhau mai dim ond mewn amgylchiadau eithriadol y defnyddir gofal mewn coridorau ac y caiff ei reoli'n ddiogel, gyda lefelau staffio priodol, goruchwyliaeth glinigol, trefniadau uwchgyfeirio a pharch at urddas cleifion.**
- **Cymryd camau parhaus i leihau'r ddibyniaeth ar waith tuag at ofal mewn coridorau.**

Roedd yr ymatebion i'r holiadur i staff am ansawdd a diogelwch y gofal yn dangos, er bod mwy na hanner y staff yn fodlon ar y gofal roeddent yn ei ddarparu'n bersonol, bod 45% yn pryderu am ansawdd cyffredinol y gofal. Roedd y sylwadau'n dangos bod y staff yn aml yn teimlo nad oeddent yn gallu darparu'r safon o ofal roeddent yn dymuno ei darparu, yn enwedig oherwydd ardaloedd gorlawn a diffyg adnoddau.

Gwnaethom edrych ar amrywiaeth o archwiliadau, a gynhaliwyd yn 2024 a 2025, gan gynnwys archwiliadau yn ymwneud â phoen yn y frest, nwy gwaed, asesiadau o'r ben-glin, asesiadau risg ar gyfer thrombo-emboledd gwythiennol, a phriodoldeb pelydrau-X o'r ffêr. Adroddwyd ar yr archwiliadau hyn drwy gyfarfodydd ac roeddent yn nodi bylchau cyson mewn asesiadau clinigol hanfodol. Er bod y materion hyn wedi'u nodi a'u cofnodi, roeddent yn adlewyrchu gwendidau mewn gofal arferol craidd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwersi a ddysgir o ganfyddiadau archwiliadau yn arwain at gamau gwella amserol, gyda pherchnogaeth glir, gwaith monitro ac adborth i'r staff i gefnogi gwelliannau parhaus mewn ymarfer.

Gwelsom enghreifftiau o ofal tosturiol a chymorth ychwanegol yn cael ei ddarparu yn yr ardal aros. Roedd yn amlwg bod y staff yn gwneud yr hyn a allent o fewn cyfyngiadau'r amgylchedd a'r adnoddau a oedd ar gael. Fodd bynnag, roedd nifer y cleifion yn golygu nad oedd digon o staff i ddiwallu anghenion cleifion. Roedd hyn yn adlewyrchu pwysau ar y system ehangach, gan gynnwys y galw yr oedd anawsterau wrth geisio cael cyngor a gofal priodol drwy wasanaethau cymunedol, meddygfeydd teulu a GIG 111 yn ei greu.

Dywedwyd wrthym fod meddygon teulu yn anfon atgyfeiriadau i gyfeiriad e-bost nad oedd yn cael ei fonitro. O ganlyniad, roedd rhai cleifion yn cyrraedd yr Adran Achosion Brys heb i'r adran wybod ymlaen llaw eu bod wedi cael eu hatgyfeirio. Cawsom hefyd wybodaeth am 29 o gleifion a oedd wedi dod i'r Adran Achosion Brys, a oedd yn dangos bod 15 ohonynt wedi cael eu hatgyfeirio'n amhriodol at yr Adran Achosion Brys gan feddyg teulu neu'r gwasanaeth cymunedol. Mewn 14 o achosion eraill, dywedwyd bod amharodrwydd ymhlith arbenigeddau i dderbyn atgyfeiriadau gan yr Adran Achosion Brys, a bod yn rhaid i rai gael eu uwchgyfeirio at un o feddygon ymgynghorol yr Adran Achosion Brys. Roedd hyn yn rhoi pwysau ychwanegol ar yr Adran Achosion Brys, yn cynyddu'r galw ar y gwasanaeth brysbennu ac yn cyfrannu at oedi i gleifion yr oedd angen gofal brys arnynt.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff llwybrau atgyfeirio i'r Adran Achosion Brys eu cyfleu'n glir i feddygon teulu, gwasanaethau cymunedol ac atgyfeirwyr eraill**
- **Y caiff atgyfeiriadau anghywir neu amhriodol eu hadolygu gyda'r gwasanaeth sy'n atgyfeirio er mwyn helpu i nodi gwersi i'w dysgu ac atal atgyfeiriadau o'r fath rhag digwydd eto**
- **Bod timau arbenigol yn ymateb yn brydlon i atgyfeiriadau priodol at yr Adran Achosion Brys er mwyn cefnogi llif cleifion ac osgoi oedi diangen**
- **Y caiff llwybrau atgyfeirio nad ydynt yn cael eu monitro eu cau neu eu hailgyfeirio'n glir, ac y rhoddir gwybod i atgyfeirwyr am y broses gywir ar gyfer gwneud atgyfeiriadau.**

Gwnaethom siarad ag uwch-aelod o staff yn yr adran Gofal Brys ar yr Un Diwrnod (SDEC) a nodwyd sawl pryder. Roedd y pryderon hyn yn ymwneud â'r canlynol:

- Penderfyniadau clinigol a diogelwch, gan gynnwys atgyfeiriadau amhriodol at SDEC
- Capasiti a'r amgylchedd, gan gynnwys cleifion yn gorfod aros dros mewn ardaloedd yn adran SDEC a oedd wedi'u cynllunio ar gyfer gofal mewn cadeiriau, gyda gwelyau'n cael eu cyflwyno dros dro a sgriniau preifatrwydd cyfyngedig

- Cyfyngiadau o ran llwybrau a chapasiti, gyda'r uned yn cael ei defnyddio'n helaeth ar gyfer cleifion dilynol, er enghraifft ar gyfer profion gwaed rheolaidd, a oedd yn cyfyngu ar argaeledd ar gyfer atgyfeiriadau gan yr Adran Achosion Brys
- Gofal dros nos yn SDEC, gan gynnwys cleifion yn cael eu cadw dros nos, weithiau am gyfnodau hir o hyd at wythnos, mewn cyfleusterau na chawsant eu cynllunio at y diben hwn a heb breifatrwydd na seilwaith priodol. Cleifion yr oedd angen maeth arnynt yn dibynnu ar gymorth gan unedau eraill, fel yr uned asesu lawfeddygol.

Dywedwyd wrthym fod y staff weithiau'n amharod i gyfeirio cleifion o'r adran frysbennu i SDEC am nad oedd hyn yn cael ei ystyried yn arfer cyffredin ac am fod capasiti SDEC yn aml yn gyfyngedig. Dywedodd y staff wrthym y byddai cleifion yr ystyriwyd eu bod yn addas ar gyfer SDEC yn cael eu derbyn lle byddai capasiti yn caniatáu. Roedd y canfyddiadau hyn yn dangos bod angen gwella dealltwriaeth y staff a sicrhau defnydd cyson o lwybr SDEC.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff y defnydd o SDEC ei adolygu er mwyn sicrhau ei bod yn cael ei defnyddio'n briodol, yn ddiogel ac yn unol â'i swyddogaeth fwriadedig**
- **Y caiff unrhyw ddefnydd dros nos o SDEC ei adolygu er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal mewn amgylchedd priodol sy'n cynnal diogelwch, preifatrwydd ac urddas**
- **Y darperir canllawiau a hyfforddiant clir i'r staff ar lwybr SDEC, gan gynnwys meini prawf atgyfeirio a threfniadau uwchgyfeirio.**

Gwnaethom arsylwi ar yr adran achosion brys pediatrig a nodwyd y pryderon canlynol:

- Cafodd yr adran achosion brys bediatrig ei gadael heb ei goruchwylio gan staff meddygol a staff nyrsio pan oedd cleifion yn bresennol
- Ar ôl ei frysbennu, cafodd claf pediatrig ei ddychwelyd i'r ystafell aros bediatrig pan fyddai wedi bod yn fwy priodol ei fonitro'n fanylach, ac nid oedd canwla wedi cael ei osod eto

- Nid oedd nyrs a oedd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig yn bresennol yn yr adran achosion brys bediatrig ar adeg yr arolygiad. Dywedwyd wrthym fod disgwyl i ddwy nyrs sydd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig ddechrau ym mis Medi 2026
- Daeth claf, a oedd yn cael ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn uned gyfagos yn ôl pob tebyg, i mewn i'r adran achosion brys bediatrig ond cafodd ei herio gan y staff.
- Roedd y troli adfywio bediatrig yn cael ei gadw yn un o'r baeau trin pediatrig, a oedd yn golygu na fyddai modd cael gafael arno'n hawdd mewn argyfwng.

Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.

Rheoli Llif Cleifion

Gwnaethom siarad â'r staff am y trefniadau llywodraethu, llif cleifion a diogelwch clinigol. Nid oedd atebolrwydd am lif cleifion a phenderfyniadau sy'n hanfodol i ddiogelwch wedi'i ddiffinio'n glir, a rhoddodd y staff ymatebion amrywiol ynghylch pwy oedd yn gyfrifol yn y pen draw. Er bod rolau fel rheolwr safle a chydlynydd wedi'u nodi, roedd yn ymddangos bod y broses o wneud penderfyniadau yn amrywio yn dibynnu ar yr unigolion dan sylw. Nid oedd llawer o eglurder ynghylch llwybrau uwchgyfeirio ac roedd penderfyniadau sy'n hanfodol i ddiogelwch yn cael eu cofnodi mewn modd anghyson. Cododd y staff bryderon hefyd ynghylch amseroldeb a chywirdeb y wybodaeth a oedd yn cael ei rhannu ac i ba raddau roedd y wybodaeth hon yn cael ei throsi'n effeithiol ar ffurf ymarfer gweithredol.

Roedd prosesau i reoli llif ac uwchgyfeirio ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y staff rheng flaen bob amser yn ymwybodol o'r prosesau hyn ac nid oedd llawer o dystiolaeth eu bod yn cael eu rhoi ar waith na'u monitro'n effeithiol. Nododd y staff eu bod wedi codi pryderon drwy reolwyr llinell, ond nid oedd llawer o dystiolaeth o gamau dilynol, archwiliadau, nac adborth.

Gwnaethom nodi bylchau sylweddol mewn asesiadau risg clinigol, gan gynnwys defnydd anghyson o arsylwadau a phrosesau sgorio NEWS, ac oedi wrth nodi cleifion a oedd yn dirywio. Nid oedd asesiadau eiddilwch, asesiadau diogelu nac asesiadau iechyd meddwl yn cael eu cwblhau'n gyson, ac roedd camau uwchgyfeirio yn aml yn dibynnu ar nodi materion drwy eu gweld yn hytrach na phrosesau strwythuredig.

Dywedwyd bod penderfyniadau ynghylch derbyn cleifion a dyrannu gwelyau yn cael eu gwneud ar sail argaeledd lle yn hytrach nag angen clinigol. Roedd cleifion yn wynebu oedi cyn cael eu hasesu gan arbenigwyr ac roeddent yn aros am gyfnodau hir heb gael eu hailasesu. Roedd y prosesau trosglwyddo yn anghyson, ac yn aml roeddent yn digwydd ar lafar heb ddogfennaeth gynhwysfawr ategol.

Roedd cleifion yn aros yn yr Adran Achosion Brys am gyfnodau hir. Roedd gofal mewn coridorau yn cael ei ddefnyddio'n helaeth ac wedi dod yn arfer cyffredin, yn aml heb drefniadau monitro digonol na darpariaeth gyson i ddiwallu anghenion sylfaenol. Nid oedd prosesau arsylwi, rhoi meddyginiaeth nac uwchgyfeirio yn cael eu cynnal yn gyson yn ystod y cyfnodau hyn.

Roedd yr ymatebion i'r arolwg staff yn atgyfnerthu'r canfyddiadau hyn, a nododd un aelod o'r staff:

> *"Y brif broblem yn yr Adran Achosion Brys sy'n effeithio ar ofal ac urddas yw'r ffaith bod diffyg llif allan o'r adran, sy'n golygu bod pobl yn aros am gyfnodau hir iawn am welyau ac yn cael eu cadw mewn ardal amhriodol yn aros am wely ar ward."*

Roedd pwysau staffio yn amlwg, ac nid oedd llawer o gamau uwchgyfeirio wedi cael eu cymryd mewn ymateb i lefelau staffio anniogel. Roedd oedi yn gysylltiedig â llif yn effeithio ar y gallu i ddarparu triniaethau lle mae amser yn hollbwysig, ac nid oedd llawer o dystiolaeth o waith monitro ac archwilio cyson, na bod gwersi yn cael eu dysgu o ddigwyddiadau.

Ar y cyfan, nid oedd systemau y bwriadwyd iddynt gefnogi llif cleifion diogel yn cael eu cymhwyso'n gyson. Roedd hyn yn creu risgiau sylweddol yn gysylltiedig â llywodraethu anghyson, goruchwyliaeth glinigol gyfyngedig a phwysau gweithredol parhaus. Roedd yr adborth a gafwyd yn yr arolwg staff yn adlewyrchu'r canfyddiadau hyn yn gryf. Nododd y staff yn gyson mai llif cleifion oedd yr her weithredol fwyaf arwyddocaol a oedd yn effeithio ar yr adran, a gwnaethant ddisgrifio oedi wrth drosglwyddo cleifion i wardiau cleifion mewnol, amseroedd aros hir yn yr Adran Achosion Brys a'r defnydd rheolaidd o goridorau o ganlyniad i bwysau ehangach ar gapasiti'r ysbyty. Roedd y staff yn cysylltu'r materion hyn â diffyg preifatrwydd ac urddas, oedi wrth ddarparu gofal a risg gynyddol i gleifion a staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau llif cleifion yn cynnwys atebolrwydd wedi'i ddiffinio'n glir, llwybrau uwchgyfeirio a phrosesau ar gyfer dogfennu penderfyniadau sy'n hanfodol i ddiogelwch, gyda thystiolaeth bod camau'n cael eu cymryd i ymateb i bryderon a'u monitro.

Dywedwyd wrthym fod llif cleifion a'r broses o reoli gwelyau yn cael eu goruchwylio ar lefel y safle drwy fframwaith arwain strwythuredig, gan gynnwys goruchwyliaeth gan ddirprwy bennaeth y safle a'r uwch-reolwyr. Roedd llif dyddiol yn cael ei reoli drwy gyfarfodydd a sgrymiau wedi'u trefnu ymlaen llaw, gan gynnwys galwadau yn gynnar yn y bore, ganol dydd ac yn y prynhawn, yn ogystal â chyfarfodydd i drafod gwydnwch y system gyfan. Roedd y cyfarfodydd hyn yn rhoi trosolwg o gapasiti, galw a phwysau gweithredol, gan gynnwys argaeledd gwelyau, trefniadau rhyddhau cleifion a gwasgbwyntiau yn y system.

Roedd prosesau ar waith i fonitro llif cleifion, gan gynnwys sgriniau yn dangos adroddiadau ar y sefyllfa, systemau electronig a llwyfannau cyfathrebu a rennir. Roedd y rhain yn cael eu diweddaru'n rheolaidd a'u defnyddio i lywio penderfyniadau. Roedd trafodaethau yn cynnwys nifer y gwelyau ar draws arbenigeddau, allgleifion, cleifion sy'n feddygol iach i'w rhyddhau ac argaeledd lleoliadau cymunedol. Roedd cynlluniau i wella llif yn cynnwys trafodaethau ynghylch cadw cleifion yn yr Adran Achosion Brys wrth aros am wely ar ward cleifion mewnol a thrafodaethau uwchgyfeirio gyda thimau wardiau, wedi'u cefnogi gan swyddogion olrhain cynnydd.

Disgrifiwyd trefniadau i neilltuo gwelyau ar gyfer arbenigeddau penodol, gan gynnwys gofal strôc, gofal cardiaidd a gofal critigol. Fodd bynnag, gellid ailddyrannu'r gwelyau hyn yn ôl y galw, gan greu capasiti pan fo angen. Roedd adolygiadau o leoliadau cleifion a hyd arosiadau yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ond nodwyd bod rhywfaint o'r gweithgarwch adrodd wedi cael ei ohirio gan fod aelodau o staff yn absennol.

Ar y cyfan, roedd prosesau strwythuredig ar waith ar gyfer rheoli llif cleifion ar waith, gydag adolygiadau a gwaith cydlynu rheolaidd ar draws yr ysbyty a'r system ehangach. Fodd bynnag, nid oedd y trefniadau hyn bob amser yn effeithiol o ran lleihau risg ac atal amseroedd aros hir yn yr Adran Achosion Brys.

Gwnaethom edrych ar amrywiaeth o ddogfennau ar lif cleifion a rheoli gwelyau, a oedd yn amlinellu prosesau'r bwrdd iechyd ar gyfer rheoli capasiti, uwchgyfeirio a symud

cleifion yn ddiogel ar draws yr ysbyty. Roedd sawl gweithdrefn yn gyfredol ac wedi'i diffinio'n glir, gan gynnwys y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Gallu Symud Cleifion i Wardiau Eraill yn Gynt o dan Amgylchiadau Eithriadol ('*Accelerated Boarding in Extremis*'). Roedd y weithdrefn hon yn nodi proses strwythuredig ar gyfer cadw cleifion a oedd yn sefydlog yn glinigol dros nos dros dro pan oedd yr ysbyty'n llawn a phan oedd yr holl fesurau llif safonol wedi'u defnyddio. Roedd y ddogfen hon yn pwysleisio mai mesur mewn argyfwng oedd cadw cleifion yn yr Adran Achosion Brys, er mwyn cynnal diogelwch cleifion a llif ambiwlansys, yn hytrach nag arfer cyffredin. Yn yr un modd, roedd y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Eich Claf Nesaf / Wardiau Aros ('*Forward Waiting*') yn rhoi fframwaith i gefnogi llif cleifion amserol a lleihau oedi, gyda'r nod o sicrhau bod cleifion yn cael gofal yn y lleoliad mwyaf priodol cyn gynted â phosibl.

Roedd dogfennau eraill yn rhoi canllawiau gweithredol clir, gan gynnwys y weithdrefn trosglwyddo cleifion, a oedd yn amlinellu'r rolau, y cyfrifoldebau a'r gofynion ar gyfer trosglwyddo cleifion yn ddiogel, gan gynnwys lefelau hebrwng a pharhad gofal. Roedd y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Cadw a Throsglwyddo Cleifion Mewnol, dyddiedig Tachwedd 2025, yn disgrifio prosesau i leihau risg yn ystod cyfnodau lle roedd ardaloedd yn orlawn drwy hwyluso'r broses o drosglwyddo cleifion i wardiau cleifion mewnol.

Gwnaethom hefyd edrych ar ddogfennau ategol, gan gynnwys cardiau gweithredu uwchgyfeirio, llwybrau derbyn a pholisïau ar welyau gwarchodedig, a oedd yn disgrifio'r safonau disgwyliedig ar gyfer blaenoriaethu a lleoli cleifion. Fodd bynnag, gwelsom fod sawl un o'r dogfennau yn anghyflawn, nad oedd dyddiadau arnynt neu fod angen eu hadolygu, gan gynnwys y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Cymorth Anadlu Anfewnwthiol, canllawiau ar gadw cleifion fel mesur rhagataliol a dogfen asesu risg gyffredinol. Roedd yr asesiad risg yn nodi risgiau gweithredol sylweddol, gan gynnwys amseroedd aros hir mewn ambiwlansys, ardaloedd gorlawn, diffyg ardaloedd gofal priodol, llai o breifatrwydd ac urddas a phwysau staffio.

Ar y cyfan, er bod cyfres gynhwysfawr o ddogfennaeth ar waith mewn perthynas â llif cleifion, roedd y gwrthgyferbyniad rhwng nifer y polisïau ar lif cleifion, y prosesau uwchgyfeirio a'r gweithdrefnau gweithredu a oedd ar waith a'r profiadau a ddisgrifiwyd gan gleifion a staff, yn amlwg. Er bod trefniadau yn bodoli ar bapur, roedd canfyddiadau'r arolygiad a'r adborth a gafwyd yn yr arolwg yn dangos bod amseroedd aros hir, ardaloedd gorlawn a gofal mewn coridorau yn parhau i fod yn faterion ymarferol a wynebir yn rheolaidd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisïau ar lif cleifion, gweithdrefnau gweithredu safonol ac asesiadau risg yn gyfredol, yn gyflawn, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd ac yn cael eu rhoi ar waith yn gyson yn ymarferol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi enghreifftiau lle nad oedd llif cleifion yn effeithiol, a oedd yn cynnwys:

- Roedd llif cyfyngedig rhwng yr Adran Achosion Brys, yr unedau asesu llawfeddygol a'r uned feddygol acíwt gan na allai'r ardaloedd hyn drosglwyddo cleifion yn weithredol lle nad oedd gwelyau ar gael, er gwaethaf cyfarfodydd mynych a phrosesau uwchgyfeirio
- Roedd y galw am welyau cleifion mewnol yn fwy na nifer y gwelyau a oedd ar gael, gan gynnwys tri gwely adfywio a oedd yn cael eu defnyddio gan gleifion a oedd yn aros am welyau ar wardiau meddygol a llawfeddygol
- Roedd oedi cyn i gleifion gael eu hatgyfeirio at arbenigeddau a'u derbyn ganddynt mewn rhai achosion, a nododd y staff fod rhai cleifion yn aros yn yr Adran Achosion Brys am gyfnodau hwy am fod yr adran yn cael ei hystyried yn lle diogel.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff llif cleifion drwy'r Adran Achosion Brys ei wella drwy gamau gweithredu clir, mesuradwy a pharhaus ym mhob rhan o'r ysbyty**
- **Bod holl arbenigeddau a thimau perthnasol yr ysbyty yn rhannu cyfrifoldeb am wella llif cleifion a lleihau amseroedd aros yn yr Adran Achosion Brys.**
- **Bod uwch-reolwyr y tu allan i'r Adran Achosion Brys yn ymateb i risgiau i gleifion a staff yn yr Adran Achosion Brys ac yn cefnogi gwelliannau ym mhob rhan o system ehangach yr ysbyty.**

Roedd sylwadau staff yn holiadur AGIC yn atgyfnerthu'r canfyddiadau hyn. Nododd y staff yn gyson fod yr adran yn gweithredu dros gapasiti, ac roedd llif cleifion gwael yn bryder allweddol. Roedd y sylwadau'n tynnu sylw at oedi wrth symud cleifion drwy'r adran ac i wardiau, a oedd yn arwain at amseroedd aros hir yn yr Adran Achosion Brys a defnydd parhaus o goridorau. Dim ond 17% o'r staff oedd yn cytuno bod cleifion yn cael eu hasesu o fewn pedair awr, gyda'r mwyafrif yn anghytuno.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r trefniadau ar gyfer atgyfeirio ac uwchgyfeirio at arbenigeddau er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hadolygu, eu derbyn a'u trosglwyddo mewn modd amserol yn ôl eu hangen clinigol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Gwnaethom ddosbarthu holiadur er mwyn cael barn y staff a deall eu profiadau o ran gofal cleifion, datblygiad proffesiynol a rheolaeth yn yr Adran Achosion Brys. Cafwyd cyfanswm o 57 o ymatebion gan staff.

Roedd yr adborth a gafwyd gan staff yn disgrifio gwasanaeth a oedd yn gweithredu o dan bwysau gweithredol parhaus, gyda phrinder staff, llif cleifion gwael a chyfyngiadau amgylcheddol yn effeithio ar brofiad y staff a'r gofal a oedd yn cael ei ddarparu. Er bod y staff yn dangos ymrwymiad cryf, gwydnwch a gwaith tîm, roedd yr ymatebion yn tynnu sylw at bryderon am gapasiti, gweledegdd yr arweinwyr, cyfathrebu ac ymatebolrwydd sefydliadol. Roedd y ffactorau hyn yn cyfrannu at forâl isel a llai o hyder yn y gallu i ddarparu gofal diogel ac urddasol yn gyson.

Roedd y sylwadau am reolwyr llinell uniongyrchol yn gadarnhaol ar y cyfan; gyda llawer yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n lleol. Fodd bynnag, roedd llai o hyder yn yr uwch-reolwyr. Disgrifiodd y staff gyfathrebu gwael, gweledegdd cyfyngedig yr uwch-arweinwyr a diffyg ymgysylltiad canfyddedig â staff rheng flaen. Roedd y sylwadau testun rhydd hefyd yn adlewyrchu pryderon am ddiwylliant sefydliadol, gan gynnwys bod y staff yn teimlo nad oeddent yn cael eu gwerthfawrogi, eu clywed na'u cynnwys yn ddigonol mewn penderfyniadau a oedd yn effeithio ar yr adran.

Nododd cyfran sylweddol o'r staff nad oedd yr amgylchedd a'r cyfleusterau yn addas i gefnogi gofal diogel ac effeithiol. Tynnodd yr ymatebwyr sylw at brinder ardaloedd clinigol, argaeledd cyfarpar ac effaith gofal mewn coridorau, a nododd llawer nad oedd modd cynnal preifatrwydd ac urddas cleifion bob amser. Disgrifiodd y staff yn aml heriau wrth gydbwyso gofal brys ag anghenion gofal parhaus cleifion a oedd yn aros am gyfnodau hir yn yr adran.

Roedd sylwadau'r staff yn tynnu sylw'n gyson at waith tîm da, gwydnwch ac ymrwymiad, gyda llawer yn nodi eu bod yn gwneud eu gorau o dan amgylchiadau anodd. Cafwyd sylwadau cadarnhaol am yr ardal bediatrig yn benodol mewn dau ymateb. Fodd bynnag, roedd pryderon ynghylch llif cleifion, ardaloedd gorlawn, pwysau staffio a gweledegdd yr uwch-arweinwyr yn themâu mynych yn yr adborth meintiol ac ansoddol a gafwyd. Roedd yr adborth a gafwyd gan staff, cleifion, teuluoedd a gofalwyr hefyd yn

nodi pryderon ynghylch y ffaith nad oedd cleifion oncoleg bob amser yn cael gofal mewn amgylcheddau a oedd yn briodol yn glinigol.

Roedd cysondeb yr adborth a gafwyd yn yr arolwg staff yn drawiadol. Roedd yr ymatebion a gafwyd gan amrywiaeth o grwpiau proffesiynol yn disgrifio llawer o'r un pryderon, gan gynnwys llif cleifion, ardaloedd gorlawn, gofal mewn coridorau, lefelau staffio, cymysgedd sgiliau ac effaith y pwysau hyn ar ddiogelwch, urddas a phrofiad cleifion. Er i'r staff ddisgrifio gweithlu gofalgar, gwydn ac ymroddedig yn gyson, roedd llawer o'r ymatebion yn adlewyrchu rhwystredigaeth bod pwysau gweithredol hirdymor yn parhau i effeithio ar ofal cleifion a llesiant staff.

Roedd y ffaith bod rhai o'r ymatebwyr o'r farn bod materion fel ardaloedd gorlawn, gofal mewn coridorau, pwysau ar y gweithlu ac oedi o ran llif cleifion yn rhan arferol o'r gwasanaeth, yn hytrach nag amgylchiadau eithriadol, yn destun pryder penodol. Dywedodd y staff yn aml eu bod yn teimlo nad oeddent yn gallu darparu'r safon o ofal roeddent yn dymuno ei darparu gan nodi nad oeddent yn hyderus y byddai'r pryderon a godwyd bob amser yn arwain at gamau ystyrlon neu welliannau parhaus.

Roedd yr adborth a gafwyd gan y staff yn disgrifio gweithlu a oedd yn parhau i fod yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel a thosturiol er gwaethaf pwysau gweithredol sylweddol. Fodd bynnag, roedd y graddau yr oedd yn ymddangos bod materion gweithredol hirdymor wedi cael eu normaleiddio yn peri risg y gallai amodau annerbyniol gael eu hystyried yn gynyddol fel amgylchiadau na ellid eu hosgoi yn hytrach nag ystyried bod angen gwelliannau brys a pharhaus.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Sicrhau na chaiff risgiau gweithredol a nodir gan staff, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â llif cleifion, gofal mewn coridorau, lefelau staffio, cymysgedd sgiliau a diogelwch cleifion, eu derbyn fel arfer cyffredin**
- **Dangos camau gweithredu parhaus i fynd i'r afael â'r materion hyn a rhoi sicrwydd bod pryderon a godir gan staff yn arwain at adolygiadau, penderfyniadau a gwelliannau mesuradwy amserol.**

Arweinyddiaeth

Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith yn yr adran, gan gynnwys polisïau perthnasol, cyfarfodydd ffurfiol a sgrymiau clinigol wedi'u trefnu ymlaen llaw drwy gydol y dydd. Roedd canfyddiadau'r arolwg staff yn rhoi cyd-destun pwysig i'n canfyddiadau mewn perthynas ag arweinyddiaeth a llywodraethu. Er i'r staff nodi'n gyson fod eu cydweithwyr yn ymroddedig, yn weithgar ac yn canolbwyntio ar ddarparu'r gofal gorau posibl i gleifion, roedd yr ymatebion hefyd yn tynnu sylw at bryderon sylweddol ynghylch llif cleifion, ardaloedd gorlawn, lefelau staffio, cymysgedd sgiliau ac effaith y pwysau hyn ar y gofal a ddarparwyd. Disgrifiodd y staff yn aml forâl isel, diffyg hyder y byddai pryderon a godwyd yn arwain at gamau gweithredu ystyrlon, a diffyg cysylltiad canfyddedig rhwng profiadau rheng flaen a phenderfyniadau sefydliadol. Gyda'i gilydd, roedd y canfyddiadau'n awgrymu gweithlu a oedd yn parhau i fod yn wydn ac yn ymrwymedig i ofal cleifion ond yr oedd pwysau gweithredol parhaus a heriau hirdymor o ran y system yn effeithio arno'n gynyddol.

Roedd y ddogfennaeth a welsom yn dangos bod prosesau goruchwylio, archwilio ac adolygu digwyddiadau ar waith. Fodd bynnag, prin oedd y sicrwydd a gawsom fod y trefniadau hyn bob amser yn cael eu rhoi ar waith yn ymarferol. Nid oedd digon o dystiolaeth i ddangos bod polisïau, gweithdrefnau a chamau y cytunwyd arnynt yn cael eu dilyn mewn modd dibynadwy ar lefel weithredol. Roedd y bwlch hwn rhwng prosesau wedi'u dogfennu a'r ymarfer a welsom yn lleihau effeithiolrwydd systemau llywodraethu.

Roedd strwythurau arwain clir ar waith, a dywedwyd bod yr uwch-dimau yn ymgysylltu'n rheolaidd â'i gilydd. Cadarnhaodd y staff fod yr uwch-reolwyr yn dod i'r adran. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bwlch rhwng yr uwch-arweinwyr a'r staff rheng flaen, yn enwedig o ran cyfathrebu a throsi penderfyniadau yn ymarfer. Roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu'n effeithiol ar lefelau uwch, ond nid oedd llawer o dystiolaeth ei bod yn cael ei rhannu'n gyson a thîm yr Adran Achosion Brys, na'i rhoi ar waith o fewn y tîm.

Roedd yr adborth a gafwyd gan staff hefyd yn awgrymu nad oedd timau rheng flaen bob amser yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys ddigon mewn penderfyniadau a oedd yn effeithio ar yr adran. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

> *“Mae’r uwch-reolwyr yn dda ond rwy’n teimlo nad ydyn nhw’n siarad â’r staff sy’n gweithio yn yr adran wrth geisio rhoi newidiadau ar waith; pe baent yn gwneud hynny byddai'r newidiadau'n well ac yn fwy diogel i'r cleifion."*

"Nid yw'r staff yn cael eu cynnwys ddigon wrth wneud newidiadau. Nid yw'r uwch-reolwyr yn cynnwys y tîm clinigol wrth wneud penderfyniadau."

Roedd hyn yn adlewyrchu thema ehangach yn yr arolwg staff. Er i lawer o'r staff nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan gydweithwyr a rheolwyr llinell uniongyrchol, roedd llai o hyder yn yr uwch-arweinwyr. Disgrifiodd y staff weledded cyfyngedig, cyfathrebu anghyson a phryderon nad oedd profiadau rheng flaen bob amser yn cael eu hadlewyrchu mewn penderfyniadau sefydliadol.

Roedd trefniadau cyfathrebu rhwng timau rheoli yn amlwg. Fodd bynnag, nid oedd cyfathrebu effeithiol bob amser i'w weld rhwng yr Adran Achosion Brys a'r Bwrdd. Dywedwyd bod cyfathrebu o'r bôn i'r brig ac ar yr un lefel, rhwng staff, rheolwyr a thimau arwain yn digwydd, ond bod cyfathrebu o'r brig i'r bôn â staff rheng flaen yn anghyson, ac nad oedd llawer o benderfyniadau, camau gweithredu neu newidiadau dilynol i'w gweld yn ymarferol.

Roedd sylwadau'r staff ynghylch arweinyddiaeth leol yn gymysg. Er i rai pryderon gael eu codi, disgrifiodd yr ymatebwyr gymorth cadarnhaol gan arweinwyr uniongyrchol hefyd. Nododd un aelod o'r staff:

"Mae ein metron yn gefnogol iawn ac yn ceisio annog y staff i gyfrannu gymaint â phosibl at welliannau yn yr adran."

Roedd yr adran yn ceisio cynnal lefelau staffio drwy adnoddau mewnol. Fodd bynnag, oherwydd pwysau ar y gweithlu, roedd dibyniaeth reolaidd ar staff banc ac asiantaeth i helpu i ddarparu gwasanaeth diogel.

Gwnaethom edrych ar amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau gweithredu safonol a gwelsom nad oedd nifer ohonynt yn gyfredol nac wedi'u cadarnhau, neu fod angen eu hadolygu. Roedd diffyg dogfennaeth gyfredol ac wedi'i chadarnhau yn peri risg i ymarfer diogel a chyson a chanllawiau staff. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Sgrymiau, Cyfarfodydd Trosglwyddo ac Uwchgyfeirio yn yr Adran Achosion Brys – nid oedd wedi'i chadarnhau nac yn gyfredol
- Y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer WAST – dylid bod wedi'i diweddaru ym mis Chwefror 2026
- Canllawiau ar Atal yn Gorfforol – y dyddiad arnynt oedd 2018 ac roedd angen eu diweddaru
- Y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Gweinyddu Wardiau – dylid bod wedi'i diweddaru 12 mis yn ôl ac roedd yn dal i fod ar ffurf ddrafft.

Gwnaethom edrych ar gofnodion tri o gyfarfodydd llywodraethu'r Adran Achosion Brys rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2026. Roedd y rhain yn dangos bod digwyddiadau, archwiliadau a heriau gweithredol yn cael eu trafod yn rheolaidd. Fodd bynnag, ni welsom lawer o dystiolaeth o welliannau parhaus dros amser. Codwyd materion tebyg gyda ni mewn cyfarfodydd olynol yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys y rhai yn ymwneud â digwyddiadau difrifol a thrychinebus, ac nid oedd llawer o dystiolaeth o wersi newydd a ddysgwyd, gwelliannau mesuradwy, na chamau gweithredu effeithiol.

Roedd y themâu a drafodwyd dro ar ôl tro mewn cyfarfodydd llywodraethu yn cynnwys:

- Amseroedd aros hir ac oedi wrth ddarparu gofal i gleifion
- Cleifion yn aros mewn amgylcheddau clinigol amhriodol am gyfnodau hir
- Dogfennaeth anghyflawn neu oedi wrth gwblhau dogfennaeth
- Asesiadau risg wedi'u methu neu'n destun oedi, a oedd yn cyfrannu at ganlyniadau niweidiol i gleifion mewn rhai achosion
- Pwysau gweithredol yn gysylltiedig â ffactorau dynol.

Roedd cofnodion y cyfarfod llywodraethu a gynhaliwyd ar 8 Ionawr 2026 yn cynnwys trafodaeth am achos adolygiad cyflym lle nodwyd bod oedi, ardaloedd gorlawn a sgôr glinigol gychwynnol y claf yn ffactorau a oedd wedi effeithio ar gamau uwchgyfeirio. Roedd y drafodaeth a gofnodwyd yn ystyried a allai'r claf fod wedi cael ei ffrydio'n uniongyrchol i gael llawdriniaeth neu a ellid bod wedi cynnal adolygiad llawfeddygol yn gynt. Er na nodwyd unrhyw bwyntiau newydd penodol i'w dysgu, cofnodwyd bod yr achos yn atgyfnerthu themâu presennol yn ymwneud ag amseroedd aros hir, blaenoriaethu ac uwchgyfeirio. Roedd y cofnodion hefyd yn cynnwys sylwadau clinigol y

gallai amseroedd aros hir o tua 11–12 awr olygu bod problemau clinigol syml i ddechrau yn troi'n achosion mwy cymhleth, yn enwedig lle roedd angen ymyriadau lle mae amser yn hollbwysig.

Er bod dull rhoi adborth cyflym wedi cael ei fabwysiadu i gefnogi prosesau myfyrio a datblygiad proffesiynol, gwnaethom nodi nad oedd canlyniadau digwyddiadau neu wersi i'w dysgu bob amser yn cael eu dogfennu'n ffurfiol. Roedd diffyg prosesau adrodd a chamau dilynol wedi'u dogfennu yn cyfyngu ar allu'r adran i ddangos ei bod wedi dysgu gwersi, olrhain gwelliannau dros amser a rhoi sicrwydd o safbwynt llywodraethu ac o safbwynt cyfreithiol. Roedd hyn yn peri pryder penodol o ystyried y materion hysbys o ran amseroldeb a chyflawnrwydd dogfennaeth glinigol.

Roedd yr anghysondeb rhwng ymwybyddiaeth y staff o brosesau adrodd a'u hyder yn ymateb y sefydliad yn destun pryder penodol. Er bod y staff ar y cyfan yn deall sut i godi pryderon a rhoi gwybod am risgiau, roedd nifer sylweddol lai yn teimlo'n hyderus y byddai pryderon a godwyd yn arwain at gamau gweithredu ystyrlon. Mae hyn yn codi cwestiynau am effeithiolrwydd prosesau adborth, ymatebolrwydd sefydliadol, a lefel y sicrwydd sydd ar gael i arweinwyr ynghylch pryderon rheng flaen.

Ar y cyfan, roedd strwythurau llywodraethu, fframweithiau arwain a phrosesau cyfarfod ffurfiol ar waith. Roedd polisïau, gweithdrefnau, cyfarfodydd llywodraethu, trefniadau adrodd ar ddigwyddiadau a phrosesau uwchgyfeirio yn dangos bod systemau'n bodoli i gefnogi gwaith goruchwylio a rheoli risg. Roedd y dystiolaeth a welsom yn ystod yr arolygiad yn dangos bod pryderon yn ymwneud â llif cleifion, gofal mewn coridorau, pwysau staffio, dogfennaeth, asesu risg ac oedi wrth ddarparu gofal wedi'u nodi drwy amrywiaeth o brosesau llywodraethu, gan gynnwys adroddiadau ar ddigwyddiadau, canfyddiadau arolygon staff a chyfarfodydd llywodraethu.

Un o ganfyddiadau'r arolwg staff oedd y gwahaniaeth rhwng barn y staff am arweinyddiaeth leol a'u barn am arweinyddiaeth sefydliadol ehangach. Yn gyffredinol, roedd y staff yn fwy cadarnhaol am gydweithwyr a rheolwyr llinell uniongyrchol nag yr oeddent am weledded yr uwch-arweinwyr, eu dulliau cyfathrebu ac ymatebolrwydd sefydliadol. Roedd hyn yn awgrymu, er bod cydberthnasau ag arweinwyr lleol yn aml yn cael eu hystyried yn gydberthnasau cadarnhaol, bod hyder yn lleihau wrth i bryderon gael eu huwchgyfeirio drwy'r system ehangach.

Gyda'i gilydd, roedd canfyddiadau'r arolygiad, y ddogfennaeth llywodraethu, yr adborth a gafwyd gan staff a data adroddiadau am ddigwyddiadau, yn dangos bod diffyg cysylltiad rhwng y trefniadau llywodraethu a ddisgrifiwyd a phrofiad y staff a oedd yn gweithio yn yr adran. Er bod strwythurau, cyfarfodydd a pholisïau ar waith, nid oedd digon o sicrwydd bod y trefniadau hyn yn arwain yn gyson at ddysgu, gwella, ymgysylltu â'r staff neu leihau risgiau yn barhaus. Roedd pryderon parhaus am lif cleifion, pwysau staffio, gofal mewn coridorau ac uwchgyfeirio wedi'u cydnabod drwy nifer o brosesau llywodraethu, ond roedd llawer o'r materion hyn yn dal i gael eu codi gan staff ac roeddent i'w gweld yng nghanfyddiadau ein harolygiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn gwneud y canlynol:

- **Cryfhau'r ffordd y caiff prosesau llywodraethu eu rhoi ar waith, eu monitro a'u gwerthuso, er mwyn sicrhau eu bod yn effeithiol yn ymarferol**
- **Gwella'r cyfathrebu rhwng yr uwch-arweinwyr, y rheolwyr a'r staff rheng flaen, gan gynnwys sicrhau bod adborth clir yn cael ei roi ar benderfyniadau, camau gweithredu a chynnydd**
- **Hyrwyddo diwylliant cadarnhaol ac agored sy'n ddiogel o safbwynt seicolegol sy'n cefnogi'r broses o uwchgyfeirio, dysgu ac ymgysylltu â'r staff**
- **Cynnal polisïau a gweithdrefnau fel eu bod yn gyfredol, wedi'u cadarnhau, yn hygyrch ac yn cael eu defnyddio'n weithredol fel rhan o'r ymarfer**
- **Rhoi system gadarn ar waith ar gyfer dogfennu, adolygu a dysgu o ddigwyddiadau, gyda pherchnogaeth glir, amserlenni a thystiolaeth bod camau gweithredu wedi'u cwblhau.**

Gwnaethom edrych ar 210 o ddigwyddiadau Datix, a oedd wedi codi yn ystod y 12 mis cyn yr arolygiad ac yn ymwneud â gofal yn yr Adran Achosion Brys. Nodwyd sawl thema fynych, yn enwedig mewn perthynas â gofal mewn coridorau, diogelwch cleifion, cyfathrebu a dogfennaeth. Nododd y dadansoddiad bryderon rheolaidd yn ymwneud â'r canlynol:

- Diogelwch cleifion mewn amgylcheddau gofal mewn coridorau
- Oedi wrth gynnal gwaith monitro clinigol neu ddiffyg gwaith monitro o'r fath
- Materion cyfathrebu rhwng y staff a gyda gwasanaethau allanol
- Dogfennaeth glinigol anghyflawn

- Prosesau cofnodi aneffeithiol mewn perthynas â symud neu ailgyfeirio cleifion.

Roedd cyfran sylweddol o'r digwyddiadau y rhoddwyd gwybod amdanynt yn ymwneud â briwiau pwyso, gyda chleifion yn cael gofal ar gadeiriau neu drolïau anaddas heb fesurau lliniaru pwysau digonol. Mewn sawl achos, dywedwyd nad oedd unrhyw staff wedi arsylwi ar gleifion am gyfnodau hir, ac nid oedd llawer o dystiolaeth o wiriadau neu ail-leoli rheolaidd. Gwnaethom nodi digwyddiadau difrifol yn ymwneud â diogelwch cleifion mewn coridorau.

Roedd y ffaith bod themâu tebyg yn codi'n fynych mewn adroddiadau Datix, cyfarfodydd llywodraethu, canfyddiadau arolygon staff ac arsylwadau arolygu yn codi pryderon ynghylch effeithiolrwydd dysgu sefydliadol a'r graddau yr oedd risgiau hysbys yn cael eu lliniaru. Roedd natur barhaus y materion hyn ar draws nifer o systemau sicrwydd yn awgrymu nad oedd cyfleoedd i droi'r gwersi a ddysgwyd yn welliannau cynaliadwy bob amser wedi cael eu gwireddu'n llawn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r broses o adolygu digwyddiadau Datix yr Adran Achosion Brys a dysgu oddi wrthynt, gan gynnwys gofal mewn coridorau, briwiau pwyso, monitro a dogfennaeth, er mwyn cefnogi gwelliannau cynaliadwy o ran diogelwch cleifion.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd y staff yn dangos dealltwriaeth o bwysigrwydd cyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith. Roedd sgiliau Cymraeg yn cael eu hystyried ystod y broses recriwtio, er nad oeddent wedi'u nodi'n ofyniad hanfodol ar gyfer swyddi yn yr adran.

Dywedodd y staff fod y lefelau staffio yn annigonol i ateb y galw clinigol, yn enwedig mewn ardaloedd uwchgyfeirio. Er bod y staff yn deall eu cyfrifoldebau o ran uwchgyfeirio ac yn disgrifio gwaith amlddisgyblaethol effeithiol, gan gynnwys gyda'r Tîm Asesu a Rhyddhau, gwnaethant ddweud nad oedd ganddynt ddigon o amser na chapasiti i ddarparu gofal yn ddiogel ac yn gyson i ddiwallu anghenion cleifion.

Gwnaethom edrych ar y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Rheoli Rhestr Gweithio'r Adran Achosion Brys, a ddylai fod wedi cael ei hadolygu ym mis Mehefin 2025. Roedd y

Weithdrefn yn amlinellu'r trefniadau ar gyfer adolygu, nodi ac ymateb i risgiau clinigol posibl, yn unol â chanllawiau'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys. Roedd hefyd yn rhoi cyfarwyddyd ar ddyletswyddau gweinyddu wardiau yn yr Adran Achosion Brys.

Roedd lefelau staffio ar draws timau nyrsio a thimau meddygol yn bryder sylweddol, yn enwedig ar benwythnosau. Nododd y staff fylchau mewn rotas, gyda shifftiau meddygon gradd ganol yn aml yn cael eu llenwi gan staff locwm. Cadarnhaodd meddygon ymgynghorol fod pryderon am lefelau staffio wedi cael eu huwchgyfeirio, ond nad oedd ceisiadau am adnoddau ychwanegol wedi cael eu cymeradwyo. Nid oedd y lefelau staffio yn cyd-fynd ag acíwtedd y cleifion, gan gynnwys mewn ardaloedd adfywio lle roedd cleifion ag acíwtedd uchel yn cael eu rheoli gan nifer cyfyngedig o staff a darpariaeth bediatreg annigonol. Roedd ymwybyddiaeth o'r trefniadau uwchgyfeirio yn amrywio, gyda'r uwch-aelodau o staff yn gyffredinol yn dangos dealltwriaeth gliriach o'r broses na staff iau. Er bod polisïau uwchgyfeirio ar waith, dywedodd y staff nad oedd uwchgyfeirio bob amser yn arwain at gamau gweithredu sefydliadol effeithiol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Bod pob aelod o'r staff yn deall y polisïau a'r gweithdrefnau uwchgyfeirio**
- **Y caiff pryderon am uwchgyfeirio eu cofnodi ar DATIX lle y bo'n briodol**
- **Y caiff ymatebion sefydliadol i gamau uwchgyfeirio eu dogfennu a'u rhannu â'r staff.**

Dywedwyd wrthym fod achos busnes dros gynyddu nifer y staff wedi'i gyflwyno dros gyfnod o ddwy flynedd, ond nad oedd hyn wedi arwain at newidiadau i lefelau staffio. Dywedodd un clinigydd fod "*prinder staff difrifol*" ar benwythnosau.

Roedd cyfradd absenoldeb o 8.64% wedi'i chofnodi ac roedd tystiolaeth o ddibyniaeth ar staff asiantaeth a locwm.

Nid oedd yr adran yn bodloni'r gofyniad ar gyfer dwy nyrs plant gofrestredig lle roedd plant yn cael eu trin. Roedd cynlluniau ar waith i fynd i'r afael â hyn, ac roedd disgwyl i ddwy swydd fod ar waith erbyn mis Medi 2026.

Roedd Adran 25B o Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn gosod dyletswydd ar fyrddau iechyd i gyfrifo a chynnal lefelau staff nyrsio priodol mewn lleoliadau cleifion mewnol penodedig. Er nad yw'r ddyletswydd statudol hon yn berthnasol yn uniongyrchol i adrannau achosion brys, roedd aciwtedd a chymhlethdod y cleifion yn yr Adran Achosion Brys yn golygu bod egwyddorion tebyg yn berthnasol o ran cynllunio'r gweithlu. Ni chawsom dystiolaeth i ddangos bod lefelau staffio wedi cael eu hadolygu'n rheolaidd yn erbyn y galw gan gleifion, aciwtedd a gweithgarwch, nac ychwaith fod lefelau staffio digonol wedi cael eu cynnal i ddiwallu'r anghenion hyn.

Er bod prosesau cynllunio'r gweithlu a systemau uwchgyfeirio ar waith, gwelsom dystiolaeth o brinder staff parhaus, yn enwedig ar benwythnosau. Nid oedd y lefelau staffio na'r cymysgedd sgiliau yn ddigonol i ateb y galw gan gleifion yn gyson, ac roedd dibyniaeth barhaus ar staff locwm ac asiantaeth a bylchau yn y ddarpariaeth bediatrig. Roedd yr ymatebion i'r arolwg staff yn tynnu sylw'n gyson at bryderon am lefelau staffio a chymysgedd sgiliau. Nododd un ymatebydd:

"Yn amlach na pheidio nid yw'r lefelau staffio yn cyrraedd y lefelau craidd, ac mae'r cymysgedd sgiliau yn wael."

Roedd canfyddiadau'r arolwg staff hefyd yn dangos nad oedd heriau o ran y gweithlu wedi'u cyfyngu i niferoedd staffio yn unig. Roedd yr ymatebion yn cyfeirio'n gyson at anawsterau yn ymwneud â chymysgedd sgiliau, cyfleoedd hyfforddi, cyfraddau cadw staff profiadol a'r gallu i ryddhau staff ar gyfer cyfleoedd datblygu a dysgu proffesiynol. Gyda'i gilydd, roedd y canfyddiadau hyn yn awgrymu gweithlu o dan bwysau, nid yn unig oherwydd lefelau'r galw ond hefyd oherwydd effaith gronnol straen gweithredol hirdymor.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff lefelau staffio a chymysgedd sgiliau'r Adran Achosion Brys eu hadolygu yn erbyn y galw gan gleifion, aciwtedd a gweithgarwch**
- **Y caiff adolygiadau o lefelau staffio eu cynnal o leiaf bob chwarter a'u bod yn arwain at gamau gweithredu clir lle nodir bylchau**
- **Y caiff y ddarpariaeth nyrsio bediatrig ei chryfhau i ddiwallu anghenion plant sy'n dod i'r Adran Achosion Brys**

- **Y caiff argaeledd trefniadau datblygu ymarfer, addysg a chymorth proffesiynol yn yr Adran Achosion Brys eu hadolygu er mwyn sicrhau bod y staff yn gallu cael hyfforddiant gorfodol, arbenigol a datblygiadol mewn modd amserol.**

Roedd hyfforddiant yn cael ei reoli drwy'r Cofnod Staff Electronig, a ddefnyddiwyd gan yr uwch-reolwyr i fonitro cydymffurfiaeth. Y gyfradd gydymffurfio gyffredinol â hyfforddiant gorfodol oedd 91% ar gyfer staff nyrsio a 67% ar gyfer staff meddygol. Fodd bynnag, roedd cydymffurfiaeth yn amrywio'n sylweddol ar draws timau, gan amrywio o 100% i 8.5%, sy'n dangos anghysondeb o ran nifer y staff sy'n cwblhau hyfforddiant. Wrth edrych ar gofnodion hyfforddiant pum aelod o'r staff, gwnaethom nodi bylchau mewn meysydd hyfforddiant allweddol, gan gynnwys hyfforddiant ar silindrau ocsigen cludadwy a hyfforddiant ar dawelu sefyllfaoedd.

Roedd yr ymatebion i'r arolwg staff yn awgrymu bod pwysau gweithredol yn effeithio ar y gallu i gwblhau hyfforddiant a datblygiad proffesiynol. Dywedodd sawl ymatebydd nad oedd wedi gallu mynychu hyfforddiant a gynlluniwyd oherwydd pwysau staffio, gan nodi bod angen mwy o gyfleoedd datblygu penodol i'r rôl, gan gynnwys hyfforddiant ar frysbennu, digwyddiadau mawr, pediatreg, trawma a chynnal bywyd. Tynnodd y staff sylw hefyd at y ffaith nad oedd rôl datblygu ymarfer ddynodedig yn yr adran. Dywedodd un ymatebydd:

> "Roeddwn i bob amser yn cael fy nhynnu allan o hyfforddiant oherwydd prinder staff."

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol, neu drafodaeth datblygu. Fodd bynnag, ychydig dros hanner y staff a ddywedodd eu bod wedi cael hyfforddiant priodol, a dywedodd eraill mai dim ond hyfforddiant rhannol ddigonol neu hyfforddiant annigonol roeddent wedi'i gael. Roedd y sylwadau testun rhydd yn nodi diffyg cymorth hyfforddiant strwythuredig, gan gynnwys y ffaith nad oedd rôl datblygu ymarfer ddynodedig a'i bod hi'n anodd trefnu hyfforddiant gorfodol neu arbenigol. Nododd y staff:

> *"Ar hyn o bryd nid oes gennym nyrs datblygu ymarfer, felly mae diffyg hyfforddiant i raddau helaeth ac yn gyffredinol mae disgwyl i ni ei gwblhau yn ystod ein hamser sbâr. Nid oes oriau priodol yn cael eu rhoi, er enghraifft ar gyfer hyfforddiant cynnal bywyd uwch. Mae oriau'n cael eu rhoi ar gyfer hyfforddiant*

wyneb yn wyneb, ond nid ar gyfer y 10 awr o e-ddysgu y mae'n ofynnol ei gwblhau er mwyn pasio."

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys hyfforddiant wyneb yn wyneb, ei gwblhau mewn modd amserol**
- **Bod amser gwarchodedig, cymorth addysgol ac adnoddau datblygu ymarfer priodol ar gael i'r staff i'w galluogi i gwblhau hyfforddiant gorfodol, arbenigol a datblygiadol.**

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd adborth gan gleifion yn cael ei gasglu drwy'r Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion, ac roedd adroddiadau'n cael eu llunio'n fisol. Wrth edrych ar gofnodion, gwelsom fwy o bwyslais ar adborth cadarnhaol, ac ni welsom lawer o dystiolaeth i ddangos sut roedd adborth negyddol yn cael ei ddadansoddi neu ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i wasanaethau. Gallai pryderon diwylliannol ehangach yn ymwneud ag ymgysylltu â'r staff, diogelwch seicolegol a gweledded yr arweinwyr effeithio ar lesiant y staff hefyd, yn ogystal â gallu'r sefydliad i ymateb yn effeithiol i adborth a phryderon.

Gwnaethom edrych ar adroddiadau'r Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion a data adborth gan gleifion ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ionawr a mis Ebrill 2026. Roedd y rhain yn cynnwys sylwadau uniongyrchol a gonest gan gleifion, gyda rhai cleifion yn disgrifio gofal anghwrtais heb empathi, a oedd wedi cyfrannu at ofid y claf. Roedd rhywfaint o'r adborth yn dangos nad oedd y gofal yn cael ei ystyried yn ofal urddasol, a disgrifiodd nifer bach o'r sylwadau ofid emosiynol sylweddol.

Er gwaethaf y pryderon hyn, prin oedd y dystiolaeth a welsom fod themâu o adborth y Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion wedi cael eu trosi'n gamau gwella clir. Er bod yr adroddiadau'n cynnwys sylwadau cadarnhaol hefyd, roedd y ffordd roedd canlyniadau wedi'u cyflwyno yn pwysleisio adborth ffafriol, gyda llai o ffocws ar brofiadau negyddol. Roedd data'r arolwg yn dangos bod ychydig dros 200 o tua 500 o ymatebion yn gadarnhaol, sy'n awgrymu profiadau cleifion mwy cymysg na'r hyn a awgrymwyd gan ddulliau adrodd cryno cychwynnol.

Roedd data tueddiadau yn dangos gostyngiad graddol mewn mesurau profiad cleifion dros amser. Rhwng mis Rhagfyr 2025 a mis Ionawr 2026, gostyngodd cyfran y cleifion a nododd amseroedd aros byrrach na'r disgwyl o 44% i 33%, a gostyngodd cyfran y rhai a nododd eu bod yn teimlo eu bod wedi cael gofal da o 69% i 65%. Gwelwyd gostyngiadau bach yn y mesurau yn ymwneud ag urddas cleifion, gwrando arnynt a'u cynnwys yn eu gofal hefyd. Roedd data pellach o fis Mawrth 2026 yn dangos gostyngiadau bach parhaus o 2% i 5% ar draws dangosyddion allweddol, gan gynnwys cleifion yn teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt, urddas ac eglurder esboniadau. Gostyngodd y cyfraddau profiad cyffredinol o gyfradd o 58% o'r cleifion yn nodi eu bod wedi cael gofal da neu dda iawn ym mis Chwefror, i gyfradd o ryw 55% ym mis Mawrth.

Roedd hen ganllawiau Gweithio i Wella yn dal i gael eu harddangos, ac ni welsom unrhyw dystiolaeth glir o broses gwyno newydd GIG Cymru, sef Gwrando ar Bobl, yn yr adran. Er bod gwybodaeth am sut i roi adborth wedi'i harddangos yn yr adran, gan gynnwys yn yr ardaloedd aros a'r ardaloedd clinigol, roedd angen gwella cyfeiriadau at Llais, y corff eirioli annibynnol. Nid oedd unrhyw dystiolaeth weladwy chwaith i ddangos sut roedd adborth gan gleifion wedi arwain at newidiadau neu welliannau i wasanaethau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Y caiff adborth gan gleifion, gan gynnwys y camau a gymerwyd mewn ymateb iddo, ei arddangos yn glir yn yr Adran Achosion Brys**
- **Y caiff cyfeiriadau at Llais eu harddangos yn amlwg yn yr Adran Achosion Brys**
- **Y caiff proses gwyno newydd y GIG, sef Gwrando ar Bobl, ei rhoi ar waith yn lle'r hen ganllawiau ar gwyno ac y caiff manylion y broses eu harddangos ym mhob rhan o'r Adran Achosion Brys.**

Roedd yr adborth a gafwyd gan staff yn codi pryderon am ddiogelwch seicolegol, yn enwedig mewn perthynas â chodi pryderon neu roi adborth. Dywedodd sawl aelod o'r staff eu bod yn ofni'r canlyniadau, ac roedd rhai yn dewis codi materion y tu allan i sianeli ffurfiol y sefydliad. Roedd hyn yn gyson â chanfyddiadau'r arolwg staff ac roedd yr ymatebion yn awgrymu bod y staff, ar y cyfan, yn deall sut i godi pryderon ac yn ymwybodol o brosesau adrodd y sefydliad. Fodd bynnag, roedd hyder y staff y byddai camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â phryderon yn sylweddol is na'u

hymwybyddiaeth o'r prosesau adrodd. Roedd hyn yn dangos efallai nad gwybodaeth y staff am y trefniadau adrodd oedd y brif broblem, ond eu hyder yn ymateb y sefydliad ar ôl i bryderon gael eu codi.

Dywedwyd bod gweledded yr arweinwyr yn anghyson ac nad oedd pob arweinydd yn hawdd mynd ato. Dywedodd y staff fod agweddau ar ddiwylliant yr adran yn anghyfforddus ac, ar adegau, yn ddifaddau o safbwynt y staff a'r cleifion.

Er bod y staff yn ymwybodol o werthoedd a phrosesau chwythu'r chwiban y sefydliad, roedd eu hyder i ddefnyddio'r prosesau hyn yn ymddangos yn gyfyngedig oherwydd y diwylliant cyffredinol. Dywedwyd bod morâl y staff yn isel, a nododd rhai ymatebwyr mai 'dim ond swydd' oedd eu rôl a'u bod yn bwriadu gadael. Crynhodd un ymatebydd deimladau'r staff drwy nodi:

> *"Rydym yn rhoi o'n gorau drwy'r amser. Mae'r morâl yn isel iawn."*

Er bod mesurau cyfathrebu wedi gwella rhywfaint, roedd y duedd gyffredinol yn dangos pwysau cynyddol ar brofiad cleifion. Ni welsom unrhyw dystiolaeth glir o ymateb strwythuredig na chynllun gwella a oedd yn gyson â fframwaith Gwrando ar Bobl.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff adborth gan gleifion ei adolygu, y gweithredir arno ac y caiff ei fonitro drwy gynllun gwella strwythuredig gyda mesurau cynnydd clir.

Roedd yr adborth a gafwyd i'r arolwg staff yn dangos bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn teimlo eu bod yn cael eu hannog gan y sefydliad i roi gwybod am wallau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau. Fodd bynnag, roedd llai o hyder mewn perthynas â sut roedd digwyddiadau'n cael eu rheoli a sut roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu. Yn benodol:

- dim ond 65% o'r staff oedd yn teimlo bod unigolion a oedd yn gysylltiedig â digwyddiadau yn cael eu trin yn deg
- dim ond 61% oedd yn credu bod camau'n cael eu cymryd i atal digwyddiadau rhag digwydd eto

- dim ond 65% a ddywedodd eu bod yn cael adborth ar newidiadau a wnaed mewn ymateb i ddigwyddiadau y rhoddwyd gwybod amdanynt.

Roedd y canfyddiadau hyn yn awgrymu bod hyder y staff mewn perthynas â pharodrwydd y sefydliad i ddysgu a'i ymateb i ddigwyddiadau yn amrywio. Roedd yr adborth a gafwyd gan staff hefyd yn tynnu sylw at bryderon am ddiogelwch seicolegol wrth godi pryderon. Dywedodd rhai aelodau o'r staff eu bod yn ofni'r canlyniadau, a allai effeithio ar eu parodrwydd i ddefnyddio sianeli adrodd ffurfiol. Roedd y ffaith bod staff yn dewis codi pryderon yn uniongyrchol gydag arolygwyr y tu allan i brosesau safonol yn dangos tystiolaeth bellach o hyn.

Roedd yr ymatebion i'r arolwg staff yn dangos dealltwriaeth gref o'r Ddyletswydd Gonestrwydd; gyda 95% yn nodi eu bod yn deall y ddyletswydd a'u cyfrifoldebau. At hynny, roedd 86% yn cytuno bod y sefydliad yn annog didwylledd pan oedd pethau'n mynd o'i le. Er bod y rhan fwyaf o'r staff, sef 93%, yn nodi eu bod yn gwybod sut i godi pryderon, dim ond tua hanner oedd yn teimlo'n ddiogel wrth wneud hynny mewn perthynas ag ymarfer clinigol anniogel a dim ond 25% oedd yn hyderus y byddai pryderon yn cael eu datrys.

Roedd yr adborth yn awgrymu canfyddiad nad oedd camau bob amser yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â materion a godwyd. Roedd barn y staff am reolwyr llinell uniongyrchol yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda 70% yn eu nodi eu bod yn gefnogol. Fodd bynnag, roedd cryn dipyn yn llai o hyder yn yr uwch-arweinwyr. Dim ond 41% o'r staff oedd yn teimlo bod yr uwch-reolwyr yn weladwy, dim ond 27% oedd yn teimlo bod yr uwch-reolwyr yn cyfathrebu'n effeithiol, a dim ond 49% oedd o'r farn bod yr uwch-arweinwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion. Roedd yr ymatebion testun rhydd yn tynnu sylw at bryderon yn ymwneud ag ymgysylltu cyfyngedig â staff rheng flaen a diffyg ymgynghori ar newidiadau. Dywedwyd yn eang fod morâl y staff yn isel, ac roedd rhai sylwadau yn cyfeirio at ddiwylliant negyddol neu anghefnogol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu cynllun gwella mewn perthynas ag ymgysylltu â'r staff a diogelwch seicolegol ar gyfer yr Adran Achosion Brys a'i roi ar waith. Dylai'r cynllun hwn gynnwys camau gweithredu i wella gweledegd yr arweinwyr, dulliau ymgysylltu â'r staff, hyder wrth godi pryderon, prosesau adborth ac ymatebolrwydd sefydliadol, a dylid adrodd ar gynnydd drwy drefniadau llywodraethu sefydledig.

Dangosodd cyfweliadau â staff meddygol a staff nyrsio ddiwylliant heriol yn y gweithle a oedd yn gysylltiedig â'r uwch-reolwyr. Disgrifiodd y staff ymddygiadau a rhyngweithiadau a oedd, yn eu barn nhw, yn cyfrannu at wrthdaro, agweddau negyddol a gofid emosiynol, gyda goblygiadau posibl i lesiant y staff a diogelwch cleifion. Disgrifiodd y staff hefyd anawsterau wrth geisio datrys materion gweithdrefnol a gweithio gydag arbenigeddau eraill, a oedd yn arwain at aneffeithlonrwydd ac oedi wrth wneud penderfyniadau am ofal cleifion. At hynny, nododd y staff amharodrwydd ymhlith rhai timau y tu allan i'r adran i dderbyn cyfrifoldeb am gleifion yr Adran Achosion Brys, er gwaethaf y gweithdrefnau gweithredu safonol sefydledig a oedd ar waith. **Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.**

Dysgu, gwella ac ymchwil

Mentrau gwella ansawdd

Gwelsom fod y tîm cymorth llesiant yn cael effaith gadarnhaol ym mhob rhan o'r adran, gan gefnogi'r cleifion a'r staff. Cydnabuwyd bod y fenter, a gyflwynwyd gan y bwrdd iechyd, yn ychwanegiad gwerthfawr at ofal cleifion, er bod rhywfaint o amrywioldeb o ran cysondeb y gwasanaeth a ddarparwyd.

Roedd y tîm yn darparu cymorth holistaidd a thosturiol, gan ganolbwyntio ar anghenion emosiynol ac ymarferol cleifion yn ystod cyfnodau hir o aros. Er na ellir mesur y cyfraniadau hyn yn hawdd drwy ddangosyddion perfformiad safonol, roedd eu heffaith yn amlwg o ran gwella profiad cleifion a chefnogi urddas yn ystod cyfnodau hir o aros. Roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion hefyd yn cyfeirio at yr ymyriadau hyn mewn ffordd gadarnhaol, gyda rhai ymatebwyr yn cyfeirio at luniaeth, bagiau byrbrydau, cymorth ymarferol a sicrwydd yn ystod cyfnodau hir o aros. Roedd hyn yn awgrymu bod y trefniadau cymorth llesiant yn helpu i liniaru rhai o'r effeithiau negyddol a oedd yn gysylltiedig ag ardaloedd gorlawn ac amseroedd aros hir, er bod yr adborth hefyd yn dangos nad oedd pob claf wedi cael y cymorth hwn yn gyson.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y tîm llesiant yn cefnogi claf a oedd yn cael gofal mewn coridor, a oedd yn ystyried rhyddhau ei hun. Cafodd y claf a'i briod eu cefnogi gan y tîm a aeth ati i ddarparu pryd poeth iddynt a'u galluogi i eistedd a bwyta gyda'i gilydd mewn ffordd a oedd yn helpu i gynnal cysur, urddas ac ymdeimlad o normalrwydd. Llwyddodd yr ymyriad hwn i gadw'r claf yn yr adran o dan amgylchiadau heriol.

Dywedodd aelodau'r tîm llesiant eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan y rhan fwyaf o'r nyrsys â chyfrifoldeb, a oedd yn eu galluogi i ddarparu'r lefel hon o ofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Ar y cyfan, roedd y gwasanaeth yn cael dylanwad cadarnhaol ar lesiant cleifion yn ystod cyfnodau hir o aros, ac roedd yn cael ei gefnogi gan y rheolwyr lleol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu model y tîm cymorth llesiant er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei ddarparu'n gyson a bod gwersi a ddysgir o'r fenter yn cael eu defnyddio i lywio gwelliannau ehangach i brofiadau cleifion a'u hurddas.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwnaethom siarad â Thîm Cam i Lawr Gartref yn Gyntaf, a ddisgrifiodd ddull strwythuredig o helpu i ryddhau cleifion a gwella llif cleifion o wasanaethau acíwt i leoliadau cymunedol.

Roedd y tîm yn cynnwys cynrychiolydd cymunedol yn y lleoliad acíwt a oedd yn cydlynu trosglwyddiadau i wasanaethau cymunedol ac yn rhoi arweiniad i dimau wardiau. Roedd cleifion a oedd yn feddygol iach i'w rhyddhau ond yr oedd angen cymorth parhaus arnynt yn cael eu hatgyfeirio ar gyfer lleoliad mewn ysbyty cymunedol, gwasanaethau gofal uwch neu lwybrau ailalluogi. Roedd atgyfeiriadau'n cael eu hadolygu gan feddygon ymgynghorol sy'n arbenigo yng Ngofal yr Henoed, a oedd yn brysbennu cleifion er mwyn nodi'r llwybr mwyaf priodol.

Nod y gwasanaeth oedd cefnogi cleifion i ddychwelyd adref lle bynnag y bo'n bosibl. Roedd gwasanaethau uwch, gan gynnwys mewnbwn amlddisgyblaethol fel nyrsys ardal a thimau gwaith cymdeithasol, yn cael eu defnyddio i bontio bylchau nes bod pecynnau gofal ffurfiol ar waith. Lle bo angen, gellid trosglwyddo cleifion i ysbyty cymunedol, a'r targed oedd eu lleoli o fewn 48 awr.

Roedd y tîm yn gweithio ar draws ardaloedd canolog y bwrdd iechyd, gan gynnwys Conwy a Sir Ddinbych, ac yn goruchwylio llif cleifion drwy fonitro hyd arosiadau a chynnal rhestrau olrhain cleifion. Roedd y rhain yn cael eu rhannu â rheolwyr wardiau a thimau rheoli safleoedd. Roedd cyfarfodydd amlasiantaethol rheolaidd yn cael eu cynnal â thimau awdurdodau lleol, timau Gofal Iechyd Parhaus a thimau therapi er

mwyn adolygu cleifion a lleihau oedi. Gwelsom dystiolaeth o waith cydweithredol, gan gynnwys:

- Cyswllt dilynol â chartrefi gofal o fewn 24 awr i ryddhau'r claf
- Defnyddio gwelyau meddygon teulu lle y bo'n briodol
- Cydberthnasau gwaith cryf rhwng y Tîm Asesu a Rhyddhau, yr Adran Achosion Brys a thimau wardiau.

Dywedwyd bod y Tîm Asesu a Rhyddhau, gan gynnwys mewnbwn therapi galwedigaethol, yn gweithio'n effeithiol i gefnogi'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau amserol. Roedd hyn yn cynnwys mentrau i alluogi cleifion i gael eu rhyddhau'n syth adref ar ôl cael eu hasesu. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod pwysau allanol ar y system yn effeithio ar lif cleifion, gan gynnwys:

- Argaeledd cyfyngedig gwasanaethau gofal cymdeithasol ac ailalluogi
- Gallu cyfyngedig i fwrw ymlaen â threfniadau rhyddhau ar benwythnosau yn ardaloedd rhai awdurdodau lleol.

Roedd y cyfyngiadau hyn yn golygu bod cleifion a oedd yn feddygol iach yn aros yn yr ysbyty am gyfnod hwy nag yr oedd ei angen, gan gynnwys yn yr Adran Achosion Brys neu ardaloedd rhyddhau. Er gwaethaf yr heriau hyn, gwnaethom nodi ymdrechion cadarnhaol gan yr Adran Achosion Brys, timau wardiau a thimau cymunedol i gefnogi llif cleifion a nodi llwybrau rhyddhau priodol.

Roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion a staff yn tynnu sylw at heriau yn y system ehangach y tu hwnt i'r Adran Achosion Brys ei hun, gan gynnwys anawsterau wrth gael gofal sylfaenol, oedi cyn cael adolygiad gan arbenigwr, oedi wrth ryddhau cleifion, capasiti cymunedol cyfyngedig a heriau wrth geisio cael cymorth gofal cymdeithasol. Gyda'i gilydd, roedd y ffactorau hyn yn cyfrannu at y ffaith bod mwy o bobl yn mynd i'r Adran Achosion Brys ac oedi wrth symud cleifion drwy'r system gofal iechyd ehangach.

Rhaid i'r bwrdd iechyd weithio gyda phartneriaid system i leihau achosion o oedi wrth ryddhau cleifion, gwella mynediad at wasanaethau cymunedol, gwasanaethau ailalluogi a gwasanaethau gofal cymdeithasol a chryfhau'r

trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion ar benwythnosau lle bo hynny'n effeithio ar lif cleifion.

4. 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 huwchgyfeirio 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 roedd yn 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 roedd yn 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 gymerwyd 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 wedi 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 oedd y 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 cleifion, roedd angen ymdrin â'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni chafodd unrhyw bryderon uniongyrchol eu datrys yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Adran Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd

Dyddiad yr arolygiad: 5 – 7 Mai 2026

Canfyddiadau:	Yn dilyn cyfweliadau ag amrywiaeth o staff meddygol a staff nyrsio, mae canfyddiadau'r arolygiad yn awgrymu bod diwylliant heriol yn y gweithle sy'n gysylltiedig â'r uwch-reolwyr. Yn y cyd-destun hwn, diffiniwyd ymddygiadau problematig fel gweithredoedd sy'n gyson yn achosi gwrthdaro, agweddau negyddol a gofid emosiynol, a all effeithio ar lesiant staff a diogelwch cleifion. Dywedodd y staff fod y rheolwyr yn aml yn anwybyddu cwynion, adborth neu bryderon a godwyd gan yr adran, a oedd yn golygu bod llawer o weithwyr yn teimlo nad oedd eu safbwyntiau yn cael eu gwerthfawrogi ddigon. Roedd y staff yn aml yn wynebu anawsterau wrth geisio datrys materion gweithdrefnol a chydweithio ag arbenigeddau eraill, a oedd yn arwain at aneffeithlonrwydd ac oedi wrth wneud penderfyniadau am ofal cleifion. At hynny, roedd amharodrwydd ymhlith staff y tu allan i'r adran i dderbyn cyfrifoldeb am gleifion yr Adran Achosion Brys, er gwaethaf y gweithdrefnau gweithredu safonol sefydledig a oedd ar waith. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod llesiant staff na'r risgiau i gleifion yn cael eu rheoli mewn modd priodol.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:				
1.	Y caiff y diwylliant arwain ei wella ac yr eir i'r afael ag ymddygiadau uwch-reolwyr drwy ddatblygu arweinwyr a gosod	Llywodraethu ac Arweinyddiaeth – Diwylliant	Bydd Asesiad Iechyd Diwylliannol yn cael ei gynnal yn yr Adran Achosion Brys er mwyn datblygu mesur sylfaenol, gyda mewnbwn gan y tîm Gweithlu a Datblygu Sefydliadol, gan gynnwys arweinwyr diwylliant sefydliadol.	Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	30 Mehefin 2026

	disgwyliadau clir o ran ymddygiad er mwyn meithrin amgylchedd gwaith parchus a chefnogol.		Bydd staff yn cael amser a chymorth i gwblhau'r asesiad, ynghyd â gwybodaeth glir yn esbonio pam mae'n cael ei gynnal a beth fydd y canlyniadau. Bydd yr uwch-arweinwyr yn cynnal cyfres o weithdai gyda'r staff er mwyn mynd ati ar y cyd i lunio camau gweithredu ystyrlon i wella diwylliannau ac ymddygiadau. Bydd disgwyliadau o ran ymddygiad arweinwyr a staff yn cael eu hamlinellu a'u hatgyfnerthu drwy arweinyddiaeth dosturiol. Bydd dadansoddiad o anghenion hyfforddiant yn cael ei gynnal ar gyfer pob rheolwr ym mand 7 ac uwch a'r arweinwyr meddygol er mwyn llunio cynllun datblygu rheolwyr gyda phwyslais ar arweinyddiaeth dosturiol. Hyrwyddo rôl arweinwyr newid diwylliannol ac annog gwirfoddolwyr i ymgymryd â hyfforddiant fel rhan o'r garfan nesaf. Mae arweinwyr newid diwylliant yn rhan o ddull ehangach BIPBC o gefnogi staff ar lawr gwlad i ddefnyddio eu	Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal	31 Gorffennaf 2026 30 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 1 Mehefin 2026 1 Mehefin 2026

			hyfforddiant a'r adnoddau sydd ar gael iddynt i helpu i newid y diwylliant yn eu gweithle.	Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	
2.	Bod yr uwch-reolwyr yn ymateb yn weithredol i bryderon staff ac yn rhoi prosesau clir ar waith i gydnabod cwynion a phryderon staff, ymchwilio iddynt a rhoi adborth arnynt.	Llywodraethu ac Arweinyddiaeth – Diwylliant	Bydd y broses ar gyfer staff sy'n dymuno codi pryderon a chwynion yn unol â WP4 yn cael ei hyrwyddo a'i rhannu â'r staff. Mae'r arweinydd cyfathrebu yn cefnogi'r broses hon yn llawn. Bydd uwch-aelodau o staff clinigol ac uwch-reolwyr dynodedig yn cael eu nodi fel unigolion cyswllt yn yr Adran Achosion Brys i ymdrin â phryderon staff, a bydd disgwyl iddynt gydnabod pryderon a rhoi adborth arnynt mewn modd amserol. Hyrwyddo rôl y Gwarcheidwad Codi Llais Heb Ofn a sicrhau bod manylion ar gael yn eang i'r staff. Gall y staff gysylltu â'r Gwarcheidwad drwy e-bostio: BCU.SOSGuardian@wales.nhs.uk Bydd pryderon staff a chamau gweithredu yn eitem sefydlog ar agenda'r cyfarfod Pobl a Diwylliant misol. Bydd yr unigolion cyswllt dynodedig a'r Gwarcheidwad Codi Llais Heb Ofn yn cael eu gwahodd i ddod i'r cyfarfod neu	Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	30 Mehefin 2026 1 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 21 Mai 2026 ymlaen

			ddarparu adroddiad. Roedd eitemau i'w huwchgyfeirio o'r pwyllgor Pobl a Diwylliant yn cael eu trafod yng nghyfarfod yr Uwch-dîm Arwain. Bydd tîm rheoli cyfarwyddiaeth yr Adran Achosion Brys yn parhau i hwyluso sesiynau 'Dydd Mercher Llesiant' rheolaidd lle y caiff staff yr Adran Achosion Brys eu gwahodd i gymryd rhan mewn gweithgareddau llesiant amrywiol, i ofyn am gymorth ac i drafod unrhyw bryderon personol â'r uwch-reolwyr. Bydd asiantaethau cymorth mewnol ac allanol yn parhau i gael eu gwahodd i gyflwyno gwybodaeth am bynciau gwahanol yn ymwneud â'r gweithlu, llesiant a chyngor personol.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys / Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys / Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys	29 Mai 2026
3.	Bod yr uwch-reolwyr yn cryfhau trefniadau cydweithio ac yn helpu i sicrhau cydymffurfiaeth â'r gweithdrefnau gweithredu safonol y cytunwyd arnynt, a'u bod yn egluro atebolrwydd rhwng yr Adran Achosion brys ac arbenigeddau eraill.	Llywodraethu ac Arweinyddiaeth – Diwylliant	Gofynnir i Dîm Rheoli'r Ysbyty adolygu'r gweithdrefnau gweithredu safonol gydag uwch-arweinwyr ar draws y safle a'u diwygio lle bo angen. Caiff pob uwch-arweinydd yn yr ysbyty ei wahodd i gyfarfod â Chyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig er mwyn atgyfnerthu pwysigrwydd gweithio fel tîm a chydymffurfio â'r	Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	31 Gorffennaf 2026 31 Gorffennaf 2026

			gweithdrefnau gweithredu safonol canlynol: • Y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Eich Claf Nesaf / Wardiau Aros • Safonau Rhyngbroffesiynol • Gofalu am Gleifion mewn Mannau Heb eu Dynodi (Gofal mewn Coridorau): Gweithdrefn Weithredu Safonol Caiff egwyddorion gweithio fel tîm a hyfforddiant eu cyflwyno ar draws Tîm Rheoli'r Ysbyty, gan ddechrau gyda phob aelod o staff band 7 ac uwch. Bydd cyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig yn dwyn Tîm Rheoli'r Ysbyty i gyfrif am gryfhau trefniadau cydweithio a chydymffurfio â'r Weithdrefn Weithredu Safonol.	Cyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	31 Gorffennaf 2026 31 Gorffennaf 2026
4.	Bod system ar waith i gefnogi llesiant staff a hyrwyddo diogelwch seicolegol a darparu cymorth llesiant hygyrch i leihau gofid a galluogi staff i godi pryderon yn gynnar.	Llywodraethu ac Arweinyddiaeth – Diwylliant	Egluro ac (ail)gyfleu'r llwybrau cymorth llesiant presennol (Iechyd Galwedigaethol, Seicoleg Llesiant Staff, Codi Llais Heb Ofn, cymorth allanol fel Canopi, defnydd priodol o reolwyr llinell) i bob aelod o staff yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys sut i gael cymorth yn gyfrinachol. Negeseuon amlwg gan yr arweinwyr yn cydnabod gofidiau staff ac yn atgyfnerthu diogelwch seicolegol, gan gynnwys sicrwydd na fydd codi	Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd	30 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026

			pryderon yn arwain at anfantais, gan gydnabod nad yw'r staff yn credu hyn ar hyn o bryd am fod diffyg diogelwch seicolegol ac nad yw pryderon a godwyd yn flaenorol wedi cael eu trin fel y dylent fod wedi cael eu trin. Bydd tîm rheoli'r gyfarwyddiaeth yn parhau i hwyluso sesiynau 'Dydd Mercher Llesiant' rheolaidd lle y caiff staff yr Adran Achosion Brys eu gwahodd i gymryd rhan mewn gweithgareddau llesiant amrywiol, ceisio cymorth a thrafod unrhyw bryderon personol â'r uwch-reolwyr. Bydd asiantaethau cymorth mewnol ac allanol yn parhau i gael eu gwahodd i gyflwyno gwybodaeth am bynciau gwahanol yn ymwneud â'r gweithlu, llesiant a chyngor personol.	Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys / Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys / Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys	29 Mai 2026
5.	Y caiff y broses o oruchwylio prosesau llywodraethu ei gwella ac y caiff risgiau i lesiant staff a phryderon am ddiogelwch cleifion eu monitro a'u huwchgyfeirio, ac y gweithredir arnynt ar lefel uwch.	Llywodraethu ac Arweinyddiaeth – Diwylliant	Bydd llesiant staff yn eitem sefydlog ar agenda cyfarfodydd y pwyllgor pobl a diwylliant lleol. Caiff adroddiad ei lunio a'i gyflwyno yng nghyfarfod yr Uwch-dîm Arwain. Caiff gweledegdd cynyddol cynrychiolwyr undebau llafur, arweinwyr newid diwylliant a hyrwyddwyr llesiant ei gefnogi yn yr adran. Caiff cyfarfodydd rheolaidd eu cynnal â'r Partner Busnes Pobl lleol er mwyn sicrhau y gellir rhannu enghreifftiau o ymarfer da ac eitemau i'w	Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	21 Mai 2026 ymlaen 31 Awst 2026

			huwchgyfeirio drwy Gyfarwyddwr Cyswllt Gwasanaethau Pobl â'r Uwch-dîm Arwain a Chyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig.		Bob mis o 18 Mehefin 2026
			Caiff y camau gweithredu yn y cynllun hwn sy'n ymwneud â phobl eu monitro drwy'r Pwyllgor Pobl a Diwylliant lleol.	Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	30 Mehefin 2026
			Bydd cynrychiolydd y gweithlu yn mynychu cyfarfodydd Llywodraethu misol Adran Achosion Brys y Gyfarwyddiaeth yn rheolaidd er mwyn sicrhau cymorth a chanllawiau priodol mewn perthynas â llywodraethu'r gweithlu.	Cyfarwyddwr Therapïau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	30 Mehefin 2026
			Bydd digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion yn cael eu cofnodi drwy system Datix a'u trafod yn ddyddiol (o ddydd Llun i ddydd Gwener) yng nghyfarfodydd adolygu Datix dyddiol y Gymuned Gofal Iechyd Integredig.	Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio/Cyfarwyddwr Meddygol y Safle Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio/Cyfarwyddwr Meddygol y Safle	30 Mehefin 2026
			Bydd materion o bwys, lefelau niwed cychwynnol cymedrol neu uwch neu themâu yn yr Adran Achosion Brys sy'n ymwneud â gofal mewn coridorau ac ystafelloedd aros a symudiadau amserol allan o'r Adran Achosion Brys yn cael eu		30 Mehefin 2026

			trafod ar lefel gorfforaethol drwy'r cyfarfod adolygu pryderon integredig dyddiol er mwyn sicrhau goruchwyliaeth pan gynhelir adolygiadau cyflym o ddigwyddiadau o'r fath. Roedd pob adolygiad cyflym yn cael ei ystyried ar lefel Cyfarwyddwr Cyswllt neu Gyfarwyddwr Nyrsio/Meddygol o leiaf, a'i gyflwyno wedi hynny ar ôl i'r Tîm Diogelwch Cleifion ei gymeradwyo, ac wedyn ei gyflwyno ar gyfer trafodaeth a chyfleoedd dysgu ar y cyd mewn panel pryderon integredig gweithredol dan arweiniad y Gymuned Gofal Iechyd Integredig. Caiff digwyddiadau sy'n peri pryder mawr eu trafod â'r Tîm Gweithredol mewn panel pryderon integredig gweithredol wythnosol. Bydd y swyddog gweithredol clinigol yn goruchwylio data ansawdd yr Adran Achosion Brys bob pythefnos yn y panel pryderon integredig gweithredol, gan gynnwys data ar ddigwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion ac effaith ardaloedd gorlawn mewn adrannau achosion brys ar lesiant staff. Gyda thrafodaeth a buddsoddiad ar gymorth ac atebion, gan gynnwys cyfleoedd i gydweithio ar draws tair adran achosion brys y sefydliad.	Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio/Cyfarwyddwr Meddygol y Safle Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio/Cyfarwyddwr Meddygol y Safle Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio/Cyfarwyddwr Meddygol y Safle	30 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026

Canfyddiadau:	Gwnaethom arsylwi ar yr adran achosion brys bediatrig a nodwyd y canlynol: • Cafodd yr adran achosion brys bediatrig ei gadael heb ei goruchwylio gan staff meddygol a staff nyrsio pan oedd cleifion yn bresennol. Awgrymodd y staff y gallai hyn fod wedi digwydd am fod angen i'r staff hebrwng claf i adran arall, yn lle bod y staff o'r ardaloedd hynny yn casglu'r claf o'r Adran Achosion Brys. • Ar ôl i glaf pediatrig gael ei frysbennu, nodwyd ei fod wedi cael ei ddychwelyd i'r ystafell aros bediatrig pan fyddai wedi bod yn fwy priodol ei fonitro'n fanylach, ac nid oedd canwla wedi cael ei osod eto. Ar ôl codi'r pryder hwn gyda'r staff, cafodd y claf ei symud i ystafell bediatreg, ond ni chafodd ei gysylltu â chyfarpar monitro. • Oherwydd y lefelau staffio presennol yn yr Adran Achosion Brys bediatrig, nid oedd nyrs a oedd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig yn bresennol. Dywedwyd bod disgwyl i ddwy nyrs sydd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig ddechrau ymgymryd â'u dyletswyddau ym mis Medi 2026 • Daeth dyn, a oedd fwy na thebyg yn glaf o uned arall ac yn cario blodyn, i mewn i'r Adran Achosion Brys drwy ddilyn aelod o staff a ddefnyddiodd ei gerdyn allwedd i gael mynediad i'r adran. Pan gafodd ei herio gan yr arolygydd a'r staff brysbennu, rhoddodd esgus a gadawodd yr adran. Cafodd y digwyddiad ei uwchgyfeirio at y nyrs â chyfrifoldeb a'r swyddogion diogelwch. Cadarnhaodd y staff yn ddiweddarach fod y claf yn cael ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i'w asesu ac na ddylai fod wedi gadael yr uned gyfagos. • Oherwydd bod uned sugno wedi torri yn un o ystafelloedd yr Adran Achosion Brys bediatrig, roedd y troli adfywio pediatrig wedi cael ei symud i'r ystafell hon. Yn ddiweddarach, gwelsom glaf yn cael ei asesu yn yr ardal hon, a oedd yn golygu nad oedd y troli adfywio pediatrig ar gael yn rhwydd mewn argyfwng. • Cafodd claf pediatrig, y dywedwyd ei fod yn defnyddio canabis bob dydd, ei dderbyn i'r ward bediatrig; fodd bynnag, ni wnaethom allu dod o hyd i'r ddogfennaeth ddiogelu gysylltiedig. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod diogelwch cleifion yn yr Adran Achosion Brys bediatrig yn cael ei gynnal.				
Yr hyn sydd angen ei wella		**Safon / Rheoliad**	**Camau gweithredu gan y gwasanaeth**	**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**
	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:				

6.	Bod trefniadau ar waith i sicrhau bod staff clinigol yn yr Adran Achosion Brys bediatrig pan fydd cleifion yn bresennol.	Gofal Diogel	Diwygio'r Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Trosglwyddo Cleifion er mwyn sicrhau bod canllawiau clir ar waith i sicrhau bod staff clinigol yn yr ardal drwy'r amser ac i hwyluso'r broses o drosglwyddo cleifion allan o'r adran. Ailddosbarthu'r Weithdrefn i'r staff a chynnwys rhestr llofnodwyr i'r staff ei llofnodi i gadarnhau eu bod yn deall y broses. Rhannu deunydd cyfathrebu â'r timau nyrsio a'r timau meddygol i bwysleisio i bawb bod yn rhaid sicrhau bod staff yn bresennol yn yr ardal bediatreg drwy'r amser, a bod cyfrifoldeb ar bob grŵp staff i gefnogi hyn. Cwblhau gwaith ystadau i dynnu'r clo oddi ar ddrws mewnol yr adran bediatreg er mwyn galluogi rhieni/aelodau o deuluoedd i allu cael gafael ar bob aelod o staff clinigol yr adran yn hawdd.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys/Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	31 Mai 2026 19 Mehefin 2026 31 Mai 2026 29 Mai 2026
7.	Y caiff plant yr asesir bod angen arsylwadau manylach arnynt eu symud i ardaloedd clinigol	Gofal Diogel	Sefydlu ardal arsylwi benodol yn yr Ardal Bediatrig Glinigol a fydd yn golygu bod mwy o le arsylwi clinigol ar gael yn yr ardal bediatrig i sicrhau bod modd gweld cleifion y mae angen	Pennaeth y Safle a Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth Y Cwadrant Achosion	29 Mai 2026

	priodol ac y cânt eu canwleiddio mewn modd amserol a'u cysylltu â chyfarpar monitro.		arsylwadau manylach arnynt. Bydd Rheolwr Clinigol yr Adran Achosion Brys yn cynnal archwiliadau misol o gofnodion cleifion i fonitro cydymffurfiaeth ag arsylwadau manylach.	Brys Nyrs Ymgynghorol yr Adran Achosion Brys	30 Mehefin 2026
8.	Bod yr adran yn mynd ati ar frys i liniaru risgiau sy'n deillio o absenoldeb staff nyrsio sydd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig nes y bydd y penodiadau arfaethedig yn dechrau.	Gofal Diogel	Cwmpasu argaeledd nyrsys sydd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig drwy ddarparwyr eraill (asiantaeth) fel mesur tymor byr. Bydd Pennaeth Nyrsio a Metron yr Adran Achosion Brys yn bwrw ymlaen i ddatblygu'r Fframwaith Cymhwysedd Nyrsio Pediatrig ar gyfer Nyrsys Oedolion Hyfforddedig ymhellach. Archwilio'r broses o gylchdroi staff nyrsio pediatrig cleifion mewnol i gefnogi'r Adran Achosion Brys i blant. Penodi nyrsys sydd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig (2) drwy broses y cynllun symleiddio i fyfyrwyr. Adolygu'r sefyllfa o ran swyddi sy'n wag o hyd ar ôl proses recriwtio'r cynllun symleiddio ac os oes modd, cynnal proses recriwtio ar gyfer rhagor o	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys / Plant a Phobl Ifanc Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	1 Mehefin 2026 31 Gorffennaf 2026 30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf 2026

			nyrsys sydd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig. Monitro cydymffurfiaeth drwy e-restr weithio a rhoi gwybod i grŵp gweithlu nyrsio'r Gymuned Iechyd Integredig am bryderon neu faterion o bwys.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	31 Gorffennaf 2026
9.	Bod y staff yn atgyfnerthu'r gweithdrefnau o ran mynediad drwy ddrysau ac ymwybyddiaeth y staff er mwyn atal mynediad heb awdurdod a sicrhau bod achosion o dor-diogelwch yn cael eu huwchgyfeirio ar unwaith.	Gofal Diogel	Hyfforddiant ymwybyddiaeth o atal unigolion heb awdurdod rhag mynd i mewn i ardal gyfyngedig drwy ddilyn rhywun sydd ag awdurdod i fynd i'r ardal honno ('*tailgate*') gyda chymorth y Tîm Diogelwch/Iechyd a Diogelwch. Sesiwn efelychu i asesu'r angen i osod ardal dan gyfyngiadau wedi'i hwyluso gan y Tîm Diogelwch/Iechyd a Diogelwch. Gosod arwyddion ychwanegol ac arwyddion wedi'u diwygio ynglŷn ag atal unigolion heb awdurdod rhag mynd i ardal gyfyngedig drwy ddilyn rhywun sydd ag awdurdod i fynd i'r ardal honno a dim goddefgarwch.	Metron yr Adran Achosion Brys Pennaeth y Safle a Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys Rheolwr Arweiniol y Cwadrant Achosion Brys	31 Awst 2026 31 Awst 2026 29 Mai 2026
10.	Y rhoddir gwybod i AGIC am y camau y bydd yn eu	Gofal Diogel	Cryfhau'r Trefniadau Goruchwylio mewn Ardaloedd Cymunedol:	Pennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl Canolog	13 Mai 2026

	cymryd i sicrhau y rhoddir cyfrif am gleifion mewnol sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac na fyddant yn gadael yr uned iechyd meddwl heb gael eu hebrwng.		Bydd adolygiad o lefelau staffio yn yr ystafell weithgareddau a'r ardaloedd cymunedol yn sicrhau bod aelod o staff yn bresennol bob amser i arsylwi ar y cleifion ac olrhain eu symudiadau. Rheolaethau Amgylcheddol – Y Gallu i Fynd i Mewn ac Allan: Rhoddir ystyriaeth i addasiadau amgylcheddol, gan gynnwys system reoledig ar gyfer dod i mewn neu adael yr adran neu system dau ddrws (*'airlock system*') er mwyn lleihau'r risg y bydd cleifion yn gadael heb gael eu hebrwng ac atal achosion lle bydd unigolion yn dod i mewn drwy ddilyn unigolyn arall. Atgyfnerthu Prosesau Arsylwi a Diogelwch Cydberthnasau: Caiff timau wardiau eu cefnogi i gynnal arsylwadau llinell olwg priodol ac asesiadau risg dynamig wedi'u llywio gan symptomau cleifion. Ymwybyddiaeth Staff a Rheoli Ffiniau: Anfonir negeseuon atgoffa ynglŷn ag atal unigolion heb awdurdod rhag mynd i ardal gyfyngedig drwy ddilyn rhywun sydd ag awdurdod i fynd i'r ardal honno a rheoli symudiadau cleifion ar draws ffiniau rhwng ardaloedd clinigol.	Pennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl Canolog Pennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl Canolog Pennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl Canolog	30 Mehefin 2026 13 Mai 2026 29 Mai 2026

11.	Bod y cyfarpar adfywio pediatrig bob amser yn gweithio ac ar gael yn rhwydd.	Gofal Diogel	Rhoi gwybod am yr uned sugno sydd wedi torri a darparu un newydd yn ei lle. Diwygio rhestr wirio'r nyrs â chyfrifoldeb er mwyn sicrhau bod yr holl wiriadau diogelwch gorfodol yn cael eu cwblhau. Bydd y Fetron yn cynnal archwiliad ansawdd a diogelwch misol er mwyn helpu i roi sicrwydd bod y gwiriadau'n cael eu cynnal yn unol â'r safon. Cyflwyno canlyniadau'r archwiliad yng nghyfarfod grŵp Cleifion, Diogelwch ac Ansawdd y Cwadrant Achosion Brys at ddibenion sicrwydd a monitro.	Metron yr Adran Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	18 Mai 2026 1 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf 2026
12.	Y caiff risgiau diogelu eu nodi, eu dogfennu a'u rhannu'n gyson pan fydd plant y gwyddys eu bod yn agored i niwed yn cael eu derbyn.	Gofal Diogel	Bydd y Gwasanaeth Cyswllt Ymwelwyr Iechyd yn adolygu pob unigolyn sy'n dod i'r adran achosion brys bediatrig am unrhyw bryderon diogelu heb eu nodi. Caiff adroddiad y Gwasanaeth Cyswllt Ymwelwyr Iechyd ei gyflwyno i Fforwm Cleifion, Diogelwch ac Ansawdd y Cwadrant Achosion Brys a fforwm diogelu'r Gymuned Iechyd Integredig at ddibenion sicrwydd. Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Cyfarwyddwr Clinigol y	18 Mai 2026 31 Gorffennaf 2026 31 Awst 2026

			hyfforddiant lefel 1 a lefel 2 ar ddiogelu plant (85%). Bydd arweinydd diogelu plant dynodedig PBC yn darparu hyfforddiant ychwanegol i uwch-glinigwyr yr Adran Achosion Brys (wyneb yn wyneb). Sicrhau bod staff nyrsio band 7 a meddygon ymgynghorol yn ymgymryd â hyfforddiant lefel 3 ar ddiogelu plant (85%).	Cwadrant Achosion Brys / Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Adran Achosion Brys Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys / Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Adran Achosion Brys Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys / Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Adran Achosion Brys	31 Awst 2026 31 Awst 2026
Canfyddiadau:	Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi bod yr ardal aros yn llawn ar ryw adeg bob dydd. Roedd pob sedd a oedd ar gael wedi'i chymryd, a chafodd seddi ychwanegol eu trefnu er mwyn darparu ar gyfer y nifer uchel o gleifion a oedd yn aros i gael eu hasesu. Roedd y sefyllfa hon lle roedd yr ardal yn orlawn yn arbennig o amlwg ar noson gyntaf yr arolygiad. Ymhlith y rhai a oedd yn aros roedd nifer o gleifion sâl, ac roedd rhai o'r cleifion a oedd yno ar Ddiwrnod 1 yn dal i fod yno ar brynhawn Diwrnod 2. Roedd y garfan o gleifion yn cynnwys unigolion â chyflyrau meddygol cymhleth, unigolion oedrannus ac eiddil, ac un claf a oedd yn nalfa'r heddlu a oedd mewn gefynnau ac yn eistedd rhwng dau glaf oedrannus. Roeddem o'r farn na ddylai nifer o'r cleifion hyn fod wedi bod yn yr ystafell aros, ond yn hytrach mewn ardal lle gallai'r staff fonitro eu cyflwr yn iawn ac yn ddiogel. Roedd yr enghreifftiau'n cynnwys y canlynol: • Claf a oedd wedi cael digwyddiad cardiaidd • Claf ag anaf difrifol i'w ben • Claf a allai fod wedi torri gwddf y forddwyd			

- Cleifion ag imiwnedd gwan a oedd wedi bod yn aros am gyfnodau hir, a hynny gydag aelodau eraill o'r cyhoedd, a allai beryglu eu hiechyd.
- Claf a wnaeth ddisgyn i'r llawr yn ddiweddarach.

Roedd dwy nyrs yn gyfrifol am oruchwylio'r ardal aros, sef un nyrs gofrestredig ac un gweithiwr cymorth gofal iechyd, a oedd wedi'u lleoli mewn ystafell fach wrth fynedfa'r ystafell aros. Ar adegau, roedd cleifion yn eistedd yng nghadeiriau olwyn yr adran o flaen ffenestr yr ystafell hon, gan atal y nyrsys rhag gallu gweld yr ardal aros. Hyd yn oed ar ôl symud y cleifion hyn, roedd hi'n anodd gweld yr ardal gyfan yn glir. Ar fore Diwrnod 2, cafodd nyrs gyfnewidiol ei neilltuo dros dro i gadw llygad ar gleifion yn yr ardal aros. Gallai weld yr holl gleifion yn glir a'u goruchwylio, gan ddangos y gallai'r dull hwn gynnig model goruchwylio mwy effeithiol.

Roedd yn rhaid i gleifion yr oedd angen meddyginiaeth lleddfu poen arnynt aros mewn ciw i siarad â nyrs yr ystafell aros. Roedd eu henwau'n cael eu cofnodi â llaw ar ddarn o bapur i ddogfennu'r feddyginiaeth a roddwyd, gyda'r bwriad y gellid trawsgrifio'r wybodaeth hon yn ddiweddarach yn eu cofnodion clinigol. Dylid nodi ein bod wedi gweld un claf yn aros dros awr i gael meddyginiaeth lleddfu poen.

Yn ystod digwyddiad lle cafodd claf ataliad y galon yn yr ardal aros, nid oedd y staff yn siŵr ble roedd y gloch alw frys wedi cael ei hactifadu. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn anelu at yr ardal adfywio, ond roedd y claf a oedd wedi cael yr ataliad yn yr ystafell aros. Gwelodd un o'r arolygwyr gofal iechyd y digwyddiad a helpodd y nyrs, a oedd ar ei phen ei hun gyda'r claf ar y pryd.

Ar noson diwrnod cyntaf yr arolygiad, ni chafodd cleifion gynnig byrbrydau maethol na diodydd. I'r gwrthwyneb, roedd troli diodydd a byrbrydau ar gael yn yr ardal aros ar ail a thrydydd diwrnod yr arolygiad.

Ar y cyfan, ni chawsom sicrwydd bod diogelwch, llesiant, gofal, urddas na pharch cleifion yn cael eu cynnal tra roeddent yn yr ystafell aros.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:				
13.	Y caiff y trefniadau o ran	Gofal Diogel	Cynllun Uwchgyfeirio a Chapasiti Safle Ysbyty	Pennaeth y	30 Mehefin

	capasiti, llif ac uwchgyfeirio eu hadolygu fel nad oes rhaid i gleifion aros yn yr ardal aros am gyfnodau hir, yn enwedig dros nos.		Glan Clwyd – adolygu'r cynllun presennol a diwygio cardiau gweithredu'r safle i gefnogi lefelau gweithredol a fydd yn arwain at uwchgyfeirio effeithiol. Cynllun Llawn yr Ysbyty – Adolygu'r sbardunau gweithredu a diweddaru'r cardiau gweithredu cysylltiedig. Adolygu'r camau gweithredu a'r wybodaeth am atebolrwydd yn y cynllun a ffurfioli'r camau gweithredu sy'n gysylltiedig â thawelu sefyllfaoedd. Y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer "Eich Claf Nesaf" / Wardiau Aros – Parhau i ymgorffori'r Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer wardiau aros er mwyn sicrhau llif parhaus. Caiff y defnydd o'r Weithdrefn ei fonitro drwy gyfarfodydd safle dyddiol a Phanel Goruchwylio Pryderon Integredig Gweithredol bob pythefnos. Cyflawni cynllun 90 diwrnod gofal brys a gofal argyfwng y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Ganolog i helpu i wella llif.	Safle/Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Gymuned Gofal Iechyd Integredig Pennaeth y Safle/Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Gymuned Gofal Iechyd Integredig Pennaeth y Safle/Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Gymuned Gofal Iechyd Integredig Rheolwr Rhaglenni'r Gymuned Gofal Iechyd Integredig Ganolog/Pennaeth y Safle/Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Gymuned Gofal Iechyd	2026 30 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf 2026

				Integredig	
14.	Y caiff cleifion sy'n wynebu risg glinigol uchel (e.e. ataliad y galon, anaf i'r pen, eiddilwch, imiwnedd gwan) eu symud yn brydlon i ardaloedd clinigol wedi'u monitro.	Gofal Diogel	Defnyddio llwyfan sgwrsio Teams y Safle i gefnogi camau uwchgyfeirio ar unwaith. Bydd tîm y safle yn cofnodi achosion o uwchgyfeirio a'r camau gweithredu cysylltiedig. Bydd yr Adran Achosion Brys yn lansio Gweithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer gofal mewn mannau heb eu dynodi sy'n cynnwys meini prawf clir ar gyfer cleifion na ddylid rhoi gofal iddynt mewn mannau heb eu dynodi. Bydd y Nyrs â Chyfrifoldeb a'r Meddyg Brys â Chyfrifoldeb yn monitro'r defnydd o'r Weithdrefn drwy sgrymiau diogelwch bob dwy awr yn yr Adran Achosion Brys. Uwchgyfeirio materion heb eu datrys drwy sgrymiau diogelwch y safle ac at Dîm Clinigol y Safle gan ddisgwyl ymateb yn unol â phroses uwchgyfeirio'r safle	Rheolwr Arweiniol y Cwadrant Achosion Brys Dirprwy Bennaeth y Safle Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys / Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys / Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys / Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion	29 Mai 2026 29 Mai 2026 15 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026

				Brys / Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Adran Achosion Brys	
15.	Y cyflwynir rôl nyrs “gyfnewidiol” ddynodedig weladwy i gynnal goruchwyliaeth barhaus a nodi cleifion sy'n dirywio ar gam cynnar.	Gofal Diogel	Adolygu'r cynllun dyrannu fel rhan o'r rhestr weithio ar gyfer nyrsys er mwyn sicrhau bod staff nyrsio priodol yn cael eu dyrannu i ardaloedd allweddol yr adran. Adolygu rolau a chyfrifoldebau allweddol staff yr ystafell aros a'u hailddosbarthu. Monitro adborth gan gleifion ar brofiadau yn yr ystafell aros drwy CIVICA a rhoi gwybod i grŵp profiad y claf y Gymuned Gofal Iechyd Integredig am unrhyw gamau gweithredu a gwelliannau cysylltiedig sydd eu hangen. Bydd tîm PEARs yn cynnal adolygiadau annibynnol o brofiadau cleifion yn yr ystafell aros, gan gynnwys gweledegdd aelodau o staff.	Metron yr Adran Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Cyfarwyddwr Nyrsio'r Gymuned Iechyd Integredig Ganolog	30 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf 2026 31 Gorffennaf 2026
16.	Y rhoddir system gadarn, amser real ar waith ar gyfer cofnodi meddyginiaethau lleddfu poen a sicrhau bod	Gofal Diogel	Asesu sgoriau poen cleifion yn ystod y pwynt cyswllt cyntaf (brysbennu), i'w harchwilio drwy archwiliad poen y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys.	Metron yr Adran Achosion Brys	31 Gorffennaf 2026

	analgesia ar gael mewn modd amserol heb fod yn rhaid aros mewn ciw am amser hir.		Ailasesu sgoriau poen cleifion ar ôl iddynt gael meddyginiaeth lleddfu poen a'u cofnodi. Bydd hyn yn cael ei gwblhau drwy'r Archwiliadau Poen yn unol â chanllawiau Gwella Ansawdd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys er mwyn monitro i ba raddau y caiff meddyginiaeth lleddfu poen ei rhoi mewn modd amserol. Adolygu'r Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cefnogi'r broses o reoli poen yn barhaus	Metron yr Adran Achosion Brys Cyfarwyddwr Fferylliaeth a Rheoli Meddyginiaethau'r Gymuned Iechyd Integredig	31 Gorffennaf 2026 31 Awst 2026
17.	Y gellir gweld larymau argyfwng yn hawdd, a bod y staff wedi'u hyfforddi i ymateb ar unwaith i ddigwyddiadau yn yr ardal aros.	Gofal Diogel	Bydd yr adran Ystadau yn rhoi blaenoriaeth i ailraglennu teitlau lleoliadau ar y system larymau argyfwng. Caiff deunyddiau cyfathrebu eu dosbarthu i'r tîm yn y cyfnod interim er mwyn sicrhau bod pawb yn ymwybodol o enwau cyfredol lleoliadau er mwyn osgoi dryswch.	Pennaeth y Safle a Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys / Rheolwr Arweiniol	18 Mai 2026 18 Mai 2026
18.	Bod y staff yn cynnig diodydd a chymorth maethol cyson i gleifion sy'n aros am gyfnodau	Gofal Diogel	Bydd yr adran Arlwyo yn cadarnhau'r trefniadau presennol ar gyfer darparu maeth yn ystod y dydd. Bydd cleifion dros nos yn cael diodydd a	Rheolwr Arlwyo'r Gymuned Iechyd Integredig Ganolog	29 Mai 2026 29 Mai

	hir.		byrbrydau lle bo angen. Caiff adborth gan gleifion ei fonitro'n fisol drwy ffurflenni CIVICA a chyflwynir adroddiad i grŵp profiad y claf y Gymuned Gofal Iechyd Integredig.	Metron yr Adran Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	2026 31 Gorffennaf 2026
19.	Y caiff y trefniadau eistedd a'r broses o oruchwylio a rheoli cleifion sydd yn nalfa'r heddlu eu hadolygu er mwyn sicrhau urddas, preifatrwydd a diogelwch pob claf.	Gofal Diogel	Cyfathrebu â phob aelod o'r tîm i'w hatgoffa am bwysigrwydd ystyried preifatrwydd ac urddas cleifion wrth asesu a ydynt yn addas i gael gofal yn yr ardal aros	Metron yr Adran Achosion Brys	29 Mai 2026

Canfyddiadau:	Gwnaethom edrych ar y cyfarpar adfywio yn yr ardal Anafiadau Difrifol a gwelsom fod system ddigidol MyKitCheck wedi cael ei rhoi ar waith yn lle'r rhestrau gwirio papur blaenorol. Roedd y system hon yn cael ei defnyddio i gofnodi gwiriadau o'r trolïau adfywio. Er bod tystiolaeth o'r gwiriadau hyn, gwelsom nifer o ddiffygion sylweddol: nid oedd y troli'n cynnwys padiau diffibriliwr na masgiau falf bag, ac roedd yn cynnwys chwistrellau anghywir na ellid eu defnyddio'n ymarferol. Gwnaethom edrych ar y meddyginiaethau a'r cyfarpar yn yr Adran Achosion Brys a gwelsom sawl eitem yr oedd y dyddiad defnyddio arni wedi mynd heibio neu a oedd yn cael ei storio'n amhriodol, fel y nodir isod: • Yn ystafell drin ardal anafiadau difrifol B, gwelsom fod y dyddiad defnyddio ar ddau fag o botasiwm wedi mynd heibio ers mis Awst 2025 ac roeddent hefyd mewn ystafell y gallai cleifion fynd i mewn iddi. • Roedd bag o sodiwm clorid wedi cael ei adael allan ac nid oedd yn ei becyn cyflawn gwreiddiol. • Roedd y bag gafael gastro yn cynnwys pecyn atgyweirio addasydd Gastrostomi Endoscopig drwy'r Croen (PEG), yr oedd y dyddiad defnyddio arno wedi mynd heibio ers 2020. • Gwelsom addasydd bwydo yr oedd y dyddiad defnyddio arno wedi mynd heibio ers 2023.

	• Gwelsom ddau diwb bwydo Enteral yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio ers 2024. • Gwelsom becynnau pH yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio ers 2023. • Roedd hylifau wedi cael eu storio (sydd bellach wedi cael eu symud) mewn ardal lle na ddylai staff heb fynediad priodol fod wedi gallu cael gafael arnynt. Nodwyd pryderon pellach gan gynnwys y canlynol: • Gwnaethom edrych ar y gofrestr cyffuriau a reolir ar gyfer y cyfnod rhwng 14 March 2026 a'r dyddiad presennol. Roedd polisi'r bwrdd iechyd yn nodi y dylid cynnal gwiriadau dyddiol, ond, yn yr ardal adfywio, gwelsom bedwar achos lle nad oedd gwiriadau wedi cael eu cynnal yn ddyddiol. • Roedd metronidazole yn cael ei storio yn yr ystafell hylifau mewnwythiennol pan ddylai fod wedi bod yn cael ei gadw yn yr ystafell meddyginiaethau. • Roedd drysau ystafelloedd amlbwrpas eitemau brwnt yr Adran Achosion Brys ac Ymddiriedolaeth Brifysgol Gwasanaeth Ambiwlans Cymru (WASUT) yn cael eu gadael ar agor ac nid oedd modd cloi un o'r drysau hyn. Roedd y mater hwn wedi'i gofnodi ond nid oedd wedi cael ei ddatrys. Roedd tabledi Chlor-Clean yn cael storio yn y ddwy ardal ac roedd angen eu cadw'n ddiogel mewn cwpwrdd rheoli sylweddau peryglus i iechyd (COSHH). • Nid oedd tystiolaeth bod rhestr wirio ddyddiol arweinwyr shifftiau'r Adran Achosion Brys wedi'i chwblhau ar 17 achlysur rhwng 1 Mawrth a 30 Ebrill 2026; roedd hyn yn cynnwys tymereddau'r oergell gyffuriau a gwiriadau o'r trolïau adfywio. • At hynny, roedd yr oergell yn orlawn, a oedd yn atal yr aer rhag cylchredeg yn briodol. Ar y cyfan, ni chawsom sicrwydd bod yr holl risgiau i iechyd a diogelwch yn cael eu rheoli'n briodol. Gallai hyn beryglu diogelwch cleifion a'r staff.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:				

20.	Bod y staff yn adolygu ac yn cryfhau'r prosesau gwirio er mwyn gwarantu bod pob troli adfywio yn cynnwys y cyfarpar cywir, a bod y cyfarpar hwnnw'n gyflawn ac yn gyfredol.	Gofal Diogel	Mae staff dynodedig yn gyfrifol am wirio'r cyfarpar adfywio, a chaiff y broses hon ei monitro drwy restr wirio ddyddiol y Nyrs â Chyfrifoldeb. Bydd y Fetron yn cynnal Archwiliadau Ansawdd a Diogelwch misol i roi sicrwydd bod y gwiriadau yn cael eu cynnal. Caiff canlyniadau'r archwiliadau eu cyflwyno yng Nghyfarfod Uwch-staff Llywodraethu'r Cwadrant Achosion Brys	Metron y Cwadrant Achosion Brys Metron y Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	1 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf 2026
21.	Bod y staff yn rhoi proses rheoli stoc gadarn ar waith er mwyn sicrhau y caiff meddyginiaethau a chyfarpar y mae'r dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio neu sy'n cael eu storio'n amhriodol eu gwaredu'n brydlon ac y darperir rhai newydd yn eu lle.	Gofal Diogel	Mae gan staff y fferyllfa brosesau i gynnal gwiriadau rheolaidd ac i ailgyflenwi meddyginiaethau mewn ardaloedd dynodedig lle y caiff meddyginiaethau/hylifau eu storio, gan gynnwys cabinetau awtomataidd, oergelloedd a chyfleusterau storio hylifau. Caiff y gwiriadau hyn eu dogfennu. Mae'r holl feddyginiaethau a'r holl hylifau mewnwythiennol yn cael eu storio mewn ardaloedd dynodedig. Ceir tystiolaeth o hyn drwy gwblhau archwiliad misol o ddiogelwch meddyginiaethau, sy'n sicrhau bod hylifau a meddyginiaethau yn cael eu storio'n briodol. Caiff	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys / Rheolwr Gweithrediadau Fferyllfa'r Ysbyty Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys / Rheolwr Gweithrediadau Fferyllfa'r Ysbyty Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion	1 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 30 Mehefin

			cydymffurfiaeth ei monitro gan y Grŵp Ymarfer Diogelwch Meddyginiaethau. Bydd lefelau staffio'r Adran Achosion Brys yn cael eu hadolygu er mwyn nodi cyfleoedd ar gyfer rôl cynnal a chadw meddyginiaethau ychwanegol i gefnogi'r broses o reoli stoc, cylchdroi stoc a helpu i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rheoli'n ddiogel.	Brys	2026
22.	Bod y staff yn atgyfnerthu'r archwiliadau arferol a gynhelir o'r amgylchedd a meddyginiaethau, gydag atebolrwydd clir dros ymateb i risgiau a nodir.	Gofal Diogel	Bydd archwiliadau o'r amgylchedd a meddyginiaethau yn cael eu cynnwys yn yr archwiliad misol o ddiogelwch meddyginiaethau.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	1 Mehefin 2026
			Caiff cydymffurfiaeth ei monitro gan y Grŵp Ymarfer Diogelwch Meddyginiaethau.	Cadeirydd y cyfarfod (Cyfarwyddwr Clinigol)	30 Mehefin 2026
			Caiff risgiau a nodwyd eu huwchgyfeirio drwy Grŵp Cyflawni Ansawdd Gweithredol y Gymuned Gofal Iechyd Integredig.	Cadeirydd y cyfarfod (Cyfarwyddwr Clinigol	31 Gorffennaf 2026
23.	Sicrhau y caiff gwiriadau dyddiol o gyffuriau a reolir eu cwblhau'n gyson a'u monitro gan y staff.	Gofal Diogel	Mae staff dynodedig yn gyfrifol am wirio'r cyfarpar adfywio, a chaiff y broses hon ei monitro drwy restr wirio ddyddiol y Nyrs â Chyfrifoldeb. Bydd y Fetron yn cynnal Archwiliadau Ansawdd a Diogelwch misol i roi sicrwydd bod y gwiriadau yn cael eu cynnal. Caiff canlyniadau'r archwiliadau eu cyflwyno yng	Metron yr Adran Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys	29 Mai 2026 30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf 2026

			Nghyfarfod Uwch-staff Llywodraethu'r Cwadrant Achosion Brys Mae staff fferyllol a nyrsio yn cynnal archwiliadau o gyffuriau a reolir bob chwe mis, a chyflwynir y canlyniadau i gyfarfod y grŵp Cleifion, Diogelwch ac Ansawdd. Caiff cydymffurfiaeth a risgiau a nodwyd eu monitro gan y Grŵp Ymarfer Diogelwch Meddyginiaethau a'u huwchgyfeirio drwy adroddiad y grŵp Cleifion, Diogelwch ac Ansawdd.	Metron yr Adran Achosion Brys Pennaeth Gweithrediadau'r Fferyllfa / Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	31 Gorffennaf 2026
24.	Bod drws pob ystafell amlbwrpas ar gyfer eitemau brwnt yn ddiogel ac yn gweithio, ac y caiff diffygion a nodir eu datrys mewn modd amserol.	Gofal Diogel	Bydd yr adran Ystadau yn hwyluso atgyweiriadau y gwneir cais amdanynt a bydd amseroldeb ymatebion yn cael ei fonitro drwy weithgor wythnosol yr Adran Achosion Brys, Cyfleusterau ac Ystadau. Bydd staff cadw tŷ yn yr Adran Achosion Brys yn cynnal gwiriadau amgylcheddol wythnosol er mwyn sicrhau bod materion yn ymwneud ag ystadau yn cael eu nodi a'u huwchgyfeirio.	Rheolwr Arweiniol y Cwadrant Achosion Brys / Pennaeth Ystadau Metron y Cwadrant Achosion Brys	29 Mai 2026 29 Mai 2026
25.	Y caiff meddyginiaethau, hylifau mewnwythiennol a sylweddau COSHH eu storio mewn ardaloedd dynodedig, diogel â	Gofal Diogel	Monitro cydymffurfiaeth â COSHH drwy archwiliadau Ansawdd a Diogelwch Misol y Fetron. Sicrhau bod pob asesiad risg COSSH yn gyfredol	Metron yr Adran Achosion Brys Metron yr Adran	30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf

	mynediad cyfyngedig.		ac yn cael ei adolygu fel rhan o'r cylch busnes rheolaidd. Rhaid i bob aelod o staff fod wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol ar Iechyd a Diogelwch yn unol â lefelau cydymffurfiaeth y Bwrdd Iechyd (85%).	Achosion Brys Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys / Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys / Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	2026 31 Awst 2026
26.	Bod y staff yn cwblhau'r rhestrau gwirio dyddiol, gan gynnwys monitro'r trolïau adfywio a thymereddau'r oergelloedd cyffuriau bob dydd, gan ddefnyddio cofnodwyr data, cynnal cofnodion a sicrhau nad yw'r oergelloedd yn cael eu gorlenwi.	Gofal Diogel	Neilltuo staff dynodedig ar bob shifft i gwblhau'r gwiriadau. Rhaid i bob gwiriad gael ei ddogfennu a'i gymeradwyo gan y Nyrs â Chyfrifoldeb, gan sicrhau atebolrwydd a'r gallu i olrhain. Bydd oergell newydd yn cael ei harchebu. Mae'r stociau wedi cael eu hadolygu er mwyn sicrhau nad oes mwy o eitemau na'r nifer y gall yr oergelloedd ei ddal. Caiff hyn ei fonitro drwy archwiliadau misol y fetron Adroddir arno yng nghyfarfod uwch-staff	Metron yr Adran Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r	29 Mai 2026 29 Mai 2026 30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf 2026

			llywodraethu'r Cwadrant Achosion Brys	Cwadrant Achosion Brys	

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Gareth Evans

Enw (priflythrennau): Gareth Evans

Swydd: Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig **Dyddiad:** 18 Mai 2026

Ni chafodd y cynllun gwella cychwynnol a gyflwynwyd gan y Bwrdd Iechyd ei dderbyn mewn perthynas â sawl maes. O ganlyniad, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd welliannau ychwanegol ar 22 Mehefin 2026 a'r camau gweithredu a restrir isod:

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:				
Y caiff y model sydd ar waith ei gryfhau er mwyn cefnogi sicrwydd a helpu i oruchwylio a darparu gwasanaeth diogel i gleifion a staff.	Fframwaith Llywodraethu a Goruchwylio	**Bob dydd** Cynyddu nifer yr uwch-arweinwyr drwy rannu swydd wag y cyfarwyddwr gweithrediadau acíwt a phenodi ar unwaith Rota Cyfarwyddwr y Dydd ar gyfer y safle Sgrymiau diogelwch y safle (tair gwaith y dydd o leiaf) Sgrymiau diogelwch yr Adran Achosion Brys (bob dwy awr) Cyfarfod adolygu digwyddiadau dyddiol **Bob wythnos** Cyfarfod adolygu perfformiad gweithredol a diogelwch Goruchwylio'r gweithlu a llesiant	Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Rheolwr y Safle Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Gymuned Iechyd Integredig	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau 8 Mehefin 2026 Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

			Sgrym Tîm Rheoli'r Ysbyty a Chyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	Cyfarwyddwr Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	Wedi'i gwblhau
			Panel Goruchwylio Pryderon Integredig y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	Wedi'i gwblhau
			Bob mis Cyfarfod Llywodraethu'r Adran Achosion Brys	Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio	Wedi'i gwblhau
			Grŵp Cyflawni Ansawdd Gweithredol	Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys	Wedi'i gwblhau
			Grŵp Pobl a Diwylliant	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Gymuned Iechyd Integredig	Wedi'i gwblhau
			Goruchwyliaeth Weithredol: Paneli Pryderon Integredig Gweithredol (bob wythnos)	Cyfarwyddwr Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr	Wedi'i gwblhau

				Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio/Cyfarwyddwyr Gweithredol Meddygaeth	Wedi'i gwblhau
	Y caiff diwylliant arwain ei sefydlu sy'n ddiogel o safbwynt seicolegol, yn ymatebol ac yn atebol	Diwylliant ac Arweinyddiaeth	Cyflwyno rôl Cyfarwyddwr y Dydd i ddarparu proses gwneud penderfyniadau weladwy ar lefel uwch Sgrymiau uwch-arweinwyr dyddiol i adolygu risgiau a chamau gweithredu Archwiliad diagnostig o ddiwylliant (Mehefin–Gorffennaf 2026) a llunio cynllun gwella a metrigau ar y cyd wedi hynny Fframwaith ymddygiadau disgwyliedig i bob arweinydd Rhaglen datblygu rheolwyr gan ganolbwyntio ar	Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Cyfarwyddwr Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd y	Wedi'i gwblhau 8 Mehefin 2026 15 Gorffennaf 2026 30 Mehefin 2026 31 Gorffennaf

			arweinyddiaeth dosturiol	Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	2026
	Hybu llesiant a gwydnwch y staff er mwyn lleihau risgiau i ofal cleifion.	Llesiant a Chymorth Staff	Cyfleu llwybrau cymorth llesiant yn glir Sesiynau llesiant rheolaidd a gwiriadau lles rhagweithiol Yr arweinwyr i fod yn bresennol ac i gerdded o amgylch yr adran bob dydd Ymgysylltu parhaus â'r staff ac undebau llafur	Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys Tîm Rheoli'r Ysbyty Cyfarwyddwr Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu	12 Mehefin 2026 Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
	Yr ymatebir i bryderon staff yn brydlon, yn gyson ac mewn ffordd dryloyw	Pryderon Staff a Diogelwch Seicolegol	Hyrwyddo llwybr a gwarcheidwaid staff Codi Llais Heb Ofn Cofnodi pob pryder yn ganolog (Codi Llais Heb Ofn	Tîm y Gweithlu Tîm y Gweithlu	Wedi'i gwblhau 12 Mehefin

			a llwybrau amgen) Grŵp adolygu wythnosol â phroses ar gyfer uwchgyfeirio at Gyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Rhannu adborth â'r staff o fewn amserlen benodol Uwch-unigolion cyswllt dynodedig ar gyfer uwchgyfeirio yn yr Adran Achosion Brys a Thîm Rheoli'r Ysbyty	Cyfarwyddwr Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Cyfarwyddwr Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/Cyfarwyddwr Cyswllt y Gweithlu Tîm Rheoli'r Ysbyty	2026 12 Mehefin 2026 Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau
	Y caiff cleifion eu hasesu, eu monitro a'u trin mewn amgylcheddau clinigol diogel heb orfod aros am gyfnodau hir.	Llif Cleifion, Diogelwch a Risg yr Ardal Aros	Rhoi'r Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer “Eich Claf Nesaf” ar waith Neilltuo nyrs gyfnewidiol ddynodedig yn yr ardal aros Proses uwchgyfeirio amser real drwy dîm y safle a sgrymiau diogelwch	Rheolwr y Safle Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys / Rheolwr y Safle Rheolwr y Safle / Tîm Rheoli'r Ysbyty Rheolwr y Safle	Wedi'i gwblhau 30 Mehefin 2026 Ar unwaith

			Adolygu a chryfhau'r cynlluniau uwchgyfeirio a chapasiti Cwblhau cynllun 90 diwrnod gofal brys a gofal argyfwng o fewn cyfnod y cylch Cynnal safonau rhyngbroffesiynol allweddol • amser i gael adolygiad arbenigol (o fewn 60 munud) • ar ôl cael eu derbyn gan y tîm arbenigol, ni ddylai cleifion gael eu hatgyfeirio'n ôl at yr Adran Achosion Brys • rhaid darparu ar gyfer pob atgyfeiriad at dîm arbenigol a wneir yn uniongyrchol gan y gwasanaeth gofal sylfaenol yn unol ag atodiad 2 i'r Safonau Proffesiynol Mewnol	Cyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Tîm Rheoli'r Ysbyty	30 Mehefin 2026 30 Mehefin 2026 Ar unwaith ac yn barhaus
	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:				
	Y caiff cleifion pediatrig ofal diogel ac y cânt eu goruchwylio'n barhaus gan	Diogelwch Gofal Brys Pediatrig	Model staffio gofynnol (gan gynnwys nyrs sydd wedi cwblhau hyfforddiant pediatrig)	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Gymuned Iechyd Integredig	Wedi'i gwblhau

	staff sy'n meddu ar y sgiliau priodol.		Rhestrau gweithio a threfniadau goruchwylio pediatrig pwrpasol Creu ardal arsylwi ddynodedig Goruchwylio prosesau diogelu a chynnal adolygiadau amser real Recriwtio a mesurau lliniaru dros dro (staff asiantaeth, cylchdroi staff)	Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Arweinydd Diogelu Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	12 Mehefin 2026 (wedi'i gwblhau'n rhannol) Wedi'i gwblhau 8 Mehefin 2026 12 Mehefin 2026
	Bod yr holl amgylcheddau clinigol, cyfarpar a meddyginiaethau yn ddiogel, yn cydymffurfio ac yn cael eu monitro'n gyson.	Rheoli Systemau Diogelwch, cyfarpar a meddyginiaethau	Gwiriadau diogelwch dyddiol gydag unigolyn cyfrifol yn atebol Rhaglen o archwiliadau wythnosol a misol Cryfhau goruchwyliaeth y fferyllfa Gwaredu eitemau anniogel neu eitemau y mae eu	Metron yr Adran Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys Fferyllydd Arweiniol, Adran Achosion Brys Metron yr Adran	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

			dyddiad defnyddio wedi mynd heibio ar unwaith Cydymffurfiaeth o ran trefniadau storio diogel (COSHH a meddyginiaethau).	Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau
	Bod amgylcheddau clinigol yn ddiogel, yn saff ac yn cael eu rheoli.	Diogelwch a Diogelwch Amgylcheddol	Atal unigolion heb awdurdod rhag mynd i ardal gyfyngedig drwy ddilyn rhywun sydd ag awdurdod i fynd i'r ardal honno a hyfforddiant ymwybyddiaeth ar gyfer y staff Arwyddion gwell Olrhain ymateb yr adran Ystadau i faterion sy'n cael eu huwchgyfeirio Cryfhau rheolaethau mynediad mewn ardaloedd risg uchel	Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys Tîm Arwain yr Adran Achosion Brys	30 Mehefin 2026 Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau 30 Mehefin 2026
	Y caiff pob risg o ran diogelu ei nodi, ei dogfennu a'i rheoli'n briodol.	Diogelu	Goruchwylio prosesau diogelu mewn amser real Cymorth cyswllt diogelu dynodedig yn yr Adran Achosion Brys. Ar gael o ddydd Llun i ddydd Gwener	Arweinydd diogelu Arweinydd diogelu Tîm arwain yr Adran Achosion Brys	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

			Rhaglen i sicrhau cydymffurfiaeth â hyfforddiant Adolygu pob claf sy'n dod i'r adran bediatrig er mwyn sicrhau na chaiff unrhyw gyfleoedd eu colli Cynnal adolygiadau clinigol amserol ar lefel uwch o gleifion pediatrig na wnaethant aros	Nyrs gyswllt diogelu Meddyg ymgynghorol yr Uned Achosion Brys	31 Gorffennaf 2026 Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Gareth Evans

Enw (priflythrennau): Gareth Evans

Swydd: Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig **Dyddiad:** 18 Mai 2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Adran Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd

Dyddiad yr arolygiad: 5 – 7 Mai 2026

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 roedd yn 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 amseroedd aros hir yn thema amlwg yn yr adborth a gafwyd gan gleifion. Dywedodd llawer o gleifion eu bod wedi gorfod aros mwy na 12 awr, a dywedodd rhai eu bod wedi gorfod aros mwy na 30 awr cyn cael eu derbyn neu eu rhyddhau. Nid oedd yr achosion o oedi wedi'u cyfyngu i'r asesiad cychwynnol. Yn hytrach, roeddent yn digwydd drwy gydol taith y claf, sy'n dangos bod heriau o ran llif y system ehangach sy'n gysylltiedig â	Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau brys ym mhob rhan o'r system i leihau amseroedd aros gormodol, gwella llif cleifion a lleihau achosion o oedi cyn asesu, derbyn a rhyddhau cleifion.	Gofal amserol	Mae cynllun gwella gofal brys a gofal argyfwng ar waith sy'n cael ei fonitro drwy gylchoedd 90 diwrnod. Cyfnod y cylch 90 diwrnod cychwynnol oedd mis Mawrth i fis Gorffennaf 2026, ac mae'r ail yn mynd rhagddo ar hyn o bryd. Mae'r cynlluniau yn canolbwyntio ar y canlynol: • Ailgynllunio'r Adran Achosion Brys – y ganolfan triniaethau	Cyfarwyddwr Gweithrediadau Acíwt, Canolfan y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	30/09/2026 01/11/2026

	phwysau o ran capasiti ac oedi cyn cael gofal pellach.			brys, yr Adran Achosion Brys graidd a'r ardal aros arbenigol er mwyn gwella'r sefyllfa o ran gorlenwi, risg a llif yn yr Adran Achosion Brys • Rhoi model meddygol acíwt ar waith i reoli derbyniadau brys yn well • Hwb rhyddhau integredig i leihau achosion o oedi wrth ryddhau cleifion • Uned Eiddilwch Acíwt yn yr Adran Achosion Brys i helpu i gynnal asesiadau amserol • Gwella rowndiau bwrdd, y broses ar gyfer darparu meddyginiaethau i fynd adref (TTO), hyd arosiadau a gwybodaeth er mwyn lleihau achosion o		16/10/2026 31/10/2026 31/10/2026 31/10/2026

				oedi yn yr Ysbyty i sicrhau bod pobl yn mynd adref yn gynt. Gweithio gyda Perfformiad a Gwella GIG Cymru i sicrhau cysondeb â lefelau uwchgyfeirio (OPEL) a chamau gweithredu wedi'u diweddaru		
2.	Roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion yn nodi pryderon sylweddol am urddas a'r gofal sylfaenol a ddarparwyd, yn enwedig i gleifion oedrannus a chleifion agored i niwed. Dywedodd llawer o ymatebwyr eu bod wedi cael gofal mewn coridorau neu ardaloedd aros am gyfnodau hir, heb lawer o breifatrwydd a mynediad anghyson at fwyd, diod a chymorth i ddefnyddio'r toiled.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: a. Sicrhau bod pob claf, gan gynnwys y rhai mewn ardaloedd anghlinigol, yn cael bwyd, diod, cymorth i ddefnyddio'r toiled, preifatrwydd a gofal sylfaenol yn gyson b. Lleihau'r defnydd o ofal mewn coridorau a sicrhau bod camau lliniaru clir ar waith lle na ellir ei osgoi c. Cymryd camau ar unwaith i fynd i'r afael ag ardaloedd gorlawn, glendid a chysur cleifion	Gofal urddasol a pharchus	**2.1.** Parhau â model tîm llesiant yr Adran Achosion Brys, a recriwtio pum gweithiwr cymorth gofal iechyd arall i gefnogi gofal cleifion. Sicrhau y caiff rowndiau bwriadol cadarn eu cynnal, i'w harchwilio'n ddyddiol a'u trafod drwy'r panel pryderon integredig gweithredol bob pythefnos.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	31/10/2026 04/09/2026
				2.2. Rhoi Gweithdrefn Weithredu Safonol ar	Pennaeth Nyrsio'r	01/09/2026

		d. Cryfhau'r prosesau ar gyfer cyfathrebu â chleifion a darparu diweddariadau clir a rheolaidd, yn enwedig mewn perthynas ag amseroedd aros a'r camau nesaf.		gyfer gofalu am gleifion mewn ardaloedd heb eu dynodi ar waith Rhoi sicrwydd ynghylch cydymffurfiaeth drwy gylchoedd archwilio rheolaidd i'w monitro drwy gyfarfod Diogelwch Cleifion y Cwadrant Achosion Brys Sicrhau y caiff rowndiau bwriadol cadarn eu cynnal ar gyfer pob claf unigol a gaiff eu harchwilio'n ddyddiol a'u trafod drwy'r panel pryderon integredig gweithredol bob pythefnos.	Cwadrant Achosion Brys	
				2.3. Mae Gweithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer wardiau aros ar waith (eich claf nesaf). Caiff cydymffurfiaeth ei monitro drwy gyfarfodydd llif dyddiol a chyflwynir	Pennaeth y Safle	04/09/2026

				adroddiadau i'r panel pryderon integredig gweithredol bob pythefnos. Sicrhau y caiff rowndiau bwriadol cadarn eu cynnal ar gyfer pob claf unigol a gaiff eu harchwilio'n ddyddiol a'u trafod drwy'r panel pryderon integredig gweithredol bob pythefnos.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	01/09/2026
				2.4. Arwyddion ym mhob ardal heb ei dynodi yn nodi y dylid siarad â nyrs/aelod o'r tîm clinigol os oes gennych unrhyw bryderon neu ymholiadau. Caiff amseroedd aros eu harddangos a'u diweddaru'n rheolaidd, a bydd llyfryn gwybodaeth i gleifion yn cael ei lunio i	Pennaeth Nyrsio, Y Cwadrant Achosion Brys Tîm Profiad y Claf / Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026 31/10/2026

				esbonio'r llwybr brys i gleifion.		
3.	Roedd yr adborth yn awgrymu mai ffactorau systemig a gweithredol oedd yn bennaf cyfrifol am brofiadau gwael cleifion yn hytrach na pherfformiad aelodau unigol o staff.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod lefelau staffio a goruchwyliaeth glinigol gan uwch-aelodau o'r staff yn cyd-fynd â'r galw, a bod atebolrwydd gweithredol clir mewn perthynas â gwelliannau a chanlyniadau mesuradwy.	Gofal diogel ac effeithiol	Rhoi Achos Busnes yr Adran Achosion Brys ar waith yn llawn i gefnogi lefelau staffio priodol Bydd y Cyfarwyddwr Gofal Brys a Gofal Argyfwng dan arweiniad y Prif Swyddog Gweithredu yn arwain y gwaith o gyflawni rhaglen newid fawr y bwrdd iechyd er mwyn sicrhau y caiff llwybrau gwella eu cyflawni yn unol â gofynion Llywodraeth Cymru, gyda'r dangosyddion allweddol	Cyfarwyddwr Clinigol / Pennaeth Nyrsio / Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Adran Achosion Brys Cyfarwyddwr Gofal Brys a Gofal Argyfwng	31/03/2027 04/09/2026

				yn cynnwys Trosglwyddo o fewn 45 Yr amser cyn gweld clinigydd Yr amser cyn i benderfyniad gael ei wneud Yr amser cyn cael canlyniad o fewn yr Adran Achosion Brys neu benderfyniad i dderbyn claf.		
4.	Er na chodwyd unrhyw bryderon llafar am ansawdd y gofal, roedd angen gwella'r broses o reoli disgwyliadau cleifion mewn perthynas ag amseroedd aros a hyrwyddo defnydd priodol o wasanaethau, cyn i gleifion ddod i'r Adran Achosion Brys.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Bod gofalwyr sy'n dod gyda chleifion i'r adran yn cael cynnig cymorth priodol, yn enwedig pan na allant adael y claf	Hybu iechyd	4.1. Bydd manylion gofalwyr yn cael eu hychwanegu at Symphony yn y dderbynfa a bydd unrhyw ofynion yn cael eu nodi a chymorth yn cael ei roi fel sy'n ofynnol, a byddant yn cael eu mesur drwy arolwg profiad y claf CIVICA. Datblygu bwrdd gwybodaeth i gleifion a	Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys Y Gwasanaeth Profiad Pobl	30/09/2026 04/09/2026 04/09/2026

		• Bod gwybodaeth yn cael ei harddangos am ddefnydd priodol o'r Adran Achosion Brys a bod cleifion yn cael eu cyfeirio at wasanaethau amgen fel y bo'n briodol.		gofalwyr yn yr Adran Achosion Brys Bydd adborth gan gleifion a gofalwyr yn cael ei ddefnyddio i asesu effeithiolrwydd yr adnoddau a llywio gwelliannau parhaus drwy adolygiadau chwarterol Datblygu taflen "Croeso i'r Adran Achosion Brys"		01/09/2026
				4.2. Mae Bwrdd Gwybodaeth wedi'i osod yn y dderbynfa sy'n rhoi gwybod i gleifion am opsiynau amgen.	Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	01/09/2026
5.	Roedd llai o gleifion yn cael gofal mewn coridorau nag a welwyd yn ystod arolygiadau blaenorol. Dywedodd y staff wrthym fod hyn o ganlyniad i roi Gweithdrefn Weithredu Safonol ar waith, a oedd yn cyfyngu ar nifer y cleifion y gellid rhoi gofal	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y caiff urddas a pharch cleifion eu cynnal lle bynnag y bônt yn yr Adran Achosion Brys	Gofal urddasol a pharchus	**5.1.** Gweler Cam Gweithredu 2.2. At hynny, bydd y staff yn sicrhau bod yr Adran Achosion Brys wedi derbyn ei chwota dyddiol o flancedi a dillad gwely gan y gwasanaeth gwesty	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	01/09/2026

	iddynt mewn coridorau i 12 ac yn cefnogi trefniadau goruchwylio gwell. Er gwaethaf y gwelliant hwn, roedd cynnal preifatrwydd, urddas a chysur cleifion yn parhau i fod yn heriol. Roedd cleifion yn dal i orfod aros am gyfnodau hir mewn cadeiriau, gan gynnwys dros nos, ac nid oedd cleifion oedrannus neu agored i niwed bob amser yn gallu gorffwys yn gyfforddus. Nid oedd blancedi bob amser ar gael yn rhwydd, yn enwedig yn y coridorau. Roedd yn destun pryder gweld bod cleifion ag imiwnedd gwan mewn ardaloedd cyhoeddus agored, fel y coridor a'r ystafell aros. Ar ben hynny, nid oedd blaenoriaeth yn cael ei rhoi i'w hynysu neu i roi gofal iddynt mewn amgylchedd mwy priodol. Roedd hyn yn cynyddu'r risg y byddent yn dod i gysylltiad â haint.	• Y caiff cleifion ag imiwnedd gwan ofal mewn ardaloedd priodol i ffwrdd o ardaloedd cyhoeddus er mwyn lleihau'r risg y byddant yn dod i gysylltiad â haint.		a chaiff y broses hon ei monitro'n ddyddiol gan y nyrs â chyfrifoldeb.		
				5.2. Cafodd deunyddiau cyfathrebu eu rhannu â'r holl arweinwyr shifftiau i sicrhau eu bod yn rhoi blaenoriaeth i ynysu cleifion ag imiwnedd gwan. Caiff rowndiau bwriadol eu cynnal a chaiff cydymffurfiaeth ei monitro drwy archwiliad gan gyflwyno'r canfyddiadau i'r panel pryderon integredig gweithredol bob pythefnos, ac uwchgyfeirio pryderon at y nyrs â chyfrifoldeb ar unwaith.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Tîm Arwain y Gwasanaethau	01/09/2026 31//10/2026 30/11/2026

				Adolygu, datblygu ac ymgorffori llwybrau mynediad uniongyrchol safonol i wasanaethau Canser er mwyn derbyn cleifion ag imiwnedd gwan fel cleifion mewnol (wardiau aros)	Canser/Tîm Arwain y Cwadrant Achosion Brys	
6.	Dywedwyd wrthym fod cael gwared ar wirfoddolwyr y Groes Goch wedi cyfrannu at arosiadau hirach i rai cleifion a oedd yn iach yn feddygol, gan fod y gwirfoddolwyr hyn wedi helpu i gludo cleifion adref gyda chyfarpar yn flaenorol. Roedd achosion o oedi bellach yn gysylltiedig ag argaeledd dulliau cludiant yr ysbyty.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r cymorth rhyddhau a'r trefniadau cludiant ar gyfer cleifion sy'n iach yn feddygol, gan gynnwys effaith newidiadau i'r cymorth gan wirfoddolwyr, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n ddiogel ac nad oes achosion o oedi y gellir eu hosgoi.	Gofal urddasol a pharchus	Caiff cleifion y mae angen cludiant arnynt eu cofnodi ar NEPTS a'u trosglwyddo i'r Lolfa Rhyddhau. Caiff cyfraddau defnydd y lolfa ryddhau eu monitro a'u harchwilio a chyflwynir adroddiadau arnynt i'r panel pryderon integredig gweithredol. Cafodd deunyddiau cyfathrebu eu hanfon at aelodau'r tîm i roi gwybod iddynt am y llwybr.	Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	01/09/2026

7.	Roedd yr ymatebion i'r arolwg cleifion yn dangos bod tua hanner yr ymatebwyr wedi nodi profiadau cadarnhaol mewn perthynas â chyfathrebu a chael eu cynnwys yn eu gofal.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wella'r cyfathrebu rhwng y staff a chleifion, fel bod cleifion yn teimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth, bod y staff yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal.	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Bydd sesiynau ymwybyddiaeth ynghylch cyfathrebu wrth roi gofal yn cael eu hwyluso gyda'r staff. Cryfhau ein dull o wneud penderfyniadau ar y cyd drwy ddylunio pecyn cymorth ar gyfer gwella'r broses o wneud penderfyniadau ar y cyd, gan gynnwys hyfforddiant, polisïau a dogfennaeth i'w defnyddio yn yr adran, yn seiliedig ar arferion gorau sefydledig y GIG. Monitro cydymffurfiaeth â safonau y cytunwyd arnynt bob chwarter. Caiff achosion o ddiffyg cydymffurfio eu nodi a'u lliniaru drwy waith gwella iteraidd.	Y Gwasanaeth Profiad Pobl	30/09/2026 31/10/2026 O 30/11/2026

8.	Dywedodd staff ambiwlansys hefyd fod ganddynt gydberthnasau gwaith cadarnhaol, parchus a chefnogol â staff yr Adran Achosion Brys ar y cyfan. Fodd bynnag, gwnaethant hefyd nodi bod arferion trosglwyddo yn amrywio yn dibynnu ar yr uwch-aelod o'r staff neu'r nyrs â chyfrifoldeb ar ddyletswydd. Roedd rhai cleifion yn aros mewn ambiwlansys am gyfnodau hir oherwydd pwysau adrannol. Roedd penderfyniadau i drosglwyddo cleifion i'r adran pan oedd eisoes yn llawn yn codi pryderon am ddiogelwch, yn enwedig lle nad oedd unrhyw le dynodedig na goruchwyliaeth gan staff ar gael.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau trefniadau cyson ar gyfer trosglwyddo cleifion o ambiwlansys ac mai dim ond i ardaloedd lle gellir darparu lle, gofal a goruchwyliaeth briodol y caiff cleifion eu trosglwyddo.	Gofal amserol	Rhoi'r cynllun ar gyfer trosglwyddo cleifion o fewn 45 munud ar waith a'i fonitro drwy'r grŵp gofal brys a gofal argyfwng wythnosol a gwaith gofal brys a gofal argyfwng gweithredol misol a thrwy gyfarfod uwchgyfeirio i Lywodraeth Cymru.	Triwriaeth y Cwadrant Achosion Brys Cyfarwyddwr Cyswllt – Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng	30/09/2026
9.	Er bod polisïau uwchgyfeirio a gweithdrefnau gweithredu safonol ar waith i reoli ardaloedd gorlawn, nid oeddent yn cael eu dilyn yn gyson yn	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod system Datix yn cael ei defnyddio'n gyson ym mhob rhan o'r Adran Achosion Brys er mwyn	Gofal amserol	Sicrhau bod systemau ar waith i sicrhau bod data Datix yn cael eu cyflwyno'n rheolaidd i'r panel pryderon	Triwriaeth y Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026

	ymarferol. Roedd digwyddiadau yn cael eu cofnodi drwy sawl mecanwaith, ond nododd y staff nad oedd system Datix yn cael ei defnyddio'n llawn at ddibenion uwchgyfeirio a dysgu sefydliadol ehangach. Roedd prosesau adrodd wedi'u cyfyngu i randdeiliaid allweddol, a oedd yn lleihau cyfleoedd i ddysgu a gwella.	sicrhau bod risgiau, digwyddiadau a damweiniau fu bron â digwydd yn cael eu cofnodi, yr ymchwilir iddynt, ac y cânt eu rhannu er mwyn dysgu oddi wrthynt.		integredig gweithredol wythnosol a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu ar draws BIPBC. Rhannu adroddiadau thematig a digwyddiadau o bwys yn fforwm Dysgu Adrannau Achosion Brys PBC ac wedyn eu rhoi ar y storfa ddysgu		30/09/2026
10.	Gwnaethom edrych ar y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Trosglwyddo Cleifion o Ambiwlansys a Rheoli Cleifion mewn Ambiwlansys, a gwelsom ei bod wedi dyddio ac nad oedd dyddiad adolygu wedi'i nodi. Nid oedd yn ymddangos bod Sgrin Cyrraedd yr Ysbyty, y bwriadwyd iddi helpu i olrhain a brysbennu cleifion, yn gweithio ac ni welsom unrhyw system arall yn ei lle. Ar y cyfan, roedd y canfyddiadau'n dangos bylchau	Rhaid i'r bwrdd iechyd weithio gydag Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST) i adolygu a diweddaru'r Weithdrefn Gweithredu Safonol a sicrhau bod ei gofynion yn cael eu dilyn yn ymarferol.	Gofal amserol	Mae adolygiad o'r Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Ambiwlansys yn mynd rhagddo ar gyfer ardal gyfan PBC. Bydd canfyddiadau'r adolygiad hwn yn helpu i sicrhau proses gryfach ar gyfer trosglwyddo cleifion o ambiwlansys.	Cyfarwyddwr y Rhaglen - Gofal Brys a Gofal Argyfwng	31/10/2026

	sylweddol rhwng polisi ac ymarfer, ac nid oedd llawer o dystiolaeth o waith monitro clinigol, uwchgyfeirio, na dogfennaeth ar gyfer cleifion a oedd yn aros mewn ambiwlansys. Roedd y materion hyn yn dangos trefniadau goruchwylio gweithredol gwan a diffyg cydymffurfiaeth â gweithdrefnau sefydledig, a oedd yn peri risgiau i ddiogelwch cleifion.					
11.	Gwelsom hefyd nad oedd staff y dderbynfa yn holi cleifion am eu dewis iaith fel mater o drefn, a bod yr ymarfer yn ôl pob golwg yn dibynnu ar dybiaeth yn hytrach nag ymholiad rhagweithiol. Roedd hyn yn dangos anghysondeb wrth nodi a hyrwyddo anghenion o ran y Gymraeg a sgiliau Cymraeg y staff a oedd ar gael, er bod cyfran o'r staff yn gallu siarad Cymraeg.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y gofynnir i gleifion am eu dewis iaith, ac y caiff hyn ei gofnodi pan fyddant yn cyrraedd yr Adran Achosion Brys am y tro cyntaf	Cyfathrebu ac iaith	**11.1.** Gofyn i staff yr Adran Achosion Brys ofyn i gleifion nodi eu dewis iaith fel mater o drefn yn ystod y pwynt cyswllt cyntaf a sicrhau ei fod yn cael ei gofnodi ar Symphony Cefnogi'r staff drwy sesiynau grŵp penodol i atgyfnerthu eu cyfrifoldebau ynghylch dewis iaith, anghenion	Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys Cymorth gan Safonau'r Gymraeg i sicrhau cydymffurfiaeth	04/09/2026

		• Bod staff sy'n gallu siarad Cymraeg, neu sy'n dysgu Cymraeg, yn gwisgo bathodyn 'Iaith Gwaith' priodol.		cyfathrebu a'r Cynnig Rhagweithiol. Hyrwyddo gwybodaeth am y cymorth cyfathrebu sydd ar gael, gan gynnwys gwasanaethau cyfieithu Language Line ac adnoddau Digidol yn Gyntaf ym mhob rhan o'r adran er mwyn helpu i sicrhau y gellir cyfathrebu â chleifion nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf mewn modd amserol.	Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	01/09/2026
				11.2. Bydd staff sy'n siarad Cymraeg, a'r rhai sy'n dysgu Cymraeg, yn cael eu hannog i wisgo bathodynnau Iaith Gwaith er mwyn cynyddu gweledigaeth sgiliau Cymraeg.	Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026
12.	Nid oedd bwrdd adnabod staff cyson yn yr adran. Er bod taflen	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y bwrdd	Cyfathrebu ac iaith	Creu bwrdd Pwy yw Pwy a fydd yn cynnwys	Rheolwr Cyffredinol	01/09/2026

	adnabod staff yn yr ardal bediatrig, nid oedd wedi'i chwblhau pan wnaethom gynnal ein harsylwadau, a oedd yn cyfyngu ar ei defnyddioldeb wrth helpu cleifion ac ymwelwyr i adnabod rolau staff.	adnabod staff, 'pwy yw pwy', yn yr adran yn gyfredol bob amser.		aelodau Uwch-dim Arwain y Cwadrant Achosion Brys a phoster gwisg. Bydd y bwrdd hwn yn cael ei fonitro a'i ddiweddaru gan y fetron.	Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	
13.	Er bod arwyddion ar gyfer ardaloedd o fewn yr adran, gellid gwella'r broses o gyfeirio cleifion o gwmpas yr adran drwy osod arddangosfeydd cliriach, fel map o'r safle, cyfarwyddiadau ar y llawr neu farciau adnabod, er mwyn helpu cleifion ac ymwelwyr i ddod o hyd i ardaloedd allweddol yn haws. Byddai arwyddion gwell hefyd yn helpu cleifion i ddefnyddio cyfleusterau'n annibynnol, gan gynnwys cyfleusterau ymolchi a chawodydd yn ystod cyfnodau hir o aros.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y caiff arwyddion eu gwella yn yr Adran Achosion Brys i gyfeirio cleifion o gwmpas yr adran a'u hysbysu am hunanofal a rheolaeth • Y caiff dulliau cyfathrebu â chleifion eu gwella ac y rhoddir diweddariadau clir i gleifion am achosion o oedi a phrosesau gofal.	Cyfathrebu ac iaith	**13.1.** Mae gwaith parhaus yn mynd rhagddo i drefnu arwyddion newydd yn rhan gefn yr Adran Achosion Brys Graidd a fydd yn cynnwys map a chyfarwyddiadau ar gyfer ein cyfleusterau.	Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys ac Ystadau	01/09/2026
				13.2. Bydd sesiynau ymwybyddiaeth ynghylch cyfathrebu wrth roi gofal yn cael eu hwyluso gyda'r staff. Cryfhau ein dull o wneud penderfyniadau ar y cyd	Y Gwasanaeth Profiad Pobl	30/09/2026 31/10/2026

				drwy ddylunio pecyn cymorth ar gyfer gwella'r broses o wneud penderfyniadau ar y cyd, gan gynnwys hyfforddiant, polisïau a dogfennaeth i'w defnyddio yn yr adran, yn seiliedig ar arferion gorau sefydledig y GIG. Monitro cydymffurfiaeth â safonau y cytunwyd arnynt bob chwarter. Caiff achosion o ddiffyg cydymffurfio eu nodi a'u lliniaru drwy waith gwella iteraidd. Datblygu taflen “Croeso i’r Adran Achosion Brys".		O 30/11/2026 01/09/2026
14.	Fodd bynnag, dywedodd 10 o'r 43 o aelodau o staff a ymatebodd i'r cwestiwn hwn eu bod wedi wynebu gwahaniaethu yn ystod y 12 mis blaenorol. Roedd hyn yn dangos bod angen	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau ar waith i wneud y canlynol: • Galluogi pob aelod o'r	Hawliau a Chydraddoldeb	**14.1.** Gwybodaeth y gellir ei gweld yn glir (copïau caled) yn atgoffa'r staff o'u hawliau i beidio â dioddef achosion o wahaniaethu ac yn nodi	Rheolwyr Cydraddoldeb	31/12/2026

	gwneud rhagor o waith i sicrhau amgylchedd gwaith cwbl gynhwysol a chefnogol.	staff i godi pryderon yn fewnol a sicrhau yr ymchwilir ac yr ymatebir i bryderon yn briodol • Sicrhau y caiff y staff eu trin yn deg ac yn gyfartal, ac yr eir i'r afael ag unrhyw achosion o wahaniaethu yn brydlon ac yn briodol.		sut y gallant roi gwybod am unrhyw ddigwyddiadau yn ddiogel drwy Codi Llais Heb Ofn a chysylltu â'u rheolwr llinell ar unwaith os caiff pryder ei godi.		
				14.2. Bydd cydymffurfiaeth pob grŵp â hyfforddiant ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn cael ei monitro yn lleol gan y tîm arwain, a fydd yn cyflwyno adroddiad i grŵp cydraddoldebau BIPBC.	Rheolwyr Cydraddoldeb	31/12/2026
15.	Nododd cleifion a ddisgrifiodd achosion canfyddedig o wahaniaethu mewn sawl ardal fod agweddau ac arddulliau cyfathrebu'r staff, y dywedodd rhai eu bod yn ddiystyriol neu'n dangos diffyg tosturi, yn aml wedi gwaethygu'r profiadau hyn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC am y ffordd y bydd yn sicrhau bod cleifion yn cael eu trin yn deg ac yn gyfartal, na chaiff achosion o wahaniaethu eu goddef ac y caiff unrhyw bryderon eu datrys yn brydlon ac yn briodol.	Hawliau a chydraddoldeb	Monitro cyfraddau cwblhau hyfforddiant gorfodol ar gydraddoldeb – Trin Fi'n Deg a rhoi amser i'r staff gwblhau'r hyfforddiant hwn. Bydd y tîm arwain yn monitro cydymffurfiaeth a bydd unrhyw feysydd o ddiffyg	Rheolwr Cydraddoldeb a Chynhwysiant a Thîm Arwain y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	31/12/2026

				cydymffurfio yn cael eu huwchgyfeirio ar unwaith er mwyn mynd i'r afael â nhw. Sicrhau bod unrhyw adborth gan gleifion a gofalwyr lle y caiff pryderon eu codi yn cael ei gofnodi gan y staff a'i gyflwyno i PEARS fel y gellir gweithredu ar yr adborth a dysgu ohono. Mynd ar drywydd unrhyw bryderon ac adrodd arnynt drwy Grŵp Profiad Cleifion a Gofalwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Ganolog.	Y Gwasanaeth Profiad Pobl Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	04/09/2026 30/11/2026
16.	Ar y cyfan, roedd yr adborth yn dangos heriau sylweddol ac eang wrth gael gwasanaethau gofal iechyd. Er bod llawer o'r materion yn adlewyrchu pwysau ar y system ehangach, roedd yr effaith ar gleifion yn sylweddol,	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Ei fod yn adolygu'r adborth ar brofiad cleifion a nodwyd yn yr adroddiad hwn ac yn	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	**16.1.** Adolygu, triongli a dadansoddi adborth ar brofiadau cleifion, gofalwyr a staff er mwyn nodi gwersi i'w dysgu a datblygu gwelliannau strwythuredig ar y cyd â	Y Gwasanaeth Profiad Pobl a thîm arwain y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	31/03/2027

	gan effeithio ar ddiogelwch, hyder a phrofiadau cyffredinol o ofal. Bydd angen cymryd camau cydlynol ar draws gwasanaethau gofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon hyn.	cymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a nodwyd, gan roi gwelliannau amserol a pharhaus ar waith • Y caiff hyfforddiant staff, hygyrchedd, trefniadau llywodraethu a gofal sy'n canolbwyntio ar y claf eu cryfhau i gefnogi gwasanaethau teg, diogel a thosturiol.		rheolwyr yr Adran Achosion Brys a chyflwyno adroddiadau drwy'r bwrdd cymuned trwy ddylunio. Monitro cynnydd drwy drefniadau llywodraethu a defnyddio strategaethau profiad pobl i ddangos gwelliannau parhaus o ran hygyrchedd, cyfathrebu, gofal sy'n canolbwyntio ar y claf a phrofiad cyffredinol. (Straeon, Canmoliaeth, Adborth, Cwynion).		
				Rhoi adnodd gwneud penderfyniadau ar y cyd ar waith – gweler cam gweithredu 7 Cyflwyno data a themâu mewn perthynas â phrofiad cleifion o'r Adran Achosion Brys i grŵp profiad y claf y Gymuned Gofal Iechyd	Y Gwasanaeth Profiad Pobl Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	31/10/2026 30/09/2026

				Integredig ynghyd â chynlluniau gwella cysylltiedig.		
17.	Ni ddarparwyd unrhyw dystiolaeth bod archwiliadau iechyd a diogelwch rheolaidd yn cael eu cynnal. Nid oedd asesiadau risg yn ymwneud â phryderon a nodwyd, gan gynnwys gofal mewn coridorau ac oedi wrth drosglwyddo gofal, yn cael eu cwblhau na'u dogfennu'n gyson.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff archwiliadau iechyd a diogelwch ac asesiadau risg rheolaidd eu cynnal ym mhob rhan o'r Adran Achosion Brys, ac y caiff y risgiau a nodir eu dogfennu, eu monitro a'u datrys mewn modd amserol.	Rheoli Risg	Mae Archwiliadau Iechyd a Diogelwch blynyddol yn cael eu cwblhau a'u storio mewn ffolder tîm yn swyddfa'r Fetron ac mae camau gweithredu cysylltiedig yn cael eu monitro drwy grŵp Iechyd a Diogelwch y Gymuned Gofal Iechyd Integredig. Bydd y tîm Iechyd a Diogelwch corfforaethol yn gweithio gyda'r tîm gweithredol i ddatblygu cynllun archwilio iechyd a diogelwch cadarn er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel a lliniaru risgiau a nodir.	Pennaeth Nyrsio Y Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Iechyd a Diogelwch	04/09/2026 30/09/2026
18.	Er bod Gweithdrefn Weithredu Safonol ar waith ar gyfer gofal	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff gofal mewn	Rheoli Risg	Monitro nifer y cleifion sy'n cael gofal mewn	Pennaeth Nyrsio'r	04/09/2026

	mewn coridorau, dywedwyd wrthym fod nifer y cleifion a oedd yn cael gofal mewn coridorau yn aml yn uwch na'r uchafswm a oedd wedi'i nodi yn y Weithdrefn. Dywedwyd wrthym hefyd y gallai'r Weithdrefn Weithredu Safonol fod wedi cael effaith anfwriadol ar drosglwyddo cleifion o ambiwlansys, fel y disgrifiwyd yn gynharach. Lle roedd angen dod â chlaf a oedd yn aros mewn ambiwlans i mewn i'r adran, dywedodd y staff eu bod yn defnyddio dull yn seiliedig ar risg.	coridorau ei ddarparu yn unol â'r Weithdrefn Weithredu Safonol ac y caiff unrhyw achosion o fynd yn groes i'r Weithdrefn eu hawdurdodi gan uwch-reolwyr a'u cofnodi drwy Datix.		coridorau drwy sgrymiau diogelwch yr Adran Achosion Brys a chyfarfodydd llif y safle Bydd penderfyniad i roi gofal i fwy o gleifion mewn coridorau na'r nifer a ganiateir yn cael ei wneud ar y cyd â'r nyrs â chyfrifoldeb/ymarferydd brys â chyfrifoldeb yn unol â'r Weithdrefn Weithredu Safonol, a bydd yn cael ei ddogfennu yng nghofnodion y nyrs â chyfrifoldeb. Caiff y mater ei uwchgyfeirio ar unwaith i dîm y safle pan fydd y niferoedd yn uwch na'r niferoedd a ganiateir er mwyn gallu cymryd camau unioni. Ystyried symud cleifion i wardiau eraill yn gynt.	Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026 04/09/2026 04/09/2026

				Cyflwyno adroddiad bob pythefnos i'r panel pryderon integredig gweithredol ar nifer y cleifion sy'n cael gofal mewn coridorau.		
19.	Pan wnaethom siarad â'r staff am y trefniadau uwchgyfeirio pan fyddai'r adran yn llawn, neu'n agos at fod yn llawn, nid oedd rhai o'r nyrsys gradd is yn gwbl ymwybodol o'r polisi uwchgyfeirio. Roedd yr uwch-aelodau o'r staff yn yr uned yn gallu esbonio'r broses uwchgyfeirio ond gwnaethant ddweud wrthym nad oeddent yn credu bod y bwrdd iechyd bob amser yn ymateb yn effeithiol i bryderon am uwchgyfeirio nac yn darparu cymorth ychwanegol pan oedd angen.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn deall prosesau uwchgyfeirio'r Adran Achosion Brys yn glir ac yr ymatebir i bryderon uwchgyfeirio yn brydlon, gyda goruchwyliaeth a chymorth priodol gan uwch-aelodau o'r staff.	Rheoli Risg	Gweithio gyda Perfformiad a Gwella GIG Cymru i sicrhau cysondeb â lefelau uwchgyfeirio (OPEL) a chamau gweithredu wedi'u diweddaru a rhaeadru gwybodaeth i bob aelod o'r staff er mwyn iddynt fod yn ymwybodol ohonynt a'u cyflawni, gan ategu hynny â hyfforddiant a gwybodaeth yn ôl yr angen.	Cyfarwyddwr Cyswllt, Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng a thîm arwain yr Adran Achosion Brys	30/09/2026
20.	Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw ystafelloedd pwysedd negyddol ar gael, a oedd yn cyfyngu ar allu'r adran i	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:	Atal a rheoli heintiau	**20.1.** Mae ystafelloedd pwysedd negyddol ar gael ar y safle. Mae llwybrau rheoli ar waith	Pennaeth Nyrsio yr Adran Achosion Brys	05/09/2026

	reoli rhai heintiau a drosglwyddir drwy'r aer yn ddiogel. Er i ni gael gwybod bod archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal, dim ond pan oedd lefelau staffio yn caniatáu y byddent yn cael eu cwblhau, a oedd yn cyfyngu ar eu cysondeb a'u heffeithiolrwydd fel ffordd o roi sicrwydd. Roedd y wybodaeth archwilio a ddarparwyd i ni yn dangos cydymffurfiaeth o 100% yn yr archwiliad diweddaraf o hylendid dwylo, cydymffurfiaeth o 100% yn yr archwiliad o fatresi a chydymffurfiaeth gyfartalog o 45% yn yr archwiliad o gomodau. Roedd yr ymatebion i'r arolwg cleifion yn ymwneud â mesurau atal a rheoli heintiau yn wahanol i'n harsylwadau ni ac yn dangos canfyddiadau cymysg o arferion atal a rheoli	• Bod cyfleusterau priodol ar gael, neu fod trefniadau uwchgyfeirio clir ar waith, i reoli cleifion y mae angen eu hynysu oherwydd heintiau a drosglwyddir drwy'r aer yn ddiogel • Y cynhelir archwiliadau atal a rheoli heintiau yn gyson, gyda goruchwyliaeth glir, cynlluniau gweithredu a gwaith monitro lle y caiff materion yn ymwneud â chydymffurfio eu nodi		ar gyfer cleifion y mae angen ciwbiclau pwysedd negyddol arnynt ar gyfer clefydau heintus iawn fel rhan o'r trefniadau ar gyfer clefydau heintus â chanlyniadau pellgyrhaeddol (HCID)		
				20.2. Bydd y tîm atal heintiau yn rhoi cymorth, yn cynnal archwiliadau annibynnol ac yn rhoi dull 15 cam ar waith yn yr uned i'w adolygu. Mae archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal fel rhan o raglen archwiliadau misol y fetron. Trafodir y canfyddiadau yn y Grŵp Atal Heintiau Lleol a byddant yn sail i gynllun gwella parhaus. Bydd y	Pennaeth Nyrsio yr Adran Achosion Brys	05/09/2026

	heintiau. Yn gyffredinol, roedd 63% o'r ymatebwyr o'r farn bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn neu eu dilyn yn rhannol, ac roedd 23% o'r farn nad oeddent yn cael eu dilyn. At hynny, dywedodd 64% o'r ymatebwyr fod yr amgylchedd naill ai'n eithaf glân neu'n lân iawn. Roedd hyn yn awgrymu, er bod glendid cyffredinol yn dderbyniol, bod lle i wella gweledededd, cysondeb a sicrwydd arferion atal a rheoli heintiai. Roedd yr adborth ansoddol a gafwyd gan gleifion hefyd yn dangos hyder amrywiol mewn arferion atal a rheoli heintiau ac yn atgyfnerthu'r angen i wella gweledededd, cysondeb a threfniadau llywodraethu mesurau atal a rheoli heintiau.	• Bod cyfleusterau hylendid dwylo i'w gweld yn glir ac ar gael ym mhob rhan o'r ardal aros, yn enwedig wrth bwyntiau mynediad • Y caiff y trefniadau glanhau mewn ardaloedd a ddefnyddir gan nifer mawr o bobl, gan gynnwys y cadeiriau yn yr ystafell aros, eu cryfhau a'u dogfennu'n glir • Bod y staff yn ymateb yn brydlon ac yn briodol i anghenion gofal sylfaenol ac amgylcheddol cleifion, gan gynnwys lle y caiff risgiau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau eu nodi		tîm atal a rheoli heintiau yn cynnal archwiliadau wythnosol yn yr Adran Achosion Brys hyd nes y bydd yn cydymffurfio'n barhaus		
				20.3. Cynnal adolygiad gyda'r Tîm Atal Heintiau er mwyn sicrhau bod digon o sinciau a mannau hylif dwylo ar gael.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	01/09/2026
				20.4. Diwygio'r trefniadau ar gyfer staff domestig yn unol â Safonau Glanhau Cymru Gyfan	Pennaeth Cyfleusterau y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Ganolog	30/09/2026
				20.5. Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â	Pennaeth Nyrsio'r	30/09/2026

		• Y caiff gwersi a ddysgwyd o adborth gan gleifion yn ymwneud â glendid ac atal a rheoli heintiau eu hadolygu a'u defnyddio i lywio gwelliannau yn yr adran.		hyfforddiant y Tîm Atal Heintiau Monitro risgiau mewn perthynas ag atal heintiau drwy sgrymiau diogelwch yr Adran Achosion Brys Sicrhau bod rowndiau bwriadol yn cael eu cynnal ar gyfer cleifion fel y'u rhagnodwyd, gan ddangos tystiolaeth ohonynt drwy gylch archwilio rheolaidd ac adrodd arnynt i'r panel pryderon integredig gweithredol bob pythefnos	Cwadrant Achosion Brys	
				20.6. Caiff adborth gan gleifion mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau ei ddarparu drwy adroddiadau CIVICA a chaiff cynlluniau gwella cysylltiedig eu monitro	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026

				drwy'r grŵp atal heintiau lleol a grŵp profiad y claf. Mae angen tystiolaeth – adroddiadau CIVICA, agendâu, y grŵp atal heintiau lleol a grŵp profiad y claf		
21.	Roedd y canfyddiadau hyn yn awgrymu bod angen gwell prosesau goruchwylio a bod angen atgyfnerthu arferion diogelu er mwyn sicrhau bod cleifion agored i niwed yn cael eu hamddiffyn yn gyson, eu goruchwylio'n briodol a'u cefnogi mewn ffordd sy'n cynnal eu hawliau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y caiff cleifion agored i niwed neu ddryslyd eu hasesu, eu monitro a'u goruchwylio'n briodol, gyda phroses uwchgyfeirio glir lle y caiff risgiau eu nodi • Bod y staff yn adnabod ac yn ymateb yn briodol i sefyllfaoedd y gallai fod angen eu hystyried o dan Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid neu drefniadau galluedd meddyliol	Diogelu Fel rhan o'r sgrymiau diogelwch – bydd hyn yn cael ei ddogfennu fel rhan o'r broses o nodi risgiau a chamau gweithredu. Rhoi cleifion mewn ardaloedd lle y gellir eu gweld yn hawdd / eu gweld o orsaf y nyrs â chyfrifoldeb. Darparu cymorth un i un	**21.1** Asesiadau gofal manylach ar gyfer cleifion yr ymddengys eu bod yn agored i niwed, yn ddryslyd neu mewn perygl o niwed. Uwchgyfeirio drwy sgrymiau diogelwch yr Adran Achosion Brys.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026
				21.2. Cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a hyfforddiant penodol ychwanegol lle bo angen	Pennaeth Nyrsio, Cyfarwyddwr Clinigol, Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth	04/09/2026

		ehangach • Bod pob aelod o'r staff yn gwybod sut i gael gafael ar bolisïau a gweithdrefnau diogelu ac yn deall eu cyfrifoldebau o ran uwchgyfeirio pryderon diogelu • Y caiff dogfennaeth diogelu ei chwblhau a'i chadw a'i bod ar gael i'w gweld lle y caiff risgiau neu bryderon eu nodi.			y Cwadrant Achosion Brys	
				21.3. Sicrhau cydymffurfiaeth o fwy na 85% â hyfforddiant lefel 1 a lefel 2 ar ddiogelu	Pennaeth Nyrsio, Cyfarwyddwr Clinigol, Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026
				21.4. Mwy o bresenoldeb diogelu yn yr adran at ddibenion goruchwylio. Adolygu'r ddogfennaeth a ddarperir i Gyfarwyddwr Nyrsio'r Gymuned Iechyd Integredig bob wythnos at ddibenion sicrwydd.	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Gymuned Iechyd Integredig Cyfarwyddwr Nyrsio'r Gymuned Iechyd Integredig	04/09/2026 04/09/2026
22.	Gwelsom nad oedd asesiadau risg ar gyfer briwiau pwyso na dogfennaeth gofal clwyfau	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff systemau ac arferion i helpu i atal	Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd	**22.1.** Cwblhau Asesiadau Risg o fewn 6 awr i dderbyn cleifion, eu	Pennaeth Nyrsio'r	04/09/2026

	gysylltiedig yn cael eu cwblhau'n gyson nac mewn modd amserol. Nid oedd llawer o dystiolaeth i ddangos bod asesiadau'n cael eu cynnal, eu hadolygu na'u diweddaru'n rheolaidd yn ystod cyfnod cleifion yn yr adran. Nid oedd digon o dystiolaeth ychwaith fod mesurau ataliol priodol yn cael eu rhoi ar waith neu eu cofnodi'n gyson, gan gynnwys defnyddio cyfarpar lliniaru pwysau ac ail-leoli yn rheolaidd.	briwiau pwyso eu cryfhau, gan gynnwys: • Cwblhau, adolygu a diweddaru asesiadau risg ar gyfer briwiau pwyso mewn modd amserol a chyson • Dogfennaeth glir o ymyriadau ataliol, gan gynnwys ail-leoli a gwiriadau o iechyd y croen • Sicrhau bod cyfarpar lliniaru pwysau ar gael ac yn cael ei ddefnyddio'n briodol • Trefniadau goruchwylio a sicrwydd effeithiol i fonitro cydymffurfiaeth		harchwilio drwy fatrics yr Adran Achosion Brys ac adrodd arnynt i'r panel pryderon integredig gweithredol, gyda chymorth gan y tîm hyfywedd meinwe lle bo angen a hyfforddiant penodol.	Cwadrant Achosion Brys	
				22.2 Dogfennu camau gweithredu mewn perthynas â briwiau pwyso ar Symphony Cynnal rowndiau bwriadol yn unol â'r categori risg a'u dogfennu, ac archwilio cydymffurfiaeth a chamau gweithredu.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026
				22.3. Mae matresi gorffwys ar gael ar gyfer pob troli.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026

		a mynd i'r afael â bylchau mewn ymarfer.				
				22.4 Dogfennu mesurau lliniaru risg ar gyfer cleifion y mae risg y byddant yn datblygu briwiau pwyso neu'n dirywio. Cynnal rowndiau bwriadol yn unol â'r categori risg a'u dogfennu a'u harchwilio.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026
23.	Gwelsom nad oedd asesiadau o'r risg o gwympo yn cael eu cwblhau'n gyson o fewn yr amser disgwyliedig. Nid oedd asesiadau risg ar gyfer rheiliau gwely yn cael eu cynnal fel mater o drefn chwaith lle y bo'n berthnasol. Gwnaethom nodi pryderon am lefelau staffio, yn enwedig argaeledd gweithwyr cymorth gofal iechyd, a oedd yn effeithio	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y caiff asesiadau o'r risg o gwympo eu cwblhau gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol o fewn yr amser disgwyliedig • Y caiff camau ataliol, gan gynnwys mesurau	Atal Cwympiadau	**23.1.** Cynnal asesiad risg ar gyfer cleifion o fewn 6 awr, monitro cydymffurfiaeth bob wythnos ac adrodd arni drwy drefniant monitro manylach, archwilio matrics yr Adran Achosion Brys ac adrodd arno i'r panel pryderon integredig gweithredol.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026
				23.2. Gweler 22.2	Pennaeth Nyrsio'r	04/09/2026

	ar allu'r adran i gefnogi cleifion a oedd yn wynebu risg o gwympo mewn ffordd ddiogel. Nid oedd digon o staff i gynorthwyo cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i symud, gan gynnwys cymorth i ddefnyddio'r toiled. Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion, yn enwedig i gleifion a oedd yn wynebu mwy o risg o gwympo. Gwnaethom hefyd nodi bod gweithwyr cymorth gofal iechyd yn cynnal asesiadau risg cychwynnol ar gyfer cwympiadau ac iechyd y croen. Nid oedd hyn yn cyd-fynd â'r ymarfer disgwyliedig.	atal cwympiadau a defnyddio rheiliau gwely lle y bo'n briodol, eu dogfennu'n llawn • Bod digon o staff ar gael i gefnogi cleifion sy'n wynebu mwy o risg o gwympo, gan gynnwys y rhai y mae angen cymorth arnynt i symud a defnyddio'r toiled • Y caiff rolau a chyfrifoldebau'r staff mewn perthynas â chwblhau asesiadau a rhoi ymyriadau gofal ar waith eu diffinio'n glir, eu deall a'u dilyn.			Cwadrant Achosion Brys	
				23.3. Cynnal asesiadau risg gofal manylach ar gyfer cleifion sy'n wynebu risg o gwympo. Bydd lefelau staffio yn unol â phroses uwchgyfeirio ECRA a chaiff sgrymiau diogelwch yr Adran Achosion Brys eu monitro.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026
				23.4. Monitro drwy hapwiriadau'r Fetron. Atgyfnerthu'r safon broffesiynol gyda phob unigolyn sydd wedi'i gofrestru a sicrhau bod	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026

				gofal yn cael ei ddarparu'n unol â'r cod.		
24.	Roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau bod y ddarpariaeth yn gyson yn ystod cyfnodau prysur a chyfnodau hir o aros ac i wella gweledd ac argaeledd cymhorthion yfed. Roedd y sylwadau a roddwyd yn yr holiadur i gleifion yn cyflwyno darlun cymysg. Dywedodd rhai cleifion eu bod wedi cael cynnig bwyd a diod yn rheolaidd, ond nododd eraill eu bod wedi cael anawsterau wrth geisio cael bwyd, diodydd, neu ddewisiadau deietegol amgen addas yn ystod cyfnodau hir o aros.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod bwyd a hylifau priodol a chymorth o ran maeth a hydradu ar gael i gleifion mewn modd amserol a chyson, gan gynnwys y rhai mewn ardaloedd aros ac sy'n cael gofal mewn coridorau. Rhaid i hyn gynnwys trefniadau ar gyfer cleifion ag anghenion deietegol, diwylliannol neu glinigol penodol neu anghenion sy'n gysylltiedig ag alergedd, a phrosesau clir i sicrhau bod bwyd a diod ar gael bob amser yn ystod cyfnodau hir o aros a chyfnodau o alw cynyddol.	Maeth a Hydradu	Mae pum gweithiwr cymorth gofal iechyd ychwanegol wrthi'n cael eu recriwtio er mwyn helpu i sicrhau bod pob claf yn cael ei gefnogi mewn perthynas â hydradu a maeth a bod siartiau bwyd a hylif yn cael eu cadw lle bo angen a bod pob unigolyn nad yw wedi'i gofrestru yn cael ei oruchwylio'n uniongyrchol gan unigolyn sydd wedi'i gofrestru a fydd yn monitro'r gofal a ddarperir. Bydd yr adran Arlwyo yn cadarnhau'r trefniadau presennol ar gyfer darparu maeth yn ystod y dydd sy'n diwallu anghenion y cleifion	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Rheolwr Arlwyo'r Gymuned Iechyd Integredig Ganolog	31/10/2026 04/09/2026 04/09/2026

				Bydd cleifion dros nos yn cael diodydd a byrbrydau lle bo angen ac yn cael eu monitro gan y nyrs â chyfrifoldeb. Caiff adborth gan gleifion ei fonitro'n fisol drwy ffurflenni CIVICA a chyflwynir adroddiad i grŵp profiad y claf y Gymuned Gofal Iechyd Integredig.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	04/09/2026
25.	Gwnaethom edrych ar gofnodion chwe chlaf a nodwyd pryderon sylweddol ynghylch eglurder, strwythur a defnyddioldeb dogfennaeth glinigol. Roedd i'r materion hyn oblygiadau i ddiogelwch cleifion, parhad gofal a gallu'r staff i wneud penderfyniadau clinigol amserol a gwybodus.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r trefniadau ar gyfer cadw cofnodion cleifion er mwyn sicrhau: • Y caiff asesiadau, penderfyniadau ynghylch triniaeth a chamau uwchgyfeirio eu dogfennu'n glir, yn brydlon ac yn gyson	Cofnodion Cleifion	**25.1. – 25.5.** Caiff y staff clinigol eu hatgoffa o'u cyfrifoldeb proffesiynol mewn perthynas â chadw cofnodion cleifion clir a chywir. Caiff adnodd archwilio clinigol manylach, yn seiliedig ar safonau proffesiynol y Cyngor Meddygol Cyffredinol ar gyfer cadw cofnodion	Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys a'r Meddyg Ymgynghorol Meddygaeth Frys	30/09/2026

		• Bod cofnodion cleifion yn dilyn strwythur clir a safonol ac yn helpu'r staff i roi gofal clinigol diogel, effeithiol a pharhaus • Y caiff llwybrau clinigol, gan gynnwys llwybrau sepsis a dirywiad eu dilyn a'u dangos yn glir yng nghofnodion cleifion • Y caiff cleifion risg uchel eu hadnabod, eu monitro a'u hadolygu'n glir, ac y caiff risgiau a chamau gweithredu eu dogfennu mewn modd amserol • Bod cofnodion yn dangos yn glir y broses o ddarparu, adolygu a gwerthuso gofal hanfodol.		cleifion, ei ddatblygu a'i roi ar waith er mwyn galluogi clinigwyr i fonitro trefniadau cadw cofnodion yn effeithiol, gan sicrhau bod yr holl argymhellion allweddol yn cael ystyriaeth. Caiff canfyddiadau archwiliadau eu cyflwyno mewn cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol. Cytunir ar argymhellion ar gyfer gwella a chânt eu cynnwys fel rhan o gynllun gwella, a fydd yn cael ei adolygu ym mhob cyfarfod. Caiff systemau eu rhoi ar waith i sicrhau bod achosion o ddiffyg cydymffurfio yn cael eu rheoli drwy oruchwyliaeth broffesiynol, gan fabwysiadu dull dim		

				goddefgarwch ar gyfer achosion parhaus o ddiffyg cydymffurfio.		
26.	Roedd y Weithdrefn Weithredu Safonol yn nodi'n glir nad oedd gofal mewn coridorau wedi'i gomisiynu ac mai dim ond fel mesur lliniaru risg dros dro y dylid ei ddefnyddio. Ni ddylai ddod yn arfer cyffredin. Roedd y Weithdrefn hefyd yn nodi y dylid rhoi'r gorau i ddarparu gofal mewn coridorau pe bai'n effeithio ar ddiogelwch tân, pe bai lefelau staffio yn gostwng o dan 16 o nyrsys cofrestredig, pe bai claf mewn coridor yn dirywio, neu pe bai unrhyw glaf yn aros yn y coridor am fwy na chwe awr. Oherwydd y pwysau yn yr Adran Achosion Brys, roedd yr amodau hyn yn cael eu torri'n aml. Gwelsom bum claf ar drolïau yn ardal Anafiadau Difrifol A a thri yn ardal Anafiadau Difrifol B, a dywedwyd wrthym fod rhai	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Sicrhau mai dim ond mewn amgylchiadau eithriadol y defnyddir gofal mewn coridorau ac y caiff ei reoli'n ddiogel, gyda lefelau staffio priodol, goruchwyliaeth glinigol, trefniadau uwchgyfeirio a pharch at urddas cleifion • Cymryd camau parhaus i leihau'r ddibyniaeth ar waith tuag at ofal mewn coridorau.	Gofal effeithiol	**26.1.** Mae'r Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer gofalu am gleifion mewn ardaloedd heb eu dynodi ar waith ac yn cael ei defnyddio a'i monitro ym mhob sgrym diogelwch	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys a'r Meddyg Ymgynghorol Meddygaeth Frys	30/09/2026
				26.2. Mae cynllun gwella gofal brys a gofal argyfwng ar waith sy'n cael ei fonitro drwy gylchoedd 90 diwrnod. Cyfnod y cylch 90 diwrnod cychwynnol oedd mis Mawrth i fis Gorffennaf 2026, ac mae'r ail yn mynd	Cyfarwyddwr Cynorthwyol – Gofal Brys a Gofal Argyfwng	

	cleifion yn gorfod aros mewn coridorau dros nos.			rhagddo ar hyn o bryd. Mae'r cynlluniau yn canolbwyntio ar y canlynol: • Ailgynllunio'r Adran Achosion Brys – y ganolfan triniaethau brys, yr Adran Achosion Brys graidd a'r ardal aros arbenigol er mwyn gwella'r sefyllfa o ran gorlenwi, risg a llif yn yr Adran Achosion Brys • Rhoi model meddygol acíwt ar waith i reoli derbyniadau brys yn well • Hwb rhyddhau integredig i leihau achosion o oedi wrth ryddhau cleifion • Uned Eiddilwch Acíwt yn yr Adran Achosion Brys i helpu i gynnal asesiadau amserol		04/09/2026 01/11/2026 30/09/2026 31/08/2026 31/12/2026

				• Gwella rowndiau bwrdd, y broses ar gyfer darparu meddyginiaethau i fynd adref (TTO), hyd arosiadau a gwybodaeth er mwyn lleihau achosion o oedi yn yr Ysbyty i sicrhau bod pobl yn mynd adref yn gynt.		
27.	Gwnaethom edrych ar amrywiaeth o archwiliadau, a gynhaliwyd yn 2024 a 2025, gan gynnwys archwiliadau yn ymwneud â phoen yn y frest, nwy gwaed, asesiadau o'r ben-glin, asesiadau risg ar gyfer thrombo-emboledd gwythiennol, a phriodoldeb pelydrau-X o'r ffêr. Adroddwyd ar yr archwiliadau hyn drwy gyfarfodydd ac roeddent yn nodi bylchau cyson mewn asesiadau clinigol hanfodol. Er bod y materion hyn wedi'u nodi a'u cofnodi, roeddent yn	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwersi a ddysgir o ganfyddiadau archwiliadau yn arwain at gamau gwella amserol, gyda pherchnogaeth glir, gwaith monitro ac adborth i'r staff i gefnogi gwelliannau parhaus mewn ymarfer.	Gofal effeithiol	• Datblygu rhaglen archwilio haen 3, sy'n adlewyrchu'r risgiau allweddol • Monitro'r gwaith o gwblhau'r cynllun drwy'r Grŵp Effeithiolrwydd Clinigol lleol, gan gynnwys cynlluniau gweithredu. • Trefnu digwyddiadau dysgu priodol i rannu canfyddiadau	Cyfarwyddwr Meddygol Acíwt y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Ganolog	31/03/2026

	adlewyrchu gwendidau mewn gofal arferol craidd.					
28.	Dywedwyd wrthym fod meddygon teulu yn anfon atgyfeiriadau i gyfeiriad e-bost nad oedd yn cael ei fonitro. O ganlyniad, roedd rhai cleifion yn cyrraedd yr Adran Achosion Brys heb i'r adran wybod ymlaen llaw eu bod wedi cael eu hatgyfeirio. Cawsom hefyd wybodaeth am 29 o gleifion a oedd wedi dod i'r Adran Achosion Brys, a oedd yn dangos bod 15 ohonynt wedi cael eu hatgyfeirio'n amhriodol at yr Adran Achosion Brys gan feddyg teulu neu'r gwasanaeth cymunedol. Mewn 14 o achosion eraill, dywedwyd bod amharodrwydd ymhlith arbenigeddau i dderbyn atgyfeiriadau gan yr Adran Achosion Brys, a bod yn rhaid i rai gael eu huwchgyfeirio at un o feddygon ymgynghorol yr Adran Achosion Brys. Roedd hyn yn	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y caiff llwybrau atgyfeirio i'r Adran Achosion Brys eu cyfleu'n glir i feddygon teulu, gwasanaethau cymunedol ac atgyfeirwyr eraill • Y caiff atgyfeiriadau anghywir neu amhriodol eu hadolygu gyda'r gwasanaeth sy'n atgyfeirio er mwyn helpu i nodi gwersi i'w dysgu ac atal atgyfeiriadau o'r fath rhag digwydd eto • Bod timau arbenigol yn ymateb yn brydlon i atgyfeiriadau priodol at yr Adran Achosion Brys	Gofal effeithiol Defnyddio gwaith model yr AAU yma yn ogystal â'r Safonau Proffesiynol Mewnol a dadansoddiad chwarterol o achosion o ddiffyg cydymffurfio Ei gynnwys fel rhan o hyfforddiant sefydlu mis Awst	28.1 Bydd gwasanaethau Meddygon Teulu a gwasanaethau Cymunedol yn rhan o grŵp gorchwyl a gorffen y model meddygol acíwt a chaiff deunyddiau cyfathrebu eu rhannu pan fydd wedi'i roi ar waith.	Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys	01/11/2026
				28.2. Bydd atgyfeiriadau amhriodol gan feddygon teulu i'r Adran Achosion Brys a materion yn ymwneud â'r Safonau Proffesiynol Mewnol yn cael eu cofnodi i'w trafod drwy gyfarfod perfformiad wythnosol gofal brys a gofal argyfwng y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	Cyfarwyddwr Cyswllt, Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng	04/09/2026

	rhoi pwysau ychwanegol ar yr Adran Achosion Brys, yn cynyddu'r galw ar y gwasanaeth brysbennu ac yn cyfrannu at oedi i gleifion yr oedd angen gofal brys arnynt.	er mwyn cefnogi llif cleifion ac osgoi oedi diangen • Y caiff llwybrau atgyfeirio nad ydynt yn cael eu monitro eu cau neu eu hailgyfeirio'n glir, ac y rhoddir gwybod i atgyfeirwyr am y broses gywir ar gyfer gwneud atgyfeiriadau.		28.3. Byddwn yn cydymffurfio â'r Safonau Proffesiynol Mewnol ac yn uwchgyfeirio unrhyw achosion o wyro oddi wrthynt at y cyfarwyddwr clinigol. Caiff yr achosion hyn eu monitro drwy gyfarfod perfformiad wythnosol gofal brys a gofal argyfwng y Gymuned Gofal Iechyd Integredig.	Cyfarwyddwr Cyswllt, Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng	04/09/2026
				28.4 Cafodd neges e-bost ei hanfon at gyfarwyddwr meddygol gofal sylfaenol yn cadarnhau nad yw'r cyfeiriad e-bost yn cael ei ddefnyddio.	Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys.	04/09/2026
29.	Dywedwyd wrthym fod y staff weithiau'n amharod i gyfeirio cleifion o'r adran frysbennu i SDEC am nad oedd hyn yn cael ei ystyried yn arfer cyffredin ac	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:	Gofal effeithiol	**29.1.** Mae adolygiad o lwybrau SDEC a'r model meddygol acíwt yn mynd rhagddo ar hyn o bryd.	Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys.	31/10/2026

	am fod capasiti SDEC yn aml yn gyfyngedig. Dywedodd y staff wrthym y byddai cleifion yr ystyriwyd eu bod yn addas ar gyfer SDEC yn cael eu derbyn lle byddai capasiti yn caniatáu. Roedd y canfyddiadau hyn yn dangos bod angen gwella dealltwriaeth y staff a sicrhau defnydd cyson o lwybr SDEC.	• Y caiff y defnydd o SDEC ei adolygu er mwyn sicrhau ei bod yn cael ei defnyddio'n briodol, yn ddiogel ac yn unol â'i swyddogaeth fwriadedig • Y caiff unrhyw ddefnydd dros nos o SDEC ei adolygu er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal mewn amgylchedd priodol sy'n cynnal diogelwch, preifatrwydd ac urddas • Y darperir canllawiau a hyfforddiant clir i'r staff ar lwybr SDEC, gan gynnwys meini prawf atgyfeirio a threfniadau uwchgyfeirio.		Defnyddir dangosfwrdd SDEC i fonitro tueddiadau o ran perfformiad		
				29.2 Gweithio gyda Perfformiad a Gwella GIG Cymru i sicrhau cysondeb â lefelau uwchgyfeirio (OPEL) a chamau gweithredu wedi'u diweddaru.	Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys.	30/11/2026
				29.3. Pan fydd yr adolygiad wedi'i gwblhau, bydd gwybodaeth ddiwygiedig yn cael ei rhannu â'r staff ar lafar yn ystod cyfarfodydd staff a chyfarfodydd trosglwyddo, a bydd ar gael ar safle SharePoint/sianel Teams Adran Achosion Brys	Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys.	31/10/2026

				YGC fel bod modd cyfeirio ati'n hawdd.		
30.	Ar y cyfan, nid oedd systemau y bwriadwyd iddynt gefnogi llif cleifion diogel yn cael eu cymhwyso'n gyson. Roedd hyn yn creu risgiau sylweddol yn gysylltiedig â llywodraethu anghyson, goruchwyliaeth glinigol gyfyngedig a phwysau gweithredol parhaus. Roedd yr adborth a gafwyd yn yr arolwg staff yn adlewyrchu'r canfyddiadau hyn yn gryf. Nododd y staff yn gyson mai llif cleifion oedd yr her weithredol fwyaf arwyddocaol a oedd yn effeithio ar yr adran, a gwnaethant ddisgrifio oedi wrth drosglwyddo cleifion i wardiau cleifion mewnol, amseroedd aros hir yn yr Adran Achosion Brys a'r defnydd rheolaidd o goridorau o ganlyniad i bwysau ehangach ar gapasiti'r ysbyty. Roedd y staff yn cysylltu'r materion hyn â diffyg	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau llif cleifion yn cynnwys atebolrwydd wedi'i ddiffinio'n glir, llwybrau uwchgyfeirio a phrosesau ar gyfer dogfennu penderfyniadau sy'n hanfodol i ddiogelwch, gyda thystiolaeth bod camau'n cael eu cymryd i ymateb i bryderon a'u monitro.	Llif Cleifion	Mae hyfforddwr llif gorau posibl wedi'i benodi i hyfforddi a chefnogi pob ward i wella cywirdeb data ar y system, nodi cleifion sy'n cael eu rhyddhau a chleifion sy'n addas i'w symud i'r lolfa ryddhau. Mae cynllun gwella gofal brys a gofal argyfwng ar waith sy'n cael ei fonitro drwy gylchoedd 90 diwrnod. Cyfnod y cylch 90 diwrnod cychwynnol oedd mis Mawrth i fis Gorffennaf 2026, ac mae'r ail yn mynd rhagddo ar hyn o bryd. Mae'r cynlluniau yn canolbwyntio ar y canlynol:	Cyfarwyddwr Cyswllt, Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng	04/09/2026 01/09/2026 01/11/2026

	preifatrwydd ac urddas, oedi wrth ddarparu gofal a risg gynyddol i gleifion a staff.			• Ailgynllunio'r Adran Achosion Brys – y ganolfan triniaethau brys, yr Adran Achosion Brys graidd a'r ardal aros arbenigol er mwyn gwella'r sefyllfa o ran gorlenwi, risg a llif yn yr Adran Achosion Brys • Rhoi model meddygol acíwt ar waith i reoli derbyniadau brys yn well • Hwb rhyddhau integredig i leihau achosion o oedi wrth ryddhau cleifion • Uned Eiddilwch Acíwt yn yr Adran Achosion Brys i helpu i gynnal asesiadau amserol • Gwella rowndiau bwrdd, y broses ar gyfer darparu	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	30/09/2026 01/09/2026 31/12/2026 30/11/2026

				meddyginiaethau i fynd adref (TTO), hyd arosiadau a gwybodaeth er mwyn lleihau achosion o oedi yn yr Ysbyty i sicrhau bod pobl yn mynd adref yn gynt. Treialu System Rheoli Ansawdd y Bwrdd Iechyd i gefnogi'r cylch gwelliant parhaus a rhoi sicrwydd mewn perthynas â safonau nyrsio.		
31.	Ar y cyfan, er bod cyfres gynhwysfawr o ddogfennaeth ar waith mewn perthynas â llif cleifion, roedd y gwrthgyferbyniad rhwng nifer y polisïau ar lif cleifion, y prosesau uwchgyfeirio a'r gweithdrefnau gweithredu a oedd ar waith a'r profiadau a ddisgrifiwyd gan gleifion a staff, yn amlwg. Er bod trefniadau yn	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisïau ar lif cleifion, gweithdrefnau gweithredu safonol ac asesiadau risg yn gyfredol, yn gyflawn, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd ac yn cael eu rhoi ar waith yn gyson yn ymarferol.	Llif Cleifion	Gweithio gyda Perfformiad a Gwella GIG Cymru i sicrhau cysondeb â lefelau uwchgyfeirio (OPEL) a chamau gweithredu wedi'u diweddaru Bydd y Cyfarwyddwr Adfer Gofal Brys a Gofal Argyfwng yn diwygio'r	Cyfarwyddwr Cyswllt, Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng	31/10/2026

	bodoli ar bapur, roedd canfyddiadau'r arolygiad a'r adborth a gafwyd yn yr arolwg yn dangos bod amseroedd aros hir, ardaloedd gorlawn a gofal mewn coridorau yn parhau i fod yn faterion ymarferol a wynebir yn rheolaidd.			trefniadau llywodraethu ar gyfer Gweithdrefnau Gweithredu Safonol ac Asesiadau Risg a Pholisïau sy'n ymwneud â llif cleifion ar draws y bwrdd iechyd cyfan.		
32.	Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi enghreifftiau lle nad oedd llif cleifion yn effeithiol, a oedd yn cynnwys: • Roedd llif cyfyngedig rhwng yr Adran Achosion Brys, yr unedau asesu llawfeddygol a'r uned feddygol acíwt gan na allai'r ardaloedd hyn drosglwyddo cleifion yn weithredol lle nad oedd gwelyau ar gael, er gwaethaf cyfarfodydd mynych a phrosesau uwchgyfeirio. • Roedd y galw am welyau cleifion mewnol yn fwy na nifer y gwelyau a oedd ar gael, gan gynnwys tri gwely adfywio a	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y caiff llif cleifion drwy'r Adran Achosion Brys ei wella drwy gamau gweithredu clir, mesuradwy a pharhaus ym mhob rhan o'r ysbyty • Bod holl arbenigeddau a thimau perthnasol yr ysbyty yn rhannu cyfrifoldeb am wella llif cleifion a lleihau amseroedd aros yn yr Adran Achosion Brys	Llif Cleifion	Mae cynllun gwella gofal brys a gofal argyfwng ar waith sy'n cael ei fonitro drwy gylchoedd 90 diwrnod. Cyfnod y cylch 90 diwrnod cychwynnol oedd mis Mawrth i fis Gorffennaf 2026, ac mae'r ail yn mynd rhagddo ar hyn o bryd. Mae'r cynlluniau yn canolbwyntio ar y canlynol: • Ailgynllunio'r Adran Achosion Brys – y ganolfan triniaethau brys, yr Adran Achosion Brys graidd	Cyfarwyddwr Cyswllt, Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng	01/09/2026 01/11/2026

	oedd yn cael eu defnyddio gan gleifion a oedd yn aros am welyau ar wardiau meddygol a llawfeddygol • Roedd oedi cyn i gleifion gael eu hatgyfeirio at arbenigeddau a'u derbyn ganddynt mewn rhai achosion, a nododd y staff fod rhai cleifion yn aros yn yr Adran Achosion Brys am gyfnodau hwy am fod yr adran yn cael ei hystyried yn lle diogel.	• Bod uwch-reolwyr y tu allan i'r Adran Achosion Brys yn ymateb i risgiau i gleifion a staff yn yr Adran Achosion Brys ac yn cefnogi gwelliannau ym mhob rhan o system ehangach yr ysbyty.		a'r ardal aros arbenigol er mwyn gwella'r sefyllfa o ran gorlenwi, risg a llif yn yr Adran Achosion Brys • Rhoi model meddygol acíwt ar waith i reoli derbyniadau brys yn well • Hwb rhyddhau integredig i leihau achosion o oedi wrth ryddhau cleifion • Uned Eiddilwch Acíwt yn yr Adran Achosion Brys i helpu i gynnal asesiadau amserol • Gwella rowndiau bwrdd, y broses ar gyfer darparu meddyginiaethau i fynd adref (TTO), hyd arosiadau a gwybodaeth er mwyn lleihau		30/09/2026 01/09/2026 30/09/2026

				achosion o oedi yn yr Ysbyty i sicrhau bod pobl yn mynd adref yn gynt. Mae'r rhain yn cael eu monitro a'u hadolygu yn y grŵp gwella gofal brys a gofal argyfwng bob wythnos.		
33	Roedd sylwadau staff yn holiadur AGIC yn atgyfnerthu'r canfyddiadau hyn. Nododd y staff yn gyson fod yr adran yn gweithredu dros gapasiti, ac roedd llif cleifion gwael yn bryder allweddol. Roedd y sylwadau'n tynnu sylw at oedi wrth symud cleifion drwy'r adran ac i wardiau, a oedd yn arwain at amseroedd aros hir yn yr Adran Achosion Brys a defnydd parhaus o goridorau. Dim ond 17% o'r staff oedd yn cytuno bod cleifion yn cael eu hasesu o fewn pedair awr, gyda'r mwyafrif yn anghytuno.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r trefniadau ar gyfer atgyfeirio ac uwchgyfeirio at arbenigeddau er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hadolygu, eu derbyn a'u trosglwyddo mewn modd amserol yn ôl eu hangen clinigol.	Adborth gan Staff	Diweddaru'r polisi Safonau Proffesiynol Mewnol drwy waith cyd-ddylunio a'i roi ar waith a'i fonitro bob dydd, gan uwchgyfeirio unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio at y cyfarwyddwr meddygol er mwyn gweithredu arnynt. Datblygu Model Meddygol Acíwt a'i roi ar waith er mwyn gwella llwybrau cleifion, lleihau nifer y cleifion sy'n dod i'r	Cyfarwyddwr Meddygol Acíwt Cyfarwyddwr Clinigol Meddygaeth	30/09/2026 30/09/2026

				Adran Achosion Brys a'r amser cyn cael adolygiad arbenigol. Monitro cydymffurfiaeth â'r Safonau Proffesiynol Mewnol a rhoi'r gwersi a ddysgir ar waith drwy gyfarfodydd perfformiad wythnosol.	Cyfarwyddwr Cyswllt, Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng	29/07/2026
34	Roedd y ffaith bod rhai o'r ymatebwyr o'r farn bod materion fel ardaloedd gorlawn, gofal mewn coridorau, pwysau ar y gweithlu ac oedi o ran llif cleifion yn rhan arferol o'r gwasanaeth, yn hytrach nag amgylchiadau eithriadol, yn destun pryder penodol. Dywedodd y staff yn aml eu bod yn teimlo nad oeddent yn gallu darparu'r safon o ofal roeddent yn dymuno ei darparu gan nodi nad oeddent yn hyderus y byddai'r pryderon a godwyd bob amser yn arwain at gamau	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Sicrhau na chaiff risgiau gweithredol a nodir gan staff, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â llif cleifion, gofal mewn coridorau, lefelau staffio, cymysgedd sgiliau a diogelwch cleifion, eu derbyn fel arfer cyffredin • Dangos camau gweithredu parhaus i fynd i'r afael â'r materion hyn a rhoi	Arweinyddiaeth	**34.1** Ymgorffori matrics risg yr Adran Achosion Brys er mwyn helpu i nodi risgiau allweddol a pherchnogion camau gweithredu	Cyfarwyddwr y Dydd y Gymuned Gofal Iechyd Integredig ac Arweinydd y Dydd y Safle	04/09/2026
				34.2 Mesur gwelliannau drwy gyfarfodydd perfformiad wythnosol	Cyfarwyddwr Cyswllt – Gwella Gofal	04/09/2026

	ystyrlon neu welliannau parhaus. Roedd yr adborth a gafwyd gan y staff yn disgrifio gweithlu a oedd yn parhau i fod yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel a thosturiol er gwaethaf pwysau gweithredol sylweddol. Fodd bynnag, roedd y graddau yr oedd yn ymddangos bod materion gweithredol hirdymor wedi cael eu normaleiddio yn peri risg y gallai amodau annerbyniol gael eu hystyried yn gynyddol fel amgylchiadau na ellid eu hosgoi yn hytrach nag ystyried bod angen gwelliannau brys a pharhaus.	sicrwydd bod pryderon a godir gan staff yn arwain at adolygiadau, penderfyniadau a gwelliannau mesuradwy amserol.		Cynnal cyfarfodydd adborth dwyffordd misol gyda staff yr Adran Achosion Brys (shifftiau dydd a nos) gan gofnodi adborth, themâu a chamau gweithredu	Brys a Gofal Argyfwng Tîm Rheoli'r Ysbyty	
35	Gyda'i gilydd, roedd canfyddiadau'r arolygiad, y ddogfennaeth llywodraethu, yr adborth a gafwyd gan staff a data adroddiadau am ddigwyddiadau, yn dangos bod diffyg cysylltiad rhwng y trefniadau llywodraethu a	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn gwneud y canlynol: • Cryfhau'r ffordd y caiff prosesau llywodraethu eu rhoi ar waith, eu	Arweinyddiaeth	**35.1** Adolygu'r fframwaith llywodraethu er mwyn sicrhau llwybrau clir ar gyfer uwchgyfeirio risg o'r Adran Achosion Brys drwy'r strwythur sefydliadol.	Tîm Rheoli'r Ysbyty	04/09/2026

	ddisgrifiwyd a phrofiad y staff a oedd yn gweithio yn yr adran. Er bod strwythurau, cyfarfodydd a pholisïau ar waith, nid oedd digon o sicrwydd bod y trefniadau hyn yn arwain yn gyson at ddysgu, gwella, ymgysylltu â'r staff neu leihau risg yn barhaus. Roedd pryderon parhaus am lif cleifion, lefelau staffio, gofal mewn coridorau ac uwchgyfeirio wedi'u cydnabod drwy nifer o brosesau llywodraethu, ond roedd llawer o'r materion hyn yn dal i gael eu codi gan staff a chawsant eu hadlewyrchu yng nghanfyddiadau ein harolygiad.	monitro a'u gwerthuso, er mwyn sicrhau eu bod yn effeithiol yn ymarferol • Gwella'r cyfathrebu rhwng yr uwch-arweinwyr, y rheolwyr a'r staff rheng flaen, gan gynnwys sicrhau bod adborth clir yn cael ei roi ar benderfyniadau, camau gweithredu a chynnydd • Hyrwyddo diwylliant cadarnhaol, agored a diogel o safbwynt seicolegol sy'n cefnogi'r broses o uwchgyfeirio, dysgu ac ymgysylltu â'r staff				
				35.2. Cyfleoedd bob mis i wneud penderfyniadau ar adborth 2 ffordd	Tîm Rheoli'r Ysbyty	04/09/2026
				35.3 Parhau i hyrwyddo Codi Llais Heb Ofn a llinellau cyfathrebu agored rhwng y timau gweithredol a Chyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Sefydlu sesiynau adborth dwyffordd misol (un yn ystod y dydd ac un yn ystod y nos) sy'n canolbwyntio ar	Cyfarwyddwr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig Tîm Rheoli'r Ysbyty	04/09/2026 04/09/2026

		• Cynnal polisïau a gweithdrefnau fel eu bod yn gyfredol, wedi'u cadarnhau, yn hygyrch ac yn cael eu defnyddio'n weithredol fel rhan o'r ymarfer • Rhoi system gadarn ar waith ar gyfer dogfennu, adolygu a dysgu o ddigwyddiadau, gyda pherchnogaeth glir, amserlenni a thystiolaeth bod camau gweithredu wedi'u cwblhau.		'dywedoch chi, gwnaethom ni'.		
				35.4 Gweithio gyda Perfformiad a Gwella GIG Cymru i sicrhau cysondeb â lefelau uwchgyfeirio (OPEL) a chamau gweithredu wedi'u diweddaru. Bydd y Cyfarwyddwr Adfer Gofal Brys a Gofal Argyfwng yn diwygio'r trefniadau llywodraethu ar gyfer Gweithdrefnau Gweithredu Safonol ac Asesiadau Risg a pholisïau sy'n ymwneud â llif cleifion ar draws y bwrdd iechyd cyfan.	Arweinwyr gweithredol yr Adran Achosion Brys/Tîm Rheoli'r Ysbyty/Cyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	30/09/2026
				35.5. Dogfennu'r gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau a'u rhannu drwy Gyfarfod Goruchwylio Pryderon Integredig y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	Tîm arwain y Cwadrant Achosion Brys/Tîm Rheoli'r Ysbyty	30/09/2026

				Sicrhau bod pob adolygiad o ddigwyddiad yn cynnwys cynllun gwella cysylltiedig sy'n nodi camau gweithredu, perchnogion, amserlen a thystiolaeth i ddangos bod camau gweithredu wedi'u cwblhau. Caiff tystiolaeth i ddangos bod camau gweithredu wedi'u cwblhau ei monitro drwy system Datix.		
36	Roedd y ffaith bod themâu tebyg yn codi'n fynych mewn adroddiadau Datix, cyfarfodydd llywodraethu, canfyddiadau arolygon staff ac arsylwadau arolygu yn codi pryderon ynghylch effeithiolrwydd dysgu sefydliadol a'r graddau yr oedd risgiau hysbys yn cael eu lliniaru. Roedd natur barhaus y materion hyn ar draws nifer o	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r broses o adolygu digwyddiadau Datix yr Adran Achosion Brys a dysgu oddi wrthynt, gan gynnwys gofal mewn coridorau, briwiau pwyso, monitro a dogfennaeth, er mwyn cefnogi gwelliannau cynaliadwy o ran diogelwch cleifion.	Arweinyddiaeth	Adolygu pob digwyddiad mewn cyfarfod Datix dyddiol er mwyn sicrhau lefel briodol o ymateb, ac adolygu digwyddiadau cymedrol ac uwch, cwynion a marwolaethau bob dydd fel rhan o hwb integredig y bwrdd iechyd er mwyn pennu pa lefel o	Tîm gweithredol yr Adran Achosion Brys Cyfarwyddwr Cyswllt – Gwella Gofal Brys a Gofal Argyfwng Cyfarwyddwyr y Gymuned Gofal	30/09/2026

	systemau sicrwydd yn awgrymu nad oedd cyfleoedd i droi'r gwersi a ddysgwyd yn welliannau cynaliadwy bob amser wedi cael eu gwireddu'n llawn.			ymchwiliad sydd ei angen. Cwblhau adolygiadau â ffocws penodol ar gyfer pob achos o friwiau pwyso a chwympiadau, a chyflwyno'r gwersi i'w dysgu i'r fforwm niwed a'r panel pryderon integredig gweithredol ac wedyn i grwpiau gwella'r bwrdd iechyd ar gyfer cwympiadau a HAPU. Cyflwyno adolygiadau o ddigwyddiadau o bwys yn yr Adran Achosion Brys i'r panel pryderon integredig gweithredol bob pythefnos er mwyn rhannu'r gwersi a ddysgwyd. Trafod digwyddiadau a gwersi i'w dysgu yn fforwm dysgu'r Adran Achosion Brys er mwyn	Iechyd Integredig	

				sicrhau y cânt eu rhannu ar draws y Bwrdd Iechyd.		
37	Roedd lefelau staffio ar draws timau nyrsio a thimau meddygol yn bryder sylweddol, yn enwedig ar benwythnosau. Nododd y staff fylchau mewn rotas, gyda shifftiau meddygon gradd ganol yn aml yn cael eu llenwi gan staff locwm. Cadarnhaodd rhai meddygon ymgynghorol fod y pryderon hyn wedi cael eu huwchgyfeirio, ond nad oedd ceisiadau am staff ychwanegol wedi cael eu cymeradwyo. Nid oedd y lefelau staffio yn cyd-fynd ag acíwtedd y cleifion, gan gynnwys mewn ardaloedd adfywio lle roedd cleifion ag acíwtedd uchel yn cael eu rheoli gan nifer cyfyngedig o staff a darpariaeth bediatreg gyfyngedig. Roedd ymwybyddiaeth o brosesau uwchgyfeirio yn amrywio. Roedd uwch-aelodau o'r staff yn gallu disgrifio'r trefniadau	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Bod pob aelod o'r staff yn deall y polisïau a'r gweithdrefnau uwchgyfeirio	Gweithlu medrus a galluog	**37.1.** Uwchgyfeirio achosion o brinder nyrsys a risgiau a nodwyd drwy sgrymiau diogelwch a phrosesau gofal diogel, gyda'r Pennaeth Nyrsio/Metron a Rheolwr yr Adran Achosion Brys ar y dydd yn bresennol. Bydd y nyrs â chyfrifoldeb yn ymuno â chyfarfod nyrsys y safle bob bore er mwyn gallu uwchgyfeirio unrhyw bryderon Mae'r pryderon am lefelau staffio nyrsys a meddygon yn cael eu holrhain dair gwaith drwy sgrymiau diogelwch y safle a sgrymiau diogelwch yr Adran Achosion Brys.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys Metron yr Adran Achosion Brys Rheolwr Arweiniol yr Adran Achosion Brys	04/09/2026

	uwchgyfeirio, ond nid oedd y staff iau bob amser yn glir ynglŷn â'r broses. Er bod polisïau uwchgyfeirio ar waith, dywedodd y staff nad oedd y sefydliad bob amser yn ymateb yn effeithiol i gamau uwchgyfeirio.	• Y caiff pryderon am uwchgyfeirio eu cofnodi ar DATIX lle y bo'n briodol • Y caiff ymatebion sefydliadol i gamau uwchgyfeirio eu dogfennu a'u rhannu â'r staff.		Cymeradwywyd yr achos busnes dros lefelau staffio'r Adran Achosion Brys yng nghyfarfod y Bwrdd ym mis Mehefin ac mae bellach yn cael ei roi ar waith. Bydd lefelau staffio yn cael eu monitro drwy'r metrigau sydd newydd eu datblygu ar gyfer yr Adran Achosion Brys.		
				37.2. Monitro pryderon am lefelau staffio drwy gyfarfod Datix dyddiol. Bydd y Pennaeth Nyrsio yn adolygu lefelau staffio misol Datix er mwyn nodi themâu a thueddiadau o bwys.	Metron yr Adran Achosion Brys Cyfarwyddwr Nyrsio'r Gymuned Iechyd Integredig	04/09/2026 04/09/2026
				37.3. Rhoddir adborth ar bob pryder yn ymwneud â staffio a gofnodir ar	Metron yr Adran Achosion Brys	04/09/2026

				Datix i'r sawl a wnaeth ei gofnodi.		
38	Er bod prosesau cynllunio'r gweithlu a systemau uwchgyfeirio ar waith, gwelsom dystiolaeth o brinder staff parhaus, yn enwedig ar benwythnosau. Nid oedd y lefelau staffio na'r cymysgedd sgiliau yn ddigonol i ateb y galw gan gleifion yn gyson, ac roedd dibyniaeth barhaus ar staff locwm ac asiantaeth a bylchau yn y ddarpariaeth bediatrig. Roedd yr ymatebion i'r arolwg staff yn tynnu sylw'n gyson at bryderon am lefelau staffio a chymysgedd sgiliau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y caiff lefelau staffio a chymysgedd sgiliau'r Adran Achosion Brys eu hadolygu yn erbyn y galw gan gleifion, aciwtedd a gweithgarwch • Y caiff adolygiadau o lefelau staffio eu cynnal o leiaf bob chwarter a'u bod yn arwain at gamau gweithredu clir lle nodir bylchau • Y caiff y ddarpariaeth nyrsio bediatrig ei chryfhau i ddiwallu	Gweithlu medrus a galluog	**38.1.** Rhoi'r gofynion staffio a nodir yn achos busnes yr Adran Achosion Brys a gymeradwywyd yn ddiweddar ar waith yn llawn.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys/Cyfarwyddwr Clinigol y Cwadrant Achosion Brys/Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys	31/03/2027
				38.2. Bydd adolygiadau chwarterol o lefelau staffio yn cael eu cynnal ar gyfer y staff nyrsio gan ddefnyddio methodoleg wedi'i thriongli NSA.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys/Cyfarwyddwr Cyswllt Nyrsio	31/12/2026
				38.3. Datblygu cynllun recriwtio er mwyn helpu i benodi staff nyrsio plant	Pennaeth Nyrsio'r	30/09/2026

		anghenion plant sy'n dod i'r Adran Achosion Brys • Y caiff argaeledd trefniadau datblygu ymarfer, addysg a chymorth proffesiynol yn yr Adran Achosion Brys ei adolygu er mwyn sicrhau bod y staff yn gallu cael hyfforddiant gorfodol, arbenigol a datblygiadol mewn modd amserol.		cofrestredig i'r Adran Achosion Brys. Sicrhau bod o leiaf 12 o nyrsys cofrestredig (oedolion) yr Adran Achosion Brys yn ymgymryd â rhaglen y fframwaith cymhwysedd.	Cwadrant Achosion Brys	
				38.4. Rhaid i bob aelod o'r staff fod wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol gwarchodedig, a rhaid dangos hynny drwy gydymffurfiaeth â safonau'r Bwrdd Iechyd. Bydd y Nyrs Datblygu Ymarfer Band 7 presennol yn hwyluso hyfforddiant**.**	Pennaeth Nyrsio/Cyfarwyddwr Clinigol/Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth y Cwadrant Achosion Brys Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	30/09/2026 31/08/2026
39	Ychydig dros hanner y staff a ddywedodd eu bod wedi cael hyfforddiant priodol, a dywedodd eraill mai dim ond	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:	Gweithlu medrus a galluog	**39.1.** Cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion	30/09/2026

	hyfforddiant rhannol ddigonol neu hyfforddiant annigonol roeddent wedi'i gael. Roedd y sylwadau testun rhydd yn nodi diffyg cymorth hyfforddiant strwythuredig, gan gynnwys y ffaith nad oedd rôl datblygu ymarfer ddynodedig a'i bod hi'n anodd trefnu hyfforddiant gorfodol neu arbenigol.	• Y caiff hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys hyfforddiant wyneb yn wyneb, ei gwblhau mewn modd amserol • Bod amser gwarchodedig, cymorth addysgol ac adnoddau datblygu ymarfer priodol ar gael i'r staff i'w galluogi i gwblhau hyfforddiant gorfodol, arbenigol a datblygiadol.		Digwyddiadau hyfforddiant meddygol wythnosol. Mae'r aelod o staff Band 7 sydd yn y swydd ar hyn o bryd yn gyfrifol am ddarparu hyfforddiant i'r staff gan gynnwys y rhaglen dreigl bresennol o dan fframwaith Coleg Brenhinol y Nyrsys ar gyfer nyrsys sydd wedi'u hyfforddi i ofalu am oedolion sy'n gofalu am gleifion pediatrig.	Brys/Cyfarwydd wr Clinigol Arweiniol y Tîm Meddygol/ Datblygu Sefydliadol	
				39.2 Defnyddir safle SharePoint yr Adran Achosion Brys i gefnogi dysgu. Bydd hyfforddiant efelychu yn cael ei gynnal bob pythefnos ar gyfer pob aelod o'r staff o'r tîm clinigol a'r tîm nyrsys cofrestredig. Mae ystafell hyfforddiant efelychu ac ardal addysg	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys/Cyfarwydd wr Clinigol /Datblygu Sefydliadol	30/09/2026

				yn cael eu defnyddio ar gyfer pob aelod o'r staff. **39.3**		
40	Roedd hen ganllawiau Gweithio i Wella yn dal i gael eu harddangos, ac ni welsom unrhyw dystiolaeth glir o broses gwyno newydd GIG Cymru, sef Gwrando ar Bobl, yn yr adran. Er bod gwybodaeth am sut i roi adborth wedi'i harddangos yn yr adran, gan gynnwys yn yr ardaloedd aros a'r ardaloedd clinigol, roedd angen gwella cyfeiriadau at Llais, y corff eirioli annibynnol. Nid oedd unrhyw dystiolaeth weladwy chwaith i ddangos sut roedd adborth gan gleifion wedi arwain at newidiadau neu welliannau i wasanaethau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Y caiff adborth gan gleifion, gan gynnwys y camau a gymerwyd mewn ymateb iddo, ei arddangos yn glir yn yr Adran Achosion Brys • Y caiff cyfeiriadau at Llais eu harddangos yn amlwg yn yr Adran Achosion Brys • Y caiff proses gwyno newydd y GIG, sef Gwrando ar Bobl, ei rhoi ar waith yn lle'r hen ganllawiau ar gwyno ac	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	**40.1.** Sefydlu dull "Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni" i ddangos gwersi a ddysgwyd o adborth gan gleifion a rhoi sicrwydd y caiff adborth ei adolygu'n rheolaidd, y gweithredir arno ac y caiff ei rannu drwy drefniadau llywodraethu a sianeli a ddefnyddir gan gleifion drwy gyfarfodydd a deunyddiau cyfathrebu'r Adran Achosion Brys.	Y Gwasanaeth Profiad Pobl	04/09/2026
				40.2. Cynnwys gwybodaeth am Llais ar Fwrdd y Gwasanaeth Profiad Cleifion.	Y Gwasanaeth Profiad Pobl	04/09/2026
				40.3. Adolygu a diweddaru'r holl wybodaeth am adborth gan gleifion yn yr Adran Achosion Brys, gan	Y Gwasanaeth Profiad Pobl	04/09/2026

		y caiff manylion y broses eu harddangos ym mhob rhan o'r Adran Achosion Brys.		sicrhau bod gwybodaeth am Gwrando ar Bobl a PEARS yn cael ei harddangos yn glir.		
41	Er bod mesurau cyfathrebu wedi gwella rhywfaint, roedd y duedd gyffredinol yn dangos pwysau cynyddol ar brofiad cleifion. Ni welsom unrhyw dystiolaeth glir o ymateb strwythuredig na chynllun gwella a oedd yn gyson â fframwaith Gwrando ar Bobl.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff adborth gan gleifion ei adolygu, y gweithredir arno ac y caiff ei fonitro drwy gynllun gwella strwythuredig gyda mesurau cynnydd clir.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Datblygu Cynllun Gwella Profiad strwythuredig ar gyfer yr Adran Achosion Brys sy'n cyd-fynd â fframwaith Gwrando ar Bobl GIG Cymru a'r Fframwaith Profiad Pobl (gan ddefnyddio'r adnodd Hunanasesu Profiad Pobl) a'i roi ar waith. Bydd staff yr Adran Achosion Brys yn cael cymorth gan y Gwasanaeth Profiad Pobl, PEARS a'r Tîm Pryderon i adolygu adborth gan gleifion, gofalwyr a staff yn rheolaidd, gan gynnwys cwynion, pryderon, canmoliaeth, adborth	Y Gwasanaeth Profiad Pobl	31/12/2026

				CIVICA, straeon cleifion, adolygiadau PEARs a gweithgarwch ymgysylltu. Dylai staff yr Adran Achosion Brys driongli'r gwaith hwn a'i droi'n gamau gwella mesuradwy. Adrodd ar gynnydd, gwersi a ddysgwyd a chanlyniadau drwy drefniadau llywodraethu (y grŵp Cleifion, Diogelwch ac Ansawdd/grŵp Profiad Gofalwyr Cleifion y Gymuned Gofal Iechyd Integredig/cyfarfodydd llywodraethu'r Adran Achosion Brys) er mwyn dangos gwelliannau cynaliadwy i brofiad pobl.		
42	Roedd yr ymatebion testun rhydd yn tynnu sylw at bryderon yn ymwneud ag ymgysylltu cyfyngedig â staff rheng flaen a diffyg ymgynghori ar	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu cynllun gwella mewn perthynas ag ymgysylltu â'r staff a diogelwch seicolegol ar	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Cafodd adroddiad ei lunio yn dilyn ein hymyriad diwylliannol i wrando ar y staff, a chafodd ei gyflwyno i	Tîm y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol Cyfarwyddwr Gweithwyr	04/09/2026

	newidiadau. Dywedwyd yn eang fod morâl y staff yn isel, ac roedd rhai sylwadau yn cyfeirio at ddiwylliant negyddol neu anghefnogol.	gyfer yr Adran Achosion Brys a'i roi ar waith. Dylai'r cynllun hwn gynnwys camau gweithredu i wella gweledded yr arweinwyr, dulliau ymgysylltu â'r staff, hyder wrth godi pryderon, prosesau adborth ac ymatebolrwydd sefydliadol, a dylid adrodd ar gynnydd drwy drefniadau llywodraethu sefydledig.		Gyfarwyddwyr y Gymuned Gofal Iechyd Integredig (22.07.2026) ochr yn ochr â'r cyfleoedd i wella a nodwyd. Y camau nesaf fydd cyflwyno'r canfyddiadau i dîm arwain yr Adran Achosion Brys. Yn dilyn hyn caiff rhagor o sesiynau ymgysylltu eu cynnal gyda thimau ehangach yr Adran Achosion Brys er mwyn rhannu'r themâu ac adeiladu ar y camau gweithredu gan edrych i'r dyfodol er mwyn mynd ati ar y cyd i lunio datblygiadau ac atebion ar gyfer y dyfodol. Bydd hyn yn cynnwys hyfforddiant priodol i'r staff a'r uwch-reolwyr i	Proffesiynol Perthynol i Iechyd – Canolfan y Gymuned Gofal Iechyd Integredig	04/09/2026 30/09/2026 30/09/2026

				gefnogi ac ymgorffori newidiadau. Bydd staff sydd wedi codi materion drwy Codi Llais Heb Ofn yn cael adborth priodol mewn perthynas â'r camau gweithredu hyn. Caiff asesiad diwylliannol ei gynnal yn y dyfodol pan fydd y camau gweithredu a nodir uchod ar waith ac wedi'u hymgorffori.		31/03/2027
43	Dywedodd aelodau'r tîm llesiant eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan y rhan fwyaf o'r nyrsys â chyfrifoldeb, a oedd yn eu galluogi i ddarparu'r lefel hon o ofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Ar y cyfan, roedd y gwasanaeth yn cael dylanwad cadarnhaol ar lesiant cleifion yn ystod cyfnodau hir o aros, ac roedd yn	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu model y tîm cymorth llesiant er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei ddarparu'n gyson a bod gwersi a ddysgir o'r fenter yn cael eu defnyddio i lywio gwelliannau ehangach i brofiad ac urddas cleifion.	Mentrau gwella ansawdd	Ymgyrch i recriwtio 5 cynorthwyydd gofal iechyd er mwyn sicrhau bod digon o staff ar gael i gefnogi llesiant cleifion a phroses adolygu a gwerthuso ffurfiol ar ôl penodi i bob swydd.	Pennaeth Nyrsio'r Cwadrant Achosion Brys	30/11/2026

	cael ei gefnogi gan y rheolwyr lleol.					
44	Roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion a staff yn tynnu sylw at heriau yn y system ehangach y tu hwnt i'r Adran Achosion Brys ei hun, gan gynnwys anawsterau wrth gael gofal sylfaenol, oedi cyn cael adolygiad gan arbenigwr, oedi wrth ryddhau cleifion, capasiti cymunedol cyfyngedig a heriau wrth geisio cael cymorth gofal cymdeithasol. Gyda'i gilydd, roedd y ffactorau hyn yn cyfrannu at y ffaith bod mwy o bobl yn mynd i'r Adran Achosion Brys ac oedi wrth symud cleifion drwy'r system gofal iechyd ehangach.	Rhaid i'r bwrdd iechyd weithio gyda phartneriaid system i leihau achosion o oedi wrth ryddhau cleifion, gwella mynediad at wasanaethau cymunedol, gwasanaethau ailalluogi a gwasanaethau gofal cymdeithasol a chryfhau'r trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion ar benwythnosau lle bo hynny'n effeithio ar lif cleifion.	Gweithio mewn partneriaeth a datblygu	Datblygu hwb rhyddhau integredig ar gyfer y system gyfan mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol ar draws y Bwrdd Iechyd. Bydd Cyfarwyddwr Gofal Brys a Gofal Argyfwng yn arwain y gwelliannau mewn perthynas â rhyddhau/llif cleifion yn unol ag argymhellion tîm ymyriadau Llywodraeth Cymru a'r rhaglen gwella newid mawr Parhau i ymgorffori proses newydd ar gyfer arosiadau hir i leihau oedi. Cefnogi diben a rennir drwy grŵp cysoni rhanbarthol.	Cyfarwyddwr Gweithrediadau Acíwt, Canolfan y Gymuned Gofal Iechyd Integredig a Chyfarwyddwr Gofal Brys a Gofal Argyfwng y Bwrdd Iechyd	11/10/2026 04/09/2026 31/10/2026

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Clara Day

Swydd: Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Dyddiad: 14 Awst 2026