



**Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBA)
Cofnodion Cyfarfod y Bwrdd a gynhaliwyd ar
26 Mawrth 2026 am 10:15am**

Yn bresennol		
Jan Williams	(JW)	Cadeirydd
Stephen Spill	(SS)	Is-gadeirydd
Abigail Harris	(AH)	Prif Swyddog Gweithredol
Jean Church	(JC)	Aelod Annibynnol
Marie Davies	(MD)	Cyfarwyddwr Gweithredol Cynllunio a Phartneriaethau
Anne-Louise Ferguson	(ALF)	Aelod Annibynnol
Andrew Griffiths	(AG)	Aelod Annibynnol
Claire Osmundsen-Little	(COL)	Cyfarwyddwr Gweithredol Dros Dro Cyllid a Pherfformiad
Martin Lloyd	(ML)	Aelod Annibynnol
Nicola Matthews	(NM)	Aelod Annibynnol
Reena Owen	(RO)	Aelod Annibynnol
Patricia Price	(PP)	Aelod Annibynnol
Charlotte Rees	(CR)	Aelod Annibynnol
Gill Richardson	(GR)	Cyfarwyddwr Gweithredol Dros Dro Iechyd y Cyhoedd
Liz Rix	(LR)	Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio a Phrofiad y Claf
Nuria Zolle	(NZ)	Aelod Annibynnol

Yn Bresennol		
Helen Annandale,	(HA)	Aelod Cyswllt o'r Bwrdd
Denise Chaffer	(DC)	Adolygydd Allanol (ar gyfer Eitem 4.6)
Alison Clarke	(AC)	Dirprwy Gyfarwyddwr Therapiau a Gwyddor Iechyd
Pat Dunmore	(PD)	Cadeirydd Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid
Matthew John	(MJ)	Cyfarwyddwr Digidol
Raj Krishnan	(RK)	Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol Gweithredol
Alun Llewelyn	(AL)	Aelod Cyswllt o'r Bwrdd (Hyd at eitem 3.4)
Hazel Lloyd	(HL)	Cyfarwyddwr Llywodraethu Corfforaethol
Ian MacDonald	(IM)	Cyfarwyddwr Cyllid Cynorthwyol
Theresa Ogbekhiulu	(TO)	Rhaglen Datblygu LIC
Sharon Price	(SP)	Cyfarwyddwr Nyrs Grŵp (ar gyfer eitem 2.1)
Carys Richards	(CER)	Uwch Reolwr Llywodraethu Corfforaethol
Jayde Summer	(JS)	Arweinydd Ward (ar gyfer eitem 2.1)





Richard Thomas	(RT)	Cyfarwyddwr Mewnwelediad, Cyfathrebu ac Ymgysylltu
Sonya Velichkova	(SV)	Arweinydd Ward (ar gyfer eitem 2.1)
Sharon Vickery	(SVi)	Gyfarwyddwr Cynorthwyol y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
Craige Wilson	(CW)	Dirprwy Brif Swyddog Gweithredu

Ymddiheuriadau

Richard Evans	(RE)	Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol a Dirprwy Brif Weithredwr
Deb Lewis	(DL)	Prif Swyddog Gweithredu/Cyfarwyddwr Gweithredol Dros Dro Gofal Sylfaenol a Chymunedol ac Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
Tina Ricketts	(TR)	Cyfarwyddwr Gweithredol y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
Heather Richards	(HR)	Cadeirydd Fforwm Partneriaeth y Bwrdd Iechyd

ACRONYMAU

AC	Y Pwyllgor Archwilio
BJC	Achos Cyfiawnhad Busnes
CAMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed
CCH	Ysbyty Cefn Coed
CSP	Cynllun Gwasanaethau Clinigol
BIPCTM	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
D2RA	Rhyddhau i Adfer yna Asesu
DAP	Porth Mynediad Deintyddol
DDRIC	Pwyllgor Digidol, Data, Ymchwil ac Arloesi
DPOC	Llwybrau gofal oedi
ED	Adran Achosion Brys
AaGIC	Addysg a Gwella Iechyd Cymru
HIE	Enseffalopathi hypocsig-isgemig
HIW	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
HPF	Fforwm Gweithwyr Proffesiynol Iechyd
CTCI	Cynllun Tymor Canolig Integredig
ITU	Uned Therapi Dwys
JCC	Cydbwyllgor Comisiynu
JCVI	Pwyllgor Cydweithredol ar Frechu ac Imiwneiddio
JET	Tîm Gweithredol ar y Cyd
LIMS	System Rheoli Gwybodaeth Labordy
LTA	Cytundeb(au) Hirdymor





MBRRACE	Mamau a Babanod: Lleihau Risg Drwy Archwiliadau ac Ymholiadau Cyfrinachol
MIU	Uned Mân Anafiadau
NHSPI	Perfformiad a Gwelliant y GIG
NoF	Gwddf Ffemwr wedi Torri
CNPT	Castell-nedd Port Talbot
OD	Datblygu Sefydliadol
PADR	Adolygiad Gwerthuso a Datblygu Personol (AGDP)
PFC	Pwyllgor Perfformiad a Chyllid
PFI	Menter Cyllid Preifat
PHC	Pwyllgor Iechyd y Boblogaeth
PID	Dogfen Cychwyn Prosiect
PSB	Bwrdd(au) Gwasanaeth Cyhoeddus
Ch1	Chwarter 1
QSC	Y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch
RPB	Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol
SRG	Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid
BIPBA	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
UC	Gofal heb ei Drefnu
UEC	Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng
UK	Y Deyrnas Unedig
UKHSA	Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU
ULD	Anhwylderau'r Aelodau Uchaf
WAST	Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru
LIC	Llywodraeth Cymru
WODC	Pwyllgor y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
WTE	Cyferth ag Amser Llawn
YTD	Y Flwyddyn Hyd yn Hyn

Dechreuodd y cyfarfod am 10:36.

Cyfeirnod y Cofnod:	Eitem ar yr Agenda
RHAN 1. MATERION RHAGARWEINIOL	
1.1 Croeso a Sylwadau Cyflwyniadol	





033/26	<p>Croesawodd JW bawb i'r cyfarfod, gan estyn croeso cynnes i'r rhai oedd yn gwyllo ar-lein.</p> <p>Fel Corff Llywodraethol y sefydliad, y Bwrdd oedd â'r lefel uchaf o ran gwneud penderfyniadau, gyda rheolaeth dros £1.8bn o arian cyhoeddus, cyflogaeth o 14,500 o staff cyfwerth ag amser llawn (WTE), a darpariaeth gwasanaethau i tua 400,000 o bobl ledled Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot. Gwnaeth hyn BIPBA yn un o'r cyrff cyhoeddus mwyaf yn y DU.</p> <p>Amlinellodd JW rôl y Bwrdd fel corff iechyd y boblogaeth strategol, gyda dyletswydd statudol i hyrwyddo a diogelu iechyd y cyhoedd ac atal clefydau.</p> <p>Roedd agenda'r cyfarfod yn cwmpasu lled cyfrifoldebau'r Bwrdd; roedd llywodraeth agored yn bwysig, a rhoddodd y cyfarfod blatfform i'r Bwrdd ddal ei hun yn atebol i'r cyhoedd ac i egluro'r rhesymeg dros benderfyniadau a wnaed yn cwmpasu'r tair cyfnod amser y bu'r Bwrdd yn gweithio ynddynt: tymor hir, tymor canolig a thymor byr.</p> <p>Yna, mapiodd JW yr eitemau allweddol ar yr agenda yn erbyn cyfrifoldebau'r Bwrdd ar gyfer: gosod cyfeiriad strategol; gosod yr awydd i fentro a goruchwylio risgiau strategol; adeiladu a chynnal partneriaethau strategol; goruchwylio cyflawniad yn erbyn y cynllun blwyddyn; ymarfer llywodraethu da; a gosod naws a diwylliant y sefydliad. Roedd y Bwrdd eisiau i staff ddod i'r gwaith a bod yn eu hunain dilys gorau a gwybod y gallent siarad yn ddiogel ynghylch unrhyw bryderon.</p> <p>Tynnodd JW sylw at faint yr heriau a'r agenda newid sylweddol sy'n wynebu'r sefydliad. Byddai gan y penderfyniadau a gymerwyd gan y Bwrdd yn y cyfarfod ganlyniadau pellgyrhaeddol, yn enwedig o ran Cynllun Blynyddol 2026/27.</p>
1.2 Ymddiheuriadau dros absenoldeb	
034/26	<p>Roedd yr aelodau canlynol o'r Bwrdd wedi cyflwyno eu hymddiheuriadau:</p> <p>Richard Evans, a gynrychiolir gan Raj Krishnan Deb Lewis, a gynrychiolir gan Craige Wilson</p>





	<p>Tina Ricketts, a gynrychiolir gan Sharon Vickery Chris Morrell, a gynrychiolir gan Alison Clarke</p> <p>Croesawodd JW HA a PD i'r cyfarfod, ynghyd â Theresa Ogbekhiulu, a oedd yn bresennol fel rhan o raglen Darpar Aelodau Bwrdd Llywodraeth Cymru (LIC).</p>
--	---

1.3 Datganiad o Fuddiannau

035/26	<p>Nid oedd unrhyw ddatganiadau o fuddiant y tu allan i'r rhai sydd eisoes ar y Gofrestr Datganiadau Buddiant.</p>
--------	--

1.4 Adroddiad y Prif Weithredwr

036/26	<p>Wrth gyflwyno adroddiad y Prif Weithredwr, tynnodd AH sylw at y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diwedd blwyddyn 2025/26 sydd ar ddod; roedd hyn yn bwysig o safbwynt cyflawni ac ymrwymadau Cynllun Blynyddol 2026/27; roedd ffocws drwy gydol y flwyddyn ar ofal wedi'i gynllunio wedi arwain at sefyllfa dda ar ddiwedd y flwyddyn; byddai dibyniaeth rhannol ar gapasiti allanol yn ffactor ar gyfer 2026/27, a nododd AH y byddai'n cyfeirio at hynny yn ddiweddarach yn y cyfarfod.• Y pwysau sylweddol ar y system Gofal Heb ei Drefnu (UC), gan arwain at Adran Achosion Brys (ED) orlawn, pwysau cynyddol ar staff, amgylcheddau clinigol gorlawn, a lefel o ofal islaw'r safon ddisgwyliedig. Roedd yr ymrwymiad, fel rhan o'r camau adfer a chynaliadwyedd, i leihau'r capasiti ymchwydd hefyd wedi cael effaith andwyol ar yr ymateb i'r galw cynyddol. Roedd y sefydliad ar statws Parhad Busnes ar hyn o bryd; sbardunodd hyn gyfres o ymatebion a chamau gweithredu ychwanegol ar draws y sefydliad. Myfyriodd AH ar Stori'r Staff yn gynnar yn 2025 a oedd wedi disgrifio heriau'r Credyd Cynhwysol mor fywiog; roedd gwelliannau sylweddol a wnaed yn haf 2025 wedi profi'n anghynaladwy yn wyneb galw cynyddol. Roedd niferoedd llwybrau gofal oedi (DPOC) hefyd yn effeithio ar argaeledd a llif gwelyau; cadarnhaodd AH fod gwaith yn parhau yn fewnol a chyda phartneriaid yr awdurdod lleol a'r trydydd sector i sicrhau datrysiad.• O ran iechyd meddwl, parhaodd y Bwrdd Trawsnewid i oruchwylio a gyrru gwelliannau; byddai sesiwn datblygu'r Bwrdd sydd ar ddod yn rhoi dadansoddiad manwl i'r Bwrdd o'r materion allweddol ac
--------	--



o gynnydd ar draws yr ystod o ffrydiau gwaith dan arweiniad cydweithwyr cyfarwyddwyr gweithredol. Roedd y system ddigidol bellach yn fyw, gan ddisodli amrywiaeth o ffynonellau data copi caled, gydag adborth cadarnhaol.

- O ran *Trefnu ar gyfer Llwyddiant*, byddai Diwrnod y 100 Arweinydd Gorau ym mis Ebrill 2026 yn canolbwyntio ar arwain sefydliad cymhleth gyda llawer o heriau tra hefyd yn adlewyrchu gwerthoedd y sefydliad, ynghyd â rhoi'r offer a'r technegau i'r arweinwyr i gyflawni newid a chefnogi cyflawni'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol (CSP) wedi'i adnewyddu.
- Gweithredu *Gwranddo ar Bobl*, gofyniad polisi cenedlaethol sy'n adlewyrchu profiadau pobl o wasanaethau BIPBA, yn gadarnhaol ac yn negyddol.

YSTYRIODD y Bwrdd yr Adroddiad a **CHYMERODD SICRWYDD** o'i gynnwys a'r diweddariad llafar.

RHAN 2. PROFIAD CLEIFION/STAFF

2.1 Stori Staff

- **Rheoli Absenoldeb Ward**

037/26

Croesawodd LR Sharron Price, (SP), Cyfarwyddwr Nyrsio Grŵp Gwasanaeth Singleton a Chastell-nedd Port Talbot, Jayde Summer (JS) Rheolwr Ward Ward E, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot a Sonya Velichkova (SV), Rheolwr Ward Ward 12, Ysbyty Singleton.

Croesawodd SP y cyfle i roi cyflwyniad i'r Bwrdd ar sut roedd arweinyddiaeth ysbrydoledig JS ac SV wedi helpu i leihau lefelau absenoldeb oherwydd salwch yn sylweddol. Yn unol â'r *Strategaeth Pobl*, roeddent hefyd wedi canolbwyntio ar wneud y gweithle yn rhywle lle roedd staff eisiau bod. Rhoddodd grynodedb o'r effaith a gafodd eu harweinyddiaeth wrth leihau absenoldeb oherwydd salwch:

- Ar gyfer Ward 12, flwyddyn yn ôl roedd absenoldeb salwch yn 8.2% (hirdymor a 3.5% tymor byr). Roedd hyn bellach wedi gostwng i 6.4% yn y tymor hir ac 1.5% yn y tymor byr.
- Ar gyfer Ward E, flwyddyn yn ôl roedd absenoldeb salwch yn 22% hirdymor a 6% tymor byr; mae hyn bellach wedi gostwng i 2% hirdymor a 4% tymor byr.





Amlinellodd pob Rheolwr Ward eu dull o arweinyddiaeth a lleihau absenoldeb oherwydd salwch drwy ddarparu gweithle cefnogol a brwdfrydig.

Buddsoddod SV amser ac ymdrech mewn gwrando ar ei thîm, gan ddeall beth oedd yn eu cymell a beth oedd yn eu cael yn heriol. Croesawodd amrywiaeth ei thîm a'r safbwynt gwahanol a ddaeth pawb ag ef. Dros amser, roedd staff a oedd yn absennol oherwydd salwch mewn gwirionedd eisiau dychwelyd i'r gwaith a bod yn rhan o dîm mor fywiog. Roedd y manteision yn fwy na'r disgwiliadau, gyda mwy o adborth cadarnhaol gan gleifion a gostyngiad sylweddol mewn pryderon a chwynion.

Roedd JS wedi mabwysiadu dull arweinyddiaeth drawsnewidiol a oedd wedi lleihau salwch ar ei ward i lefelau llawer is gan gynnwys, ar adegau, 0%. Gweithiodd gyda thîm y ward i ddatblygu nodau cyffredin ac ymdrechodd am ragoriaeth; roedd cyfathrebu a gwrando ar staff yn hanfodol. Roedd rheoli absenoldeb oherwydd salwch ei hun wedi cymryd peth amser ac ymdrech i sicrhau camau gweithredu priodol yn unol â'r polisi; roedd hyn yn cynnwys cyfarfodydd rheolaidd gydag Adnoddau Dynol. Roedd cyfathrebu effeithiol wedi dod i'r amlwg mewn problemau fel gofal plant a allai fod yn rhwystr i bresenoldeb. Roedd 'gofod therapi' pwrpasol wedi rhoi cyfle i staff gymryd amser iddyn nhw eu hunain.

Diolchodd JW i SV a JS am eu cyflwyniad a'u harweinyddiaeth glir ac arloesol; yna gwahoddodd gwestiynau.

Canmolodd JC eu sgiliau arweinyddiaeth reddfodol a'u tosturi, gan gydnabod hefyd eu bod wedi rhoi'r polisi presenoldeb yn y gwaith ar waith yn gadarn.

Diolchodd NM i'r ddau am eu cyflwyniadau a theimlai'n ffodus i'r ddau ohonynt yn gweithio i BIPBA; gofynnodd am rannu eu llwyddiant a chyflwyno rhywfaint o'u steil a'u brwdfrydedd ar draws y sefydliad ehangach. Cynghorodd y ddau fod y prif ysgogydd wedi cynnwys gwrando ar staff a'u cefnogi; roedd gostyngiadau mewn salwch yn dilyn hyn.

Cyfeiriodd LR at y rhaglen arweinyddiaeth sydd ar waith ar gyfer rheolwyr wardiau, gan gydnabod eu rôl allweddol wrth ddarparu gofal o





ansawdd uchel. Rhoddodd hyn gyfle i rannu'r dull tosturiol a fabwysiadwyd gydag eraill.

Roedd NZ wedi'i brwdfrydu a'i hysbrydoli gan y cyflwyniad; myfyriodd ar y ffaith nad oeddent wedi canolbwyntio ar dargedau na dangosyddion ond yn hytrach wedi gwrandao ar eu staff. Gofynnodd i'r ddau ddisgrifio eu prif alluogwr ac a oedd system gymorth o'u cwrpas a oedd wedi galluogi hynny. Ymatebodd y ddau fod yr allwedd yn gorwedd yn y ffocws ar ddull tîm.

Croesawodd PP yr egni a'r brwdfrydedd a ddangoswyd gan SV a JS, gyda ffocws ar arweinyddiaeth dosturiol, adeiladu a chefnogi timau.

Myfyriodd RO, fel Cadeirydd y Pwyllgor Gweithlu a Datblygu Sefydliadol (WODC), ei bod yn bleser clywed stori mor gadarnhaol gan staff. Gofynnodd ddau gwestiwn: (i) a oedd pwysau gan gyfoedion o fewn y tîm o gymorth i'w gwaith, a (ii) ynglŷn ag ymarferoldeb cynnal cysylltiad â'r holl staff 24/7. Cynghorodd JS fod positifrwydd yn tueddu i ledaenu ar draws y tîm a bod cael nodau cyffredin yn helpu. Ychwanegodd SV yr angen i sicrhau y gallai'r ward weithredu yn yr un ffordd pan nad oedd hi ar ddyletswydd; rhan o hyn oedd datblygu mwy o nyrsys iau i ymgymryd â rolau arweinyddiaeth.

Daeth JW i ben drwy ddiolch i SP, JS ac SV am eu cyflwyniad ac am eu harddulliau arweinyddiaeth ysbrydoledig a oedd wedi gwneud gwahaniaeth mor fawr i'w hardaloedd ward.

DERBYNIODD y Bwrdd y Stori Staff a **CHYMERODD SICRWYDD** ganddo.

RHAN 3. PENNU CYFEIRIAD STRATEGOL

3.1 Adroddiad Materion Allweddol Pwyllgor Iechyd y Boblogaeth

038/26

Cymerodd SS yr adroddiad fel un hunanesboniadol a thynnodd sylw arbennig at Adroddiad Blynyddol Iechyd y Cyhoedd, gan gyfeirio ato fel un o bwys allweddol. Mae hefyd yn gwneud sylwadau ar yr achosion o Meningitis yng Nghaint a ddigwyddodd ar ôl cyfarfod diwethaf y PHC; gwahoddodd GR i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am hyn.





Cyfeiriodd GR at yr achosion fel rhai oedd yn peri pryder mawr a thynnodd sylw at y pwyntiau canlynol:

- Yr ymchwiliadau parhaus i ddeall pam fod cynifer o bobl ifanc wedi mynd yn sâl mor gyflym.
- Imiwneiddio pobl ifanc yn yr ysgol yn erbyn Meningitis A, C, I a W, ond nid yn erbyn Meningitis B.
- Brechu babanod yn erbyn Meningitis B; roedd hyn yn cael ei adolygu ar hyn o bryd o ran polisi imiwneiddio cenedlaethol.
- Diffyg unrhyw gysylltiad rhwng ardal Abertawe a'r achosion yng Nghaint; roedd cynlluniau ar waith ar gyfer mesurau gwrthweithiol, gan gynnwys rhoi gwrthfotigau yn gyflym, pe bai achos yn digwydd yn ardal BIP Abertawe.
- Er mai Cymru oedd â'r cyfraddau uchaf o frechu pobl ifanc yn erbyn Meningitis, byddai rhai pobl bob amser yn methu, ond gallai'r unigolion hyn gael y brechlyn o hyd, ynghyd â grwpiau eraill, gan gynnwys myfyrwyr tramor.

Sicrhaodd GR y Bwrdd ei bod yn hyderus bod BIPBA mewn sefyllfa dda i ymateb i unrhyw achos tebyg.

Ychwanegodd AH, wrth i wyliau'r Pasg agosáu, fod Prifysgolion a sefydliadau addysg uwch eraill wedi ysgrifennu at fyfyrwyr yn darparu gwybodaeth.

Tynnodd JC sylw at y sylw yn y cyfryngau ynghylch costau brechu; gofynnodd am wybodaeth am unrhyw effaith o hyn ac am unrhyw gynlluniau i'w gyflwyno. Nododd GR fod Llywodraeth Cymru (LIC) wedi cymryd ei chynghor gan Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA); roedd y Cydbwyllgor ar Frechu ac Imiwneiddio (JCVI) yn cyfarfod yn rheolaidd i benderfynu pa frechlynnau i'w hargymell ar gyfer pa grŵp oedran poblogaeth, ni chafodd y gost ei hystyried yn eu hargymhellion. Roedd yr amser arwain yn dilyn penderfyniad brechu yn cynnwys yr angen i archebu dosau digonol o frechlyn. Byddai unrhyw newid yn y cymhwysedd i gael brechiad Meningitis B yn ystod plentyndod yn gofyn am ddull cydlynol a chynlluniedig.

Gofynnodd JW i SS a PHC ddilyn unrhyw gamau pellach yn sgil yr achosion yng Nghaint. **Cam Gweithredu: SS/HvW**

DERBYNIODD y Bwrdd y'r Adroddiad ar Faterion Allweddol a **CHYMERODD SICRWYDD** ohono.





3.2 Adroddiad Blynyddol Iechyd y Boblogaeth

039/26

Gan wahodd GR i ddarparu crynodeb o'i hadroddiad, cynghorodd JW y Bwrdd mai dyma fyddai cyfarfod olaf GR, cyn iddi ymddeol ym mis Ebrill 2026. Roedd GR wedi dal nifer o rolau amlwg ym maes iechyd y cyhoedd drwy gydol ei gyrfa, gydag enw da haeddiannol am arbenigedd mewn pynciau ar draws meysydd iechyd y cyhoedd a diogelu iechyd. Ar ran y Bwrdd, diolchodd JW i GR am ei gwasanaeth nodedig a dymunodd yn dda iddi i'r dyfodol.

Diolchodd GR i JW am ei sylwadau caredig a thynnodd sylw'r Bwrdd at y canlynol:

- Y data sylfaenol yn yr adroddiad; dangosodd hyn boblogaeth a effeithiwyd yn andwyol gan anghydraddoldebau ar lefel y boblogaeth ac a arweiniodd at heriau fel cyfraddau uwch o glefyd cardiofasgwlaidd; diabetes; a chanserau.
- Nod yr adroddiad yw rhoi cyfrif o'r sefyllfa a chynyddu ymwybyddiaeth o: ffactorau iechyd a thegwch y boblogaeth lefel uchel; rôl y tîm iechyd cyhoeddus; agweddau arbenigol gwaith iechyd cyhoeddus; a chyfrifoldebau wrth gydweithio â phartneriaid.
- Y cydweithio agos gyda'r ddwy swyddogaeth gynllunio a chyda phartneriaid awdurdodau lleol ar Fyrddau Gwasanaeth Cyhoeddus (BGCau).
- Yr argymhellion: roeddent yn adlewyrchu cyfeiriad y daith a'r angen i ymgorffori cefnogaeth iechyd y cyhoedd ymhellach ar gyfer dadansoddiad iechyd y boblogaeth leol.
- Pwysigrwydd cynhyrchu adroddiad ar Gyflwr y Boblogaeth sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl, ac adroddiad tebyg sy'n canolbwyntio ar blant a phobl ifanc. Byddai'r rhain hefyd o fudd, ynghyd â dull partneriaeth o sicrhau dechrau iach mewn bywyd.
- Yr angen allweddol i ddatblygu gwaith ataliol, er enghraifft mewn meysydd fel gorbwysedd, y prif ffactor risg ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd; roedd hwn yn un o gyfres o ymyriadau seiliedig ar dystiolaeth a fyddai o fudd.
- Breuder gwasanaethau ysmegu a rheoli pwysau, o ystyried yr adolygiad o gylchoedd ariannu grantiau; roedd yn rhaid iddynt fod yn fwy gwreiddio a gwydn yn wyneb unrhyw doriadau.





- Gwaith wedi'i dargedu gyda chlystyrau ar wasanaethau sgrinio, ynghyd â phrosiect peilot ar unigolion asymptomatig â phroffion gwaed cudd yn y carthion positif a wrthododd y cynnig o golonosgopi.
- Cyfraddau imiwneiddio, roedd angen gwella'r rhain yn gyffredinol hefyd, gan gynnwys brechiadau fflw i fabanod yn ogystal ag oedolion.
- Pwysigrwydd dull cynhwysfawr o ymdrin ag iechyd menywod.

Diolchodd JW i GR am ei chyingor arbenigol a gwahoddodd gwestiynau:

Canmolodd NZ rôl arweinyddiaeth GR ym maes iechyd y cyhoedd a myfyriodd ar yr angen i symud adnoddau tuag at iechyd y boblogaeth, gan gyfeirio at yr enillion o £14 am bob £1 a fuddsoddir. Gofynnodd sut y gallai BIPBA ganolbwyntio ar gymunedau difreintiedig, gan ddefnyddio ei ddyraniad yn wahanol.

Cyfeiriodd MD at yr adroddiad ar Gyflwr y Boblogaeth fel carreg sylfaen i gefnogi'r broses gynllunio strategol a nodi'r dosbarthiad adnoddau gorau posibl.

Roedd AH yn gwerthfawrogi'r adroddiad fel sail ar gyfer cynllunio strategol; byddai'n gweithredu fel carreg filltir ar gyfer *Cymuned trwy Ddylunio*. Roedd yr her yn canolbwyntio ar osgoi dosbarthu adnoddau cymesur.

Pwysleisiodd PP rôl gweithio mewn partneriaeth wrth gefnogi a datblygu cymunedau difreintiedig; gofynnodd am gryfderau gweithio mewn partneriaeth leol a mesur yr effeithiau.

Wrth ymateb, cydnabu GR yr anhawster o gofnodi'r effeithiau; roedd pob BGC wedi ymgysylltu, gyda mwy o waith i'w wneud ar gyfres o ddangosyddion partneriaeth ar y cyd a oedd yn mesur llwyddiant ar y cyd. Roedd y ganolfan ddata ar y cyd yn un enghraifft o gynnydd mawr; roedd cydweithio i gefnogi trigolion Castell-nedd Port Talbot (CNPT) yn dilyn y cyhoeddiad bod Tata Steel wedi cau yn enghraifft arall.

Roedd GR yn falch o gadarnhau dewis CNPT fel un o ddau ranbarth Marmot yng Nghymru; darparodd hyn £150k drwy'r Sefydliad dros Ecwiti Iechyd i gefnogi canlyniadau iechyd a lles gwell. Cyfeiriodd hefyd at y grant a ddyfarnwyd gan y Swyddfa Gartref yn Abertawe; byddai



hwn yn canolbwyntio ar gamddefnyddio sylweddau ac yn mynd i'r afael â llinellau sirol yn ardal Dyfatty.

Gofynnodd ALF am y rhesymeg y tu ôl i'r penderfyniad i leihau cyllid ar gyfer y Rhaglen Atal Diabetes; byddai gostyngiad mewn gwariant ataliol yn peri risg o adeiladu lefelau uwch o alw am wasanaethau yn y dyfodol. Cytunodd GR fod grantiau cenedlaethol yn aml yn fyrdymor eu natur; byddai'r grant hwn yn lleihau dros gyfnod o ddwy flynedd gyda disgwyl i BIPBA gael cyllid yn barhaus wedyn, ond heb unrhyw adnoddau ychwanegol. Roedd y manteision hirdymor i iechyd ac adnoddau o wasanaethau ataliol yn amlwg.

Cadarnhaodd MD y byddai'r Rhaglen Atal Diabetes, a ariennir drwy ddwy ffynhonnell wahanol, yn lleihau ac yna'n dod i ben, a'r rhesymeg oedd y dylai buddion wrthbwysu colli cyllid grant. Roedd gwaith rhwng timau clinigol ac economegwyr iechyd ar sail ranbarthol wedi cynhyrchu methodoleg i gefnogi gwasanaethau ataliol. Ni fyddai hyn yn dileu'r angen am benderfyniadau anodd ynghylch dyrannu adnoddau ond byddai'n llywio penderfyniadau o'r fath.

Croesawodd RO yr adroddiad, gan gydnabod y bwlch disgwyliad oes mawr a oedd yn berthnasol ar draws llawer o ardal BIPBA; roedd hi'n difaru'r cynnydd cyfyngedig hyd yma wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.

Wrth gloi'r drafodaeth, croesawodd AH yr adroddiad fel elfen allweddol o'r adfywiad strategol sydd ar y gweill. Mynegodd ei diolch i GR am ei harweinyddiaeth dros y flwyddyn ddiwethaf ac am godi materion iechyd cyhoeddus allweddol ar lefel y Bwrdd.

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **DERBYN** yr adroddiad.
- **DIOLCH** i GR am ei harweinyddiaeth drwy gydol 2025/26.
- **CYDNABOD** yr anghydraddoldebau difrifol a amlygwyd yn yr Adroddiad a'r bwriad i ddefnyddio'r Adroddiad ar Gyflwr y Boblogaeth i lunio penderfyniadau yn y Cynllun Gwasanaethau Clinigol sydd ar ddod a phrosesau gwneud penderfyniadau dilynol y bwrdd.

3.3 Cynllun Blynyddol 2026-27





040/26

Cyflwyno'r Cynllun Blynyddol ('y Cynllun') Croesawodd MD y mewnbwn a'r gefnogaeth a dderbyniwyd yn ystod ei ddatblygiad gan aelodau'r Bwrdd, partneriaid a rhanddeiliaid. Roedd wedi'i angori'n gadarn yn amcanion strategol BIPBA, gan ddarparu aliniad strategol a map llwybr manwl ar gyfer cyflawni dros y flwyddyn nesaf. Cydnabu MD effaith y diffyg ariannol ar yr amserlen gynllunio.

Derbyniodd MD hefyd, fel y'i cyflwynir ar hyn o bryd, na fyddai Llywodraeth Cymru yn cefnogi'r Cynllun, gan ei ystyried yn anfforddiadwy. Roedd gwaith ar y gweill i leihau'r risg ariannol ac i ddylunio modelau gwasanaeth cynaliadwy; roedd y Cynllun hefyd yn canolbwyntio ar adferiad, cynaliadwyedd a thrawsnewid i gyflawni yn erbyn yr amcanion strategol, gyda chynlluniau cyflawni mwy manwl yn ategu'r rhaglenni craidd.

Ar y cam hwn, disgrifiodd y Cynllun lwybr tuag at gynaliadwyedd ariannol yn hytrach nag at sefyllfa lle roedd y gyllideb yn cyrraedd y nod.

Gwahoddodd JW CO-L i ychwanegu manylion am y cyd-destun ariannol.

O safbwynt cynllunio blynyddol, tynnodd CO-L sylw at:

- Y diffyg o £57.8m a gariwyd ymlaen o 2025/26, ynghyd ag arbedion anghylchol o £32.2m.
- Y pwysau cost yn ystod y flwyddyn, wedi'i wrthbwyso'n rhannol gan gyllid LIC.
- Y diffyg a phwysau ychwanegol; adlewyrchwyd y rhain yn y Cynllun drwy'r targed arbedion o £65.5m, a weithiodd drwyddo gyda Deloitte a'r Bwrdd Adfer a Chynaliadwyedd; roedd hyn yn dal i adael diffyg o £76.6m.
- Yr ystod o gyfleoedd a dewisiadau strategol a strwythurol ar gyfer Blwyddyn 2 a Blwyddyn 3.

Croesawodd AH y gwaith a wnaed i gynhyrchu'r Cynllun, gan gydnabod ei fod yn crynhoi'r sefyllfa ar adeg benodol; byddai dogfen grynodedb i'r cyhoedd o werth wrth rannu'r sefyllfa gyda'r cyhoedd ehangach.

Cydnabu AH y ffaith na fyddai Llywodraeth Cymru yn derbyn y Cynllun, o ystyried maint y diffyg ariannol; yn ei barn hi roedd y Cynllun mor gadarn â phosibl ond gyda risgiau cysylltiedig sylweddol, o ystyried lefel yr arbedion sydd eu hangen a maint a chyflymder y newid sefydliadol





hanfodol. Er bod cynaliadwyedd ariannol yn hanfodol, pwysleisiodd yr angen i sicrhau gofal a gwasanaethau diogel ac effeithiol.

Aeth AH ymlaen i wneud sylwadau ar y cynnydd da yn 2025/26 yn erbyn gofal wedi'i gynllunio. Gofynnodd am gefnogaeth y Bwrdd i barhau â'i thrafodaethau gyda chydweithwyr yn y Llywodraeth ynghylch y posibilrwydd o gynnwys gweithgaredd ychwanegol yn Ch1 2026/27, er mwyn osgoi colli'r enillion a gyflawnwyd yn ystod y flwyddyn.

Diolchodd AH i bawb a oedd ynghlwm â chynhyrchu'r Cynllun, ychwanegodd JW ddiolchiadau'r Bwrdd a gwahoddodd PP i wneud sylwadau ar ran PFC.

Roedd PP yn ystyried bod y Cynllun yn onest ac yn seiliedig ar dystiolaeth, gan gydnabod maint sylweddol yr her a'r ystod gymhleth o gamau gweithredu sydd eu hangen. Byddai'r llwybr sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn helpu'r sefydliad i sefydlogi dros y tair blynedd nesaf; yr her fwyaf fyddai lefel yr arbedion sy'n ofynnol dros y cyfnod o dair blynedd; roedd hyn yn fwy na £180m. Cyfeiriodd PP hefyd at chwyddiant a phwysau cost eraill a allai ddod i'r amlwg a allai ychwanegu at yr her.

Roedd yr angen i gynnal gafael a rheolaeth yn hanfodol; byddai hyn yn gofyn am drawsnewid ar draws agweddau strategol, gwasanaeth ac ariannol. Roedd diffyg manylion ynghylch atebolrwydd, amserlenni a goblygiadau ariannol mewn rhai camau gweithredu yn y Cynllun. Roedd PFC wedi gofyn am ddiweddariadau rheolaidd i geisio sicrwydd bod cynlluniau arbed yn aeddfed ac yn gyflawnadwy; roedd pryderon y byddai maint yr her a'r capasiti a'r gallu i fynd i'r afael â hynny yn effeithio'n andwyol ar y gallu i'w gyflawni. Byddai'r Uned Gyflawni yn hanfodol i sbarduno newid ac roedd angen ei sefydlu ar frys.

Roedd MD yn cydnabod maint yr heriau sy'n wynebu'r Bwrdd; o safbwynt cyflawni ariannol, roedd angen gwybodaeth a data manylach ar lefel gronynnog, gan y byddai unrhyw dangyflawni yn Ch1 a Ch2 yn arwain at heriau cyflawni ychwanegol.

Cadarnhaodd CO-L y byddai prosesau cyllidebol newydd yn ei gwneud yn ofynnol i uwch arweinwyr gyflawni yn erbyn eu cyfrifoldebau fel deiliaid cyllideb; byddai hyn yn sbarduno'r gafael a'r rheolaeth sydd eu hangen, dan oruchwyliaeth PFC.





Cyfeiriodd JC at yr amserlenni bras a nodwyd mewn rhannau o'r Cynllun a'r angen i dynhau'r rhain.

Cyfeiriodd SS at yr aneffeithlonrwydd a'r heriau gwasanaeth o ran gweithredu gwasanaethau ar draws sawl safle; cydnabu fod rhesymoli yn rhan o'r Cynllun a bod cyfleoedd yn bodoli i wneud y defnydd gorau o ystâd y Byrddau Iechyd drwy archwilio opsiynau ariannu amgen. Ceisiodd SS strategaeth ystadau i ategu'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol a chytunodd MD â'r pwynt hwn.

Cynigiodd AH gadw'r rhestr flaenoriaethau cyfalaf deng mlynedd dan adolygiad ac asesu hyn yn erbyn y Cynllun Gwasanaethau Clinigol.

Ar bwynt PP ynglŷn â graddfa'r newid sydd ei angen, cyfeiriodd AH at rôl *Trefnus ar gyfer Llwyddiant* a datblygu capasiti a gallu canolog i yrru gwelliant parhaus ar lefel newid trawsnewidiol. Roedd cefnogi a datblygu arweinwyr ar draws y sefydliad yn flaenoriaeth i'r Tîm Gweithredol.

Cyfeiriodd JW at y tri Grŵp Cyngori Bwrdd, a chynrychiolwyd dau ohonynt yn y cyfarfod; byddai aelodau'r Bwrdd yn ymgysylltu â'r Fforwm Partneriaeth yn dilyn y cyfarfod. Gwahoddodd JW HA i wneud sylwadau ar ran Fforwm y Gweithwyr Proffesiynol Iechyd (HPF).

Croesawodd HA y cyfle i wneud sylwadau a chydabu maint yr her sy'n wynebu'r sefydliad. Croesawodd HPF y pwyslais ar fesurau ataliol ac ymyrraeth gynnar i gyflymu *Cymuned trwy Ddylunio*, yn ogystal â'r cyfleoedd a gynigiwyd gan y Cynllun Gwasanaethau Clinigol. Ar ran HPF tynnodd HA sylw at:

- Capasiti'r gweithlu a chynaliadwyedd; byddai cyflawni llwyddiannus yn dibynnu ar dybiaethau realistig yn ymwneud â chapasiti, cymysgedd sgiliau, cynhyrchiant, ymgysylltiad cynnar a lles staff.
- Cyflymder y trawsnewid ar draws nifer o raglenni a risgiau cyflawni; roedd graddfa'r gweithgaredd trawsnewid ynghyd â'r gofynion arbed yn golygu bod blaenoriaethu, dilyniannu a llywodraethu cryf yn hanfodol.
- Anghydraddoldebau iechyd a mynediad teg; cefnogodd HPF y ffocws ar gamau ataliol ynghyd ag ailgynllunio gwasanaethau'n barhaus i fynd i'r afael yn weithredol ag anghydraddoldeb,





hygyrchedd, a chyfathrebu cynhwysol ar draws yr ystod o wasanaethau a ddarperir.

Daeth HA i ben drwy gadarnhau bod aelodau HPF yn cefnogi'r Cynllun.

Mynegodd JW ei diolch i'r HPF am ei sylwadau craff a chefnogol; cadarnhaodd MD y byddai ymgysylltiad agos yn parhau.

Cyfeiriodd AH at gyfarfod diweddar gyda chynrychiolwyr y Fforwm Partneriaeth a'r neges glir i'r Bwrdd ynghylch mwy o ymgysylltiad a chyfranogiad. Byddai'r Bwrdd yn cyfarfod eto â'r Fforwm Partneriaeth ar 30 Ebrill ac roedd wedi ymrwymo i feithrin perthynas waith adeiladol. Roedd y Bwrdd yn gwerthfawrogi ymgysylltiad yr holl staff ac yn edrych ymlaen at adeiladu'r diwylliant sefydliadol o amgylch hyn yn 2026/27.

Ar gyfer y Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid (SRG), croesawodd PD y cynnig i gyflwyno'r Cynllun i gyfarfod nesaf y SRG, a'r bwriad i ddarparu sylwebaeth i'r cyhoedd. **Cam Gweithredu: MD/RT**

Croesawodd AL y cyfleoedd i gymryd rhan mewn sesiynau datblygu ac i dderbyn adborth gan dîm Deloitte; roedd hyn wedi ei helpu i ddeall yr heriau cymhleth yr oedd y Bwrdd yn eu hwynebu. Croesawodd hefyd y trafodaethau adeiladol a oedd yn digwydd rhwng BIPBA a'r ddau awdurdod lleol partner.

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **DERBYN** Cynllun Blynyddol BIPBA 2026/27.
- **CYDNABOD** y llywodraethu cryfach, y trefniadau atebolrwydd cliriach a'r ddealltwriaeth ddadansoddol well sy'n sail i Gynllun 2026/27.
- **CYDNABOD** maint yr heriau gweithredol, perfformiad ac ariannol a'r camau a nodwyd i fynd i'r afael â'r rhain.
- **CYDNABOD** nad oedd y Cynllun yn cyflwyno safbwynt y gellid ei gymeradwyo'n ariannol ond ei fod wedi darparu trywydd credadwy a seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer sefydlogi.
- **DERBYN** na fyddai Llywodraeth Cymru yn cymeradwyo'r Cynllun, o ystyried y diffyg ariannol parhaus.
- **CYTUNO** i gyflwyno'r Cynllun Blynyddol 2026/27 ER MWYN CRAFFU i Lywodraeth Cymru erbyn 31 Mawrth 2026.





3.4 Adroddiad Cynllunio a Phartneriaethau

- Cynnydd y Cynllun Blynyddol (Chwarter 3.
- Achos Busnes - Swît

041/26

Rhoddodd MD y wybodaeth ddiweddaraf am y gwaith sydd ar y gweill i ategu'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol (CSP); byddai'r Adroddiad ar Gyflwr y Boblogaeth, camau sganio'r gorwel, a datblygu egwyddorion sylfaenol bellach yn ategu gwaith gyda grwpiau cyfeirio clinigol, wedi'u haddasu i adlewyrchu etholiadau Senedd 2026.

Byddai dogfen lefel uchel yn seiliedig ar egwyddorion yn nodi modelau gwasanaeth a rhagdybiaethau i gyflawni cynaliadwyedd hirdymor, gyda chynlluniau seilwaith penodol i wasanaethau dilynol. Gofynnwyd i'r Bwrdd gymeradwyo'r dull amlinellol a'i gwblhau erbyn diwedd 2026.

Roedd y Cynllun Blynyddol yn rhoi trosolwg o fframwaith cynllunio a disgwyliadau Llywodraeth Cymru, ac ymateb BIPBA, fel y trafodwyd yn gynharach yn y cyfarfod. Roedd y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol (RPB) wedi dirprwyo awdurdod ar gyfer cyflawni rhannau penodol.

Gofynnwyd i'r Bwrdd ystyried y gwaith sydd ar y gweill i gryfhau trefniadau partneriaeth strategol.

Ceisiodd NZ sicrwydd ar ddau bwynt: (i) bod y Cynllun Gweithredu Hinsawdd wedi bod yn destun goruchwyliaeth flaenorol gan y Pwyllgor, a (ii) goruchwyliaeth ar lefel y Pwyllgor o Argymhellion Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol.

Atgoffodd JW yr aelodau fod y Bwrdd llawn wedi cyflawni'r rôl oruchwylio ar raglen waith Cynllunio a Phartneriaethau. Cadarnhaodd MD y broses a ddefnyddir i brofi cydymffurfiaeth yn erbyn Argymhellion Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol a chynigiodd Sesiwn Datblygu'r Bwrdd i ddarparu rhagor o fanylion.

Awgrymodd JW gynnwys briffiau ar wahanol agweddau ar raglen waith Cynllunio a Phartneriaethau yng nghyfarfodydd dal i fyny'r Aelodau Annibynnol (IMs). Gofynnodd hefyd i HL a MD gyfarfod â NZ ar ymholiadau penodol yr olaf ynghylch goruchwyliaeth a chraffu. **Cam Gweithredu: NZ/MD/HL**





Mynegodd JC ddiddordeb mewn gweld canlyniad y gyfres o weithdai cyllid a pherfformiad ar y cyd sydd ar y gweill i nodi bylchau cyllido ac ailgynllunio llwybrau mewn perthynas â phrosesau PODC a Rhyddhau i Adfer yna Asesu (D2RA). **Cam Gweithredu: CO-L**

Yna gofynnodd JC am (i) yr amserlen ar gyfer gwelliant, o ystyried y perfformiad presennol ar therapïau seicolegol o 40% yn erbyn targed o 80%, a (ii) sut y byddai'r model gwasanaeth anghlinigol o dan Gynghrair Cyffuriau ac Alcohol Bae'r Gorllewin yn cyd-fynd â gwasanaethau gofal eilaidd.

Ar y cwestiwn cyntaf, dywedodd MD fod y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol wedi gwneud buddsoddiad cyfyngedig; byddai Bwrdd y Rhaglen Trawsnewid Iechyd Meddwl yn cynnwys y flaenoriaeth ar gyfer buddsoddiad ychwanegol yn ei drafodaethau.

Ar yr ail gwestiwn, nododd MD fod y contract hwn yn ymwneud â phrosiect amlasiantaeth, cymunedol, heb unrhyw gysylltiad â gwasanaethau eilaidd. Cytunodd i roi rhagor o fanylion i JC. **Cam Gweithredu: MD**

Cyfeiriodd RT at agendâu trawsbynciol sy'n deillio o Ddeddf Cenedlaethau'r Dyfodol ac anghydraddoldebau iechyd y boblogaeth; byddai Asesiadau Effaith Integredig manwl yn cefnogi gwneud penderfyniadau ar lefel y Bwrdd ac yn helpu i liniaru anfantais.

Cynghorodd y byddai penderfyniadau sy'n debygol o gael effaith fawr ar y sefydliad neu'r boblogaeth yn elwa o Asesiad Effaith Integredig; byddai hyn yn helpu i ystyried a lliniaru problemau a chefnogi gwneud penderfyniadau.

Croesawodd yr AG y dull strategol a gymerwyd; cyfeiriodd at gymhlethdod rhai trefniadau comisiynu a gofynnodd am ddulliau posibl o symleiddio'r broses.

Amlinellodd MD wahanol linynnau comisiynu a nododd y byddai hi a'r CO-L yn adolygu Cytundebau Hirdymor (LTAs), rhwng grwpiau gwasanaeth mewnol a chyda phartneriaid allanol, ynghyd ag adolygu mecanweithiau comisiynu eraill. Byddai'r gwaith hwn yn blaenoriaethu ac yn trefnu camau gweithredu mewn ffordd strwythuredig.





Cyfeiriodd AH at y Cydbwyllgor Comisiynu (JCC) a'i uchelgais i ddod yn ganolfan ragoriaeth ar gyfer comisiynu; roedd hyn yn amlwg ar gyfer rhywfaint o waith cenedlaethol. Cyfeiriodd hefyd at Gynllun y JCC 2026/27 a allai gael effaith andwyol ar Gynllun Blynyddol BIPBA, gan fod bwch ariannol ynddo. Cytunodd JW ac AH i wahodd Cadeirydd y JCC a'r Prif Gomisiynydd Dros Dro i gyfarfod o'r Bwrdd yn y dyfodol. **Cam Gweithredu: HL**

Yna croesawodd JW IM a'i wahodd i gyflwyno'r Achos Cyfiawnhad Busnes (BJC) ar gyfer datblygiadau yng Nghlinig Caswell.

Amlinellodd IM gefndir y BJC a'r angen clinigol brys am unedau dibyniaeth uchel ychwanegol. Roedd PFC wedi ystyried a chefnogi'r BJC ar gost cyfalaf o £5.733m, heb unrhyw gostau refeniw parhaus, i'w gyflawni dros y ddwy flynedd ariannol nesaf. Yn amodol ar gymeradwyaeth LIC, byddai'r gwaith yn dechrau ar y safle ym mis Mehefin 2026, mewn tair cam dros y cyfnod o ddwy flynedd. Roedd IM yn disgwyl penderfyniad y Llywodraeth ganol mis Mehefin 2026, o ystyried etholiad y Senedd yn 2026.

Cadarnhaodd PP fod y PFC yn fodlon argymell cymeradwyaeth y Bwrdd o'r BJC gan ei fod yn cyfeirio at wasanaeth penodol a chymhleth a'r posibilrwydd o ailwladoli rhai cleifion sy'n cael gofal mewn mannau eraill.

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **YSTYRIODD** a **CHYTUNODD** yr eitemau fel y gofynnwyd amdanynt drwy gydol yr adroddiad.
- **CYMERADWYWYD** newid dyddiad cwblhau'r CSP o Fawrth 2026 i Dachwedd 2026 ac ymestyn y CSP presennol i'r dyddiad hwnnw.
- **CYMERADWYWYD** yr Achos Busnes Cyfalaf o £5.733m ar gyfer darparu dwy uned dibyniaeth uchel ychwanegol yng Nghlinig Caswell, i'w gyflwyno i Lywodraeth Cymru.

3.5 Adroddiad Materion Allweddol y Pwyllgor Digidol, Data, Ymchwil ac Arloesi

- Ionawr 2026**
- Mis Mawrth 2026**





042/26

Gwahoddodd JW AG i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y Pwyllgor Digidol, Data, Ymchwil ac Arloesi (DDRIC).

Tynnodd yr Arlywydd sylw at ddau rybudd yn adroddiad Mawrth 2026:

- Y nifer fawr o gerrig milltir cyflawni ym mis Mawrth yn y Cynllun Strategaeth Ddigidol; roedd nifer fach o'r rhain wedi llithro at ddibenion blaenoriaethu.
- Y Cynllun ar gyfer Gofal Brys a Gofal Heb ei Drefnu. Roedd hyn yn cynnwys nifer o bethau anhysbys ar y cam hwn ac roedd angen eglurder er mwyn gwneud cynnydd.

Roedd JW ac AG wedi cytuno ar 'adnewyddu' DDRIC, yn unol â'r rhaglen o adolygu Cylch Gorchwyl a rhaglenni gwaith y Pwyllgorau. Yn y cyfamser, cadarnhaodd yr Arolygwr Cyffredinol y byddai'r Pwyllgor yn canolbwyntio ar fuddion, darparu cynhyrchion, a thrawsnewid digidol.

Diolchodd JW i AG a gwahoddodd MJ i wneud sylwadau.

Rhoddodd MJ y wybodaeth ddiweddaraf i'r Bwrdd am y gwaith digidol sylweddol sydd ar y gweill, gan gynnwys:

- Y system iechyd meddwl yn mynd ar waith yn ddiweddar; byddai hyn yn trawsnewid y ffordd y byddai staff yn gweithio.
- Diweddariad i'r system radioleg i ddarparu mynediad haws at ddelweddau.
- Y dyddiad mynd yn fyw sydd ar ddod ar gyfer y system famolaeth, gan ddefnyddio dull graddol a dechrau gydag atgyfeiriadau cynenedigol newydd.
- Tri ar ddeg o wasanaethau eraill yn mynd yn fyw gyda phost hybrid.
- Y gwaith sydd ar ddod o ddisodli rhwydwaith diwifr CNPT.
- Newidiadau i wyddorau gwaed a system gwasanaethau trallwysu, byddai'r rhain yn fyw ym mis Gorffennaf, gyda gwasanaethau trallwysu yn dilyn ym mis Medi 2026.

DERBYNIODD y Bwrdd yr Adroddiad ar Faterion Allweddol a **CHYMERODD SICRWYDD** ohono.

RHAN 4. CYFLAWNIAD Y FLWYDDYN: ANSAWDD, DIOGELWCH, PERFFORMIAD AC ADNODDAU





4.1 Adroddiad Materion Allweddol y Pwyllgor Perfformiad a Chyllid

i. Ionawr 2026

ii. Chwefror 2026

043/26

Gwahoddodd JW PP i fynd â'r Bwrdd drwy elfennau perfformiad craffu'r PFC. Tynnodd PP sylw at:

- Perfformiad strôc, yn enwedig diffyg rota ymgynghorwyr strôc 24/7, a rhybuddion cynharach i'r Bwrdd ar hyn.
- Y lefel bryderus o gleifion sydd wedi'u optimeiddio'n glinigol a'r effeithiau andwyol ar ofal brys ac argyfwng.
- Pryderon a nodwyd ym mis Ionawr 2026 ynghylch dychwelyd contract deintyddol a'r risg y byddai 6000 o gleifion yn colli gorchudd mynediad deintyddol; roedd y Porth Mynediad Deintyddol (DAP) wedi helpu i liniaru hyn.

O ran perfformiad strôc, cyngorodd MD mai dim ond dau ysbyty yng Nghymru sy'n darparu gwasanaeth ymgynghorydd strôc 24/7 ar hyn o bryd: Ysbyty'r Faenor ac Ysbyty Athrofaol Cymru. Byddai gwasanaeth o'r fath ar safle ysbyty Treforys yn gofyn am adnoddau ychwanegol ac ailgyflunio gwasanaethau strôc aciwt ar draws ôl troed Bae'r Gorllewin. Roedd y lliniariadau a oedd ar waith yn cynnwys meddygon â diddordeb mewn strôc. Nid oedd angen gorchudd strôc gan ymgynghorydd 24/7 ar gyfer dangosyddion eraill yn y llwybr strôc, gan gynnwys yr amser o'r drws i'r nodwydd a'r amser o'r mynediad i'r sgan. Byddai'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol yn cynnwys gwasanaethau strôc.

Ceisiodd NZ sicrwydd bod angen clinigol yn llywio amser o'r drws i'r nodwydd ac nid targed. Wrth ymateb, cadarnhaodd MD fod mynediad cyflym at thrombolysis, lle bo'n briodol, yn arwain at ganlyniadau gwell i gleifion; roedd hyn yn darparu'r sail dystiolaeth i ategu amseroedd ymateb.

Nododd RK effeithiau oedi mewn triniaeth ar swyddogaeth yr ymennydd, gyda'r nod o thrombolyseiddio o fewn y pedair awr gyntaf. Yn ogystal â chanlyniadau gwell i gleifion, roedd hyn yn lleihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau gofal a chymorth tymor hwy. Sicrhaodd y Bwrdd fod clinigwyr wrth y drws ffrynt wedi'u hyfforddi i ddarparu thrombolysis; roedd hyn yn liniaru'r risg i ryw raddau.





	<p>Gofynnodd JW i QSC adolygu'r mater, gydag AH yn awgrymu defnyddio astudiaethau achos cleifion dienw, fel rhan o ymarfer ar y cyd ag Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru (WAST).</p> <p>Roedd JC yn cydnabod rôl rheoli gwelyau wrth sicrhau llif llyfn i'r lleoliad mwyaf priodol ar gyfer triniaeth strôc; o ystyried cael gwared ar gapasiti ymchwydd, gofynnodd am welyau wedi'u neilltuo, ac awgrymodd gynnwys mynediad at welyau yn yr adolygiad. Cefnogodd ALF hyn, gan gofio cyflwyniad a bwysleisiodd gapasiti wedi'i glustnodi fel modd o gael mynediad cyflym at wasanaethau therapi.</p> <p>Gofynnodd JW i JC ac LR gwmpasu sail fformat adolygu gan ddefnyddio astudiaethau achos cleifion dienw ac ymgysylltu â chymheiriaid yn WAST i gynnal ymarfer dysgu ar y cyd. Cam Gweithredu: JC/LR/RK</p> <p>Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none">• DERBYN a CHYMRYD SICRWYDD o'r Adroddiad ar Faterion Allweddol.• CEFNOGI cynnal ymarfer dysgu ar y cyd â WAST ar lwybr gwasanaethau strôc.
--	---

Trafododd y Bwrdd eitem 4.3 ar yr Agenda, Adroddiad Cyllid, ar y pwynt hwn cyn dychwelyd at yr Adroddiad Perfformiad Integredig.

4.2 Adroddiad Perfformiad Integredig

044/26	<p>Gan ddefnyddio cyflwyniad sleidiau, tynnodd MD sylw at Adran 2 o'r Adroddiad Perfformiad Integredig; roedd hyn yn canolbwyntio ar berfformiad yn erbyn amcanion strategol ac yn cynnwys targedau cenedlaethol a lleol. Gwahoddodd gydweithwyr Gweithredol i roi'r wybodaeth ddiweddaraf:</p> <p><u>Imiwneiddio a Brechiadau</u> Adroddodd GR ar y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none">• Y cynnydd yng nghanran y plant sydd wedi cael eu brechiadau plentyndod yn gyfredol; fodd bynnag, roedd hyn yn dal i fod islaw'r targed o 95%.• Y gyfradd sy'n derbyn brechiadau HPV yn 15 oed.
--------	--





- Y 3.5% o ysmygwyr sy'n oedolion a geisiodd roi'r gorau iddi, islaw'r targed o 5%. Mae'n bosibl y byddai'r targed yn cynyddu i 10% a byddai hyn yn her.
- Gwelliant yn y nifer sy'n cael eu sgrinio am y coluddyn ar 64.2%, yn erbyn targed o 60% (targed isel ynddo'i hun).
- Brechiadau fflw i oedolion 65 oed a throsodd; roedd y rhain islaw'r targed ac roedd angen eu gwella, gyda'r safbwynt ar y brechiad COVID angen mwy o ffocws fyth.
- Y cynnydd mewn brechiadau staff o 32.9% i 43.1%, cynnydd o dros 10%; estynnodd GR ei diolch i frechwyr cyfoedion ac i RT a'r tîm cyfathrebu.
- Y cynnydd yn y nifer sy'n cael brechiadau fflw yn ystod beichiogrwydd, gyda chynnydd amlwg yn y cymunedau mwy difreintiedig.

Gofal Brys a Gofal Heb ei Drefnu

Tynnodd MD sylw at y canlynol:

- Sefyllfaoedd yn dirywio ar arosiadau 4 awr a 12 awr, ffactor ers y Nadolig a oedd yn siomedig. Amlinellodd ystod o gamau gweithredu sydd ar waith.
- Sefyllfa sy'n gwaethygu ar fesurau gofal brys ac argyfwng (UEC), gyda galw cynyddol parhaus.
- Anawsterau parhaus drwy gydol mis Chwefror a mis Mawrth; Byddai swyddogion gweithredol yn cyfarfod â chydweithwyr Grŵp Gwasanaeth Treforys ar 27 Mawrth i ystyried unrhyw gamau brys ychwanegol i ddarparu cefnogaeth ar draws y system gyfan. Byddai'r rhain yn cynnwys camau gweithredu gofal sylfaenol, camau gweithredu rheoli gwelyau i wella llif, a llif i leoliadau cymunedol.
- Effaith pwysau galw ar drosglwyddiadau ambiwlansys; gwaith agos parhaus gyda WAST yn canolbwyntio ar liniaru effeithiau hyn.
- Y gwaith parhaus i gryfhau a gwella llwybrau gofal strôc.

Gofal wedi'i Gynllunio

- Byddai cynnal y llwybr gwella yn sicrhau y byddai BIPBA yn cyrraedd ei dargedau o ran lleihau cyfraddau cleifion allanol a dileu arosiadau dros 104 wythnos; roedd 5 arhosiad dros 104 wythnos ym mis Chwefror yn deillio o broblem gyda chyflenwad sment llawdriniaeth orthopedig, a disgwyllir datrysiaid erbyn diwedd y flwyddyn.





- Gwelliant mewn perfformiad a gostyngiad mewn arosiadau o dros wyth wythnos am ddiagnosteg o ganlyniad i weithredu'r Uned Endosgopi.
- Dileu arosiadau i gleifion sy'n aros dros 14 wythnos am therapiau o fis Chwefror 2026 ymlaen, gyda gostyngiad bach mewn cyfraddau dilynol, yn amodol ar ddilysu parhaus.
- Y bwlch ar gyfer therapiau seicolegol; roedd hyn yn parhau i fod yn broblem yn genedlaethol ac roedd gwaith yn parhau gyda LIC i archwilio atebion cenedlaethol wrth archwilio cyfleoedd lleol hefyd.
- Llwybr adferiad nifer yr asesiadau therapiwtig mewn 28 diwrnod mewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS); roedd LIC wedi darparu cyllid ychwanegol yn ddiweddar i gael mynediad at gapasiti ychwanegol a lleihau rhai arosiadau.
- Roedd effeithlonrwydd theatrau wedi aros islaw'r gofynion a byddai'n destun rhaglen waith yn 2026/27. Roedd y tîm yn cynorthwyo i ddatblygu model.
- Effeithiwyd ar berfformiad Gwddf y Ffemwr wedi Torri (NoF) gan ddiffyg capasiti wedi'i glustnodi; roedd amser i'r theatr hefyd yn ffactor ar gyfer gwelliant.
- Roedd nifer y practisau gofal sylfaenol a oedd yn cael eu dwysáu wedi aros yn gyson drwy gydol y gaeaf, gyda chynnydd yn nifer y cleifion a oedd yn defnyddio'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin.

Ansawdd a Diogelwch

Rhoddodd RK gyngor ar y canlynol:

- Gostyngiad o 24% yng nghyfraddau C.diff o'i gymharu â data 2024/25; nid oedd hyn yn ddigon i sbarduno dad-ddwysáu. Byddai'r grŵp rheoli achosion uchel yn parhau.
- Cynnydd da wrth reoli staph aureus a klebsiella.
- Gwaith gwella ansawdd ar y gweill i fynd i'r afael â chynnydd mewn E.coli.
- Cynnal archwiliad niwmonia a gafwyd yn yr ysbyty a chydgrynhai'r broses archwilio hon.

Profiad y claf

Tynnodd LR sylw at y canlynol:

- Dywedodd yr adborth cadarnhaol cyffredinol, 93%, o gleifion eu bod wedi cael profiad da neu dda iawn, yn erbyn targed cenedlaethol o 85%.





- Amseroedd ymateb i gwynion; roedd y rhain yn gwella gyda mwy o waith yn ofynnol i gyrraedd y targed 30 diwrnod yn gyson.
- Ailgyfeirio adnoddau i fynd i'r afael â rhai cwynion sy'n weddill.
- Camau gweithredu ar y gweill i sicrhau parodrwydd ar gyfer gweithredu *Gwrando ar Gleifion* o 1 Ebrill.
- Y cynnydd mewn cyfraddau wlserau pwysau dros y misoedd diwethaf; byddai QSC yn craffu ar y rhesymau dros y cynnydd hwn.
- Cwmpïadau; roedd y rhain yn parhau i fod islaw'r cyfartaledd cenedlaethol, gyda BIPBA yn adrodd yr isaf fesul 1000 o ddiwrnodau gwely. Roedd derbyniadau i'r Uned Mân Anafiadau (MIU) oherwydd cwmpïadau wedi cynyddu 20% a phresenoldeb yn yr Adran Achosion Brys oherwydd cwmpïadau 7%.
- Pedwar digwyddiad y gellid eu hadrodd yn genedlaethol yn ymwneud â chwmpïadau yn ystod y 12 mis diwethaf, o'i gymharu â 12 yn ystod y 12 mis blaenorol.
- Y prosiect cartrefi gofal; roedd hwn bellach ar waith ar draws 15 o gartrefi gofal yn Abertawe, gyda chynlluniau ar gyfer gwaith pellach gyda'r nod o leihau galwadau ambiwlans a phresenoldeb mewn ysbytai. Mewn ymateb i gwestiwn gan MD, cadarnhaodd LR fod y gwaith atal cwmpïadau yn cyd-fynd â rhaglen yr RPB.

Marwolaethau

Nid oedd gan RK unrhyw faterion penodol i'w codi; aeth ymlaen i gynghori am y cynnydd mewn marwolaethau yn yr Adrannau Achosion Brys yn ystod misoedd y gaeaf.

Mamolaeth a Newyddenedigion

Dywedodd LR y byddai hi'n trafod hyn fel rhan o adroddiad y Pwyllgor Amenedigol yn ddiweddarach yn y cyfarfod.

Digidol

Cadarnhaodd MJ:

- Mae gwaith i'w wneud o hyd i wella gwybodaeth am ryddhau, gan gynnwys y llythyr rhyddhau electronig a anfonir at feddygon teulu. Byddai'r ôl-groniad ar gyfer rhai llythyrau clinig cleifion allanol yn ffocws allweddol ar gyfer 2026/27.
- Roedd y defnydd o Borth y Cleifion wedi cynyddu o fis i fis; byddai hyn yn dod yn broses ddiodyn i ryngweithio â chleifion.
- Bod y system radioleg newydd wedi gwella'r broses o ofyn am brofion patholeg.





- Bod y dyddiad amcangyfrifedig ar gyfer cwblhau'r rhyddhau yn 42%.
- Cynnydd yn nifer y staff sy'n cwblhau cyrsiau deallusrwydd digidol; byddai hyn yn agwedd allweddol ar waith yr Uned Gyflawni yn 2026/27.
- Y sgôr goch gyfredol ar gyfer y System Rheoli Gwybodaeth Labordy (LIMS); roedd achos busnes lleol yn cael ei ddatblygu i benderfynu ar y ffordd orau o fynd i'r afael â materion sy'n gysylltiedig â LIMS.

Y Gweithlu

Tynnodd SV sylw at y canlynol:

- PADR: roedd hyn yn 75.79% yn erbyn targed o 80% ac roedd y gwaith yn parhau i wella'r sefyllfa.
- Cydymffurfiaeth â hyfforddiant statudol a gorfodol, sef 88.54% yn erbyn targed o 85%
- Gostyngiad bach yng nghyfraddau absenoldeb salwch, gyda chyfradd gyfredol o 7.2%, roedd gwaith sylweddol yn mynd rhagddo ar draws y sefydliad i fynd i'r afael â rheoli absenoldeb salwch. Y prif resymau dros absenoldeb oherwydd salwch oedd straen, pryder ac iselder. Roedd salwch hirdymor yn 4.39% a salwch tymor byr yn 2.81%.

Targedau Penodol i'r Gwasanaeth: Canser

O ran canser, nododd CW fod y targed yn 75%, gyda tharged o 60% am dri mis yn olynol wedi'i osod gan Lywodraeth Cymru at ddibenion dad-ddwysáu. Roedd targed o 80% yn uchelgeisiol ar ran BIPBA ac nid oedd yn rhan o'r gofynion uwchgyfeirio.

Adroddodd PP fod PFC wedi nodi perfformiad gwael mewn nifer o feysydd gwasanaeth y mis hwn, yn gyson felly dros gyfnod hir. Gwnaeth sylwadau penodol ar darged mewnol y gwasanaethau canser o 80% erbyn mis Mawrth 2026, oherwydd pryderon perfformiad yn y gwaith sydd wedi cronni'n gynyddol.

Cynghorodd CW y byddai data perfformiad canser yn amrywio dros amser ac y byddai materion penodol, gan gynnwys mynediad at arbenigwyr neu dreialon sydd ar y gweill, yn cael effaith.

Rhoddodd RK y wybodaeth ddiweddaraf i'r Bwrdd am weithdy diweddar gyda chlinigwyr i archwilio dull system gyfan o ymdrin â chanser, o atal





hyd at driniaeth. Roedd hyn wedi nodi blaenoriaethau system, gyda chynllun 90 diwrnod ar y gweill, yn canolbwyntio ar wella'r ddarpariaeth.

Yna tynnodd PP sylw at effaith colli cyllid ychwanegol i gefnogi cyflawniad amseroedd aros. Gallai Ch1 weld dirywiad heb y cyllid hwnnw. Cytunodd AH a gofynnodd i PFC edrych yn ôl ar 2025/26 a nodi perfformiad yn erbyn cyllid craidd, heb ychwanegu; byddai'n helpu i adolygu pedwar arbenigedd. **Cam Gweithredu: PP/DL/CW**

Gofynnodd JW i CW sicrhau'r Bwrdd nad oedd yr holl gleifion a oedd wedi'u optimeiddio'n glinigol ac oedd angen ymyriadau'r GIG arnynt yn profi oedi.

Dywedodd CW fod rowndiau ward dyddiol yn nodi unrhyw faterion diagnostig neu glinigol parhaus, wedi'u hategu gan archwiliadau gwelyau ar hap i gofnodi ac ymchwilio i unrhyw gamau gweithredu sy'n weddill. Roedd yn hyderus nad oedd BIPBA yn cyfrannu at oedi.

Cadarnhaodd JC ac LR y bwriad i gynnal 'plymio manwl' yng nghyfarfod nesaf y QSC; cynigiodd LR ddefnyddio astudiaethau achos i lywio'r ymarfer. Cefnogodd yr aelodau'r dull hwn. **Cam Gweithredu: JC/LR/CW**

Darparodd AH fanylion am Ddangosfwrdd Cymru gyfan; roedd hyn yn ategu'r dangosfyrddau lleol ac yn cynnwys yr holl fetrigau a olrhainwyd gan Lywodraeth Cymru, er nad oedd y data'n fyw. Cytunodd i osod hwn yn yr Ystafell Ddarllen. **Cam Gweithredu: HL**

Awgrymodd PP Sesiwn Datblygu'r Bwrdd ar ddata a ffynonellau data. Cefnogodd yr aelodau hyn. **Cam Gweithredu: HL**

Adroddodd AH hefyd fod Llywodraeth Cymru wedi adnewyddu'r Fframwaith Perfformiad ac Atebolrwydd; disgrifiodd hyn uwchgyfeirio, gwahanol ddulliau ar gyfer cyfarfodydd y Tîm Gweithredol ar y Cyd (JET), a chyfarfodydd uwchgyfeirio.

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **YSTYRIED** y diweddariad misol mewn perthynas â pherfformiad yn erbyn mesurau uwchgyfeirio a meini prawf dad-ddwysáu.



- **CYDNABOD** a **THRAFOD** perfformiad yn erbyn mesurau a thargedau allweddol.
- **CEFNOGI** trafodaethau parhaus gyda LIC ar gamau posibl i osgoi colli momentwm yn erbyn gostyngiadau mewn amseroedd aros yn Ch1, 2026/27

4.3 Adroddiad Cyllid

045/26

Cyflwynodd CO-L ei hun a thynnu sylw at:

- Y rhwymedigaethau statudol i gyflwyno Cynllun Tymor Canolig Integredig (CTCI) i sicrhau cydymffurfiaeth â'r pwynt o adennill costau dros gyfnod treigl o dair blynedd. O ystyried y sefyllfa ariannol bresennol. Byddai BIPBA yn methu â chyflawni'r rhwymedigaeth hon.
- Y sefyllfa ym Mis 11 a chyflawni sefyllfa refeniw dros ben o £93k; daeth hyn â'r sefyllfa diffyg cronnus i £57.25m yn erbyn cynllun diffyg blynyddol o £58.7m.
- Y duedd welliant mewn sefyllfaoedd diffyg misol.
- Gwariant cyfalaf o £446k; roedd hyn ar ei hôl hi o'r cynllun, ond gyda sefyllfa adennill costau a ragwelir ar ddiwedd y flwyddyn.
- Polisi cyflogau'r sector cyhoeddus; roedd hwn yn 96, yn erbyn targed o 95.
- Cyflwyniad Cynllun Blynyddol mis Medi 2025; roedd hyn yn dangos diffyg alldro o £58.7m ar ôl yr arbedion rheolaidd o £55.4m.
- Perfformiad gwell yn ystod y mis o £5.9m, wedi'i wrthbwyso gan ddiffyg o £0.9m mewn arbedion. Roedd hyn o ganlyniad i incwm LTA gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIPCTM) o £2.2m, gostyngiad mewn presgripsiynau gofal sylfaenol o £620k a budd net o ran cyflwyno cyffuriau fesul cam o £392k.
- Arbedion hyd yma; cyfanswm y rhain oedd £45m yn erbyn targed o £55.4m; cyfeiriodd at y dadansoddiad yn Nhablau 2A a 2B yn yr adroddiad cyllid.
- Roedd ymyriadau pellach a gytunwyd gan y Bwrdd a rheolaethau gweithredol a gymhwyswyd i bethau nad ydynt yn gyflogau wedi cyflawni £327k.
- Y cyfleoedd £9.8m a nodir yn Nhabl 3.
- Cymorth ariannol ychwanegol o £85m.
- Dau risg allweddol: risgiau refeniw gan gynnwys heriau arbedion anghylchol a'r sefyllfa agoriadol ar gyfer 2026/27, a oedd yn £32.2m, a risg cyfalaf o £12m.





- Y gwaith a wnaed gyda phartneriaid Deloitte, yn Adran 7; adolygodd y Bwrdd Adfer a Chynaliadwyedd bob danfoniad. Roedd y tabl a ddarparwyd yn nodi'r camau gweithredu a'r safbwynt yn erbyn pob un o'r naw cyflawniad, gyda'r nod o gefnogi cyflawniad cydbwysedd ariannol cynaliadwy.
- Y broses fireinio CTCI; byddai hyn yn cynnwys y 'sut' a'r 'pryd' yn erbyn pob argymhelliad Deloitte mewn perthynas â'r 'beth'.

Diolchodd JW i CO-L a gwahoddodd PP fel cadeirydd y PFC i wneud sylwadau. Cynghorodd PP:

- Ar sefyllfa Mis 11, cydnabu PFC y tanwariant o £0.1m fel y sefyllfa orau hyd yma; gadawodd y sefyllfa hyd yma o'r flwyddyn (YTD) ar £57.2m, canlyniad enillion anghylchol, yn hytrach na rheolaethau cynyddol.
- Roedd hyder yn y gallu i sicrhau'r diffyg o £58.7m yn 2025/26 yn cynyddu ond roedd gorddibyniaeth o hyd ar gyfleoedd anghylchol i gyflawni'r sefyllfa honno.
- Roedd camau gweithredu i wella gafael a rheolaeth ariannol, ond roedd gwaith i'w wneud o hyd, gyda chyflog amrywiol yn dal i fod yn £4.4m ym mis Chwefror 2026, er gwaethaf yr holl waith hyd yma; byddai'n hanfodol cryfhau gafael ar hyn yn y flwyddyn ariannol nesaf. Roedd mwy o reolaeth a rheolaeth well ar absenoldeb salwch yn ofyniad clir wrth reoli a lleihau cyflog amrywiol.
- Diffyg cyflawniad sylweddol o gynllun arbedion mis Medi a mis Rhagfyr 2025; roedd hyn wedi arwain at ddiffyg o £32.2m yn 2026/27.

Diolchodd JW i PP a gwahoddodd aelodau eraill y PFC i wneud sylwadau.

Myfyriodd RO ar yr angen i sicrhau bod camau gweithredu 2026/27 yn barod i'w rhoi ar waith o fis Ebrill ymlaen; o ystyried natur anghylchol y rhan fwyaf o'r arbedion, roedd y Bwrdd yn wynebu heriau cynyddol wrth symud i mewn i 2026/27 a gofynnodd RO am afael a rheolaeth.

Cydnabu CO-T y mater hwn a chrynhai dau gam gweithredu allweddol yn Ch1 2026/27: (i) parhad camau gweithredu cyflog a chamau gweithredu di-dâl, gyda chefnogaeth y Pwyllgor Craffu Gweithredol a rannodd ddata olrhain wythnosol gyda'r tîm Gweithredol a (ii) gweithredu'r broses gosod cyllideb newydd i ail-linellu cyllidebau a chynnwys dyraniad o'r diffyg, ynghyd â'r gyfran berthnasol o'r £65m.



Byddai hyn yn cynyddu tryloywder ynghylch methu â chyflawni ac yn sicrhau camau gweithredu cynharach.

Tynnodd CO-T sylw hefyd at y traciwr aeddfedrwydd wythnosol ar gwblhau PIDau cynilo 2026/27. Byddai'r Uned Gyflawni yn canolbwyntio ar hyn.

Roedd SS yn glir bod yn rhaid i'r gofynion arbedion cyfunol fod yn berthnasol ar unwaith ar 1 Ebrill er mwyn cyflawni'r manteision blwyddyn lawn; byddai unrhyw oedi wrth gwblhau PIDs yn arwain at syrthio ar ei hôl hi mewn cyfraddau rhedeg. Cytunodd CO-L a chyfeiriodd at y traciwr aeddfedrwydd fel ffordd o oruchwylio cynnydd.

Cydnabu AH waith Deloitte a'r tîm cyllid wrth sicrhau bod y dull gosod cyllideb yn gadarn a bod y gofynion arbed yn glir.

Roedd RT yn cydnabod effaith y rheolaethau ychwanegol ar staff; roedd parhau i nodi'r cyd-destun ac egluro'r angen i weithredu yn bwysig. Byddai staff yn gwerthfawrogi cydnabyddiaeth o'r heriau y mae'r rheolaethau'n eu cyflwyno i'w hamgylchedd gwaith. Cydnabu JW hyn a chadarnhaodd AH y byddai'r Tîm Gweithredol yn tynnu sylw at hyn mewn trafodaethau parhaus. Byddai'r Bwrdd hefyd yn gwneud hynny yn ei gyfarfod â'r Fforwm Partneriaeth ar 30 Ebrill 2026.

Gan symud ymlaen at yr argymhellion, tynnodd JW sylw arbennig at gyflawniadau Deloitte; roedd y rhain yn nodi'n glir 'beth' oedd angen digwydd; roedd yn rhaid i'r Bwrdd a'r Weithrediaeth nodi 'sut' a 'pryd' ar gyfer pob argymhelliad, o ystyried y cyd-destun gweithredu heriol.

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **CYDNABOD** Cynllun Ariannol 2025/26, ac na allai'r Bwrdd Iechyd na Llywodraeth Cymru ei gymeradwyo, o ystyried y diffyg arfaethedig o £58.7m.
- **YSTYRIED** a rhoddwyd sylwadau ar berfformiad ariannol y Bwrdd Iechyd ar gyfer Mis 11 2025/26, gan gynnwys arian parod, cyfalaf a thaflen fantolen.
- **CEFNOGI** gweithredu'r camau gweithredu i fynd i'r afael â'r bwch arbedion ac asesu'r sefyllfa i gyrraedd y cynllun £58.7m.
- **YSTYRIED** y defnydd o gyfleoedd anghylchol i gefnogi cyflawniad y cynllun £58.7m ac effaith hyn ar 2026/27.





- **DERBYN** bod tîm Deloitte wedi nodi 'beth' oedd angen digwydd i sicrhau dychweliad i gydbwysedd ariannol a chynaliadwyedd. Materion i'r Bwrdd oedd y 'sut' a'r 'pryd', i'w hasesu yn erbyn y cyddestun gweithredu yr oedd BIPBA ynddo, fel rhan o GIG Cymru. Byddai angen cefnogaeth Llywodraeth Cymru hefyd ar gyfer camau gweithredu sydd wedi'u cynnwys yng nghategoriâu 'strategol' a 'strwythurol' yr ULD. .
- **TRAFOD** y risgiau i'r swydd ym Mis 11.

Trafododd y Bwrdd eitem 4.6 ar yr Agenda ar y pwynt hwn, cyn symud yn ôl i ystyried y Diweddariad Iechyd Meddwl.

4.4 Diweddariad Iechyd Meddwl

- **Diweddariad ar y Rhaglen Trawsnewid**

046/26

Cyflwynodd AH yr adroddiad drwy gyfeirio at y pum ffrwd waith sy'n gweithredu o dan y Bwrdd Trawsnewid Iechyd Meddwl: y model gwasanaeth; ansawdd a diogelwch; y gweithlu; galluogi digidol; a'r ystâd.

Parhaodd pryderon ynghylch yr amgylchedd cleifion mewnol yn ysbyty Cefn Coed (CCH). Rhoddodd AH ddiweddariad ar waith brys, gyda phroses dendro a oedd yn canolbwyntio ar adnewyddu tra bod y ward yn dal i weithredu; roedd hyn yn golygu bod angen cau gwely ar adeg a oedd yn ychwanegu amser at y broses. Roedd y Grŵp Gwasanaeth a'r cleifion presennol yn gadarnhaol ynglŷn â'r gwelliannau sydd ar y gweill.

Ddiwedd 2025, roedd y Bwrdd wedi ystyried opsiynau dros dro, gyda'r opsiwn a ffefrir yn uno wardiau pobl hŷn yn ysbyty Castell-nedd Port Talbot, a defnyddio llety pobl hŷn yn CCH i ganoli'r holl wasanaethau iechyd meddwl aciwt i oedolion ar safle CCH.

Byddai angen i'r opsiwn tymor hwy adlewyrchu'r model mwyaf priodol, gan gydnabod nad yw'r achos busnes amlinellol blaenorol o bosibl yn briodol mwyach, o ystyried ail-alinio'r gwasanaeth a'r sefyllfa ariannol.

Cadarnhaodd AH ei bod hi a'i chydweithwyr Gweithredol wedi cyfarfod â chydweithwyr polisi, perfformiad a chyfalaf Llywodraeth Cymru i drafod opsiynau. Er bod y Gweithgor wedi cydnabod y risgiau cynhenid,





ni chefnogodd swyddogion y Gweithgor yr ateb dros dro oherwydd (i) y gofynion cyfalaf ac a oedd hyn yn fuddsoddiad da a (ii) y ffaith bod byrddau iechyd eraill hefyd yn chwilio am gyfalaf ar gyfer amgylcheddau heriol tebyg.

Roedd yn well gan Lywodraeth Cymru fwrw ymlaen ag ateb parhaol cyflymach, yn hytrach na buddsoddi cyfalaf ar sail dros dro. Roedd Llywodraeth Cymru hefyd eisiau asesu ac ystyried y potensial ar gyfer atebion rhanbarthol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol aciwt. Roedd y gwaith hwn yn ei gamau cynnar iawn a byddai Bwrdd Arweinyddiaeth GIG Cymru yn ei drafod ymhellach ym mis Mai 2026.

Roedd Llywodraeth Cymru wedi gofyn am gynllun i sefydlogi gwasanaethau presennol ar safle CCH; roedd timau ystadau a chyfalaf BI bellach wedi cwmpasu'r gwaith hwnnw gydag amcangyfrif cost bras o £20m, sy'n sylweddol llai na'r ateb dros dro. Ni fyddai hyn yn mynd i'r afael â'r heriau gwasanaeth sy'n gysylltiedig â lle cyfyngedig ar gyfer ymyriadau therapiwtig, ar gyfer rhyngweithio teuluol, neu ddiffyg unrhyw le awyr agored priodol i gefnogi lles. Ni lliniarodd ychwaith y risgiau parhaus sy'n gysylltiedig â chyfluniad gwasanaeth un ward ynysig. Byddai rheoli'r risg yn arwain at gostau ac roedd y Bwrdd Trawsnewid wedi ystyried hyn yn ei gyfarfod diweddar. Byddai gwaith sefydlogi, gan gynnwys gwaith brys, yn parhau mewn dull graddol, yn ogystal â'r gyfres Adran 136 a'r gwaith Asesiad Risg Clymu; roedd heriau ychwanegol i'w trafod hefyd yn gysylltiedig â'r contract PFI. Ychwanegodd hyn at y cymhlethdod.

Roedd angen gwaith o hyd ar yr ateb hirdymor, a byddai'n rhaid iddo gynnwys byrddau iechyd cyfagos, er bod ganddynt fodelau gwasanaeth wedi'u halinio ar waith.

Byddai'r Bwrdd Pontio yn parhau i ddatblygu'r cynigion yn ôl yr angen; gan geisio cymorth y Cynghorydd Arbennig Iechyd Meddwl, MW.

Nid oedd un ward iechyd meddwl i bobl hŷn yn CCH yn cael ei defnyddio ar y pryd a gallai fod yn rhan o'r gwaith sefydlogi, ochr yn ochr â chamau gweithredu i fynd i'r afael â rhannau diffaith yr ystâd.

Diolchodd JW i AH am y diweddariad; cyfeiriodd at Strategaeth Iechyd Meddwl LIC a gyhoeddwyd yn 2025 a gofynnodd i MD a oedd yn cynnwys





cyfeiriad at ddull rhanbarthol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Cadarnhaodd MD nad oedd.

Dywedodd MD fod Rheolwr Gyfarwyddwr Perfformiad a Gwella'r GIG (NHSPi) wedi cydnabod y risg sylweddol yr oedd BIPBA yn ei chario; byddai hyn yn cael ei nodi'n glir yn y datganiad safbwynt yr oedd Llywodraeth Cymru wedi gofyn amdano.

Diolchodd JW i AH am ei diweddariad manwl a gwahoddodd gwestiynau:

Croesawodd JC y diweddariad cynhwysfawr ond mynegodd bryder ynghylch lefel y risg yr oedd y Bwrdd yn ei goddef, heb unrhyw ddatrysiaid i'w weld; roedd ei hymweliad diweddar â CCH wedi tynnu sylw at yr ystâd wael a'r amgylchedd hynod heriol i gleifion a staff. Mynegodd bryder hefyd ynghylch yr adnoddau sydd eu hangen i gynnal a sefydlogi'r amgylchedd presennol yn hytrach nag i wella adnoddau. O'i safbwynt hi, ni allai'r Bwrdd oddef y risg hon ar ei ben ei hun mwyach.

Myfyriodd SS ar y ffaith bod y Bwrdd wedi codi pryderon ynghylch cyflwr yr ystâd gyda LIC ers degawd; nid oedd y disgwyliad y gallai'r seilwaith presennol barhau gyda rhai gwelliannau am gyfnod estynedig pellach yn dderbyniol. Dylai adnoddau ganolbwyntio ar wella'r seilwaith.

Mynegodd NZ bryder hefyd ynghylch lefel y risg yr oedd Llywodraeth Cymru yn disgwyl i'r Bwrdd ei goddef a hefyd yr oedi cyn cytuno ar gwrs gweithredu, gyda'r ffocws ar welliannau cosmetig. Roedd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wedi gwneud sylwadau cadarnhaol ar y gofal a'r tosturi a ddangoswyd gan staff a phwysleisiodd NZ yr angen i ystyried y sefydliad staffio. Cadarnhaodd AH y byddai'r Achos Busnes yn cynnwys hyn.

Adleisiodd RO y pryderon a fynegwyd eisoes ynghylch y cyfnod o amser y mae'r Bwrdd wedi ysgwyddo'r lefel hon o risg. Ychydig iawn o ymdeimlad o gynnydd a welwyd, yn gysylltiedig â diffyg eglurder neu gefnogaeth gyfalaf gan Lywodraeth Cymru; cynigiodd ddwysáu'r pryder.

Wrth ymateb, roedd AH o'r farn bod Llywodraeth Cymru yn cydnabod y risg yr oedd y Bwrdd yn ei goddef ac yn canolbwyntio ar geisio'r ateb gorau i fynd i'r afael â'r risgiau ar sail hirdymor a chynaliadwy, yng nghyd-destun adnoddau cyfyngedig a materion tebyg mewn rhannau





eraill o Gymru. Cyngorodd fod Llywodraeth Cymru yn herio'r model clinigol, gyda'i gor-ddibyniaeth ar welyau cleifion mewnol wedi'u gwasgaru ar draws nifer o safleoedd a diffyg dewisiadau amgen ar gyfer derbyn cleifion. Nid oedd hyn yn gyfystyr â model modern, cyfoes o ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl.

Roedd SS yn cydnabod yr angen i sicrhau bod y model gwasanaeth yn briodol; nid oedd y cyfrifiad diffyg yn cynnwys costau sylweddol lleoli cleifion y tu allan i'r ardal; roedd hyn yn bwysau cost ychwanegol wrth symud i mewn i 2026/27. Roedd y lefel amlwg o gyflog amrywiol yn gysylltiedig â'r amgylchedd gwaith gwael a'r amodau clinigol, gan wneud recriwtio a chadw staff yn fwy o her. Byddai'n bwysig cynnwys staff yn yr ailgynllunio sydd ei angen nawr.

Cydnabu JC yr angen i ailystyried y cynlluniau ac adleisiodd ML hyn. Cyfeiriodd at faterion ystad tebyg ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu. Sicrhaodd JW ML y byddai'r rhaglen Trawsnewid yn cynnwys gwasanaethau anabledd dysgu.

Yna crynhodd JW y sefyllfa:

Cynigiodd JW y dylai hi, ynghyd ag AH, ysgrifennu ar frys at Ysgrifennydd y Cabinet ac at Jacqueline Totterdell, yn nodi sefyllfa'r Bwrdd ac yn cynnig dull rhannu risg i ddatrys y mater. Nododd JW hefyd fod angen i'r Bwrdd ddyrannu amser penodol ar yr agenda ym mhob cyfarfod o'r Bwrdd i oruchwylio'r camau nesaf a'r camau gweithredu y cytunwyd arnynt.

Cydnabu AH y materion a amlinellwyd gan JW; cefnogodd yr angen am ohebiaeth â LIC ar rannu risg a chynghorodd y byddai, yn y cyfamser, yn parhau â'r camau gweithredu a gynigiwyd gan LIC. Awgrymodd AH, yn ogystal â derbyn adroddiad ym mhob cyfarfod, i gynnwys diweddariad gan y Bwrdd Trawsnewid Iechyd Meddwl, y dylai'r Bwrdd gynnal sesiwn datblygu benodol yn y misoedd nesaf, i adolygu'r agenda gyfan. Gallai hyn gynnwys y Grŵp Gwasanaeth a gallai MW ddarparu adroddiad pellach ar gynnydd yn erbyn y materion a nodwyd ganddi wrth hysbysu'r Bwrdd am y tro cyntaf ym mis Chwefror 2025.

Atgoffodd JW y Bwrdd fod yr ateb dros dro a gynigiwyd ym mis Tachwedd 2025 ymhell o fod yn ddelfrydol a bod y model gwasanaeth yn parhau i ganolbwyntio gormod ar ofal eilaidd, heb ddigon o ffocws ar





wasanaethau cymunedol a dewisiadau amgen i dderbyniadau. Roedd y Bwrdd yn gyfrifol am ddiogelwch ei wasanaethau a'i gyfleusterau, a phan nad oedd yn gallu datrys problemau heb gefnogaeth allanol, roedd yn rhaid iddo weithio mewn partneriaeth ag eraill, yn fwyaf nodedig Llywodraeth Cymru. Bu'n rhaid i'r Bwrdd uwchgyfeirio'r risg i Lywodraeth Cymru, a cheisio dull 'rhannu risg', o ystyried bod gan yr ateb elfennau strategol a strwythurol oedd y tu hwnt i reolaeth y Bwrdd.

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **ADOLYGWYD** y sefyllfa risg bresennol a'r camau lliniaru sydd ar y gweill; CASGLIAD aelodau'r Bwrdd na allai'r Bwrdd oddef maint y risg ynddo'i hun mwyach, o ystyried na allai ddarparu ateb cynaliadwy heb gefnogaeth Llywodraeth Cymru.
- **CYDNABODWYD** parhau i gynyddu'r risg i Lywodraeth Cymru, i gynnwys cyfeiriad at ddull rhannu risg, o ystyried bod yr ateb cynaliadwy yn cynnwys penderfyniadau strategol a strwythurol oedd y tu hwnt i reolaeth y Bwrdd.
- **CYDNABODWYD** cyflymu'r gwaith i ddylunio a datblygu'r model gofal cynaliadwy, hirdymor.
- **CYDNABODWYD** a **CHEFNOGODD** y dull sefydlogi fel mesur dros dro angenrheidiol, o fewn yr adnoddau presennol.
- **CYTUNWYD** i gynnal Sesiwn Datblygu Bwrdd benodol yn y misoedd nesaf, ynghyd â chynnwys eitem ffurfiol ar yr agenda ym mhob cyfarfod ar gyfer 2026/27.

4.5 Adroddiad Materion Allweddol y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch

047/26

Tynnodd JC sylw at ddau fater:

- Y rhybudd ar *Eich Claf Nesaf* ; byddai cyfarfod QSC Ebrill 2026 yn cynnwys ymarfer ymchwilio manwl ar gleifion sydd wedi'u optimeiddio'n glinigol.
- Y cynlluniau i sicrhau y gallai'r Pwyllgor olrhain gweithrediad yr argymhellion sy'n deillio o'r holl adolygiadau ac ymchwiliadau.

DERBYNIODD y Bwrdd yr Adroddiad Materion Allweddol a **CHYMERODD SICRWYDD** ohono

4.6 Gwasanaethau Amenedigol

- **Adroddiad y Pwyllgor Amenedigol**
- **Adroddiad y Panel Goruchwylio**





048/26

Adroddiad y Pwyllgor Amenedigol

Wrth gyflwyno Adroddiad y Pwyllgor Amenedigol, cydnabu LR fod pob menyw a'i theulu yn haeddu gofal tosturiol o ansawdd uchel; roedd hyn yn wir i'r rhan fwyaf o deuluoedd. Roedd adegau pan nad oedd pethau'n digwydd fel y dylent; pan ddigwyddodd hynny roedd yr effeithiau ar y fenyw a'r teulu cyfan yn ddwfn. Ailadroddodd LR ei hymrwymiad i wrando, dysgu a gwella fel bod pob teulu'n derbyn y gofal yr oeddent yn ei haeddu. Roedd aelodau cyfarfod y Pwyllgor Amenedigol yn parhau i fod yn angerddol dros wella a gwneud pethau'n iawn. Tynnodd sylw at y canlynol:

- 257 o enedigaethau ym mis Ionawr, gyda 261 o fabanod wedi'u geni.
- Y cynnydd graddol mewn toriadau Cesaraid, yn unol â'r sefyllfa ledled y DU.
- Gwelliannau diweddar mewn cyfraddau heintiau, gyda hyfforddiant wedi'i ddarparu i fydwragedd cymunedol ar ofal clwyfau a gwaith gyda meddygon teulu i adnabod arwyddion canfod haint yn gynnar; roedd hyn yn cynnwys gwaith penodol gyda menywod du o leiafrifoedd ethnig i adnabod arwyddion haint.
- Mewn achos trist o farwolaeth unrhyw faban, byddai BIPBA yn defnyddio'r canlynol ar gyfer Mamau a Babanod: Lleihau Risg drwy'r broses Archwiliadau ac Ymholiadau Cyfrinachol (MBRRACE). Nid oedd unrhyw enedigaethau marw ym mis Ionawr 2026; arhosodd cyfraddau BIPBA yn unol â rhai byrddau iechyd eraill ac roedd adolygiad manwl o bob achos.
- Roedd adolygiad thematig o achosion 2025 wedi helpu i gryfhau gwylidwriaeth twf, gyda dilyniant ar gyfer diffyg presenoldeb. Roedd yr adolygiad wedi arwain at newid yn y broses i ddull tair cam, gan gynnwys llythyr a dilyniant wyneb yn wyneb.
- Roedd achosion o eneffalopathi isgemig hypocsig (HIE) yn brin ond roedd ganddynt effeithiau dinistriol. Roedd y gyfradd HIE cymedrol i ddifrifol dros 12 mis wedi gostwng o 3.32 yn 2024 i 1.24 fesul mil o enedigaethau ar hyn o bryd.
- Ym mis Ionawr 2026, cafodd dros 500 o fenywod eu blaenoriaethu; 93% o'r rhain o fewn 15 munud. Ni adroddwyd am unrhyw ddigwyddiadau niweidiol ar gyfer y 7% lle cymerodd y brysbennu fwy o amser.
- Cyfraddau rhwygiadau Amenedigol a gwaedu ôl-enedigol; roedd y rhain yn adlewyrchu lefelau meincnodi cenedlaethol.





- Monitro derbyniadau i'r Uned Therapi Dwys (ITU), gyda phrosesau dyddiol ar waith i adolygu unrhyw fenyw feichiog sy'n derbyn gofal y tu allan i'r brif uned famolaeth. Roedd un enedigaeth wedi bod yn yr Adran Achosion Brys ym mis Chwefror 2026, ac roedd hyn wedi cael ei reoli'n dda.
- Cynnydd sylweddol o ran cau digwyddiadau a chwynion, gyda niferoedd isel yn dal i fodoli, gan wella cydymffurfiaeth â gofynion Dyletswydd Gonestrwydd.
- Roedd gwrando ar deuluoedd a'u profiadau yn hynod bwysig, gydag amseroedd aros mewn clinigau cynenedigol yn broblem. Roedd y llwybr yn destun ailgynllunio o ganlyniad i'r ymgysylltiad.
- Ailfodelu staffio ar wardiau ôl-enedigol i adlewyrchu'r gyfradd uwch o doriadau Cesaraidd ac effeithiau hyn ar staffio.
- Y gwahaniaeth sylweddol a wnaed gan y fydwraig profiad cleifion wrth ymgysylltu â chymunedau anodd eu cyrraedd; roedd gwaith penodol ar y gweill ar gydnabod profiadau tadau a phartneriaid.
- Yr heriau o amgylch staffio meddygol newyddenedigol, a reolir gan y tîm i osgoi unrhyw effaith ar y gwasanaeth.
- Cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol, gydag ymyrraeth dargedig wedi'i hanelu at feysydd lle roedd cydymffurfiaeth wedi gostwng.
- Dim safbwyntiau allanol negyddol yn erbyn cymaryddion cenedlaethol ar gyfer BIPBA; roedd craffu a goruchwyliaeth gyson ar waith.
- Y rhaglen Gwella; roedd hon yn mynd rhagddi'n dda, dan oruchwyliaeth QSC ac yna i'r Bwrdd.

Diolchodd JW i LR am y diweddariad cynhwysfawr ac am y cynnydd a wnaed. Gwahoddodd gwestiynau:

Gofynnodd RO sut roedd y Ganolfan Geni yn datblygu a chanran y genedigaethau a ddigwyddodd yno. Dywedodd LR fod y Ganolfan Geni wedi cael 197 o enedigaethau yn ystod y flwyddyn gyntaf ar ôl agor a bod 75 o enedigaethau cartref wedi cael eu cefnogi. Hyd yn hyn, yn yr ail flwyddyn roedd 85 o enedigaethau wedi digwydd, gyda 35 o enedigaethau cartref wedi cael eu cefnogi. Dywedodd AH fod y Dangosfwrdd yn darparu'r wybodaeth hon; ceisiodd sicrwydd ynghylch cynnal sgiliau staff, o ystyried, am y rhan fwyaf o wythnosau, bod nifer y genedigaethau wythnosol mewn digidau sengl, tua 14 y mis. Nid oedd y niferoedd erioed wedi cyrraedd y lefel ddisgwyliedig pan gymeradwyodd y Bwrdd ailgyflwyno'r gwasanaeth. Cadarnhaodd LR y byddai'n comisiynu adroddiad ar gyfer y Pwyllgor Amenedigol ac yna i'r QSC. **Cam Gweithredu: LR**





Ymatebodd MJ i ymholiad cynharach JC ynghylch cardiotaograffeg; cadarnhaodd fod datrysiad dros dro ar waith i fynd i'r afael â'r golled cysylltedd.

Gofynnodd TO am doriadau Cesaraidd a'r rhesymau sylfaenol dros hyn; gofynnodd hefyd am argaeledd data demograffig. Cadarnhaodd LR y byddai hi'n darparu'r data. Gwnaeth GR sylwadau ar y ffactorau risg sy'n gysylltiedig â phenderfyniadau i ofyn am enedigaeth Cesaraidd; byddai data dangosfwrdd a rheoli pwysau o gymorth yn hyn o beth.

Roedd JC eisiau cofnodi ei diolch i RK ac LR am eu gwaith ar wasanaethau mamolaeth ac wrth roi gwybodaeth i QSC. Gan fyfyrrio ar sylwadau cynharach, gofynnodd am y dysgu a'r themâu a ddaeth i'r amlwg ynglŷn â fforwm profiadau menywod a oedd yn cyfarfod yn fisol. Cadarnhaodd LR fod hyn ar gael; byddai hi'n darparu adroddiad i'r QSC bob chwarter. **Cam Gweithredu: LR**

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **DERBYN CYNGOR** am y canlynol:
 - Roedd Bwrdd Rhaglen Weithredol y Cynllun Gwella Amenedigol wedi'i sefydlu'n dda a byddai'n parhau i fonitro'r Cynllun Gwella, mewn ymateb i'r Adolygiad Annibynnol, Hunanasesiad Cymru gyfan, a chamau gwella eraill.
 - Byddai'r Pwyllgor Amenedigol yn parhau i gyfarfod yn fisol ac adolygu'r holl fetrigau allweddol.
- **DERBYN SICRWYDD** am y canlynol:
 - Nid oedd gan y Gwasanaeth Amenedigol unrhyw elfennau o ofal a fyddai'n cael eu nodi fel Allgleifion Negyddol.
 - Adroddwyd ar unrhyw enedigaethau marw neu farwolaethau newyddenedigol yn sensitif drwy'r broses MBRRACE, er mwyn cefnogi dysgu a gwella gofal yn y dyfodol.
- **DERBYN RHYBUDD AM Y CANLYNOL:**
 - Y cyfeiriad cryf yn genedlaethol y byddai gwasanaeth brysbennu mamolaeth Cymru gyfan yn ei ddilyn, fel argymhelliad o Aseiad Amenedigol Cymru Gyfan. Roedd Bwrdd Rhaglen Weithredol y Cynllun Gwella Amenedigol wedi cytuno i oedi datblygiad model BIPBA annibynnol tra bo'r Aseiad yn cael ei gyhoeddi (i'w ddyddio ddiwedd Ionawr 2026).



- Cyflawni camau lliniaru i ddarparu un pwynt cyswllt ar gyfer blaenoriaethu ar 3 Mawrth 2026. Cyfeiriwyd galwadau i un pwynt mynediad ffôn, gyda menywod wedyn yn cael eu cyfeirio at yr adran briodol yn seiliedig ar eu hanghenion. Byddai'r broses hon yn darparu un ganolfan alwadau ganolog ar gyfer blaenoriaethu mamolaeth.

Adroddiad y Panel Goruchwylio ('y Panel')

Cyfeiriodd DC at y papur a ddarparwyd, ac amlygodd:

- Ystyriaeth y Panel o fersiwn ddiweddaraf y Cynllun Gwella a sylwadau ar Adroddiad y Pwyllgor Amenedigol.
- Barn y Panel oedd bod mwy o waith i'w wneud ar y Cynllun Gwella; byddai hyn hefyd yn gyfle i ymgorffori allbynnau Adolygiad Asesiad Mamolaeth Cymru gyfan.
- Yr angen am fwy o waith ar (i) fframio strategol cyfranogiad a phrofiadau teuluoedd, (ii) y cynnydd cyffredinol yng nghyfradd toriadau Cesaraidd, sy'n digwydd ledled Cymru a Lloegr hefyd, a (iii) mwy o fanylion am weithio ar ddau safle. Cydnabu'r Panel y gwaith sylweddol a wnaed eisoes ar dderbyniadau obstetreg i'r uned gofal dwys; roedd angen ychydig mwy o waith ar yr heriau o weithio ar sawl safle. Gwnaeth DC sylwadau ar yr un achos lle roedd menyw yn rhoi genedigaeth yn yr Adran Achosion Brys, a'r cyfleoedd i ddysgu o hynny i'r rhai sy'n rhoi genedigaeth ar safle heb fynediad at wasanaethau obstetreg.
- Barn gyffredinol y Panel oedd bod yr adroddiadau wedi gwella'n sylweddol, gan roi gwybodaeth i'r Bwrdd am gamau gweithredu a chynnydd gyda'r Cynllun Gwella; cydnabu DC hefyd y byddai'r Cynllun Gwella yn ei natur yn adroddiad ailadroddus.
- Penderfyniad y Panel i ddilyn ymlaen o'r Gynhadledd a gynhaliwyd ym mis Tachwedd 2025 drwy gynnal digwyddiad diwrnod llawn arall ar gyfer staff rheng flaen. Roedd hyn wedi'i drefnu ar gyfer 18 Mehefin 2026 a byddai hefyd yn cynnwys ymweliad clinigol.
- Byddai'r Panel hefyd yn rhannu fframwaith sicrwydd, y gallai BIPBA olrhain cynnydd yn ei erbyn, ar ôl i'r Panel gamu i lawr.

Diolchodd JW i DC am ei diweddariad defnyddiol a gofynnodd am yr amserlen ar gyfer cwblhau'r Cynllun Gwella.





Wrth ymateb, awgrymodd DC y gallai'r Panel ddarparu rhagor o fanylion mewn pryd i'r Bwrdd gymeradwyo'r Cynllun Gwella ar ffurf derfynol yn ei gyfarfod ym mis Mai 2026. Byddai'r Cynllun yn esblygu ymhellach, gan ddefnyddio canlyniadau'r Aseiad Cymru gyfan fel enghraifft o'r angen i'w ddiweddarau'n barhaus yn unol â datblygiadau. Awgrymodd DC adroddiad cynnydd ar wahân fel ffordd o olrhain cynnydd a chyflenwi'r sefyllfa ddiweddaraf.

Mynegodd LR ei diolch i DC a'r Panel am eu cyngor a'u harweiniad. Amlinellodd y gwahanol ffyrdd y byddai'r tîm Gweithredol, y QSC, a'r Bwrdd yn derbyn y wybodaeth ddiweddaraf.

Croesawodd JC y ffocws ar bartneriaid a thadau, ynghyd â'r cyfle i ddatblygu'r thema ymgysylltu ymhellach. Gofynnodd am weithredu cardiotaograffeg gyfrifiadurol ym mis Chwefror 2026. Cadarnhaodd LR fod y system yn weithredol heb unrhyw broblemau wedi'u nodi dros yr wythnosau diwethaf; byddai'n gwirio'r sefyllfa ac yn cadarnhau hyn.

Cam Gweithredu: LR

Gofynnodd JW i DC ymhelaethu ar fwriad y Panel i ymddiswyddo yn yr hydref. Cadarnhaodd DC hyn a dywedodd fod y Panel yn gadarnhaol iawn ynglŷn â'r seilwaith rheoli a goruchwylio yr oedd y Bwrdd wedi'i sefydlu; rhoddodd hyn hyder i'r Panel y gallent ymddiswyddo cyn gynted ag y byddai fframwaith sicrwydd ar waith i olrhain cynnydd parhaus.

Mynegodd JW ddiolchiadau'r Bwrdd i DC a'r Panel am eu cyngor a'u harweiniad arbenigol; diolchodd hefyd i aelodau'r JC a'r QSC am eu goruchwyliaeth drylwyr.

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **DERBYN** y diweddariad gan Gadeirydd y Panel Goruchwylio Adolygiad Annibynnol o Wasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol.
- **CYTUNO** i dderbyn y Cynllun Gwella terfynol yng nghyfarfod y Bwrdd ym mis Mai 2026, ochr yn ochr â'r fframwaith sicrwydd i olrhain cynnydd parhaus.

RHAN 5. POBL





5.1 Adroddiad Materion Allweddol y Pwyllgor Gweithlu a Datblygu Sefydliadol

049/26	<p>Tynnodd RO sylw at ddau rybudd:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oedi wrth weithredu'r polisi Rheoli Cwynion Blinderus a Risg Uchel, gan achosi i staff godi pryderon diogelwch. Roedd RO wedi cyfeirio'r mater at QSC.• Problemau parhaus ynghylch salwch o fewn gwasanaethau sylfaenol, cymunedol a therapi. <p>Cadarnhaodd RO hefyd fod gwaith <i>Trefnu ar gyfer Llwyddiant</i> yn mynd rhagddo, gyda'r Pwyllgor yn derbyn diweddariadau rheolaidd.</p> <p>Gofynnodd SS am eglurder ynghylch y grwpiau staff hynny yr oedd lefelau salwch yn destun pryder iddynt. Dywedodd RO fod hyn yn ymwneud yn bennaf â staff cymunedol.</p> <p>DERBYNIODD y Bwrdd o'r Adroddiad ar Faterion Allweddol a CHYMERODD SICRIFYDD ohono.</p>
--------	--

5.2 Proses Gomisiynu Addysg ar gyfer 2027-28

050/26	<p>Dywedodd SV fod BIPBA yn cyflwyno ffigurau'n flynyddol i Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), gan ragweld nifer y lleoedd hyfforddi prifysgol sydd eu hangen i hyfforddi'r gweithlu yn y dyfodol; nyrsio oedd y categori mwyaf yn tueddu i fod, er bod y rhagolwg wedi gostwng o 350 i 240. Roedd niferoedd y therapiwtig a'r fferyllfeydd hefyd wedi lleihau.</p> <p>Roedd AaGIC yn gofyn am y cyflwyniad erbyn 31 Mawrth; roedd WODC wedi ystyried a chefnogi'r niferoedd arfaethedig.</p> <p>Diolchodd JW i SV a gwahoddodd LR i wneud sylwadau. Cadarnhaodd LR y gostyngiad yn niferoedd rhagolygon y nyrsys oedolion sy'n cymhwyso ymhen pedair blynedd. Ar hyn o bryd roedd gan BIPBA or-sefydliad o nyrsys oedolion, gyda chyfradd gadael o 2% ar gyfer y rhai cofrestredig, felly roedd gostyngiad yn y niferoedd a ragwelwyd yn anochel.</p> <p>CYMERADWYODD y Bwrdd y niferoedd comisiynu fel y'u nodir yn atodiad 1 i'r adroddiad.</p>
--------	--



RHAN 6. LLYWODRAETHU

6.1 Adroddiad Materion Allweddol y Pwyllgor Archwilio

051/26

Dywedodd NZ fod cyfarfod y Pwyllgor Archwilio (AC) ym mis Mawrth wedi canolbwyntio ar gryfhau sicrwydd a pherfformiad ar draws sawl maes. Roedd hyn yn cynnwys gwella cysondeb wrth sgorio risgiau strategol a gwreiddio pwyntiau uwchgyfeirio ar draws grwpiau gwasanaeth.

Tynnodd NZ sylw at risg yn gysylltiedig â Gwasanaeth Deintyddol Parkway, gan dderbyn trafodaethau ar hyn yn gynharach yn y cyfarfod.

Aeth NZ ymlaen i gyfeirio at y sgôr sicrwydd rhesymol, yn dilyn adolygiad Archwilio Mewnol ar systemau'r Pwyllgor. Roedd y Pwyllgor hefyd wedi adolygu'r newidiadau arfaethedig i'r Rheolau Sefydlog, a'r llywodraethu cryfach a ddeilliodd o hynny. Yn olaf, gwnaeth NZ sylwadau ar yr angen i gynnwys y Gweithredwyr yn llawn wrth gyflawni canfyddiadau'r archwiliad.

DERBYNIODD y Bwrdd o'r Adroddiad ar Faterion Allweddol a **CHYMERODD SICRWYDD** ohono.

6.2 Adroddiad Materion Allweddol y Pwyllgor Deddfwriaeth Iechyd Meddwl

052/26

Dywedodd ALF nad oedd cyfarfod diwethaf y Pwyllgor wedi nodi unrhyw rybuddion, a chadarnhaodd fod BIPBA yn cydymffurfio â deddfwriaeth iechyd meddwl.

DERBYNIODD y Bwrdd yr Adroddiad ar Faterion Allweddol a **CHYMERODD SICRWYDD** ohono.

6.3 Adroddiad Materion Allweddol y Pwyllgor Cronfeydd Elusennol

053/26

Tynnodd NM sylw at:

- Y swm sylweddol o waith a wnaed gan y tîm elusennol yn ystod y chwarter diwethaf, byddai amserlen o ddigwyddiadau yn y dyfodol yn cael ei rhannu, ac anogwyd aelodau'r Bwrdd i fynychu.





	<ul style="list-style-type: none">• Y disgrifiad swydd sy'n cael ei ddatblygu ar gyfer swydd Pennaeth Elusen <p>Gofynnodd JW i HL gynnwys dyddiadau'r daith yn y rhagolwg ar gyfer y Bwrdd. Cam Gweithredu: NM/HL</p> <p>DERBYNIODD y Bwrdd yr Adroddiad ar Faterion Allweddol a CHYMRYD SICRWYDD ohono.</p>
6.4 Adroddiad Materion Allweddol y Cyd-bwyllgor Rhanbarthol	
i. 22 Ionawr 2026	
ii. 16 Chwefror 2026 (Arbennig)	
054/26	<p>Nid oedd gan HL unrhyw faterion penodol i'w tynnu i sylw'r Bwrdd. Cyfeiriodd at gyfarfod arbennig a gynhaliwyd i gymeradwyo a chefnogi'r trefniadau patholeg cellog rhanbarthol.</p> <p>DERBYNIODD y Bwrdd o'r Adroddiadau ar Faterion Allweddol a CHYMRYD SICRWYDD ohono.</p>
6.5 Adroddiad Llywodraethu Corfforaethol	
<ul style="list-style-type: none">• Rheolau Sefydlog• Ymweliadau Safle'r Bwrdd Protocol 2026-27	
055/26	<p>Tynnodd HL sylw at y prif newidiadau i'r Cylch Gorchwyl sy'n sail i Brotocol Ymweliadau Safle'r Bwrdd; byddai hyn bellach yn darparu ar gyfer 144 o ymweliadau dros y flwyddyn.</p> <p>Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none">• DERBYNIWYD ar gyfer SICRWYDD Y Materion a Ystyriwyd yn y Pwyllgor yng nghyfarfod y Bwrdd;<ul style="list-style-type: none">○ Cylchlythyrau Iechyd Cymru○ Y Gofrestr Seliâu Cyffredin;○ Rhaglen Waith y Bwrdd;○ Protocol Ymweliadau Safle'r Bwrdd 2026-27.• CYMERADWYODD y Rheolau Sefydlog a'r Cyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog.
6.6 Strategaeth Materion Cyhoeddus	





056/26

Cyflwynodd JW yr eitem agenda newydd hon, gan gynghori y byddai Strategaeth Materion Cyhoeddus ('y Strategaeth') yn cefnogi'r Bwrdd i baratoi ar gyfer canlyniad etholiadau'r Senedd sydd ar ddod ym mis Mai 2026. Gwahoddodd RT i roi crynodeb.

Tynnodd RT sylw at rai o'r pwyntiau allweddol, yn seiliedig ar ddyluniad y Strategaeth fel galluogwr, gan gefnogi *strategaeth Bae Abertawe Iachach* a'r Cynllun Gwasanaeth Clinigol. Byddai'n ategu gwaith sydd eisoes ar y gweill i hyrwyddo agoredrwydd a thryloywder. Cadarnhaodd RT y byddai'n defnyddio adnoddau presennol i weithredu'r Strategaeth, gan wneud addasiadau yn ôl yr angen.

Gwahoddodd JW gwestiynau:

Diolchodd NZ i RT a chroesawodd y Strategaeth fel cam amserol; gofynnodd am y mesurau a gynigiwyd i asesu'r effaith.

Wrth ymateb, cyfeiriodd RT at yr ystod o allbynnau sydd eisoes ar gael i asesu effaith gwaith ei Gyfarwyddiaeth. Byddai mesur effaith y Strategaeth yn dilyn y fformat hwn, ynghyd ag asesu'r effaith ar berthnasoedd ac ymgysylltiad; gallai cryfderau perthnasoedd dros amser fod yn un dangosydd, a chytunodd RT i ystyried dangosyddion pellach.

Awgrymodd JC y dylai darpariaethau'r Strategaeth Pobl gyd-fynd â'r dull materion cyhoeddus hwn. **Cam Gweithredu: RT**

Gwnaeth y Bwrdd y canlynol:

- **CYMERADWYO'R** Strategaeth Materion Cyhoeddus.
- **CYMRYD SICRWYDD** o'r aliniad â'r Strategaeth Sefydliadol a'i rôl allweddol fel galluogwr y Cynllun Gwasanaethau Strategol Clinigol tymor hir 'Trawsnewid ar gyfer y Dyfodol'.
- **CYMRYD SYLW** o'r defnydd o adnoddau presennol y Gyfarwyddiaeth, wedi'u haddasu yn ôl yr angen.

6.7 Cofnodion Cyfarfodydd Blaenorol Bwrdd BIPBA

- i. **29 Ionawr 2026**
- ii. **17 Chwefror 2026 (Arbennig)**
- iii. **26 Chwefror 2026 (Arbennig)**





057/26	CYMERADWYODD y Bwrdd y tair set o gofnodion fel cofnod gwir a chywir o'r cyfarfodydd.
6.8 Cofnod Gweithredu	
058/26	Rhoddodd HL ddiweddariad ar y Log Camau Gweithredu a'r sefyllfa yn erbyn pob cam gweithredu a chytunodd i ddsbarthu diweddariad ar ôl y cyfarfod. Cam Gweithredu: HL
RHAN 7. EITEMAU I'W NODI	
7.1 Adroddiad Grwpiau Ymgynghorol y Bwrdd	
i. Fforwm Partneriaeth y Bwrdd Iechyd	
ii. Fforwm Gweithwyr Proffesiynol Iechyd	
iii. Grŵp Adnoddau Rhanddeiliaid	
059/26	DERBYNIODD y Bwrdd drafodaethau'r i. Fforwm Partneriaeth y Bwrdd Iechyd a gynhaliwyd ar 22 Ionawr 2026. ii. Fforwm Gweithwyr Proffesiynol Iechyd a gynhaliwyd ar 12 Chwefror 2026. iii. Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid a gynhaliwyd ar 19 Mawrth 2026.
7.2 Adroddiad y Cadeirydd	
060/26	Cyfeiriodd JW at ei phresenoldeb yng Nghynhadledd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd ysbrydoledig ddiweddar. CYMERODD y Bwrdd SYLW o adroddiad y Cadeirydd.
RHAN 8. EITEMAU I'W TRAFOD	
8.1 Unrhyw Fater Arall	
061/26	Nid oedd unrhyw faterion eraill.
8.2 Adolygiad o Effeithiolrwydd Cyfarfodydd	





GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Bae Abertawe
Swansea Bay University
Health Board

062/26

Byddai hyn yn cael ei gyhoeddi dan glawr ar wahân i gael sylwadau arno.

Cyfarfod nesaf Bwrdd BIPBA: Dydd Iau 28 Mai 2026

Daeth y cyfarfod i ben am 16:32.



Iechyd gwell
Gofal gwell
Bywyd gwell

Better health
Better care
Better lives

Tudalen **46** o **46**
Bwrdd Cyhoeddus