

Arolygiad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
Gogledd Abertawe, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 15 a 16 Gorffennaf 2025

Dyddiad cyhoeddi: 16 Hydref 2025



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	22
4.	Y camau nesaf	26
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	27
	<u>Atodiad C - Cynllun gwella</u>	31

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 lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Abertawe, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 15 a 16 Gorffennaf 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr gofal iechyd AGIC, dau o arolygwyr AGC, a thri adolygydd cymheiriaid clinigol, yr oedd un ohonynt yn adolygydd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd defnyddwyr gwasanaethau neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 11 o holiaduron gan ddefnyddwyr gwasanaethau neu eu gofalwyr a chwblhawyd naw gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Dim ond nifer bach o ddefnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur a ddywedodd fod y staff yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth, ac roedd nifer llai byth yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt yn ofalus yn ystod eu cyfarfodydd. Er bod gwasanaethau eirioli ar gael, dywedodd llai na hanner yr ymatebwyr eu bod wedi cael cynnig cymorth eirioli.

Drwy drafod ac arsylwi, gwelsom dystiolaeth fod y tîm o staff yn cefnogi hawliau defnyddwyr gwasanaethau i urddas a pharch, ac yn dangos ymrwymiad i gynnal hawliau a sicrhau cydraddoldeb. Roedd asesiadau o alluedd i wneud penderfyniadau yn cael eu cynnal lle bo angen, ond nid oedd y canlyniadau'n cael eu cofnodi'n gyson mewn cofnodion gofal.

Gellid cael gafael ar wasanaethau drwy wasanaeth opsiwn 2 GIG 111, gan alluogi pobl o bob oed i gysylltu â gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol ar unrhyw adeg o'r dydd a'r nos, saith diwrnod yr wythnos.

Roedd gwasanaeth Un Pwynt Mynediad canolog ar waith, a oedd, fel y mae'r enw yn ei awgrymu, yn galluogi defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr i gael gafael ar gymorth a chynghor mewn modd amserol ac effeithiol heb yr anghyfleustra o gael eu hailgyfeirio. Fodd bynnag, dywedodd defnyddwyr gwasanaethau wrthym ei bod yn anodd cael gafael ar gymorth pan oedd ei angen arnynt, ac nad oeddent yn gwybod â phwy i gysylltu mewn argyfwng.

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

- Sicrhau bod y gwasanaeth iechyd corfforol yn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau yn effeithiol a bod y cyfathrebu rhwng staff a'r defnyddwyr gwasanaethau yn cael ei wella
- Sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr yn gwybod sut i gael gafael ar gymorth a chynghor y tu allan i oriau agor arferol y swyddfa
- Ystyried ffyrdd o reoli atgyfeiriadau ADHD yn well er mwyn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael ymyriadau amserol ac effeithiol a lleihau'r pwysau ar agweddau eraill ar y gwasanaeth
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael gafael ar wasanaethau seiciatrïg a seicoleg mewn modd amserol
- Sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig yr opsiwn o gael gwasanaeth drwy gyfrwng y Gymraeg a bod hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn eu cofnodion gofal

- Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael digon o amser i drafod eu hanghenion a'u triniaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Un pwynt mynediad i wasanaethau
- Cynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn ystod y broses o asesu a chynllunio gofal.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Canfu'r arolygiad fod cofnodion gofal yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cadw'n dda ar y cyfan. Ym mhob cofnod, ystyriwyd bod y Gorchmynion Triniaeth Gymunedol yn ddilys yn gyfreithiol, bod yr amodau wedi'u nodi'n glir a bod yr holl ddogfennaeth ategol wedi'i chwblhau'n gywir.

Roedd system effeithiol wedi'i sefydlu i sicrhau bod pob agwedd ar weinyddu Gorchmynion Triniaeth Gymunedol yn gweithio'n effeithlon, a gwelwyd tystiolaeth o hyn drwy ddogfennaeth, hysbysiadau amserol i weithwyr proffesiynol, gohebiaeth glir â chleifion a pherthnasau, a darpariaeth gwybodaeth am hawliau cleifion a gwasanaethau eirioli. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfennaeth gofal bob amser yn adlewyrchu dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o gynllunio a darparu gofal.

Roedd y cofnodion gofal yn adlewyrchu pob un o feysydd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), gan gwmpasu anghenion emosiynol, seicolegol ac iechyd corfforol. Roedd ffocws ar alluogi defnyddwyr gwasanaethau i gymryd perchnogaeth dros eu gofal, gan gynnwys perthnasau lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd llais a dewisiadau defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cofnodi'n gyson mewn cynlluniau gofal a thriniaeth, ac nid oedd llawer o dystiolaeth o ymyriadau therapiwtig wedi'u cynllunio, a oedd yn llesteirio'r gallu i ddarparu cymorth rhagweithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Er bod y cynlluniau gofal a thriniaeth wedi'u hadolygu gan ymarferwyr yn y rhan fwyaf o'r cofnodion, nid oedd dogfennaeth yr adolygiadau hyn bob amser yn llawn gwybodaeth, yn amserol neu wedi'i chydgysylltu'n dda. Roedd adolygiadau ffurfiol yn tueddu i gael eu cofnodi fel nodiadau achos gan y cydgysylltydd gofal, heb lawer o dystiolaeth o fewnbn gan y tîm amlddisgyblaethol ehangach. Hefyd, nid oedd y sampl o gofnodion cleifion a welsom yn cyfeirio at ganlyniadau o'r cynlluniau gofal a thriniaeth. Felly, mae'n hanfodol bod y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn sicrhau bod yr holl gofnodion yn gynhwysfawr, yn cael eu cadw'n brydlon, yn cael eu cydgysylltu'n dda, ac yn adlewyrchu'r canlyniadau a nodwyd yn y cynllun gofal a thriniaeth yn gywir.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd tymereddau'r oergelloedd na'r ystafelloedd lle roedd meddyginiaethau'n cael eu storio yn cael eu cofnodi'n gyson bob dydd.
- Nid oedd unrhyw hysbysiadau ar ddrws yr ystafell ddyletswydd i ddangos bod silindr ocsigen yn cael ei storio yno.
- Nid oedd y staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth wedi cael hyfforddiant ar roi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng.

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

- Rhai agweddau ar reoli risg
- Sicrhau bod y dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ddarparu gofal a chymorth yn cael ei ymgorffori'n llawn ym mhob rhan o'r gwasanaeth a bod y ddogfennaeth gofal yn adlewyrchu safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau o ran y ffordd y maent yn dymuno cael gofal yn gyson
- Sicrhau bod dymuniadau defnyddwyr gwasanaethau bob amser yn cael eu hadlewyrchu yn y dogfennau gofal a chymorth
- Adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael
- Sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth a threfniadau cymorth parhaus yn cael eu hadolygu o fewn y terfynau amser penodedig a bod yr holl weithwyr proffesiynol perthnasol yn cael eu cynnwys yn y broses honno.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dull amlddisgyblaethol o ddarparu gofal
- Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Atal a rheoli heintiau
- Cymorth fferyllol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio a'u cydleoli. Roedd hyn yn gwella'r cydweithio a'r cyfathrebu o ddydd i ddydd rhwng staff y bwrdd iechyd ac aelodau tîm yr awdurdod lleol. Roedd y staff yn ceisio darparu gwasanaeth di-dor ac, ar y cyfan, roedd cydberthnasau gwaith anffurfiol a ffurfiol da rhwng staff yr awdurdod lleol a staff y bwrdd iechyd.

Canfu'r arolygiad ymdrechion parhaus i ddysgu, gwella, ac ymchwilio yn y gwasanaeth, gan nodi gweithgareddau gwella ansawdd a datblygu partneriaethau. Roedd prosesau archwilio ar waith ar gyfer y cofnodion gofal, ond nid oeddent yn cael eu cynnal yn rheolaidd, er bod archwiliadau ar y cyd o gynlluniau gofal digidol wrthi'n cael eu datblygu. Mae rheolwyr y tîm yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd lle caiff materion neu themâu sy'n gysylltiedig ag ansawdd eu huwchgyfeirio a'u

hadolygu, gan sicrhau bod unrhyw gamau gweithredu neu wersi a ddysgwyd y cael eu rhannu â'r staff.

Dangoswyd dull systemau cyfan drwy waith partneriaeth, gydag ymyriadau amserol yn helpu i osgoi derbyniadau i'r ysbyty, prosesau trosglwyddo gofal hwylus rhwng timau, a chydweithio ag asiantaethau yn y trydydd sector a meddygon teulu lleol yn cefnogi defnyddwyr gwasanaethau.

Ar y cyfan, roedd barn y staff am ddiwylliant y TIMC yn gadarnhaol, a dywedodd y rhan fwyaf o'r staff wrthym eu bod yn fodlon ar yr amgylchedd gwaith a'r amodau ar y cyfan.

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

- Cynnal y ffocws ar recriwtio a chadw staff er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal
- Adolygu rolau a chyfrifoldebau staff y dderbynfa er mwyn sicrhau bod niferoedd digonol ohonynt yn cael eu cyflogi, eu bod yn cael eu trin yn deg, a bod risgiau gweithio'n unigol yn cael eu rheoli'n briodol
- Cynnal dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion hyfforddiant y staff er mwyn nodi unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth bresennol a chefnogi datblygiad y staff drwy sicrhau eu bod yn cael amser i gwblhau hyfforddiant
- Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu fframwaith archwilio ac adrodd cyffredinol mwy cadarn ar gyfer sicrhau ansawdd a hwyluso datblygiad gwasanaethau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn ceisio darparu gwasanaeth di-dor
- Roedd prosesau cymorth, goruchwyllo ac arfarnu da ar waith ar gyfer y staff
- Cyfraddau cwblhau hyfforddiant gorfodol.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Rhannodd AGIC holiaduron ar-lein a phapur er mwyn cael barn safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau am TIMC Gogledd Abertawe. Cawsom gyfanswm o 11 o ymatebion. Nid atebodd pob ymatebydd bob cwestiwn, ac roedd yr ymatebion yn feirniadol o'r gwasanaeth ar y cyfan.

Dywedodd defnyddwyr gwasanaethau wrthym eu bod, ar y cyfan, yn anfodlon ar y gofal a'r cymorth roeddent yn ei gael, nad oedd y staff yn gwrando arnynt, ac nad oedd eu barn a'u dymuniadau bob amser yn cael eu hystyried yn ystod y broses o gynllunio gofal.

Nododd defnyddwyr gwasanaethau hefyd eu bod yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar y gwasanaeth ac yn wynebu oedi wrth gysylltu â'r gwasanaeth dros y ffôn, am nad oedd galwadau yn aml yn cael eu hateb.

Roedd sylwadau defnyddwyr gwasanaethau yn cynnwys y canlynol:

“Roedd fy mhrofiad yn Tŷ Einon yn anodd iawn ac roeddwn yn teimlo nad oedd fy nheimpladau'n cael eu gwerthfawrogi ac nad oedd neb yn gwrando arnaf. Roeddwn yn obeithiol iawn pan gysylltais â'r gwasanaeth i ddechrau, ond yn anffodus, nid oedd y gofal a gefais yn cyrraedd safon dderbyniol o bell ffordd”.

“Mae Tŷ Einon yn fethiant mawr i'r gymuned. Fe ddes i i gysylltiad â Tŷ Einon gyntaf pan oeddwn yn 18 oed ac rwyf wedi bod gyda nhw a [Meddyg] ers hynny. Rydw i bron iawn wedi gorfod ymbil am gael siarad â [Meddyg] am nad ydw i'n hoffi effeithiau corfforol a meddyliol y symbylydd a reolir mae wedi ei roi i mi ar bresgripsiwn.”

“Yn aml, dydw i ddim yn gweld neb am fisoedd. Maen nhw'n dweud y byddan nhw'n gwneud pethau ond wedyn dydw i ddim yn clywed ganddyn nhw eto am y peth, e.e. gofynnais am sesiynau therapi. Yn lle fy helpu i'w trefnu, dywedodd y nyrs wrtha i y gallai eu cynnal ei hun. Chlywais i ddim byd mwy am hynny wedyn nes iddo symud swyddi, pan wnaeth y person nesaf â chyfrifoldeb brosesu fy nghais a gwneud yn siŵr fy mod yn cael fy ychwanegu at y rhestr aros.”

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fyfyrrio ar y sylwadau a wnaed gan ddefnyddwyr gwasanaethau a chymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a godwyd.

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Roedd y staff yn cefnogi defnyddwyr gwasanaethau i gynnal eu hiechyd corfforol, ac roedd deunydd hybu iechyd ar gael.

Roedd clinig iechyd corfforol ar gael i ddefnyddwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, nid oedd y gwasanaeth yn cynnal ymweliadau cartref, ac nid oedd system ar waith i gymryd camau dilynol pan nad oedd cleifion yn dod i apwyntiadau. Dywedwyd bod y cyfathrebu gan y tîm iechyd corfforol yn wael iawn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ddarpariaeth iechyd corfforol er mwyn sicrhau ei bod yn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau yn effeithiol, a bod y cyfathrebu rhwng y staff a defnyddwyr gwasanaethau yn cael ei wella.

Roedd ystafell y clinig iechyd corfforol yn cynnwys nifer rhesymol o gyfarpar, fel cyfarpar i dynnu samplau gwaed, ocsifesyrrydd pwls, cistiau ocsigen a phecyn anaffylacsis. Y nyrs ar ddyletswydd oedd yn gyfrifol am wirio'r rhain bob mis. Fodd bynnag, nid oedd rhestr wirio cyfarpar ar gael yn nodi pa wiriadau y dylid eu cynnal, a phryd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd lunio rhestr wirio ar gyfer y cyfarpar sy'n cael ei storio yn yr ystafell trin iechyd corfforol, a sicrhau ei fod yn cael ei wirio'n rheolaidd.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelwyd bod ymgynghoriadau a thrafodaethau cyfrinachol â defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cynnal yn breifat.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr arolwg electronig nad oeddent yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt ac nad oedd eu safbwyntiau a'u dymuniadau bob amser yn cael eu hystyried yn ystod y broses o gynllunio gofal. Gwnaethant hefyd nodi profiadau gwael wrth gael gafael ar wasanaethau.

Nid oedd y ddogfennaeth gofal a welsom bob amser yn adlewyrchu dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o gynllunio a darparu gofal. Nid oedd safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau wedi'u cofnodi'n gyson yn y cynlluniau gofal a thriniaeth. Mewn sawl achos, nid oedd yr asesiadau yn cynnwys tystiolaeth glir o

lais, dewisiadau neu brofiadau bywyd yr unigolyn. Mae hyn yn cyfyngu ar allu'r asesiad risg i lywio cynlluniau ystyrlon sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a gall olygu ei fod yn llai effeithiol o ran cefnogi dulliau rhagweithiol ac ataliol o ddarparu gofal. Byddai atgyfnerthu'r defnydd o iaith fyfyrion sy'n canolbwyntio ar gryfderau a sicrhau proses gyd-lunio â'r unigolyn yn gwella ansawdd ac effaith cynlluniau rheoli risg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ddarparu gofal a chymorth yn cael ei ymgorffori'n llawn ym mhob rhan o'r gwasanaeth, a bod y ddogfennaeth gofal yn adlewyrchu safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau o ran y ffordd y maent yn dymuno cael gofal yn gyson.

Roedd dulliau cyfathrebu yn amrywio yn dibynnu ar ddewisiadau, anghenion a risgiau'r unigolyn. Roedd yn well gan rai ymweld â Tŷ Einon, ac roedd yn well gan eraill gael ymweliadau cartref a chyfuniad o alwadau ffôn neu negeseuon testun.

Lle y cydsyniwyd i hynny, roedd aelodau o'r teulu yn cael eu cynnwys mewn trefniadau cyfathrebu, ac yn ffynhonnell ddefnyddiol o wybodaeth lle roedd cyfranogiad defnyddiwr y gwasanaeth yn amrywio.

Amserol

Gofal amserol

Dywedwyd wrthym fod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael gafael ar y TIMC drwy wasanaeth opsiwn 2 GIG 11 Cymru. Mae'r gwasanaeth hwn yn galluogi pobl o bob oed i gysylltu â gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol yn eu hardal ar unrhyw adeg o'r dydd, saith diwrnod yr wythnos.

At hynny, fel y mae'r enw yn ei awgrymu, mae'r gwasanaeth Un Pwynt Mynediad canolog yn galluogi defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr i gael gafael ar gymorth a chynghor mewn modd amserol ac effeithiol heb yr anghyfleustra o gael eu hailgyfeirio. Mae'r tîm hefyd yn derbyn rhai atgyfeiriadau uniongyrchol y maent yn eu brysbennu'n fewnol, yn ddyddiol.

Fodd bynnag, dywedodd hanner y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur wrthym ei bod yn anodd cael gafael ar gymorth pan oedd ei angen arnynt, ac nad oeddent yn gwybod â phwy i gysylltu mewn argyfwng. Dim ond dau ddefnyddiwr gwasanaeth a ddywedodd wrthym nad oeddent yn teimlo eu bod yn gallu cael gafael ar y gofal cywir ar y adeg gywir.

Roedd sylwadau defnyddwyr gwasanaethau yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r rhestrau aros yn enfawr. Dydw i ddim yn eu gweld yn aml. Roeddwn i'n arfer eu gweld unwaith yr wythnos. Nawr rwy'n eu gweld unwaith bob tri mis efallai, sy'n golygu bod fy iechyd meddwl wedi

dirywio'n fawr i'r pwynt lle rydw i nawr mor wael fel bod fy rhieni yn ei chael hi'n anodd gofalu amdana i ac rydw i wedi bod mewn trafferth gyda'r heddlu."

"Hyd yn oed pan fydda i'n siarad â rhywun sy'n gymwys i fy helpu, does ganddyn nhw ddim byd i'w gynnig mewn gwirionedd. Llawer o aros yn y gobaith, i bob golwg, y bydd y claf yn datrys ei broblemau ei hun. Dim ond tîm y dderbynfa yw'r llinell argyfwng, a dydyn nhw ddim yn hoffi ateb y ffôn."

"Dyw'r tîm argyfwng yn gwneud dim. Does neb yn meddwl am y darlun tymor hwy, y cyfan maen nhw am ei wneud yw cael gwared arnoch chi gan obeithio na fyddwch chi'n marw tra byddan nhw ar shifft."

Mae'r sylwadau a rannwyd gan ddefnyddwyr gwasanaethau yn peri pryder, a dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ystyried y sylwadau hyn a gwneud gwelliannau fel y bo'n briodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalmwyr yn gwybod sut i gael gafael ar gymorth a chynghor y tu allan i oriau agor arferol y swyddfa, a'u bod yn gallu cael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir.

Roedd gofal a chymorth yn cael eu blaenoriaethu a'u darparu drwy asesu a brysennu anghenion defnyddwyr gwasanaethau.

Nododd hanner y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur fod y cyfnod aros rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad yn fwy na mis, a'u bod wedi gweld rhywun o'r TIMC yn ystod y chwe mis diwethaf.

Dywedwyd wrthym fod cynnydd sylweddol wedi bod yn nifer yr atgyfeiriadau yn ymwneud â defnyddwyr gwasanaethau â diagnosis o Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywigrwydd (ADHD), a bod cyfnod aros o fwy na phedair blynedd am asesiad. Mae hyn wedi rhoi cryn bwysau ychwanegol ar y gwasanaeth ac wedi golygu nad yw'r seiciatryddion bob amser yn gallu gweld yr achosion mwyaf cymhleth mewn modd amserol. Dywedwyd wrthym fod cleifion allanol yn aros hyd at bedwar mis cyn cael apwyntiadau seiciatreg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd ati'n ddi-oed i adolygu'r broses sydd ar waith ar gyfer rheoli atgyfeiriadau ADHD, sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael asesiadau ac ymyriadau mewn modd amserol ac effeithiol, a lleihau'r pwysau ar agweddau eraill ar y gwasanaeth TIMC.

Mynegwyd pryder hefyd ynghylch yr anawsterau yr oedd y staff yn eu hwynebu wrth geisio trefnu apwyntiadau brys gyda meddyg ymgynghorol, a dywedwyd wrthym fod hyn yn gallu cymryd sawl wythnos.

Dim ond un seicolegydd rhan amser oedd yn gweithio yn y TIMC a dywedwyd wrthym fod defnyddwyr gwasanaethau yn aros 12 mis am gymorth seicoleg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael gafael ar wasanaethau seiciatrig a seicoleg mewn modd amserol.

Dywedwyd wrthym mai cyfrifoldeb y cydgysylltydd gofal yw cynnal yr adolygiad o fewn 72 awr pan fydd defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Fodd bynnag, yn aml, nid yw'r ward wedi rhoi gwybod i'r TIMC fod y defnyddiwr wedi cael ei ryddhau o fewn 72 awr, sy'n arwain at oedi cyn cynnal yr adolygiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y TIMC yn cael gwybod am unrhyw ddefnyddwyr gwasanaethau sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty mewn modd amserol, er mwyn sicrhau bod y cydgysylltwyr gofal yn gallu eu hadolygu ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o fewn y terfyn amser o 72 awr.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedwyd wrthym fod y staff yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau cyfathrebu, fel ymweliadau cartref, negeseuon testun, a galwadau yn seiliedig ar ddewisiadau ac asesiad risg yr unigolyn.

Roedd gwybodaeth ysgrifenedig ar ffurf posteri a thaflenni ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu hannog i gwblhau cwrs Cymraeg sylfaenol a bod cyfleoedd i ddatblygu sgiliau Cymraeg ymhellach drwy adran hyfforddiant y bwrdd iechyd.

Mae rhai aelodau o'r staff yn ddwyieithog (Cymraeg/Saesneg). Fodd bynnag, nid oedd y 'cynnig rhagweithiol' i gael gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg wedi'i gofnodi'n gyson yng nghofnodion gofal a thriniaeth defnyddwyr gwasanaethau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig yr opsiwn o gael gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg a bod hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn eu cofnodion gofal.

Roedd gwasanaethau cyfieithu hefyd ar gael er mwyn helpu i gyfathrebu mewn ieithoedd eraill.

Dim ond tri defnyddiwr gwasanaeth a gwblhaodd yr holiadur oedd yn teimlo bod y staff yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth, a dim ond pedwar oedd yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt yn ofalus pan fyddant yn cwrdd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael digon o amser i drafod eu hanghenion a'u triniaeth â'r staff.

Dywedwyd wrthym fod gwasanaethau eirioli ar gael i ddefnyddwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, dywedodd llai na hanner yr ymatebwyr i'r holiadur eu bod wedi cael cynnig cymorth eiriolwr.

Rhaid i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob ymarferydd yn deall pwysigrwydd cynnig cymorth eirioli i ddefnyddwyr gwasanaethau a bod yn rhaid iddynt gofnodi hyn mewn ffeiliau gofal unigol.

Hawliau a chydraddoldeb

Dangosodd trafodaethau â defnyddwyr gwasanaethau ac arsylwadau ar ryngweithio'r staff fod y tîm yn cefnogi hawliau defnyddwyr gwasanaethau i gael eu trin ag urddas a pharch.

Roedd galluedd defnyddwyr gwasanaethau i wneud penderfyniadau yn cael ei asesu pan fo angen. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn eu cofnodion gofal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod canlyniadau asesiadau o alluedd yn cael eu cofnodi'n gyson mewn cofnodion gofal, gan ddefnyddio fformat clir a systematig, a dangos sut y cafodd y penderfyniad ei wneud. Fel mater o arfer da, dylid cymhwyso'r meini prawf yn ymwneud â galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth a amlinellir yng Nghod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd y safle yn hygyrch ac roedd ramp ar gael i alluogi pobl sy'n defnyddio cadair olwyn i ddod i mewn i'r adeilad.

Mae pob ardal a ddefnyddir gan ddefnyddwyr gwasanaethau ar y llawr gwaelod a chaiff y defnyddwyr eu hebrwng gan y staff am fod y drysau'n cael eu cadw ar glo.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Ar y cyfan, gwelwyd nad oedd unrhyw risgiau amlwg i iechyd a diogelwch yn yr amgylchedd.

Roedd asesiad amgylcheddol cynhwysfawr o bwyntiau clymu ar waith a oedd yn cynnwys yr ardal aros, a dywedwyd wrthym nad yw defnyddwyr gwasanaethau byth yn cael eu gadael ar eu pen eu hunain yn y clinig. Dywedwyd wrthym y gall fod cyfnodau pan nad yw defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu goruchwyllo yn yr ardal aros. Er bod staff wrth y dderbynfa a bod camerâu CCTV ar waith, nid yw'r ardal hon bob amser yn cael ei goruchwyllo os yw unigolion yn brysur yn gwneud tasgau eraill. Caiff cleifion eu hebrwng ar ôl iddynt gael eu tywys o'r dderbynfa i'r ystafelloedd clinigol. Fodd bynnag, nid oedd mesurau lliniaru'r asesiad risg yn nodi y dylai defnyddwyr sy'n wynebu risg gael eu hadolygu ar y cyd, mewn ystafell ddyletswydd briodol a diogel, ac na ddylent gael eu gadael ar eu pen eu hunain.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod mesurau lliniaru'r asesiad risg o bwyntiau clymu yn nodi y dylai defnyddwyr sy'n wynebu risg gael eu hadolygu ar y cyd, mewn ystafell ddyletswydd briodol a diogel, ac na ddylent gael eu gadael ar eu pen eu hunain.

Mae'r ardal aros yn cael ei goruchwyllo'n rhannol gan staff y dderbynfa ac nid yw bob amser yn cael ei goruchwyllo'n uniongyrchol. Hefyd, nid yw'r holl gadeiriau yn yr ardal aros wedi'u gosod yn sownd i'r llawr, felly maent yn peri risg i ddiogelwch defnyddwyr gwasanaethau a'r staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl ddodrefn yn yr ardal aros yn cael eu gosod yn sownd i'r llawr er mwyn cadw defnyddwyr gwasanaethau a staff yn ddiogel.

Roedd camerâu teledu cylch cyfyng (CCTV) wedi'u gosod mewn rhannau amrywiol o'r clinig. Fodd bynnag, nid oedd y camerâu yn yr ystafelloedd asesu yn gweithio. Roedd hyn wedi'i nodi'n risg yn ystod yr Arolygiad Iechyd a Diogelwch a gynhaliwyd ar 24 Mehefin, ac mae camau gweithredu yn yr arfaeth. At hynny, nid oedd larymau galw mewn argyfwng ar gael ym mhob un o'r ystafelloedd ymgynghori.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl gamerâu CCTV yn gweithio, a bod cloch galw mewn argyfwng ar gael ym mhob un o'r ystafelloedd ymgynghori er mwyn cadw defnyddwyr gwasanaethau a'r staff yn ddiogel.

Nid oedd proses ffurfiol ar waith ar gyfer rheoli digwyddiadau a rhoi gwybod amdanynt. Esboniodd y staff fod digwyddiadau'n cael eu cofnodi a bod lefel y niwed yn cael ei hasesu, gan ystyried yr angen i hysbysu asiantaethau allanol eraill. Lle y nodwyd gwersi i'w dysgu yn dilyn digwyddiadau, roedd hyn yn cael ei fwydo'n ôl i'r staff drwy gyfarfodydd y staff a'r tîm Amlddisgyblaethol.

Wrth edrych ar y cofnodion gofal, gwnaethom gadarnhau bod asesiadau risg yn cael eu cwblhau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a'u bod yn dilyn dull tîm amlddisgyblaethol. Roedd yn gadarnhaol nodi bod risgiau cymhleth yn cael eu huwchgyfeirio drwy fforymau proffesiynol, a bod sawl asiantaeth yn cyfrannu at y broses hon pan fo angen.

Roedd trafodaethau â defnyddwyr gwasanaethau am reoli risg yn cael eu cofnodi yn y cofnodion gofal. Roedd hawliau defnyddwyr gwasanaethau i gymryd risgiau derbyniol yn cael eu hystyried yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005.

Ar y cyfan, roedd mesurau atal a rheoli heintiau da ar waith, wedi'u hategu gan bolisiau a gweithdrefnau cynhwysfawr.

Roedd yr amgylchedd yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da. Fodd bynnag, roedd carpedi wedi'u gosod yn yr ystafelloedd ymgynghori, ond dylid, yn ddelfrydol, osod lloriau y gellir eu glanhau a'u dihalogi'n hawdd yn eu lle. Roedd angen glanhau'r carped ar y grisiau hefyd, neu osod llawr newydd yn ei le.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried gosod lloriau y gellir eu glanhau a'u dihalogi'n effeithiol yn lle'r carpedi yn yr ystafelloedd ymgynghori. Rhaid i'r un ystyriaeth gael ei rhoi i'r carped ar y grisiau.

Cafodd yr archwiliad atal a rheoli heintiau diweddaraf ei gynnal ar 8 Gorffennaf 2025. Roedd yr archwiliad yn nodi cyfradd gydymffurfio o 75% â'r safonau amgylcheddol, a chyfradd gydymffurfio o 73% ag asesiadau seiliedig ar ymarfer. Dywedwyd wrthym mai hwn oedd yr archwiliad atal a rheoli heintiau cyntaf o'r fath ar gyfer TIMC, ac mai'r bwriad yw cynnal archwiliadau blynyddol yn y dyfodol.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd gweithdrefnau clir ar waith i'r staff eu dilyn pe bai ganddynt bryder diogelu. Roedd y tîm hefyd yn gweithio'n agos gyda gweithwyr proffesiynol ac asiantaethau eraill er mwyn cydlynu ymatebion amlasiantaethol i bryderon a godir, yn unol â phrosesau diogelu sefydledig. Roedd systemau hefyd ar waith i gefnogi Cynadleddau Asesu Risg Amlasiantaethol a Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd.

Roedd y trefniadau diogelu yn yr awdurdod lleol yn gadarn ar y cyfan. Dangosodd yr ymarferwyr y gwnaethom siarad â nhw ddealltwriaeth dda o'u cyfrifoldebau, a

gwelsom dystiolaeth bod camau priodol wedi'u cymryd mewn ymateb i bryderon diogelu. Fodd bynnag, lle roedd pryderon diogelu yn codi y tu allan i'r awdurdod lleol, neu o fewn gwasanaethau iechyd, nid oedd y canlyniadau bob amser yn cael eu cyfleu'n glir i'r cydgysylltydd gofal. Gall hyn arwain at fylchau mewn dealltwriaeth ac oedi cyn diweddarau cynlluniau gofal a chymorth, a all effeithio ar barhad ac effeithiolrwydd y cymorth a roddir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr holl ganlyniadau pryderon diogelu yn cael eu cyfleu'n glir i'r cydgysylltwyr gofal.

Gwnaethom gadarnhau bod y staff wedi cael hyfforddiant priodol ar ddiogelu a bod cydymffurfiaeth dda â'r hyfforddiant gorfodol.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd system briodol ar waith i reoli meddyginiaethau ac roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau i'w dilyn wrth archebu meddyginiaeth.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau yn yr ystafell glinig a'r ystafell ddyletswydd a gwelsom nad oedd tymereddau'r oergell meddyginiaethau na'r ystafell yn cael eu cofnodi'n gyson bob dydd ar gyfer y naill ystafell na'r llall. **Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC a chyfeirir ato'n fanylach yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.**

Roedd y gwasanaeth yn cael ei gefnogi'n dda gan fferylllydd a oedd yn bresennol yn y clinig bedwar diwrnod yr wythnos. Gallai'r fferylllydd ragnodi meddyginiaeth a thrafod materion yn ymwneud â meddyginiaeth â defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalgwyr. Mae technegydd fferyllol hefyd yn bresennol yn y clinig ar ddydd Mawrth er mwyn helpu i gynnal y clinigau rhoi meddyginiaeth, monitro'r stoc o feddyginiaeth gwrthseicotig 'depot' (rhyddhau'n araf), a rheoli stociau meddyginiaethau. Mae hefyd yn archwilio'r siartiau 'depot' ac yn sicrhau nad yw dosau wedi'u colli, ac nad oes unrhyw gofnodion nad yw'r staff wedi eu llofnodi.

Gwelsom fod silindr ocsigen yn cael ei storio ar y safle fel rhan o'r cyfarpar adfywio brys. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw arwyddion rhybudd ar ddrws yr ystafell lle roedd y silindr ocsigen yn cael ei storio. Gwelsom hefyd nad oedd y staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth wedi cael hyfforddiant ar roi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng. **Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC a chyfeirir atynt yn fanylach yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.**

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cefnogi i gadw'n ddiogel, ac i weithio tuag at adferiad.

Dangosodd yr ymarferwyr ddealltwriaeth glir o risg a chyfrifoldebau diogelu, a gwelsom dystiolaeth o ymyriadau amserol a gwaith cynllunio ar gyfer argyfwng. Mewn sawl achos, roedd unigolion yn cael eu cefnogi drwy lety sefydlog, cyswllt rheolaidd â chydgyssylltwyr gofal, a mynediad at wasanaethau da yn y trydydd sector.

Roedd enghreifftiau o achosion o gynllunio a phrofi lleoliadau mewn modd ystyrlon, gan gynnwys cyfnodau o absenoldeb a chynnwys y teulu, sy'n cefnogi trefniadau pontio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Gwnaethom edrych ar gofnodion gofal pum defnyddiwr gwasanaeth a oedd o dan Orchmynion Triniaeth Gymunedol a naw a oedd yn cael eu cefnogi drwy Gynlluniau Gofal a Thriniaeth. Roedd y dull tîm amlddisgyblaethol o gynllunio gofal a thriniaeth yn anghyson, gydag adolygiadau yn aml heb eu trefnu neu wedi'u dogfennu'n wael, a mewnbwn a dysgu myfyriol cyfyngedig gan y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd y rhan fwyaf o'r cofnodion yn cynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth a oedd yn cydymffurfio â Mesur Cymru ac yn dangos bod y tîm amlddisgyblaethol a defnyddiwr y gwasanaeth wedi'u cynnwys, er nad oedd llais y defnyddiwr bob amser wedi'i gofnodi. Roedd asesiadau wedi'u cwblhau ar y cyd gan nyrs a gweithwyr cymdeithasol, ond nid oedd rhai adrannau, fel cydsyniad i rannu gwybodaeth a chyd-destun cymdeithasol, wedi'u cwblhau'n llawn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau cysondeb â chynlluniau gofal a thriniaeth y tîm amlddisgyblaethol a bod pob adran berthnasol yn cael ei chwblhau. Rhaid iddynt hefyd sicrhau bod llais defnyddwyr gwasanaethau bob amser yn cael ei ystyried a'i gofnodi.

Gwelsom hefyd dystiolaeth bod adolygiadau seiciatrig yn aml yn cael eu cynnal yn annibynnol, ac nad oedd y ddogfennaeth yn cynnwys cyfraniadau amlddisgyblaethol. Hefyd, er bod cydweithio da o fewn y tîm, roedd diffyg presenoldeb gwaith cymdeithasol mewn timau allweddol, fel y Tîm Argyfwng. At hynny, nid oedd unrhyw dystiolaeth o fformiwleiddio risg, gan gynnwys cynrychiolaeth gan y tîm amlddisgyblaethol, yn yr asesiadau risg cyffredinol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth ac asesiadau risg yn cael eu cyd-lunio gan y tîm amlddisgyblaethol a'u llofnodi gan bob gweithiwr proffesiynol dan sylw.

Roedd diffyg cymorth gweinyddol sylweddol ar gyfer apwyntiadau seiciatrig, a oedd yn cyfrannu at oedi cyn rhoi triniaeth ac yn gosod baich ychwanegol ar y cydgysylltwyr gofal. Nodwyd hefyd ôl-groniad sylweddol mewn perthynas â rheoli gohebiaeth a chynllunio apwyntiadau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o gymorth gweinyddol ar gael i reoli gohebiaeth a'r system trefnu apwyntiadau.

Roedd y gwasanaeth Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) hefyd o dan bwysau ac nid oedd unrhyw brosesau sicrhau ansawdd clir ar waith. Mae hyn yn cyfyngu ar y gallu i oruchwylio a gwerthuso cysondeb penderfyniadau.

Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod digon o adnoddau ar gael ar gyfer y gwasanaeth AMHP, a bod prosesau sicrhau ansawdd clir ar waith i sicrhau effeithiolrwydd a chysondeb penderfyniadau.

Cofnodion cleifion

Roedd y cofnodion gofal y gwnaethom edrych arnynt yn cael eu cynnal yn dda ar y cyfan. Roedd system gofnodi electronig ar y cyd yn cael ei defnyddio, a oedd yn hwyluso'r broses o rannu gwybodaeth yn effeithiol rhwng staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol. Fodd bynnag, roedd y system electronig yn dameidiog ac nid oedd yn cael ei defnyddio gan bob rhan o'r gwasanaeth ehangach, fel y gwasanaeth seiciatreg a'r gwasanaeth cleifion mewnol, a oedd yn golygu ei bod hi'n anodd cael gafael ar wybodaeth.

Esboniodd y staff fod cynlluniau ar waith i ddatblygu system rheoli cofnodion electronig newydd. Fodd bynnag, ni fyddai'r system hon yn cael ei hintegreiddio ar draws y timau gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Felly, mae hyn yn dangos y bydd risgiau sylweddol yn parhau os bydd y timau iechyd a gofal cymdeithasol yn defnyddio systemau rheoli achosion ar wahân, heb eglurder ynghylch sut y bydd y systemau gwahanol yn cyfathrebu â'i gilydd na sut y bydd gwybodaeth yn cael ei rhannu ar draws timau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau cysondeb â chynlluniau gofal a thriniaeth y tîm amlddisgyblaethol a bod pob adran berthnasol yn cael ei chwblhau. Rhaid iddynt hefyd sicrhau bod llais defnyddwyr gwasanaethau bob amser yn cael ei ystyried a'i gofnodi.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwelsom fod cofnodion gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cadw'n dda ar y cyfan. Ym mhob achos, roedd y Gorchmynion Triniaeth Gymunedol yn gyfreithiol ddilys. Roedd yr amodau yn glir ac yn berthnasol, ac roedd yr holl ddogfennaeth ategol wedi'i chwblhau'n gywir.

Dangosodd ein trafodaethau â Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl ei fod yn meddu ar wybodaeth dda am y broses o gymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer cysylltiedig, a chydymffurfio â nhw. Roedd system weithredol effeithiol ar

waith i sicrhau bod pob agwedd ar weinyddu Gorchmynion Triniaeth Gymunedol yn rhedeg yn ddidrafferth. Gwelsom dystiolaeth o hyn ar ffurf dogfennaeth berthnasol, hysbysiadau i weithwyr proffesiynol, llythyrau i gleifion a pherthnasau, gwybodaeth am hawliau cleifion, a gwasanaethau eirioli.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal

Roedd dystiolaeth dda o gyfathrebu â thîm yr awdurdod lleol o ddydd i ddydd a chydweithio ar draws y tîm amlddisgyblaethol ehangach, er mwyn helpu i ddarparu gofal yn unol â'r Mesur Iechyd Meddwl.

Roedd y sampl o gofnodion defnyddwyr gwasanaethau a welsom yn adlewyrchu meysydd y Mesur Iechyd Meddwl. Roedd hyn yn cynnwys anghenion emosiynol, anghenion seicolegol ac anghenion iechyd corfforol defnyddwyr gwasanaethau. Roedd ffocws cryf ar sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cymryd perchnogaeth dros eu gofal, ac ar gynnwys perthnasau lle roedd y defnyddiwr yn awyddus i wneud hynny. Fodd bynnag, nid oedd llais defnyddwyr gwasanaethau bob amser wedi'i adlewyrchu ym mhob un o'r cynlluniau gofal a thriniaeth a welsom, fel y nodwyd yn gynt. Hefyd, nid oedd llawer o dystiolaeth o ymyriadau therapiwtig neu wedi'u cynllunio gan staff yr awdurdod lleol. Roedd hyn yn llesteirio'r gallu i ddarparu cymorth rhagweithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod ymyriadau therapiwtig neu wedi'u cynllunio yn cael eu cofnodi.

Gwelsom dystiolaeth bod y cynlluniau gofal a thriniaeth wedi'u hadolygu yn y rhan fwyaf o'r cofnodion gofal. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfennaeth adolygu bob amser yn llawn gwybodaeth, yn amserol neu wedi'i chydgysylltu'n dda. Yn gyffredinol, roedd adolygiadau ffurfiol yn cael eu dogfennu fel nodiadau achos gan y cydgysylltydd gofal, heb fewnbwn clir gan y tîm amlddisgyblaethol ehangach. Yn aml, nid oedd y cofnodion gofal yn cyfeirio at ganlyniadau o gynlluniau gofal a thriniaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cofnodion adolygiadau yn gynhwysfawr, yn cael eu cadw'n brydlon, yn cael eu cydgysylltu'n effeithiol, ac yn adlewyrchu'r canlyniadau a nodwyd yn y cynllun gofal a thriniaeth yn gywir.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Gwnaethom gynnal trafodaethau wyneb yn wyneb â'r staff yn ystod yr arolygiad a'u gwahodd i gwblhau arolwg ar-lein i nodi eu safbwyntiau ar ansawdd y gwasanaeth a'r cymorth roeddent yn ei gael gan y tîm rheoli. Cawsom naw ymateb.

Roedd ymatebion y staff i'r arolwg yn gymysg, a chyfeirir atynt yn fanylach yn yr adrannau canlynol o'r adroddiad hwn.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

"Mae'r rheolaeth dros y blynyddoedd diwethaf wedi gwella ar lefel rheolwyr tîm a rheolwyr gwasanaeth"

"Mae fy rheolwr bob amser ar gael os oes angen cyngor neu gymorth arnoch. Mae bob amser yn eich cefnogi os oes angen i chi fynd i gyfarfodydd ar gyfer cleifion."

"Mae rheolwr y tîm iechyd a rheolwyr y gwasanaeth wedi helpu i wneud gwelliannau dros y blynyddoedd diwethaf, ac mae hynny i'w groesawu, ond mae mewnbwn meddygol yn her am fod y clinigau mor brysur."

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio a'u cydleoli. Roedd hyn yn gwella cyfathrebu o ddydd i ddydd rhwng staff y bwrdd iechyd ac aelodau tîm yr awdurdod lleol.

Roedd y staff yn ceisio darparu gwasanaeth di-dor ac roedd cydberthnasau gwaith anffurfiol a ffurfiol da ar waith rhwng staff yr awdurdod lleol a staff y bwrdd iechyd ar y cyfan.

Dywedwyd bod arweinwyr TIMC Gogledd Abertawe yn hawdd mynd atynt, yn canolbwyntio ar werthoedd, ac yn cael eu parchu gan y staff. Mae rheolwr y tîm gofal cymdeithasol yn meithrin diwylliant cydweithredol a chadarn, gyda goruchwyliaeth reolaidd, cymorth drws agored, a morál da ymhlith y gweithlu.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Dangosodd y staff gydweithio da ac ymrwymiad i werthoedd, ond roedd pwysau systemig, yn enwedig ym maes seiciatreg, seicoleg, gweinyddu a darpariaeth AMHP, yn llesteirio'r gallu i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn cwbl integredig. Mae atgyfnerthu ymarfer myfyriol, cyfathrebu ar draws disgyblaethau, a chapasiti'r gweithlu yn hollbwysig er mwyn gwella canlyniadau. Roedd swyddi gwag yn cyfyngu ar ddarpariaeth gwasanaethau, a gwaith ataliol a therapiwtig amserol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gynnal y ffocws ar recriwtio staff er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal.

Nodwyd materion yn ymwneud â niferoedd staff y dderbynfa a'u cyfrifoldebau. Dywedwyd wrthym mai staff y dderbynfa sy'n gyfrifol am agor a chloi'r adeilad ar ddechrau a diwedd y dydd, a bod hyn weithiau'n golygu bod yn rhaid iddynt ddod i mewn yn gynnar ac nad ydynt yn cael eu talu am yr awr ychwanegol o waith. Codwyd pryderon hefyd am weithio'n unigol pan fydd yr aelod o'r staff yn dechrau'n gynnar ac yn gadael yn hwyr.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu rolau staff y dderbynfa er mwyn sicrhau lefelau staffio digonol, triniaeth deg, a threfniadau priodol ar gyfer gweithio'n unigol.

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau'r staff a gwelsom fod proses recriwtio staff ffurfiol ar waith a bod yr holl wiriadau cyn cyflogi angenrheidiol yn cael eu cynnal.

Roedd prosesau ar waith ar gyfer cefnogi, goruchwyllo ac arfarnu'r staff ac roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cael cyfarfodydd un i un rheolaidd gyda'u rheolwyr llinell. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau ar y cyfan, er nad oedd llawer o gyfleoedd ar gyfer ymarfer myfyriol yn ystod sesiynau goruchwyllo.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod trafodaethau ymarfer myfyriol yn rhan o sesiynau goruchwyllo'r staff.

Dywedwyd wrthym fod cyfleoedd da i gael hyfforddiant ar y cyfan. Fodd bynnag, mae gofynion gweithredol yn aml yn ei gwneud hi'n anodd i'r staff ddod o hyd i amser i fynd i ddigwyddiadau hyfforddi. Nododd y staff hefyd gyfleoedd cyfyngedig i gamu ymlaen yn eu gyrfa o gymharu â meysydd eraill gwasanaethau cymdeithasol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gynnal dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion hyfforddiant y staff er mwyn nodi unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth bresennol a hwyluso datblygiad, er mwyn sicrhau bod y staff yn cael digon o amser i gwblhau hyfforddiant.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd polisi Dyletswydd Gonestrwydd a pholisi yn ymwneud â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru ar waith. Dywedwyd wrthym fod systemau cofnodi cwynion ac awdurdodau lleol ar wahân yn cael eu defnyddio. Fodd bynnag, roedd pob cwyn a digwyddiad yn ymwneud â Tŷ Einon yn cael eu cofnodi ar system Datix y bwrdd iechyd, ni waeth beth fo'r ffynhonnell. Roedd cofnodion ar y cyd yn cael eu cynnal i drafod y materion a godwyd a llunio cynlluniau gweithredu. Yna, roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r staff ac roedd anghenion hyfforddiant yn cael eu nodi.

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gofal, ac roedd y staff hynny y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac yn gallu esbonio'r broses y byddent yn ei dilyn pe bai pryder yn dod i law neu ar ôl digwyddiad.

Roedd Tîm Adborth a Chynnwys ar waith, a oedd yn casglu adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau ar gyfer Tŷ Einon. Dywedwyd wrthym fod 33 o ymatebion wedi dod i law gan ddefnyddwyr gwasanaethau dros y ddwy flynedd ddiwethaf, a bod y rhan fwyaf o'r ymatebion yn gadarnhaol. Fodd bynnag, nododd nifer bach o ymatebwyr anawsterau wrth gael gafael ar wasanaethau dros y ffôn ac nad oedd neb yn eu ffonio'n ôl. Mae hyn yn cyd-fynd â sylwadau'r defnyddwyr gwasanaethau yn ein holiadur.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar lywodraethu gwybodaeth ac roeddent yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau wrth ymdrin â gwybodaeth gyfrinachol.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn cynnal archwiliadau'n rheolaidd, gan gynnwys archwiliadau sicrhau ansawdd rheolwyr tîm a nyrsys arweiniol ac archwiliadau ar y cyd o gynlluniau gofal a thriniaeth rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol. Fodd bynnag, ni welsom fawr ddim tystiolaeth ddogfennol bod archwiliadau ar y cyd rheolaidd yn cael eu cynnal, ond esboniodd y staff fod archwiliadau ar y cyd o gynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu datblygu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ddatblygu'r cynlluniau er mwyn sefydlu fframwaith archwilio ac adrodd cyffredinol ar y cyd mwy cadarn ar gyfer sicrhau ansawdd, a hwyluso datblygiad gwasanaethau.

Mae'r rheolwyr tîm yn mynd i gyfarfodydd, lle y caiff materion, themâu a phryderon yn ymwneud ag ansawdd eu huwchgyfeirio a'u hadolygu. Caiff unrhyw gamau gweithredu neu wersi a ddysgwyd yn ystod y cyfarfodydd hyn eu bwydo'n ôl i'r staff drwy brosesau mewnol amrywiol, fel cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a negeseuon e-bost i'r staff.

Dull system gyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd y cofnodion gofal yn dangos ymyriadau amserol gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref fel dewis amgen yn lle derbyn cleifion i'r ysbyty. Roedd un cofnod yn dangos achos llwyddiannus o drosglwyddo gofal i wasanaeth iechyd meddwl pobl hŷn, a thystiolaeth o gymorth integredig rhwng timau i sicrhau proses drosglwyddo effeithiol.

Mae'r tîm wedi meithrin cysylltiadau ag asiantaethau yn y trydydd sector er mwyn helpu i gyflawni canlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau, y gall y TIMC ei chael hi'n anodd eu cyflawni ar ei ben ei hun.

Mae'r tîm yn gweithio'n agos gyda gwasanaethau gofal sylfaenol, gan gynnwys meddygon teulu lleol.

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

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

Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 15 a 16 Gorffennaf 2025

Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y prosesau rheoli meddyginiaeth yn ddigon cadarn na diogel. Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer storio meddyginiaeth yn yr ystafell glinig a'r ystafell ddyletswydd a gwelsom nad oedd tymereddau'r oergell meddyginiaethau na'r ystafell yn cael eu cofnodi'n gyson bob dydd ar gyfer y naill ystafell na'r llall. Mae hyn yn cynyddu'r risg o niwed i'r cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mesurau ar waith i wneud yn siŵr bod tymereddau'r oergelloedd a'r ystafelloedd lle y caiff meddyginiaethau eu storio yn cael eu cofnodi'n gyson bob dydd.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	- Bydd y swyddog dyletswydd a restrwyd yn cofnodi'r tymereddau'n ddyddiol. - Mae rhestr wirio'r swyddog dyletswydd wedi'i hadolygu er mwyn sicrhau bod hyn yn cael ei gynnwys fel tasg orfodol ddyddiol ac mae hyn wedi'i rannu â'r tîm. - Bydd gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal gan y technegydd fferyllol a restrwyd i sicrhau cydymffurfiaeth ddyddiol a bydd unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio yn cael eu cyfeirio at Reolwr y TIMC.	Rheolwr y TIMC	Wedi'i gwblhau

Canfyddiadau

Nid oedd unrhyw hysbysiadau ar ddrws yr ystafell ddyletswydd i ddangos bod silindr ocsigen yn cael ei storio yno.

Roedd hyn yn golygu na allem fod yn sicr bod y risgiau o niwed yn cael eu rheoli'n briodol.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod hysbysiad priodol yn cael ei roi ar ddrws yr ystafell ddyletswydd i ddangos bod silindr ocsigen yn cael ei storio yno.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	- Mae Tîm Iechyd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd wedi mynd ati ar unwaith i ddarparu arwydd diogelwch dros dro sy'n cydymffurfio â'r rheoliadau, sydd bellach yn cael ei arddangos. - Mae arwydd rhybudd ocsigen parhaol, sy'n cydymffurfio â'r Rheoliadau Iechyd a Diogelwch, wedi'i archebu a bydd yn cael ei osod yn syth ar ôl iddo gyrraedd. Noder mai'r dyddiad y disgwylir i'r arwydd gyrraedd yw'r dyddiad a gofnodwyd. - Yn y cyfamser, mae asesiad wrthi'n cael ei gynnal i ganfod a oes angen ocsigen ar gyfer yr uned hon.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau 01.08.25 01.08.25

Canfyddiadau

Gwelsom nad oedd y staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth wedi cael hyfforddiant ar roi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng.

Roedd hyn yn golygu na allem fod yn sicr bod y risgiau o niwed i gleifion yn cael eu rheoli'n briodol.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant priodol ar roi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	Mae adolygiad o gofnodion hyfforddiant y staff presennol wedi'i gynnal er mwyn nodi bylchau mewn cymwyseddau mewn perthynas â rhoi ocsigen.	Nyrs Arweiniol ar gyfer Gwasanaethau Cymunedol	Wedi'i gwblhau

		- Felly, mae sesiynau Hyfforddiant ar Ymwybyddiaeth o Nwy Meddygol wedi'u trefnu ar gyfer 29.7.25 a 5.8.25 i bob aelod cofrestredig o staff yn yr adran a fyddai'n defnyddio'r cyfarpar. - Bydd rhagor o sesiynau hyfforddi yn cael eu trefnu ar gyfer staff sy'n absennol o'r gwaith ar hyn o bryd a staff newydd.	Arweinydd Hyfforddiant ar Ddyfeisiau Meddygol	29.07.25 - 05.08.25
--	--	--	---	---------------------------

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Michelle Forkings

Teitl swydd: Cyfarwyddwr Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Dyddiad: 23/07/2025

Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 15 a 16 Gorffennaf 2025

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Dywedodd defnyddwyr gwasanaethau wrthym eu bod yn anfodlon ar y gofal a'r cymorth roeddent yn eu cael ar y cyfan, ac nad oedd y staff yn gwrando arnynt ac nad oedd eu barn a'u dymuniadau bob amser yn cael eu hystyried yn ystod	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fyfyrion ar y sylwadau a wnaed gan ddefnyddwyr gwasanaethau a chymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a godwyd.	Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn	a) Bydd y gwasanaeth yn adolygu cydymffurfiaeth â'r hyfforddiant ar ymarfer sy'n seiliedig ar gyfathrebu cydweithredol, gan gynnwys cydweithwyr o'r awdurdod lleol, ac yn asesu'r angen am hyfforddiant gloywi er mwyn atgyfnerthu gweithgarwch ymgysylltu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a sicrhau bod lleisiau defnyddwyr yn cael	Prif Swyddog Cyngor Dinas a Sir Abertawe a'r Tîm Rheoli Is-adrannol	30.11.25

y broses o gynllunio gofal.			eu clywed a'u parchu'n gyson.		
			b) Bydd y gwasanaeth yn cynnal sesiwn fyfyrrio i rannu ac ystyried yr adborth a roddwyd gan ddefnyddwyr gwasanaethau yn ystod yr arolygiad. Bydd y Tîm Dysgu a Datblygu yn adolygu'r adborth ac yn nodi sut y gellir ymgorffori themâu allweddol mewn hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth. Caiff yr hyfforddiant hwn, sydd ar gael i staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol, ei ddiweddarau i atgyfnerthu ymarfer sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a sicrhau bod safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu hymgorffori ym	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon a'r Tîm Dysgu a Datblygu	30.11.25

			mhob rhan o'r broses o gynllunio gofal.		
			c) Bydd y Tîm Dysgu a Datblygu yn ystyried cynnwys straeon cleifion digidol yn yr hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth.	Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth a'r Tîm Dysgu a Datblygu	30.11.25
			d) Disgwylir i bob cydgysylltydd gofal gwblhau'r hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth. Mae'r gwasanaeth wedi adolygu cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth ac mae wrthi'n datblygu cynllun i wella'r sefyllfa bresennol.	Fel uchod	30.10.25
1. (parhad) Nododd defnyddwyr gwasanaethau hefyd eu bod yn ei chael hi'n anodd cael gfael ar y			e) Bydd y gwasanaeth yn adolygu lefelau staffio gweinyddol ac yn nodi cynnydd y broses recriwtio er mwyn sicrhau bod swyddi gwag yn cael eu llenwi.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	30.10.25

gwasanaeth ac yn wynebu oedi wrth gysylltu â'r gwasanaeth dros y ffôn, am nad oedd galwadau yn aml yn cael eu hateb.			f) Bydd y gwasanaeth yn cynnal rhaglen beilot i dreialu system ffôn newydd. Er mwyn gwella mynediad a symleiddio dulliau cyfathrebu, mae'r TIMC yn cyflwyno system opsiynau ffôn sy'n cyfeirio galwyr at yr aelod mwyaf priodol o'r tîm yn seiliedig ar natur eu hymholiad. Mae hyn yn sicrhau cymorth amserol, yn lleihau nifer y galwadau sy'n cael eu cyfeirio at yr unigolyn anghywir, ac yn helpu i reoli llwyth gwaith y tîm yn fwy effeithiol. Caiff y rhaglen beilot ei gwerthuso o fewn chwe mis.	Nyrs Arweiniol/Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Bydd y rhaglen beilot yn dechrau ar 1.11.25 a chaiff ei hadolygu ar ôl cyfnod o chwe mis
2. Nid oedd y gwasanaeth yn cynnal ymweliadau cartref, ac nid oedd system ar waith i gymryd camau dilynol pan nad oedd cleifion yn dod i apwyntiadau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ddarpariaeth iechyd corfforol er mwyn sicrhau ei bod yn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau yn		Caiff Gweithdrefn Weithredu Sylfaenol ei datblygu ar gyfer y prosesau'r clinig iechyd corfforol, gan gynnwys ymweliadau cartref, cleifion na wnaethant fynychu apwyntiadau, a rhestrau gwirio cyfarpar. Cyflwynir y	Y Tîm Rheoli Is-adrannol	30.11.25 (Grŵp Adolygu Polisiau) a 16.12.25

Dywedwyd bod y cyfathrebu gan y tîm iechyd corfforol yn wael iawn.	effeithiol a bod y cyfathrebu rhwng y staff a'r defnyddwyr yn cael ei wella.	weithdrefn i'w chymeradwyo gan y Grŵp Adolygu Polisiâu a chaiff ei chadarnhau yn y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch Iechyd Meddwl.		(Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch Iechyd Meddwl)
3. Nid oedd unrhyw restr wirio ar gael i gofnodi gwiriadau o gyfarpar yn ystafell y clinig iechyd corfforol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd lunio rhestr wirio ar gyfer y cyfarpar sy'n cael ei storio yn yr ystafell trin iechyd corfforol, a sicrhau ei fod yn cael ei wirio'n rheolaidd.	Fel y nodwyd uchod, bydd y gwasanaeth yn datblygu Gweithdrefn Weithredu Safonol a fydd yn cynnwys rhestr wirio cyfarpar (16/12/25). Yn y cyfamser, bydd y gwasanaeth yn datblygu rhestr wirio i sicrhau bod y cyfarpar yn cael ei gofnodi nes y bydd yr uchod ar waith.	Y Tîm Rheoli Is-adrannol	16.10.25

4. Nid oedd y ddogfennaeth gofal bob amser yn adlewyrchu dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o gynllunio a darparu gofal, ac nid oedd safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau wedi'u cofnodi'n gyson yn y cynlluniau gofal a thriniaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ddarparu gofal a chymorth yn cael ei ymgorffori'n llawn ym mhob rhan o'r gwasanaeth, a bod y ddogfennaeth gofal yn adlewyrchu safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau o ran y ffordd y maent yn dymuno cael gofal yn gyson.		a) Byddwn yn adolygu cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar ymarfer sy'n seiliedig ar gyfathrebu cydweithredol ymhlith staff yr awdurdod lleol ac yn ystyried yr angen am hyfforddiant gloywi.	Prif Swyddog Cyngor Dinas a Sir Abertawe a'r Tîm Rheoli Is-adrannol	30.11.25
			b) Fel y nodwyd yn 1c), bydd y Tîm Dysgu a Datblygu yn ystyried cynnwys straeon cleifion digidol yn yr hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth.	Y Tîm Dysgu a Datblygu a'r Tîm Rheoli Is-adrannol	30.11.25

			c) Disgwylir i bob cydgysylltydd gofal gwblhau'r hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth. Mae'r gwasanaeth wedi adolygu cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth ac mae wrthi'n datblygu cynllun i wella'r sefyllfa bresennol.	Y Tîm Rheoli Is-adrannol	30.10.25
			d) Mae'r gwasanaeth wedi datblygu archwiliad digidol o gynlluniau gofal a thriniaeth i'w gynnal ar draws y TIMCau. Mae'r archwiliad yn cynnwys adolygiad o b'un a yw llais y claf wedi'i nodi mewn ffordd rymusol.	Y Tîm Rheoli Is-adrannol	30.10.25
			e) Mae proses yr archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth wedi'i moderneiddio i sicrhau	Y Tîm Rheoli Is-adrannol a'r Tîm Dysgu a Datblygu	Ar waith. Adolygiad dau gam:

			bod dull amlbroffesiynol yn cael ei ddefnyddio a'i gwblhau'n ddigidol er mwyn sicrhau arbedion effeithlonrwydd a'i gwneud yn haws cynnal adolygiad thematig o archwiliadau. Bydd y rhain yn cael eu cynnal yn ystod y ddau chwarter nesaf, a bydd y gwaith hwn o foderneiddio'r broses yn cael ei werthuso.		Adolygiad cyntaf erbyn diwedd Ch 4 31.12.25
5. Dywedodd y rhan fwyaf o'r defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur wrthym eu bod yn teimlo ei bod yn hawdd iawn cael gafael ar gymorth pan oedd ei angen arnynt, a'u bod yn gwybod â phwy i	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalmwy yn gwybod sut i gael gafael ar gymorth a chynghor y tu allan i oriau agor arferol y swyddfa, a'u bod yn gallu cael gafael ar y gofal	Gofal Amserol	a) Er bod cydgysylltwyr eisoes yn trafod y gwasanaethau cymorth mewn argyfwng sydd ar gael iddynt, cydnabyddir bod angen ffurfioli'r broses hon. (mae'r camau dilynol wedi'u rhestru ym mharagraffau b - h isod) b) Er mwyn gwella eglurder a chysondeb, bydd y	Y Tîm Rheoli Is-adrannol a'r Tîm Adborth, Cynnwys a Gwella Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Fel uchod	31.12.25 31.12.25

gysylltu mewn argyfwng.	iechyd cywir ar yr adeg gywir.		gwasanaeth yn datblygu taflen wybodaeth yn amlinellu'r opsiynau cymorth mewn argyfwng sydd ar gael, ar y cyd â'r arbenigwyd drwy brofiad yn y Grŵp Gwasanaeth. c) Bydd y gwasanaeth hefyd yn cynnal adolygiad o'r dulliau cyfathrebu presennol er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am gymorth mewn argyfwng yn cael ei chyfleu mewn modd clir, hygyrch a safonol. d) Fel y nodwyd o dan 4e), bydd archwiliad digidol o gynlluniau gofal a thriniaeth yn cael ei gynnal. e) Bydd y gwasanaeth yn sicrhau bod pob defnyddiwr gwasanaeth	Fel uchod Y Tîm Rheoli Is-adrannol a'r Tîm Dysgu a Datblygu Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	31.12.25 Ar waith. Adolygiad dau gam: Adolygiad cyntaf erbyn diwedd Ch 4 31.12.25 30.11.25
-------------------------	--------------------------------	--	--	---	---

			y mae ei gynllun gofal a thriniaeth wedi'i adolygu yn ystod y tri mis diwethaf yn cael copi arall o'i gynllun gofal a thriniaeth sy'n cynnwys y cynllun mewn argyfwng. f) Mae Tŷ Einon ar ail gam rhaglen beilot lle mae cynlluniau diogelwch sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael eu profi mewn lleoliad cymunedol (yn unol â'r Rhaglen Diogelwch Cleifion Cymru Gyfan). Bydd hyn yn ein galluogi i ddeall y llwyddiannau a'r heriau er mwyn cefnogi'r broses o'u cyflwyno i dimau cymunedol eraill. Bydd y rhaglen beilot yn cael ei gwerthuso a bydd y camau nesaf yn cael eu nodi.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon a'r Cydgysylltwyr Gofal Y Tîm Dysgu a Datblygu / Y Tîm Gwella Ansawdd Y Tîm Rheoli Is-adrannol	Ar waith a bydd yn cael ei adolygu erbyn 31.12.25 31.12.25
--	--	--	--	--	--

			g) Bydd y gwasanaeth yn datblygu taflen i gleifion ar y cyd â'r arbenigwyr drwy brofiad fel un o'r dulliau cyfathrebu. h) Fel y nodwyd o dan 1f), bydd y gwasanaeth yn cynnal rhaglen beilot i dreialu system ffôn newydd, er mwyn gwella mynediad a symleiddio dulliau cyfathrebu.		Bydd y rhaglen beilot yn dechrau ar 1.11.25 a chaiff ei hadolygu ar ôl cyfnod o chwe mis
6. Roedd cynnydd sylweddol wedi bod yn nifer yr atgyfeiriadau yn ymwneud â defnyddwyr gwasanaethau â diagnosis o Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywigrwydd (ADHD), ac roedd cyfnod aros o fwy	Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd ati'n ddi-oed i adolygu'r broses sydd ar waith ar gyfer rheoli atgyfeiriadau ADHD, sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael asesiadau ac ymyriadau mewn modd amserol ac effeithiol, a		a) Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r model galw a chapasiti ar gyfer cleifion allanol ar draws TIMCau er mwyn nodi ffyrdd o leihau'r amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau cleifion mewnol seiciatrig. Bydd hyn yn cynnwys adolygu'r model ADHD a nodi gwelliannau er mwyn ateb y galw a	Y Tîm Rheoli Is-adrannol	31.01.26

na phedair blynedd am asesiad. Mae hyn wedi rhoi cryn bwysau ychwanegol ar y gwasanaeth ac wedi golygu nad yw'r seiciatryddion bob amser yn gallu gweld yr achosion mwyaf cymhleth mewn modd amserol. Dywedwyd wrthym fod cleifion allanol yn aros hyd at bedwar mis cyn cael apwyntiadau sieciatreg.	lleihau'r pwysau ar agweddau eraill ar y gwasanaeth TIMC.
--	--

chefnogi defnyddwyr gwasanaethau yn well. b) Bydd y gwasanaeth yn datblygu proses ar gyfer slotiau clinig cleifion allanol brys fel bod y defnyddwyr gwasanaethau hynny y mae angen adolygiad brys arnynt yn gallu cael eu gweld yn ddi-oed. Bydd hyn yn cael ei fonitro drwy'r Grŵp Gwella Cleifion Allanol Iechyd Meddwl fel rhan o'i ddangosyddion perfformiad allweddol. c) Bydd y gwasanaeth yn sicrhau bod y grwpiau moderneiddio yn cynnwys ffocws ar fynediad er mwyn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael gafael ar gymorth	Y Tîm Rheoli Is-adrannol Y Tîm Rheoli Is-adrannol	31.10.25 Adolygiad erbyn 31.12.25
--	---	---

7. Roedd oedi wrth gael gwasanaethau seiciatreg a seicoleg.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael gafael ar wasanaethau seiciatrig a seicoleg mewn modd amserol.

iechyd meddwl mewn modd amserol.		
a) Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r templedi cleifion allanol yn unol â chanllawiau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion er mwyn sicrhau bod slotiau brys ar gael. Bydd hyn yn cael ei fonitro drwy'r Grŵp Gwella Cleifion Allanol Iechyd Meddwl fel rhan o'i ddangosyddion perfformiad allweddol.	Y Tîm Rheoli Is-adrannol	31.10.25
b) Mae'r gwasanaeth wedi adolygu'r ddarpariaeth seicoleg drwy gynllun gweithle. Mae swydd wag 0.5 wte (band tiwtoriaeth 7/8a) ar hyn o bryd o ganlyniad i ostyngiad mewn oriau. Mae'r swydd hon wrthi'n mynd	Arweinydd Seicoleg Iechyd Meddwl	31.01.26

8. Dywedwyd wrthym nad yw'r TIMC yn cael gwybod am ddefnyddwyr sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty mewn modd amserol fel bod y cydgysylltwyr gofal yn gallu adolygu'r defnyddwyr gwasanaethau o fewn y terfyn amser o 72 awr.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y TIMC yn cael gwybod am unrhyw ddefnyddwyr gwasanaethau sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty mewn modd amserol, er mwyn sicrhau bod y cydgysylltwyr gofal yn gallu eu hadolygu ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o fewn y terfyn amser o 72 awr.

drwy'r broses recriwtio newydd ar hyn o bryd.		
a) Mae'r gwasanaeth yn adolygu'r systemau sydd ar waith ar hyn o bryd i gefnogi prosesau cynllunio trefniadau rhyddhau er mwyn sicrhau bod cyfathrebu di-dor rhwng staff cymunedol a chleifion mewnol.	Y Tîm Rheoli Is-adrannol	31.10.25
b) Mae'r gwasanaeth yn adolygu'r defnydd o SIGNAL ar gyfer cydgysylltwyr gofal mewn TIMCau fel eu bod yn gallu gweld gwybodaeth am ddefnyddwyr gwasanaethau tra eu bod yn gleifion mewnol.	Y Tîm Rheoli Is-adrannol	31.10.25
<i>SIGNAL yw llwyfan cyfathrebu digidol Bwrdd Iechyd Prifysgol</i>		

			<i>Bae Abertawe sy'n dal gwybodaeth am gleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty, gan gynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth a gwaith cynllunio trefniadau rhyddhau.</i>		
9. Nid oedd y 'cynnig rhagweithiol' i gael gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg wedi'i gofnodi yn nodiadau gofal a thriniaeth defnyddwyr gwasanaethau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig yr opsiwn o gael gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg a bod hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn eu nodiadau gofal	Gofal Teg	a) Bydd y gwasanaeth yn parhau i ddarparu'r cynnig rhagweithiol i i gleifion, ond nid oes proses gofnodi ffurfiol ar waith ar hyn o bryd. Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r system ddigidol newydd, RIO, a gyflwynir yn lle WCCIS, er mwyn gweld a ellir cynnwys y cynnig rhagweithiol fel maes gorfodol ar RIO. <i>Noder y disgwylir i RIO gael ei rhoi ar waith ym mis Medi 2026.</i>	Pennaeth Gweithrediadau	31.10.25
				Tîm Rheoli Tŷ Einon	Wedi'i gwblhau

			b) Bydd y gwasanaeth yn arddangos posteri yn unol â'r cynnig rhagweithiol yn ardal ystafell aros Tŷ Einon. Bydd y gwasanaeth yn annog y staff i ymgymryd â hyfforddiant Cymraeg.		
10. Nid oedd rhai defnyddwyr gwasanaethau yn teimlo bod y staff yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth, nac yn teimlo bod y staff gwrandio arnynt yn ofalus pan fyddant yn cwrdd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael digon o amser i drafod eu hanghenion a'u triniaeth â'r staff.		a) Bydd y gwasanaeth yn cynnal sesiwn fyfyrto i rannu'r sylwadau a wnaed gan ddefnyddwyr gwasanaethau yn ystod yr arolygiad. Bydd yr arbenigwyr drwy brofiad yn rhan o bob sesiwn. b) Bydd y gwasanaeth yn cydweithio â'r Tîm Adborth, Cynnwys a Gwellu Iechyd Meddwl er mwyn cael mwy o adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau.	Y Tîm Adborth, Cynnwys a Gwellu Iechyd Meddwl / Y Tîm Gwellu Ansawdd Y Tîm Adborth, Cynnwys a Gwellu Iechyd Meddwl / Y Tîm Gwellu Ansawdd	30.11.25 30.11.25

11. Nid yw defnyddwyr gwasanaethau bob amser yn cael cynnig cymorth eiriolwr.	Rhaid i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob ymarferydd yn deall pwysigrwydd cynnig cymorth eirioli i ddefnyddwyr gwasanaethau a bod yn rhaid iddynt gofnodi hyn mewn ffeiliau gofal unigol.		a) Bydd y gwasanaeth yn rhannu gwybodaeth am y gwasanaeth eirioli â phob aelod o'r staff. Bydd y gwasanaeth yn cwblhau archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth a fydd yn edrych i weld a yw eiriolaeth yn cael ei chynnig yn y cynlluniau gofal a thriniaeth. b) Bydd y gwasanaeth yn arddangos posteri am eiriolaeth yn ystafelloedd aros Tŷ Einon c) Bydd y gwasanaeth yn gwahodd y gwasanaeth eirioli i gynnal sesiwn rhannu gwybodaeth gyda'r tîm er mwyn codi ymwybyddiaeth.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	31.12.25 31.10.25 Gwahoddiad i'w anfon erbyn 31.10.25
12. Nid oedd galluedd defnyddwyr gwasanaethau i	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod		a) Mae'r gwasanaeth wedi adolygu cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y	Tîm y Gyfarwyddiaeth, Tîm Rheoli TIMC Tŷ	Mae'r Is-adran yn anelu at gyfradd

wneud penderfyniadau wedi'i gofnodi'n gyson yn y cofnodion gofal.	canlyniadau asesiadau o alluedd yn cael eu cofnodi'n gyson mewn cofnodion gofal, gan ddefnyddio fformat clir a systematig, a dangos sut y cafodd y penderfyniad ei wneud. Fel mater o ymarfer da, dylid cymhwyso'r meini prawf yn ymwneud â galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth a amlinellir yng Nghod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl		Ddeddf Galluedd Meddyliol, sef 56.25% ar hyn o bryd. Bydd arweinwyr tîm yn hyrwyddo hyfforddiant gloywi lle bo angen er mwyn gwella'r gyfradd gydymffurfio i 85%. b) Mae dyddiadau hyfforddiant wedi'u rhannu â'r staff cofrestredig er mwyn iddynt drefnu lle drwy'r Cofnodion Staff Electronig, a bydd rheolwr y tîm yn monitro hyn yn barhaus. Yn y cyfamser, mae'r gwasanaeth wedi rhannu gwybodaeth â'r tîm ynglŷn â chael gafael ar adnoddau e-ddysgu. c) Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r broses cydsynio i driniaeth	Einon ac Arweinydd y Ddeddf Iechyd Meddwl. Tîm y Gyfarwyddiaeth, Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon ac Arweinydd y Ddeddf Iechyd Meddwl. Tîm y Gyfarwyddiaeth, Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon ac Arweinydd y Ddeddf Iechyd Meddwl.	gydymffurfio o 85% erbyn 31.1.26 a bydd hyn yn cael ei fonitro. Wedi'i gwblhau 31.12.25
---	--	--	---	---	--

			gyda Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl.		
13. Nid oedd yr asesiadau risg yn nodi y dylai defnyddwyr sy'n wynebu risg gael eu hadolygu ar y cyd, mewn ystafell ddyletswydd briodol a diogel, ac na ddylent gael eu gadael ar eu pen eu hunain.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod mesurau lliniaru'r asesiad risg o bwyntiau clymu yn nodi y dylai defnyddwyr sy'n wynebu risg gael eu hadolygu ar y cyd, mewn ystafell ddyletswydd briodol a diogel, ac na ddylent gael eu gadael ar eu pen eu hunain	Gofal diogel	Bydd yr asesiad risg o bwyntiau clymu yn cael ei ddiweddararu er mwyn adlewyrchu'r camau lliniaru y dylid eu cymryd i sicrhau bod claf yn cael ei hebrwng pan fydd yn ardaloedd clinigol Canolfan Tŷ Einon. Bydd hyn yn cael ei rannu â phob aelod o'r staff yn y tîm.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	30.11.25
14. Nid oedd pob cadair yn yr ardal aros wedi'i osod yn sOWNd i'r llawr.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl ddodrefn yn yr ardal aros yn cael eu gosod yn sOWNd i'r llawr er mwyn cadw defnyddwyr gwasanaethau a staff yn ddiogel.		Mae'r gwasanaeth wedi gofyn i'r tîm ystadau drwsio'r cadeiriau yn y TIMC.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	31.10.25

15. Nid oedd y camerâu CCTV yn yr ystafelloedd asesu yn gweithio ac nid oedd larymau galw brys ar gael ym mhob un o'r ystafelloedd ymgynghori.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl gamerâu CCTV yn gweithio, a bod cloch galw mewn argyfwng ar gael ym mhob un o'r ystafelloedd ymgynghori er mwyn cadw defnyddwyr gwasanaethau a'r staff yn ddiogel
16. Dylid gosod gorchudd llawr sy'n haws ei lanhau yn lle'r carpedi yn yr ystafelloedd ymgynghori, ac roedd angen	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried gosod lloriau y gellir eu glanhau a'u dihalogi'n effeithiol yn lle'r carpedi yn yr ystafelloedd

a) Byddwn yn adolygu'r asesiad risg amgylcheddol er mwyn sicrhau diogelwch y staff (ac yn ei rannu'n ehangach â'r staff), a byddwn yn adolygu'r defnydd o larymau personol llaw i gefnogi'r staff clinigol sy'n defnyddio ystafelloedd nad ydynt yn ystafelloedd ymgynghori. Mae hyn hefyd yn cael ei reoli ar sail risg.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	30.11.25
b) Mae'r gwasanaeth wedi cydweithio ag arweinydd CCTV y Bwrdd Iechyd i nodi materion a datrysiad.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	31.10.25
Mae'r gwasanaeth wedi cysylltu â'r tîm ystadau er mwyn cael dyfynbrisiau i osod lloriau newydd yn yr ystafelloedd ymgynghori a bydd yn eu cyflwyno i'r Bwrdd	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	30.11.25

glanhau'r carped ar y grisiau neu osod llawr newydd yn ei le.	ymgyngori. Rhaid i'r un ystyriaeth gael ei rhoi i'r carped ar y grisiau.		Is-adrannol i'w hystyried a dod i benderfyniad yn eu cylch.		
17. Nid oedd canlyniadau pryderon diogelu a oedd yn codi y tu allan i'r awdurdod lleol, neu o fewn gwasanaethau iechyd, bob amser yn cael eu cyfleu'n glir i'r cydgysylltydd gofal.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr holl ganlyniadau pryderon diogelu yn cael eu cyfleu'n glir i'r cydgysylltwyr gofal.		Fel rhan o'r broses bresennol, mae'r awdurdod lleol yn adolygu'r atgyfeiriad, yn pennu trothwy ar gyfer strategaeth ac yn adrodd yn ôl i'r atgyfeiriwr. Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r broses gyfathrebu bresennol gyda thîm diogelu corfforaethol y Bwrdd Iechyd wrth iddo gael yr holl ganlyniadau.	Tîm y Gyfarwyddiaeth	30.11.25
18. Nid oedd pob elfen o asesiadau defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cwblhau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau cysondeb â chynlluniau gofal a thriniaeth y tîm amlddisgyblaethol a bod pob adran berthnasol yn cael	Gofal effeithiol	Mae'r gwasanaeth wedi datblygu archwiliad digidol o gynlluniau gofal a thriniaeth i'w gynnal ar draws y TIMCau. Bydd yr archwiliad yn sicrhau bod pob asesiad yn cael ei gwblhau yn ei gyfanrwydd. Bydd canfyddiadau'r archwiliad yn cael eu rhannu â'r rheolwyr	Tîm y Gyfarwyddiaeth	30.11.25

	ei chwblhau. Rhaid iddynt hefyd sicrhau bod llais defnyddwyr gwasanaethau bob amser yn cael ei ystyried a'i gofnodi.		tîm a'r cydgysylltwyr gofal er mwyn sicrhau bod gwelliannau a nodwyd yn cael eu cwblhau.		
19. Nid oedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn cynnwys tystiolaeth eu bod wedi'u cyd-lunio a'u llofnodi gan bob gweithiwr proffesiynol dan sylw ac nid oedd llais y defnyddiwr gwasanaeth yn cael ei ddangos yn gyson. Roedd adolygiadau seiciatrig yn aml yn cael eu cynnal ar wahân, ac nid oedd y ddogfennaeth yn	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth ac asesiadau risg yn cael eu cyd-lunio gan y tîm amlddisgyblaethol a'u llofnodi gan bob gweithiwr proffesiynol dan sylw.		a) Bydd y prosesau cynllunio gofal a thriniaeth yn cael eu cyd-lunio ar y cyd â defnyddwyr gwasanaethau er mwyn sicrhau bod safbwyntiau a blaenoriaethau wrth wraidd gofal. Bydd y gwaith hwn yn dechrau cyn i system glinigol RIO gael ei chyflwyno, fel bod egwyddorion yn cael eu hymgorffori mewn ymarfer cyn i'r system gael ei rhoi ar waith. <i>Bydd llwyfan digidol RIO yn gwella trefniadau gweithio</i>	Tîm Rheoli Tŷ Einon. Yn y dyfodol; Pennaeth Gweithrediadau a Gwasanaethau Digidol Pennaeth Gweithrediadau a	Cynhelir adolygiad ar 30.11.25 a bydd gwaith monitro parhaus cyn i RIO gael ei rhoi ar waith

cynnwys cyfraniadau amlddisgyblaethol. Roedd diffyg presenoldeb gwaith cymdeithasol mewn timau allweddol fel y Tîm Argyfwng. At hynny, nid oedd unrhyw dystiolaeth o fformiwleiddio risg, gan gynnwys cynrychiolaeth gan y tîm amlddisgyblaethol, yn yr asesiadau risg cyffredinol.	
--	--

<i>cydweithredol a phrosesau rhannu gwybodaeth rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.</i> b) Bydd y gwasanaeth yn gwneud cais i'r system ddigidol newydd (RIO) gysylltu â system ddigidol WPAS fel bod modd gweld apwyntiadau cleifion allanol ar yr un system. c) Bydd y gwasanaeth yn sicrhau bod y rhestr glinig ar gyfer cleifion allanol yn cael ei rhannu â'r cydgysylltwyr gofal fel eu bod yn ymwybodol o apwyntiadau cleifion allanol defnyddwyr gwasanaethau ac yn gallu cydgysylltu'r broses o gyd-lunio a llofnodi'r cynllun gofal a thriniaeth.	Gwasanaethau Digidol Tîm Rheoli Tŷ Einon Tîm Rheoli Tŷ Einon Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth a Phrif Swyddog Cyngor Dinas a Sir Abertawe	Cynhelir adolygiad ar 30.11.25 a bydd gwaith monitro parhaus cyn i RIO gael ei rhoi ar waith 30.11.25 Wedi'i gwblhau
---	--	---

20. Roedd diffyg cymorth gweinyddol sylweddol ar gyfer apwyntiadau seiciatrig, a oedd yn cyfrannu at	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o gymorth gweinyddol ar gael i reoli gohebiaeth a'r system trefnu apwyntiadau

d) Mae deunydd cyfathrebu wedi'i ddosbarth a disgwylir y bydd pob cydgysylltydd gofal yn mynychu'r apwyntiad claf allanol. e) Mae'r grŵp gwasanaeth wedi datblygu fframwaith cynllunio diogelwch a fydd yn gwella'r ffordd y caiff risg ei fformiwleiddio. f) Mae'r Gyfarwyddiaeth wrthi'n rhoi'r fframwaith ar waith ar draws y gwasanaethau cymunedol.	Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth/Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	31.12.25
		31.12.25
a) Bydd y gwasanaeth yn adolygu lefelau staffio ym maes cymorth gweinyddol ac yn nodi cynnydd y broses recriwtio er mwyn	Tîm y Gyfarwyddiaeth a Thîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	30.11.25

oedi cyn rhoi triniaeth ac yn gosod baich ychwanegol ar y cydgysylltwyr gofal. Nodwyd ôl-groniad sylweddol mewn perthynas â rheoli gohebiaeth a chynllunio apwyntiadau.	
21. Roedd y gwasanaeth Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) o dan bwysau ac nid oedd unrhyw brosesau sicrhau ansawdd clir ar waith.	Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod digon o adnoddau ar gael ar gyfer y gwasanaeth AMHP, a bod prosesau sicrhau ansawdd clir ar waith i sicrhau effeithiolrwydd a chysondeb penderfyniadau.

sicrhau bod swyddi gwag yn cael eu llenwi. b) Fel y nodwyd o dan 1f), bydd y gwasanaeth yn cynnal rhaglen beilot i dreialu system ffôn newydd, er mwyn gwella mynediad a symleiddio dulliau cyfathrebu.	Tîm y Gyfarwyddiaeth a Thîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	Bydd y rhaglen beilot yn dechrau ar 1.11.25 a chaiff ei hadolygu ar ôl cyfnod o chwe mis
Cyngor Abertawe sy'n gyfrifol am ddarparu'r gwasanaeth AMHP. Mae wrthi'n recriwtio dau weithiwr gofal iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ychwanegol i weithio'n gyfan gwbl ar ddyletswydd AMHP yn ystod y dydd ar sail barhaol. Byddant yn cael eu hategu gan AMHPau eraill yn y gwasanaeth, gan ei wneud yn wasanaeth mwy cadarn. Bydd gweithiwr cymdeithasol arall yn ymuno â rota yn ystod y dydd y gwasanaeth ym mis Medi 2025.	Prif Swyddog Cyngor Dinas a Sir Abertawe	31.10.25

22. Roedd cynlluniau i ddatblygu systemau rheoli cofnodion electronig newydd na fyddent yn cael eu hintegreiddio.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau cysondeb â chynlluniau gofal a thriniaeth y tîm amlddisgyblaethol a bod pob adran berthnasol yn cael ei chwblhau. Rhaid iddynt hefyd sicrhau bod llais defnyddwyr gwasanaethau bob amser yn cael ei ystyried a'i gofnodi.		Er y bydd system RIO, a fydd yn cael ei chyflwyno yn lle WCCIS, yn galluogi integreiddio digidol ar draws gwasanaethau, bydd adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael ei rannu mewn sesiwn fyfyrto a'i ymgorffori mewn hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth. <i>Gweler hefyd R18</i>	Tîm Rheoli Tŷ Einon, Pennaeth Gweithrediadau / Rheolwr Is-adrannol ar gyfer iechyd Meddwl	30.11.25
23. Nid oedd llais defnyddwyr gwasanaethau bob amser wedi'i adlewyrchu ym mhob un o'r cynlluniau gofal a thriniaeth a welsom. Hefyd, nid oedd llawer o dystiolaeth o ymyriadau	Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod gwasanaethau neu ymyriadau therapiwtig wedi'u cynllunio yn cael eu cofnodi.	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	a) Er mwyn sicrhau bod gwasanaethau ac ymyriadau therapiwtig wedi'u cynllunio yn cael eu cofnodi, mae'r gwasanaeth yn cynnal archwiliadau sicrhau ansawdd sy'n adolygu'n benodol a oes cynllun ar waith.	Tîm y Gyfarwyddiaeth	31.10.25 30.11.25

therapiwtig neu wedi'u cynllunio gan staff yr awdurdod lleol			b) Caiff y canfyddiadau eu cyflwyno i'r rheolwyr tîm a'r staff ehangach.	Tîm y Gyfarwyddiaeth a'r Tîm Dysgu a Datblygu	
24. Nid oedd cofnodion adolygiadau bob amser yn llawn gwybodaeth, yn amserol neu wedi'u cydgysylltu'n dda, ac nid oedd bob amser yn glir o'r cofnodion hyn sut roedd y tîm amlddisgyblaethol ehangach wedi cyfrannu at yr adolygiadau hyn. Nid oedd y cofnodion bob amser yn cyfeirio at y canlyniadau a nodwyd yn y cynlluniau gofal a thriniaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cofnodion adolygiadau yn gynhwysfawr, yn cael eu cadw'n brydlon, yn cael eu cydgysylltu'n effeithiol, ac yn adlewyrchu'r canlyniadau a nodwyd yn y cynllun gofal a thriniaeth yn gywir.		a) Er mwyn sicrhau bod dogfennaeth cleifion yn adlewyrchu gofal a thriniaeth a chanlyniadau cleifion, bydd y gwasanaeth yn datblygu templed i ddangos yr hyn y byddai angen i gofnod da ei gynnwys. Bydd hyn yn cael ei fesur o dan archwiliad parhaus o nodiadau yn y TIMC.	Tîm y Gyfarwyddiaeth a'r Tîm Dysgu a Datblygu	30.11.25
			b) Byddwn yn adolygu prosesau'r tîm amlddisgyblaethol yn y TIMC er mwyn sicrhau ei fod yn canolbwyntio ar y claf ac yn ystyried mabwysiadu modelau gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Bydd hyn yn cael ei ymgorffori yn y ffrwd waith	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Grŵp Gwasanaeth (Cadeirydd y Grŵp Moderneiddio Cymunedol) ac arweinwyr y Gyfarwyddiaeth	31.12.25 (Ymgorffori yn y ffrwd waith)

			foderneiddio sy'n mynd rhagddi.		
25. Roedd pwysau systemig, yn enwedig ym maes seiciatreg, seicoleg, gweinyddu a darpariaeth AMHP, yn llesteirio'r gallu i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn cwbl integredig.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gynnal y ffocws ar recriwtio staff er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal.		Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r lefelau staffio ac yn nodi cynnydd y broses recriwtio ar gyfer swyddi sy'n wag o hyd er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu llenwi.	Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth	30.11.25
26. Nodwyd materion yn ymwneud â niferoedd staff y dderbynfa a'u cyfrifoldebau. Codwyd pryderon hefyd am weithio'n unigol pan fydd yr aelod o'r staff yn dechrau'n gynnar ac yn gadael yn hwyr.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu rolau staff y dderbynfa er mwyn sicrhau lefelau staffio digonol, triniaeth deg, a threfniadau priodol ar gyfer gweithio'n unigol.	Y Gweithlu	Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r cynllun gweithio unigol yn y tîm. Bydd y gwasanaeth yn datblygu proses i sicrhau bod y larymau brys yn cael eu profi er mwyn gwneud yn siŵr eu bod yn gweithio.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	30.11.25

27. Nid oedd llawer o gyfle ar gyfer ymarfer myfyriol yn ystod sesiynau goruchwyllo'r staff.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod trafodaethau ymarfer myfyriol yn rhan o sesiynau goruchwyllo'r staff.		Bydd y gwasanaeth yn dechrau cynnal sesiynau myfyriol gyda'r tîm.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	30.10.25
28. Roedd gofynion gweithredol yn ei gwneud hi'n anodd i'r staff ddod o hyd i amser i fynd i ddigwyddiadau hyfforddi.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gynnal dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion hyfforddiant y staff er mwyn nodi unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth bresennol a hwyluso datblygiad, er mwyn sicrhau bod y staff yn cael digon o amser i gwblhau hyfforddiant.		a) Bydd y gwasanaeth yn adolygu anghenion hyfforddiant a cheisiadau aelodau o'r staff. Bydd llwythi gwaith y staff yn cael eu trafod â'r rheolwr llinell yn ystod sesiynau goruchwyllo a'u hadolygu os bydd blaenoriaethau'n gwrthdaro o ganlyniad i ofynion gweithredol. Mae'r bwrdd iechyd wedi pennu y bydd pob gwasanaeth yn gweithio o fewn eu cyllideb hyfforddiant ac na ddylent wario mwy na'r gyllideb hon oherwydd sefyllfa ariannol y	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	31.12.25

			bwrdd iechyd. Bydd unrhyw faterion mewn perthynas â hyn yn cael eu huwchgyfeirio at Dîm Rheoli'r Grŵp Gwasanaeth.	Tîm Rheoli TIMC Tŷ Einon	31.12.25
			b) Cyfradd gydymffurfio staff y bwrdd iechyd â hyfforddiant statudol a gorfodol ar gyfer mis Awst yw 91% (heb gynnwys y rhai a oedd yn absennol o'r gwaith, h.y. ar absenoldeb mamolaeth) - gyda chyflogaeth y rheolwr tîm newydd, mae cynllun yn cael ei ddatblygu i gynyddu'r gyfradd gydymffurfio â hyfforddiant ar gyfer y modiwlau hyfforddiant hynny sydd islaw'r targed, h.y. Paul Ridd, a sicrhau bod y modiwlau hyfforddiant eraill yn parhau i ragori ar y targed.	Prif Swyddog Cyngor Dinas a Sir Abertawe, Tîm y Gyfarwyddiaeth, y Tîm Dysgu a Datblygu Prif Swyddog Cyngor Dinas a Sir	31.12.25

			c) Mae staff yr awdurdod lleol yn nodi bod angen hyfforddiant drwy sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau blynyddol. Caiff hyn ei fwydo i mewn i gynllun blynyddol yr adran hyfforddiant er mwyn blaenoriaethu hyfforddiant yn unol â'r cyllid sydd ar gael.	Abertawe, Tîm y Gyfarwyddiaeth, y Tîm Dysgu a Datblygu	31.12.25
			d) Bydd ystyriaethau yn ymwneud â chyfleoedd hyfforddiant a datblygu ar y cyd y TIMC eu cynnwys yn y broses hyfforddi.	Prif Swyddog Cyngor Dinas a Sir Abertawe, Tîm y Gyfarwyddiaeth, y Tîm Dysgu a Datblygu	31.12.25
			e) Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r rhaglen o archwiliadau a gynhelir ar gyfer y TIMC.		

			c) Mae'r gwasanaeth yn parhau i ddefnyddio'r Fframwaith Sicrhau Ansawdd ac i adrodd ar gydymffurfiaeth Tŷ Einon ag ef drwy'r fforymau ansawdd a diogelwch.		
--	--	--	--	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Dermot Nolan

Swydd: Cyfarwyddwr Nyrsio'r Grŵp Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Dyddiad: 1.10.25



