

Arolygiad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
Ystradgynlais, Bwrdd Iechyd Addysgu
Powys

Dyddiad yr arolygiad: 16 a 17 Medi 2025

Dyddiad cyhoeddi: 15 Ionawr 2026



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

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

- Annibynnol - rydym yn ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae 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	11
	• Ansawdd Profiad y Claf	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	21
4.	Y camau nesaf	25
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	26
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	27
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	29

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 Ystradgynlais ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys ar 16 a 17 Medi 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 y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o chwe holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd chwech gan y 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.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y gwasanaeth, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd defnyddwyr gwasanaethau yn fodlon ar y gofal a'r cymorth roeddent yn eu cael. Roeddent yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt a bod eu barn a'u dymuniadau yn cael eu hystyried yn ystod y broses cynllunio gofal. Yn gyffredinol, nododd defnyddwyr gwasanaethau eu bod wedi cael profiadau boddhaol wrth ddefnyddio gwasanaethau a'u bod wedi cael eu cynnwys yn y broses asesu a chynllunio gofal. Fodd bynnag, nododd rhai eu bod yn ei chael hi'n anodd cysylltu â'r gwasanaeth dros y ffôn, ac nid oedd cynlluniau gofal bob amser yn cael eu hysgrifennu yng ngeiriau'r unigolyn nac yn seiliedig ar gryfderau. Nid oedd canlyniadau personol a blaenoriaethau bob amser yn cael eu nodi'n glir ac nid oedd unrhyw fanylion am gynnydd ac anghenion eraill neu anghenion heb eu diwallu wedi'u nodi yn y ddogfennaeth monitro ac adolygu. At hynny, nid oedd aelodau'r teulu a rhwydweithiau cymorth bob amser yn cael eu cynnwys wrth gynnal asesiadau ac adolygiadau nac wrth greu cynlluniau, a all gyfyngu ar ofal cyfannol ac ymgysylltiad.

Dywedwyd wrthym fod y gallu i gael gafael ar wasanaethau mewn modd amserol wedi gwella ers i wasanaeth 111 opsiwn 2 y GIG a'r gwasanaeth Un Pwynt Mynediad gael eu rhoi ar waith. Fodd bynnag, roedd argaeledd gwelyau cleifion mewnol lleol ar gyfer derbyniadau brys yn broblem ac roedd yn rhaid i ddefnyddwyr gwasanaethau yn aml gael eu hatgyfeirio at wasanaethau y tu allan i Bowys. Roedd hyn yn creu cymhlethdod ychwanegol ac yn ei gwneud hi'n fwy anodd cydlynu gofal a chynnal cysylltiad rheolaidd â defnyddwyr gwasanaethau.

At hynny, roedd problemau parhaus wrth drefnu cludiant i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel. Mae'n destun pryder bod y materion hyn wedi'u nodi'n feysydd i'w gwella yn ystod arolygiadau o TIMCau eraill ym Mhowys. Dywedwyd wrthym hefyd nad oedd polisi ffurfiol ar waith yn ymwneud â throsglwyddo defnyddwyr gwasanaethau yn ddiogel. Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud mwy i wella yn y maes hwn.

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

- Sicrhau bod digon o le i'r staff gyflawni eu dyletswyddau'n effeithiol gan ystyried cyfrinachedd defnyddwyr gwasanaethau
- Sicrhau bod ymyriadau iechyd corfforol yn cael eu cofnodi'n fanwl mewn dogfennaeth gofal

- Sicrhau bod y cynlluniau gofal a'r holl ddogfennaeth asesu ar gael mewn ffeil ac wedi'u hysgrifennu yng ngeiriau'r unigolyn, a'u bod yn seiliedig ar gryfderau ac yn cynnwys canlyniadau a blaenoriaethau personol yn glir
- Sicrhau bod y ddogfennaeth monitro ac adolygu yn fanwl ac yn adlewyrchu cynnydd ac anghenion eraill neu anghenion heb eu diwallu yn glir
- Sicrhau bod aelodau'r teulu a rhwydweithiau cymorth yn cael eu cynnwys wrth gynnal asesiadau ac adolygiadau ac wrth greu cynlluniau
- Adolygu argaeledd gwelyau cleifion mewnol ar gyfer derbyniadau brys, er mwyn sicrhau bod y trefniadau presennol yn ddigonol i ateb y galw lleol a helpu i osgoi gorfod lleoli defnyddwyr gwasanaethau at wasanaethau eraill y tu allan i'r sir
- Llunio polisi trosglwyddo/cludo diogel, a sicrhau bod trefniadau cludo addas ar waith i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

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

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth gadarnhaol bod prosesau asesu, cynllunio gofal ac adolygu yn canolbwyntio ar anghenion unigol defnyddwyr gwasanaethau a bod dull cydweithredol o gynllunio gofal a thriniaeth wedi'i ddefnyddio yn y rhan fwyaf o'r achosion y gwnaethom edrych arnynt. Fodd bynnag, nid oedd adrannau o'r ddogfennaeth gofal, fel yr adran cydsyniad i rannu gwybodaeth a chyd-destun cymdeithasol, wedi'u cwblhau.

Mynegodd staff bryderon am argaeledd cludiant i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel. Mae'r mater hwn wedi'i nodi'n faes i'w wella yn ystod arolygiadau o TIMCau eraill ym Mhowys.

Gwelsom fod proses weinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn effeithiol ac yn gadarn a bod cofnodion cywir yn cael eu cadw. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn ystod arolygiadau o TIMCau eraill ym Mhowys, mae angen mynd i'r afael â'r diffyg cymorth gweinyddol sy'n bodoli ar gyfer Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl.

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. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd rhai o'r ffurflenni Absenoldeb Adran 17 wedi cael eu llofnodi gan y defnyddiwr gwasanaethau.

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. Roedd y ddogfennaeth yn adlewyrchu dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o gynllunio a darparu gofal.

Roedd ffocws ar alluogi defnyddwyr gwasanaethau i gymryd perchnogaeth dros eu gofal, gan gynnwys perthnasau lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd yr holl gofnodion gofal yn adlewyrchu pob un o feysydd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), gan gwmpasu anghenion emosiynol, seicolegol ac iechyd corfforol.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd tymereddau'r ystafell lle roedd meddyginiaethau'n cael eu storio yn cael eu cofnodi'n gyson bob dydd.

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

- Adolygu'r defnydd o'r coridor fel ardal aros a sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu goruchwyllo'n briodol
- Sicrhau bod yr holl ddodrefn yn yr ardal aros yn y coridor yn cael eu gosod yn sOWNd i'r llawr er mwyn cadw defnyddwyr gwasanaethau a'r staff yn ddiogel
- 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
- Sicrhau bod cludiant effeithiol ar gael fel y gellir trosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel
- Adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael ar gyfer Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Sicrhau bod digon o adnoddau ar gael ar gyfer gwasanaeth y Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy
- Parhau â'r ymdrechion i wella argaeledd a mynediad at feddygon Adran 12 Cymeradwy.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dull amlddisgyblaethol o ddarparu gofal
- Ymatebolrwydd y gwasanaeth
- Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl

- Archwilio ac adrodd
- Goruchwyliaeth a chymorth y tîm rheoli.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio a'u cydleoli, a oedd yn gwella'r trefniadau cydweithio a'r cyfathrebu o ddydd i ddydd. 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 a gwella yn y gwasanaeth, gan nodi gweithgareddau gwella ansawdd a datblygu partneriaethau. Roedd prosesau archwilio ar waith ar gyfer y cofnodion gofal ac roedd 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 yn 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 gynllunio a recriwtio a chadw staff yn yr hirdymor er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal effeithiol
- Cynnal dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion hyfforddiant y staff er mwyn nodi unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth bresennol a hwyluso datblygiad y staff, gan sicrhau eu bod yn cael digon o amser i gwblhau hyfforddiant
- Sicrhau bod system ar waith i adolygu a myfyrio ar adborth am y gwasanaeth a bod system effeithiol o ymarfer myfyriol yn cael ei hymgorffori er mwyn hyrwyddo datblygiad y gwasanaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Diwylliant
- 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 casglu safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau am TIMC Ystradgynlais. Cafwyd cyfanswm o chwe ymateb, yr oedd pob un ohonynt yn gadarnhaol ar y cyfan. Nid atebodd pob ymatebydd bob cwestiwn.

Dywedodd defnyddwyr gwasanaethau wrthym eu bod, ar y cyfan, yn fodlon ar y gofal a'r cymorth roeddent yn ei gael, a bod eu barn a'u dymuniadau yn cael eu hystyried yn ystod y broses cynllunio gofal.

Fodd bynnag, nododd defnyddwyr gwasanaethau eu bod weithiau yn ei chael hi'n anodd cysylltu â'r gwasanaeth dros y ffôn, am nad oedd galwadau yn aml yn cael eu hateb.

Roedd sylwadau defnyddwyr gwasanaethau yn cynnwys y canlynol:

“Mae'n teimlo fel nad oes digon o staff yn fy TIMC a/neu eu bod yn cael eu gorweithio. Mae'n anodd cael ateb dros y ffôn y rhan fwyaf o'r amser, a dydw i ddim bob amser yn gweld rhywun yn y dderbynfa wrth fynd yno ac ati.”

“Ar y cyfan, maen nhw bob amser yn fy nhrin yn dda iawn ac rwy'n gwybod bod adegau lle rwyf wedi ei chael hi'n anodd cael yr help roedd ei angen arnaf. Ond rwy'n lwcus o gael fy nheulu o'm cwmpas.”

“Ar ôl bod mewn lle gwael iawn am gyfnod, dydw i ddim yn gwybod ble fyddwn i heb yr help, y cymorth a'r gefnogaeth.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Roedd deunydd hybu iechyd ar gael mewn ardaloedd amrywiol o'r clinig.

Roedd y staff yn cefnogi defnyddwyr gwasanaethau i gynnal eu hiechyd corfforol. Roedd Cydymaith Meddygol wedi cael ei gyflogi'n ddiweddar a oedd yn cynnal archwiliadau corfforol ar ddefnyddwyr gwasanaethau, gan gynnwys cynnal clinigau

gwrth-seicotig a monitro lefelau lithiwm. Fodd bynnag, nid oedd ymyriadau iechyd corfforol bob amser yn cael eu cofnodi'n fanwl yn nogfennaeth gofal cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ymyriadau iechyd corfforol yn cael eu cofnodi'n fanwl mewn dogfennaeth gofal.

Roedd gan y tîm yn cefnogi unigolion mewn modd rhagweithiol, gan ddefnyddio atgyfeiriadau a chyfeirio at wasanaethau cymunedol yn rheolaidd er mwyn hybu llesiant cyfannol, atal atglafychu a chynnal cymhelliant i adfer.

Roedd yn amlwg bod y gwasanaeth yn hwyluso eiriolaeth a rhwydweithiau cymorth ac yn cysylltu â nhw yn rheolaidd. Roedd y cydgysylltydd parhad gofal yn cael ei werthfawrogi, ac roedd trefniadau ar waith i fynd i'r afael â heriau daearyddol a sicrhau parhad gofal.

Dywedodd y staff fod diwylliant tîm cadarnhaol a thîm rheoli cefnogol yn y gwasanaeth. Roedd pwyslais cryf ar werthoedd, ac roedd y staff yn ymrwymedig i'w cymuned leol.

Gofal Urddasol a Pharchus

Gwelwyd bod ymgynghoriadau a thrafodaethau cyfrinachol â defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cynnal yn breifat. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod ardaloedd clinigol cyfyngedig a diffyg ystafelloedd ymgynghori yn aml yn effeithio ar gyfrinachedd a'r gallu i ddarparu'r gofal gorau posibl.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod digon o le i'r staff gyflawni eu dyletswyddau'n effeithiol gan ystyried cyfrinachedd defnyddwyr gwasanaethau yn llawn.

Gofal wedi'i Deilwra at yr Unigolyn

Dywedodd y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr arolwg electronig eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt a bod eu safbwyntiau a'u dymuniadau yn cael eu hystyried yn ystod y broses cynllunio gofal. Fodd bynnag, nid oedd cynlluniau gofal bob amser yn cael eu hysgrifennu yng ngeiriau'r unigolyn nac yn seiliedig ar gryfderau. Nid oedd canlyniadau a blaenoriaethau personol bob amser yn cael eu cofnodi'n glir ac nid oedd digon o fanylion am gynnydd ac anghenion eraill neu anghenion heb eu diwallu wedi'u nodi yn y ddogfennaeth monitro ac adolygu. At hynny, nid oedd aelodau'r teulu a rhwydweithiau cymorth bob amser yn cael eu cynnwys wrth gynnal asesiadau ac adolygiadau nac wrth greu cynlluniau, a all effeithio ar ofal cyfannol ac ymgysylltiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y cynlluniau gofal a'r holl ddogfennaeth asesu ar gael mewn ffeil ac wedi'u hysgrifennu yng ngeiriau'r

unigolyn, a'u bod yn seiliedig ar gryfderau ac yn cynnwys canlyniadau a blaenoriaethau personol yn glir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y ddogfennaeth monitro ac adolygu yn fanwl ac yn adlewyrchu cynnydd ac anghenion eraill neu anghenion heb eu diwallu yn glir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod aelodau'r teulu a rhwydweithiau cymorth yn cael eu cynnwys wrth gynnal asesiadau ac adolygiadau ac wrth greu cynlluniau.

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.

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

Mynegodd y staff bryderon am argaeledd gwelyau cleifion mewnol lleol ar gyfer derbyniadau brys a bod defnyddwyr gwasanaethau yn aml yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau y tu allan i Bowys. Roedd hyn yn creu cymhlethdod ychwanegol ac yn ei gwneud hi'n fwy anodd cydlynu gofal a chynnal cysylltiad rheolaidd â defnyddwyr gwasanaethau.

At hynny, roedd problemau parhaus wrth drefnu cludiant i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel. Mae'n destun pryder bod y materion hyn wedi'u nodi'n feysydd i'w gwella yn ystod arolygiadau o TIMCau eraill ym Mhowys. Dywedwyd wrthym hefyd nad oedd polisi ffurfiol ar waith yn ymwneud â throsglwyddo defnyddwyr gwasanaethau yn ddiogel. Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud mwy i wella yn y maes hwn.

Er mwyn mynd i'r afael â'r heriau hyn, bydd angen cydweithio â phartneriaid iechyd, comisiynwyr a darparwyr cludiant, yn ogystal â chanolbwyntio'n strategol

ar gynllunio'r gweithlu a datblygu adnoddau lleol i leihau'r ddibyniaeth ar leoliadau y tu allan i'r sir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd gwelyau cleifion mewnol ar gyfer derbyniadau brys, er mwyn sicrhau bod y trefniadau presennol yn ddigonol i ateb y galw lleol a helpu i osgoi gorfod atgyfeirio defnyddwyr gwasanaethau at wasanaethau y tu allan i'r sir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol lunio polisi trosglwyddo/cludo diogel, a sicrhau bod trefniadau cludo addas ar waith i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd 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.

Mae rhai aelodau o'r staff yn ddwyieithog (Cymraeg/Saesneg) ac roedd dewis iaith defnyddwyr gwasanaethau yn cael ei nodi a'i gofnodi yn ystod y broses asesu.

Roedd y staff yn cael eu hannog i gwblhau cwrs Cymraeg sylfaenol ac roedd cyfleoedd i ddatblygu sgiliau Cymraeg ymhellach drwy adran hyfforddiant y bwrdd iechyd.

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 y safle yn hygyrch gyda mynediad da i'r adeilad i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

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

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Roedd y safle mewn cyflwr da ar y cyfan, ond nid oedd wedi'i adeiladu'n bwrpasol i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl. Oherwydd hynny, roedd nifer o risgiau pwyntiau clymu yn yr adeilad. Roedd y risgiau hyn wedi cael eu hasesu a'u lliniaru drwy sicrhau nad oedd defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth yn yr adeilad. Fodd bynnag, roedd yn rhaid i ddefnyddwyr gwasanaethau aros ar gadeiriau yn ardal y coridor ar ôl cael eu cyfarch gan staff y dderbynfa. Nid oedd y staff yn goruchwyllo'n ardal hon yn uniongyrchol ac nid oedd unrhyw system CCTV gweithredol yn ardal y coridor nac yn yr ystafelloedd ymgynghori. Hefyd, nid oedd y cadeiriau yn yr ardal aros wedi'u gosod yn sOWNd i'r llawr, felly roeddent yn peri risg i ddiogelwch defnyddwyr gwasanaethau a'r staff, ac nid oedd unrhyw larymau galw mewn argyfwng yn yr ystafelloedd ymgynghori.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r defnydd o'r coridor fel ardal aros a sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu goruchwyllo'n briodol.

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

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 y trefniadau ar gyfer monitro gweithwyr unigol yn ddigon cadarn yn yr adeilad na phan oedd staff yn ymweld â defnyddwyr gwasanaethau yn y gymuned. Roedd hyn yn broblem benodol i'r Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy a oedd yn aml yn gweithio ar eu pen eu hunain mewn ardaloedd ynysig a gwledig y tu allan i oriau gwaith arferol y swyddfa.

Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod trefniadau cadarn ar waith i gefnogi'r staff pan fyddant yn gweithio ar eu pen eu hunain.

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.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Roedd yr amgylchedd yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da ac, ar y cyfan, roedd mesurau atal a rheoli heintiau da ar waith, wedi'u hategu gan bolisiau a gweithdrefnau cynhwysfawr.

Cynhaliwyd yr archwiliad atal a rheoli heintiau diweddaraf ar 8 Gorffennaf 2025, a nodwyd 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 y 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.

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 a gwelsom nad oedd tymereddau'r ystafell yn cael eu cofnodi'n gyson bob dydd. 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 gan fferyllydd a oedd wedi'i leoli yn ysbyty Neville Hall ac a oedd yn bresennol yn y clinig bedwar diwrnod yr wythnos. Gallai'r fferyllydd ragnodi meddyginiaeth a thrafod materion yn ymwneud â meddyginiaeth â defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr. Mae technegydd fferyllol hefyd yn bresennol yn y gwasanaeth 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.

Gwnaethom edrych ar sampl o siartiau rhoi meddyginiaeth a gwelsom nad oedd rhai ohonynt yn cynnwys digon o fanylion, fel statws cyfreithiol y defnyddiwr, ei daldra, ei bwysau ac unrhyw alergeddau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod siartiau rhoi meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n llawn.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

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

Gwelsom dystiolaeth o waith amlasiantaethol da, gyda chydweithwyr iechyd, gwasanaethau eirioli a sefydliadau yn y trydydd sector yn cydweithio ac yn rhannu gwybodaeth â'i gilydd yn rheolaidd. Roedd hyn yn sicrhau bod gofal yn cael ei gydlynu a'i fod yn ymatebol i newidiadau mewn anghenion.

Roedd y staff yn ceisio ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau mor aml ag sydd wedi'i amlinellu yn eu cynlluniau gofal a thriniaeth unigol ac roedd y ffaith fod yr ardal ddalgylch yn fach yn golygu bod modd darparu gofal mwy personol ac ymatebol.

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, a oedd yn cefnogi trefniadau pontio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Gwnaethom edrych ar gofnodion gofal chwe defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn destun Orchmynion Triniaeth Gymunedol a deg a oedd yn cael eu cefnogi drwy Gynlluniau Gofal a Thriniaeth.

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'r defnyddiwr yn cael eu cynnwys, fel y nodwyd yn flaenorol, er nad oedd llais y defnyddiwr bob amser wedi'i gofnodi. Roedd asesiadau yn cael eu cwblhau ar y cyd gan nyrsys a gweithwyr cymdeithasol. Fodd bynnag, nid oedd rhai adrannau, fel yr adran cydsyniad i rannu gwybodaeth a chyd-destun cymdeithasol, wedi'u 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 ei chwblhau.

Roedd y gwasanaeth Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy o dan bwysau yn sgil cynnydd sylweddol yn y galw, anhawster cenedlaethol i recriwtio a chynnal gweithlu o Weithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy, yr ardal ddaearyddol fawr a wasanaethir a'r angen i gynnal asesiadau o ddefnyddwyr gwasanaethau sydd wedi'u lleoli y tu allan i'r ardal yn rheolaidd.

Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod gan y gwasanaeth Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy ddigon o adnoddau.

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 bod ganddynt drefniadau ar waith i liniaru'r risg sy'n gysylltiedig â chael systemau rheoli achosion electronig

ar wahân a sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu ag aelodau o bob tîm yn brydlon.

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. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd rhai o'r ffurflenni Absenoldeb Adran 17 wedi cael eu llofnodi gan y defnyddiwr gwasanaethau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff ffurflenni absenoldeb Adran 17 eu llofnodi gan y defnyddiwr gwasanaethau.

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. Fodd bynnag, nodwyd rhywfaint o oedi wrth gael gwybodaeth am ddefnyddwyr gwasanaethau sydd wedi'u lleoli y tu allan i Bowys.

Roedd Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn gyfrifol am ardal gyfan Powys ac roedd disgwyl iddo fynd i Baneli Adolygu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ledled y sir, yn ychwanegol at gwblhau archwiliadau a hyfforddi staff. Dywedwyd wrthym y gallai fod yn anodd bodloni gofynion y swydd ar adegau gan nad oedd llawer o gymorth gweinyddol ar gael. Tynnwyd sylw at y broblem hon yn ystod arolygiadau blaenorol o TIMCau eraill ym Mhowys ac mae'n siomedig nodi nad yw'r broblem wedi'i datrys o hyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael ar gyfer Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn ddi-oed.

Roedd heriau sylweddol wrth drefnu asesiadau amserol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl am nad oedd llawer o feddygon Adran 12 cymeradwy ar gael, a oedd yn golygu bod oedi o ran cynnal asesiadau ac ymyriadau brys.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau â'i ymdrechion i wella argaeledd a mynediad at feddygon Adran 12 cymeradwy.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a Darparu Gofal

Roedd dyletswyddau statudol a lefelau cydymffurfiaeth â chynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu rheoli'n dda ar y cyfan, ac roedd y cyfraddau cydymffurfiaeth yn uchel.

Roedd aelodau'r tîm yn cynnal ac yn adolygu rhestr ôl-ofal Adran 117 ar y cyd, gan sicrhau cydymffurfiaeth â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) ac adolygiadau amserol. Roedd tystiolaeth dda o gyfathrebu ymhlith y staff o ddydd i ddydd a chydweithio ar draws y tîm amlddisgyblaethol ehangach, er mwyn helpu i ddarparu gofal.

Roedd y rhan fwyaf o'r samplau o gofnodion defnyddwyr gwasanaethau a welsom yn adlewyrchu meysydd y Mesur Iechyd Meddwl, ond nid pob un. 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.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod gofal a chymorth yn cael eu darparu yn unol â'r meysydd a nodir ym Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a bod cofnodion pob defnyddiwr gwasanaethau yn adlewyrchu hyn.

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 chwe 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 aelodau'r TIMC yn gwneud eu gorau ond mae anawsterau cyson nad yw'r Uwch-reolwyr yn mynd i'r afael â nhw. Mae hyn yn achosi rhwystredigaeth ac anallu i wella'r gwasanaeth.”

“Rydym wedi wynebu anawsterau mawr a lefelau staffio gwael yn y tîm ers sawl blwyddyn. Mae aelodau'r tîm yn ymrwymedig ac yn gweithio'n galed, ond ni waeth pa mor ymrwymedig ydynt, bydd gadael dim ond un neu ddau aelod o staff cymwysedig ar ddyletswydd ar unrhyw adeg yn effeithio ar safon y gofal y gellir ei ddarparu. Roedd hyn wedi cael ei godi gyda'r uwch-aelodau o staff droeon, ac o'r diwedd (ar ôl sawl blwyddyn), maen nhw wedi mynd i'r afael ag ef. Mae'r TIMC yn dîm bach, felly mae absenoldebau oherwydd salwch/gwyliau blynyddol/atgyfeiriadau brys yn cael effaith enfawr ar nifer y staff sydd ar gael.”

“Mae TIMC Ystradgynlais yn lle braf i weithio. Bu problemau o ran cadw staff yn y gorffennol, ond mae lefelau da o staff ar hyn o bryd. Mae gennym gydb berthnasau da â gwasanaethau a disgyblaethau eraill. Mae ein cydweithwyr yn gefnogol. Rydym yn darparu lefel dda o gymorth a gofal i unigolion.”

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.

Dywedodd y staff fod aelodau'r tîm arwain yn ymatebol ac yn gefnogol, bod ganddynt sianeli agored ar gyfer codi pryderon a'u bod yn canolbwyntio ar ddatrysiadau yn hytrach na bwrw bai.

Roedd prosesau cynllunio olyniaeth gweithredol ar waith ac roedd y gwasanaeth yn buddsoddi mewn dulliau datblygu arweinyddiaeth, gan gynnwys hyfforddiant a chysiau arweinyddiaeth dosturiol.

Y Gweithlu

Gweithlu Medrus a Galluog

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.

Dangosodd y staff gydweithio da ac ymrwymiad i werthoedd, ond roedd pwysau systemig, yn enwedig ym maes therapi galwedigaethol, 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.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i ganolbwyntio ar gynllunio ar gyfer yr hirdymor a recriwtio a chadw staff er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal effeithiol.

Er gwaethaf y pwysau, roedd llesiant y staff yn cael ei gefnogi drwy ddiwrnodau llesiant, iechyd galwedigaethol a strwythur tîm sefydlog. Roedd y tîm rheoli yn ymatebol ac yn cefnogi'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.

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 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 unrhyw 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.

Dywedodd y staff fod diwylliant tîm cadarnhaol a thîm rheoli cefnogol yn y gwasanaeth. Roedd pwyslais cryf ar werthoedd, ac roedd y staff yn ymrwymedig i'w cymuned leol.

Dywedodd y staff wrthym fod y gwasanaeth hwn yn lle da i weithio ynddo. Roeddent yn teimlo bod gwelliannau sylweddol wedi'u gwneud yn ystod yr wyth mis diwethaf a bod y llwyth gwaith bellach yn cael ei reoli'n well.

Dangosodd y tîm ymrwymiad cryf i waith amlddisgyblaethol, gyda chyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol rheolaidd a chyd-gyfrifoldebau ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd y staff yn hyblyg, yn gefnogol ac yn barod i gyflawni sawl rôl yn ôl yr angen.

Nododd y staff yn glir fod eu rheolwyr yn gefnogol iawn yn y cyd-destun hwn a'u bod yn cydnabod bod y tîm yn addasu ac yn ymateb yn dda i achosion cymhleth ac argyfyngau. Fodd bynnag, roedd hyn yn aml ar draul datblygiad y gwasanaeth ac ymarfer myfyriol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod system ar waith i adolygu a myfyrio ar adborth am y gwasanaeth a bod system effeithiol o ymarfer myfyriol yn cael ei hymgorffori er mwyn hyrwyddo datblygiad y gwasanaeth.

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

Roedd y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn cynnal archwiliadau yn rheolaidd, gan gynnwys archwiliadau sicrhau ansawdd o reolwyr y tîm a'r Nyrsys Arweiniol ac archwiliadau ar y cyd o gynlluniau gofal a thriniaeth rhwng y Bwrdd Iechyd a'r Awdurdod Lleol.

Roedd rheolwyr y tîm yn mynd i gyfarfodydd, lle roedd materion, themâu a phryderon yn ymwneud ag ansawdd yn cael 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 systemau cyfan

Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu

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.

Roedd y staff yn gweithio'n agos gyda'r uned cleifion mewnol leol ac yn mynd i adolygiadau ward a Thribiwnlysoedd Adolygu'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd gan y tîm gydberthnasau gwaith da â 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 yr oedd angen rhoi sylw iddynt ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Ystradgynlais

Dyddiad yr arolygiad: 16 a 17 Medi 2025

Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y prosesau rheoli meddyginiaethau yn ddigon cadarn na diogel.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau a gwelsom nad oedd tymheredd yr ystafell lle roedd meddyginiaethau yn cael eu cadw yn cael ei wirio a'i gofnodi bob dydd.

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

1. Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod tymheredd yr ystafell lle y caiff meddyginiaethau eu storio yn cael ei fonitro a'i gofnodi bob dydd.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	Mae'r tîm rheoli meddyginiaethau wedi cadarnhau'r polisi ar gyfer rheoli tymheredd amgylchol yr ystafell. Rhif y polisi - MMP001.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau.
		Mae'r polisi a'r templed cofnodi wedi'u rhannu â phob aelod o'r tîm ledled Powys.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau
		Mae thermomedrau deuol wedi cael eu harchebu ar gyfer pum safle ledled	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau.

		Powys er mwyn rhoi'r broses ar waith ar fyrder. Caiff archwiliad ei gynnal yn ystod yr wythnos sy'n dechrau 06 Hydref 2025 i sicrhau bod safle pob Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ym Mhowys yn cydymffurfio â'r polisi.	Rheolwr y Gwasanaeth	Bwriedir ei gynnal yn ystod yr wythnos sy'n dechrau 06 Hydrefn 2025.
--	--	--	----------------------	--

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: Bethan Gwalchmai

Enw (priflythrennau): *Bethan Gwalchmai*

Teitl swydd: Rheolwr Gwasanaeth Interim TIMC

Dyddiad: 29 Medi 2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Ystradgynlais

Dyddiad yr arolygiad: 16 a 17 Medi 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	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd ymyriadau iechyd corfforol bob amser yn cael eu cofnodi'n fanwl yn nogfennaeth gofal cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ymyriadau iechyd corfforol yn cael eu cofnodi'n fanwl mewn dogfennaeth gofal.	Mae Gweithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Monitro Iechyd Corfforol wedi cael ei datblygu a bydd yn cael ei rhoi ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaeth a'i chofnodi yng Nghofnodion Electronig Cleifion gyda ffocws penodol ar rolau a chyfrifoldebau Cymdeithion Meddygol.	Rheolwr y Gwasanaeth Meddyg Teulu/Arweinydd Meddygol Cyswllt Iechyd Meddwl. Meddygon Ymgynghorol Ardal	Ebrill 2026
2. Roedd ardaloedd clinigol cyfyngedig a diffyg ystafelloedd ymgynghori yn aml yn effeithio ar gyfrinachedd a'r gallu i ddarparu'r gofal gorau posibl.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod digon o le i'r staff gyflawni eu dyletswyddau'n effeithiol gan ystyried cyfrinachedd defnyddwyr gwasanaethau yn llawn.	Mae adolygiad o'r ardal ac Asesiad Risg Amgylcheddol wedi cael eu cynnal. Gwnaed argymhellion i gynyddu capasiti a'r ystafelloedd sydd ar gael fel ardaloedd clinigol. Mae angen symud rhai staff a	Pennaeth Gweithrediadau BIAP Rheolwr Tîm y De Cyngor Sir Powys	Mawrth 2026

		gwasanaethau er mwyn cwblhau'r newidiadau hyn.		
3. Nid oedd cynlluniau gofal bob amser yn cael eu hysgrifennu yng ngeiriau'r unigolyn nac yn seiliedig ar gryfderau. Nid oedd canlyniadau a blaenoriaethau personol bob amser yn cael eu nodi'n glir.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y cynlluniau gofal a'r holl ddogfennaeth asesu ar gael mewn ffeil ac wedi'u hysgrifennu yng ngeiriau'r unigolyn, a'u bod yn seiliedig ar gryfderau ac yn cynnwys canlyniadau a blaenoriaethau personol yn glir.	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP) - Mae pob aelod o'r staff sy'n gyfrifol am gynllunio gofal a thriniaeth wedi cwblhau hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth dros y ddeufis diwethaf yn ysbyty Cwrt Maindiff. Mae hyfforddiant ychwanegol ar gynlluniau gofal a thriniaeth yn cael ei gynnig i staff Gwasanaethau Iechyd Meddwl mewn cydweithrediad â'r Coleg Adfer. Bydd yr Archwiliad o Gynlluniau Gofal a Thriniaeth ym mis Rhagfyr 2025 yn monitro'r gwelliannau a wnaed i'r broses hon a chaiff adborth ei rannu yng Nghyfarfod yr Uwch-dîm Rheoli er mwyn sicrhau bod y	Arweinydd y Tîm	Wedi'i gwblhau
			Arweinydd y Cynllun Gofal a Thriniaeth Arweinydd Ansawdd a Diogelwch	Rhagfyr 2025

		mater hwn yn flaenoriaeth barhaus o hyd. Cyngor Sir Powys - Mae pob aelod o staff y Cyngor yn cael hyfforddiant 'seiliedig ar gryfderau' ac mae cyrsiau gloywi ar gael. Caiff yr holl staff eu hatgoffa o'r hyfforddiant hwn a lle y bo'n berthnasol, bydd trafodaethau'n cael eu cynnal yn ystod sesiynau goruchwyllo ffurfiol. Bydd Cyngor Sir Powys yn parhau i fonitro'r gwelliant drwy ei archwiliadau misol.	Rheolwr Tîm y De a'r Uwchymarferydd	
4. Nid oedd y ddogfennaeth monitro ac adolygu yn cynnwys manylion am gynnydd ac anghenion eraill neu anghenion heb eu diwallu.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y ddogfennaeth monitro ac adolygu yn fanwl ac yn adlewyrchu cynnydd ac anghenion eraill neu anghenion heb eu diwallu yn glir.	BIAP - Mae adolygiad o Bolisi Ôl-ofal Adran 117 a'r Polisi Cynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi'i gwblhau ac mae Cynllun Gweithredu wrthi'n cael ei ddatblygu. Bydd hyfforddiant cysylltiedig yn cael ei gynnig er mwyn sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac yn eu deall.	Arweinydd y Cynllun Gofal a Thriniaeth Arweinydd Ansawdd a Diogelwch	Ebrill 2026

	Caiff y rhain eu monitro'n rheolaidd drwy archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth ddwywaith y flwyddyn.		
	Mae'r broses ar gyfer Anghenion Heb eu Diwallu wedi'i hadolygu, ac mae'r broses lywodraethu wedi'i hatgyfnerthu er mwyn sicrhau bod yr Uwch-dîm Rheoli yn eu goruchwyllo a'u hadolygu. Bydd Cofrestr Risgiau Is-adrannol yn cael ei defnyddio i sicrhau bod yr holl anghenion heb eu diwallu yn cael eu cofnodi a'u hatgyfeirio.	Pennaeth Gweithrediadau	Ionawr 2026
	Cyngor Sir Powys - Caiff y staff eu hatgoffa yn ystod cyfarfodydd tîm a sesiynau goruchwyllo am bwysigrwydd cofnodi cynnydd ac unrhyw anghenion eraill neu anghenion heb eu diwallu.	Rheolwr Tîm y De a'r Uwch-ymarferydd	

5. Nid oedd aelodau'r teulu a rhwydweithiau cymorth bob amser yn cael eu cynnwys wrth gynnal asesiadau ac adolygiadau nac wrth greu cynlluniau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod aelodau'r teulu a rhwydweithiau cymorth yn cael eu cynnwys wrth gynnal asesiadau ac adolygiadau ac wrth greu cynlluniau.	BIAP - Fel y trafodwyd eisoes, mae'r adolygiad o'r Polisi Cynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi dangos bod angen cyd-gynhyrchu a chynnwys rhwydweithiau cymorth personol defnyddwyr gwasanaethau mewn fforymau Cynlluniau Gofal a Thriniaeth, a chaiff cydymffurfiaeth â hyn ei monitro drwy archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth. Mae BIAP yn ymgysylltu â mentrau cenedlaethol er mwyn sicrhau bod cyfraniad aelodau'r teulu a gofalwyr yn flaenoriaeth ym mhob rhan o'r is-adran. Cyngor Sir Powys - Caiff y staff eu hatgoffa yn ystod cyfarfodydd tîm a sesiynau goruchwyllo o bwysigrwydd cynnwys y teulu a rhwydweithiau cymorth lle y rhoddwyd y cydsyniad angenrheidiol.	Arweinydd y Cynllun Gofal a Thriniaeth Arweinydd Ansawdd a Diogelwch Rheolwr Tîm y De a'r Uwchymarferydd	Ebrill 2026
--	---	--	--	--------------------

		Byddai hyn hefyd yn cael ei gynnwys yn yr hyfforddiant 'seiliedig ar gryfderau' ac unrhyw hyfforddiant gloywi.		
6. Mae prinder gwelyau cleifion mewnol lleol ar gyfer derbyniadau brys ac mae defnyddwyr gwasanaethau yn aml yn gorfod cael eu hatgyfeirio at wasanaethau y tu allan i Bowys.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd gwelyau cleifion mewnol ar gyfer derbyniadau brys, er mwyn sicrhau bod y trefniadau presennol yn ddigonol i ateb y galw lleol a helpu i osgoi gorfod atgyfeirio defnyddwyr gwasanaethau at wasanaethau y tu allan i'r sir.	Mae BIAP wrthi'n cael ei drawsnewid, ac mae nifer y gwelyau cleifion mewnol a'u lleoliad yn ganolog i hyn. Mae cynllun i gael pum gwely cleifion mewnol ychwanegol oddi ar Ward Felindre (Defynnog) yn cael ei roi ar waith, sydd ar gam arfarnu opsiynau ac mae contractwyr ar waith. Caiff y cynllun ei gyflawni erbyn diwedd y flwyddyn ariannol. Rhoddir ystyriaeth i brynu gwelyau ychwanegol er mwyn sicrhau diogelwch clinigol, ansawdd a hygyrchedd.	Pennaeth Gweithrediadau	Mawrth 2026
7. Roedd problemau parhaus wrth drefnu cludiant i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel ac nid oedd unrhyw	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol lunio polisi trosglwyddo/cludo diogel, a sicrhau bod trefniadau cludo addas ar waith i drosglwyddo defnyddwyr	Mae diffyg Polisi Gweithredol ar Gludiant Diogel wedi cael ei gydnabod a bwriedir ei gwblhau drwy'r Grŵp Cynghori ar Bolisi Clinigol.	Pennaeth Gweithrediadau Rheolwr Busnes a Pherfformiad	Ebrill 2026

bolisi ffurfiol ar waith mewn perthynas â throsglwyddo defnyddwyr yn ddiogel.	gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel.	Mae gwaith pellach yn mynd rhagddo i gomisiynu darparwyr cludiant amgen er mwyn gwella hygyrchedd a diogelwch cleifion a sicrhau doethineb ariannol.		
8. Roedd y coridor yn cael ei ddefnyddio fel ardal aros i ddefnyddwyr gwasanaethau ac nid oedd yn cael ei oruchwyllo'n uniongyrchol gan y staff.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r defnydd o'r coridor fel ardal aros a sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu goruchwyllo'n briodol.	Mae adolygiad o'r ardal ac Asesiad Risg Amgylcheddol wedi cael eu cynnal. Gwnaed argymhellion i gynyddu capasiti a'r ystafelloedd sydd ar gael fel ardaloedd clinigol a fydd yn golygu bod modd ailddefnyddio'r Ystafell Aros eto.	Cynghorydd Iechyd a Diogelwch Arweinydd y Tîm Rheolwr y Gwasanaeth	Ionawr 2026
9. Nid oedd unrhyw system CCTV weithredol yn ardal y coridor nac yn yr ystafelloedd ymgynghori.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob camera CCTV yn gweithio.	Mae adolygiad o'r ardal ac Asesiad Risg Amgylcheddol wedi cael eu cynnal. Gwnaed argymhellion i gynyddu capasiti a'r ystafelloedd sydd ar gael fel ardaloedd clinigol a phan fydd hyn wedi'i wneud, caiff adolygiad o'r system CCTV a'r larymau galw sydd ar waith yn yr ardaloedd hyn ei gynnal er mwyn sicrhau	Pennaeth Gweithrediadau Cynghorydd Iechyd a Diogelwch Arweinydd y Tîm Rheolwr y Gwasanaeth	Chwefror 2026

		bod digon o gamerâu CCTV ar waith.		
10. Nid oedd unrhyw glychau galw mewn argyfwng wedi'u gosod yn yr ystafelloedd ymgynghori.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cloch galw mewn argyfwng ar gael ym mhob ystafell ymgynghori.	Mae adolygiad o'r ardal ac Asesiad Risg Amgylcheddol wedi cael eu cynnal. Gwnaed argymhellion i gynyddu capasiti a'r ystafelloedd sydd ar gael fel ardaloedd clinigol a phan fydd hyn wedi'i wneud, caiff adolygiad o'r system CCTV a'r larymau galw sydd ar waith yn yr ardaloedd hyn ei gynnal er mwyn sicrhau bod digon o gamerâu CCTV ar waith.	Cynghorydd Iechyd a Diogelwch Arweinydd y Tîm Rheolwr y Gwasanaeth	Chwefror 2026
11. Nid oedd y cadeiriau yn yr ardal aros wedi'u gosod yn sownd i'r llawr, felly roeddent 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 y coridor yn cael eu gosod yn sownd i'r llawr.	Mae adolygiad o'r ardal ac Asesiad Risg Amgylcheddol wedi cael eu cynnal. Gwnaed argymhellion i gynyddu capasiti a'r ystafelloedd sydd ar gael fel ardaloedd clinigol a fydd yn sicrhau bod modd ailddefnyddio'r Ystafell Aros eto lle ceir dodrefn a ffitiadau priodol at y diben hwn.	Cynghorydd Iechyd a Diogelwch Arweinydd y Tîm Rheolwr y Gwasanaeth	Chwefror 2026

12. Nid oedd y trefniadau ar gyfer monitro gweithwyr unigol yn ddigon cadarn yn yr adeilad na phan oedd staff yn ymweld â defnyddwyr gwasanaethau yn y gymuned. Roedd hyn yn broblem benodol i'r Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy a oedd yn aml yn gweithio ar eu pen eu hunain mewn ardaloedd ynysig a gwledig y tu allan i oriau gwaith arferol y swyddfa.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod trefniadau cadarn ar waith i gefnogi staff wrth iddynt weithio ar eu pen eu hunain.	BIAP - Mae gan BIAP Bolisi Gweithwyr Unigol sy'n cynnwys gweithdrefnau llofnodi wrth gyrraedd/gadael y lleoliad a pholisïau gweithredol i sicrhau bod gan y staff sy'n gweithio yn y gymuned drefniadau clir ar waith i'w cadw'n ddiogel. Mae'r polisi hwn wedi cael ei rannu â'r staff ac mae'r gweithdrefnau llofnodi wrth gyrraedd/gadael y lleoliad wedi cael eu hatgyfnerthu er mwyn sicrhau ymwybyddiaeth a chydymffurfiaeth. Mae gan Gyngor Sir Powys system gweithiwr unigol corfforaethol effeithiol y mae'r staff yn aml yn ei hategu â system 'gefeillio' anffurfiol. Rydym yn parhau i drafod ffyrdd o wella diogelwch â'n cydweithwyr Iechyd a Diogelwch corfforaethol, yn arbennig i'r	Arweinydd y Tîm Uwch-reolwr Anableddau Dysgu ac Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau
---	--	--	---	-----------------------

		rhai sy'n gweithio y tu allan i oriau swyddfa.		
13. Nid oedd rhai o'r siartiau rhoi meddyginiaeth yn cynnwys digon o fanylion, fel statws cyfreithiol, taldra, pwysau ac alergeddau'r defnyddiwr gwasanaethau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod siartiau rhoi meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n llawn.	Mae'r Polisi Rheoli Meddyginiaethau wedi cael ei rannu â'r staff perthnasol a bydd cydymffurfiaeth â'r polisi hwn yn cael ei monitro drwy archwiliad misol.	Arweinydd y Tîm Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau
14. Nid oedd y ddogfennaeth asesu wedi'i chwblhau'n llawn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau cysondeb â chynlluniau gofal a thriniaeth y tîm amlddisgyblaethol a bod yr holl ddogfennau asesu perthnasol yn cael eu cwblhau'n llawn.	BIAP - Mae hyfforddiant ychwanegol ar gynlluniau gofal a thriniaeth yn cael ei gynnig i staff Gwasanaethau Iechyd Meddwl mewn cydweithrediad â'r Coleg Adfer. Bydd yr Archwiliad o Gynlluniau Gofal a Thriniaeth ym mis Rhagfyr 2025 yn monitro'r gwelliannau a wnaed i'r broses hon a chaiff adborth ei rannu yng Nghyfarfod yr Uwch-dîm Rheoli er mwyn sicrhau bod y mater hwn yn flaenoriaeth barhaus o hyd. Mae'r broses o fonitro hyn wedi'i chynnwys yn y cylch archwilio.	Arweinydd y Cynllun Gofal a Thriniaeth Arweinydd Ansawdd a Diogelwch	Rhagfyr 2025

		Caiff staff Cyngor Sir Powys eu hatgoffa i gwblhau'r holl ddogfennaeth berthnasol mewn modd amserol. Gall aelodau'r tîm ddefnyddio adnodd deallusrwydd artiffisial (AI) i'w helpu i gwblhau ddogfennaeth.	Rheolwr Tîm y De a'r Uwchymarferydd	
15. Roedd y gwasanaeth Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy o dan bwysau yn sgil cynnydd sylweddol yn y galw, anhawster cenedlaethol i recriwtio a chynnal gweithlu o Weithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy, yr ardal ddaearyddol fawr a wasanaethir a'r angen i gynnal asesiadau o ddefnyddwyr gwasanaethau sydd wedi'u lleoli y tu allan i'r ardal yn rheolaidd.	Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod gan y gwasanaeth Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy ddigon o adnoddau.	Yn dilyn treialu ein hyb Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy, mae Cyngor Sir Powys yn ymrwymedig i recriwtio dau weithiwr cymdeithasol iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy parhaol arall er mwyn helpu i leihau'r pwysau. Bydd gan ddeiliaid y swyddi hyn rôl benodol i gynnal Asesiadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn unig ac ni fydd ganddynt unrhyw lwyth achosion.	Rheolwr Tîm y Gogledd a Rheolwr Tîm y De	01/04/2026 - 31/07/2026
16. Roedd cynlluniau ar waith i ddatblygu system rheoli	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod	BIAP		

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.

ganddynt drefniadau ar waith i liniaru'r risg sy'n gysylltiedig â chael systemau rheoli achosion electronig ar wahân a sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu ag aelodau o bob tîm yn brydlon.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i gymryd rhan mewn gwaith Trawsnewid Digidol Cenedlaethol sy'n cynnwys archwilio Cofnodion Gofal a Rennir. Mae trefniadau tendro yn lleol ar waith ar gyfer system ddigidol arall ac mae gofynion y system yn cynnwys cydnabod yr angen i sicrhau mynediad cyfartal i gofnodion. Bydd angen rhoi trefniadau Llywodraethu Gwybodaeth cadarn ar waith i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n ddiogel rhwng y ddau sefydliad.

Mae **Cyngor Sir Powys** yn parhau i drafod dyfodol y gwasanaeth TIMC â BIAP a'r ffordd y caiff gwybodaeth a risgiau eu rhannu mewn modd prydlon a diogel. Rydym hefyd yn ymgysylltu ag awdurdodau lleol eraill sydd eisoes yn defnyddio systemau ar wahân i'w cydweithwyr

Pennaeth
Gweithrediadau

Rheolwr Tîm y
Gogledd, Rheolwr
Tîm y De a'r
Rheolwr Sicrhau
Ansawdd a
Gwella.

O fis Mawrth 2026

Bwriedir rhoi cronfa ddata newydd ar waith ar gyfer gofal cymdeithasol ddiwedd gwanwyn/dechrau haf 2026.

		iechyd er mwyn dysgu gwersi am y ffordd maent yn gweithio.		
17. Nid oedd rhai o'r ffurflenni Absenoldeb Adran 17 wedi cael eu llofnodi gan y defnyddiwr gwasanaethau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff ffurflenni absenoldeb Adran 17 eu llofnodi gan y defnyddiwr gwasanaethau.	Tîm Gweinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n gyfrifol am sicrhau hyn ac mae prosesau ar waith yn Ysbyty Bronllys yn hytrach nag yn y TIMC yn Ystradgynlais. Fodd bynnag, rydym wedi adolygu'r prosesau hyn, ac wedi sicrhau bod yr elfen hon yn rhan o'r rhestr wirio a'r prosesau. Rydym hefyd wedi anfon nodyn atgoffa at y Clinigwyr Cyfrifol yn nodi bod angen iddynt fodloni'r gofyniad hwn. Rydym wrthi'n datblygu adnodd archwilio a fydd yn monitro cydymffurfiaeth â'r gofyniad hwn yn y dyfodol.		
18. Roedd Gweinydddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn gyfrifol am ardal gyfan Powys ac roedd disgwyl iddo fynd i Baneli Adolygu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ledled y sir, yn ychwanegol	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael ar gyfer Gweinydddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn ddi-oed.	Mae ymdrechion i recriwtio ar gyfer y swydd hon wedi cael eu hoedi gan y Broses Rhewi Swyddi Gwag. Mae'r rôl hon bellach wedi cael ei hawdurdodi gan y Tîm	Pennaeth Gweithrediadau	Wedi'i gwblhau

at gwblhau archwiliadau a hyfforddi staff. Dywedwyd wrthym y gallai fod yn anodd bodloni gofynion y swydd ar adegau ac nad oedd unrhyw gymorth gweinyddol ychwanegol ar gael. Tynnwyd sylw at y broblem hon yn ystod arolygiadau blaenorol o TIMCau eraill ym Mhowys ac mae'n siomedig nodi nad yw'r broblem wedi'i datrys o hyd.		Gweithredol ac yn cael ei hysbysebu.		
19. Roedd heriau sylweddol wrth drefnu asesiadau amserol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl am nad oedd llawer o feddygon Adran 12 cymeradwy ar gael, a oedd yn golygu bod oedi o ran cynnal asesiadau ac ymyriadau brys.	Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau â'i ymdrechion i wella argaeledd a mynediad at feddygon Adran 12 cymeradwy.	BIAP Codwyd y mater hwn gan ein cydweithwyr gofal cymdeithasol. Hyd yma, nid ydym wedi bod yn defnyddio'r fframwaith rheoli digwyddiadau. Os bydd materion yn codi yn y dyfodol, bydd yr uwchymarferydd o Gyngor Sir Powys yn cysylltu ag arweinydd tîm BIAP a bydd Datix yn cael ei gyflwyno er	Cyfarwyddwr Clinigol	Mawrth 2026

		mwyn sicrhau bod modd adolygu'r sefyllfa a llywio gwelliannau i'r gwasanaeth. - Fodd bynnag, rydym wedi adolygu pob un o'n polisïau sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac rydym wrthi'n datblygu llwybr newydd ar gyfer nodi meddygon Adran 12 yn ystod y dydd. Bydd Cyngor Sir Powys yn parhau i ddarparu gwybodaeth ystadegol i BIAP am achosion o oedi mewn perthynas â Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn llywio gwelliannau i'r gwasanaeth.		
20. Nid oedd pob un o'r samplau o gofnodion defnyddwyr gwasanaethau a welsom yn adlewyrchu meysydd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru).	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod gofal a chymorth yn cael eu darparu yn unol â'r meysydd a nodir ym Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a bod	Bydd timau Cyngor Sir Powys a BIAP yn gweithio gyda holl gyflogaeion TIMC i wneud yn siŵr bod pob un o'r meysydd yn cael eu cwblhau.	Arweinydd y Tîm Rheolwr Tîm (Cyngor Sir Powys)	Wedi'i gwblhau.

	cofnodion pob defnyddiwr gwasanaethau yn adlewyrchu hyn.	Caiff hyn ei fonitro drwy hyfforddiant parhaus, sesiynau goruchwyllo ac archwiliadau o ffeiliau achos. Roedd yr hyfforddiant diweddar ar gynllunio gofal a thriniaeth yn cydymffurfio â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) ac mae pob aelod o staff sy'n gyfrifol am gynllunio gofal a thriniaeth yn y tîm wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn. Mae sesiynau goruchwyllo yn parhau i ymdrin ag archwiliadau o ansawdd cynlluniau gofal a thriniaeth er mwyn sicrhau bod pob maes yn cael ei ystyried.		
21. Roedd pwysau systemig, yn enwedig ym maes therapi galwedigaethol, 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 barhau i ganolbwyntio ar gynllunio ar gyfer yr hirdymor a recriwtio a chadw staff er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal effeithiol.	BIAP - Mae morâl y staff a'r cyfraddau cadw staff yn Ystradgynlais wedi gwella. Anogir y staff i fanteisio ar fuddiannau staff, gan gynnwys egwylion llesiant, ac maent yn gwneud hynny.	Arweinydd y Tîm Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau

		Bydd swydd weinyddol lawn amser yn cael ei hysbysebu yn y flwyddyn newydd a fydd yn lleihau'r pwysau ar y gweinyddydd presennol (yn ddibynnol ar y broses Rhewi Swyddi Gwag bresennol). Drwy Gwella gyda'n Gilydd, mae cynlluniau'r Prosiect Trawsnewid ar gyfer y dyfodol yn ystyried sut y gall timau ddod ynghyd i atgyfnerthu a gwella capasiti ar draws disgyblaethau. Fel y nodwyd uchod, mae Cyngor Sir Powys yn ymrwymedig i wella nifer y gweithwyr cymdeithasol iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy parhaol yn dilyn llwyddiant yr hyb Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy. Ers mis Ebrill 2025, mae Cyngor Sir Powys wedi penodi unigolyn arall i'r rôl 'Gweithiwr Iechyd Meddwl	Uwch-reolwr Anableddau Dysgu ac Iechyd Meddwl, Rheolwr Tîm y De a Rheolwr Tîm y Gogledd	Cyngor Sir Powys - swyddi Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy i fod yn weithredol o 01/04/2026
--	--	---	--	--

		Proffesiynol Cymeradwy Arweiniol' er mwyn sicrhau bod mwy o gymorth a goruchwyliaeth ar gael i'r tîm/gwasanaeth ehangach. Dim ond un swydd wag sydd gennym ar hyn o bryd ar gyfer gweithiwr cymdeithasol/Gweithiwr lechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy yng ngwasanaeth lechyd Meddwl y sir gyfan. Mae Cyngor Sir Powys yn cydnabod bod gennym nifer o weithwyr cymdeithasol nad ydynt yn Weithwyr lechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy yn y gwasanaeth ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae cynlluniau ar waith i drefnu bod y gweithwyr hyn yn cwblhau'r hyfforddiant priodol ar gyfer Gweithwyr lechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy. Mae Cyngor Sir Powys hefyd yn cydnabod bod gwaith i'w wneud i hyrwyddo rôl y	
--	--	---	--

		Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy ar draws meysydd gofal cymdeithasol eraill fel gwasanaethau Plant neu ein timau Pobl Hŷn.		
22. Roedd gofynion gweithredol yn aml 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.	BIAP - Mae gallu'r staff i gwblhau hyfforddiant wedi gwella'n sylweddol am fod bron pob swydd wedi'i llenwi. Mae lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol wedi gwella, ac mae'r staff wedi cael cyfle i gwblhau hyfforddiant arall, fel hyfforddiant ar therapi sy'n canolbwyntio ar ddatrysiaid byr, therapi gwybyddol ymddygiadol a hyfforddiant i oruchwylydd/asesydd nyrsio. Mae Cyngor Sir Powys yn cwblhau dadansoddiad blynyddol o anghenion hyfforddiant ar gyfer y	Arweinydd y Tîm	Wedi'i gwblhau
			Rheolwr Tîm y De a Rheolwr Tîm y Gogledd	

		gwasanaeth cyfan; mae hyn yn cynnwys staff Cyngor Sir Powys sy'n gweithio yn y TIMCau. Gall staff TIMC Cyngor Sir Powys gwblhau hyfforddiant arbenigol ochr yn ochr â hyfforddiant arall ym maes gofal cymdeithasol. Byddwn yn annog y staff i gwblhau hyfforddiant ac rydym wedi cynyddu nifer y staff parhaol er mwyn helpu i leihau'r pwysau ar y timau fel bod y staff yn teimlo y gallant gwblhau hyfforddiant. Ar gyfer Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy, rydym yn darparu hyfforddiant penodol ar y cyd â'n partneriaid yn Nwyrain Caer i'w galluogi i ddatblygu'n barhaus.		
23. Nododd y staff yn glir fod eu rheolwyr yn gefnogol iawn yn y cyd-destun hwn a'u bod yn cydnabod bod y tîm yn addasu ac yn	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod system ar waith i adolygu a myfyrio ar adborth am y gwasanaeth a bod system effeithiol o ymarfer	BIAP - Mae Arweinydd y Tîm yn canolbwyntio ar ymarfer myfyriol mewn sesiynau goruchwyllo ac yn ystyried	Arweinydd y Tîm Rheolwr y Gwasanaeth	Mawrth 2026

ymateb yn dda i achosion cymhleth ac argyfyngau. Fodd bynnag, roedd hyn yn aml ar draul datblygiad y gwasanaeth ac ymarfer myfyriol.	myfyriol yn cael ei hymgorffori er mwyn hyrwyddo datblygiad y gwasanaeth.	sefydlu sesiynau goruchwyllo grŵp er mwyn trafod achosion cymhleth a neilltuo amser i fyfyrion. Rydym wrthi'n datblygu cyfarfodydd tîm bob tri mis er mwyn rhannu adborth am unrhyw ddatblygiadau i'r gwasanaeth, gwybodaeth am y broses drawsnewid a gwelliannau i wasanaeth y tîm. Bydd staff yn cael cyfle i roi adborth ar b'un a yw'r fenter hon wedi cefnogi gwelliannau i arferion gweithio.		
		Mae Cyngor Sir Powys yn cynnig sesiynau ymarfer myfyriol i bob aelod o'r staff, ac mae ein sesiynau goruchwyllo misol a'n cyfarfodydd tîm yn cynnig cyfle i fyfyrion, a bydd hyn yn parhau. Gwahoddir pob Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy i fynd i 'fforwm	Rheolwr Tîm y De, Rheolwr Tîm y Gogledd ac Uwchymarferwyr	

		Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy' bob deufis, ac mae croeso i ymarferwyr yn ein Tîm Dyletswydd Brys wneud hynny hefyd.	
--	--	---	--

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): Lauraine Hamer

Swydd: Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl Dros Dro

Dyddiad: 11 Rhagfyr 2025