

# Arolygiad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Taf  
Elái, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf  
Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 13 a 14 Ionawr 2026

Dyddiad cyhoeddi: 16 Ebrill 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 copiâu 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](mailto:agic@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://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:

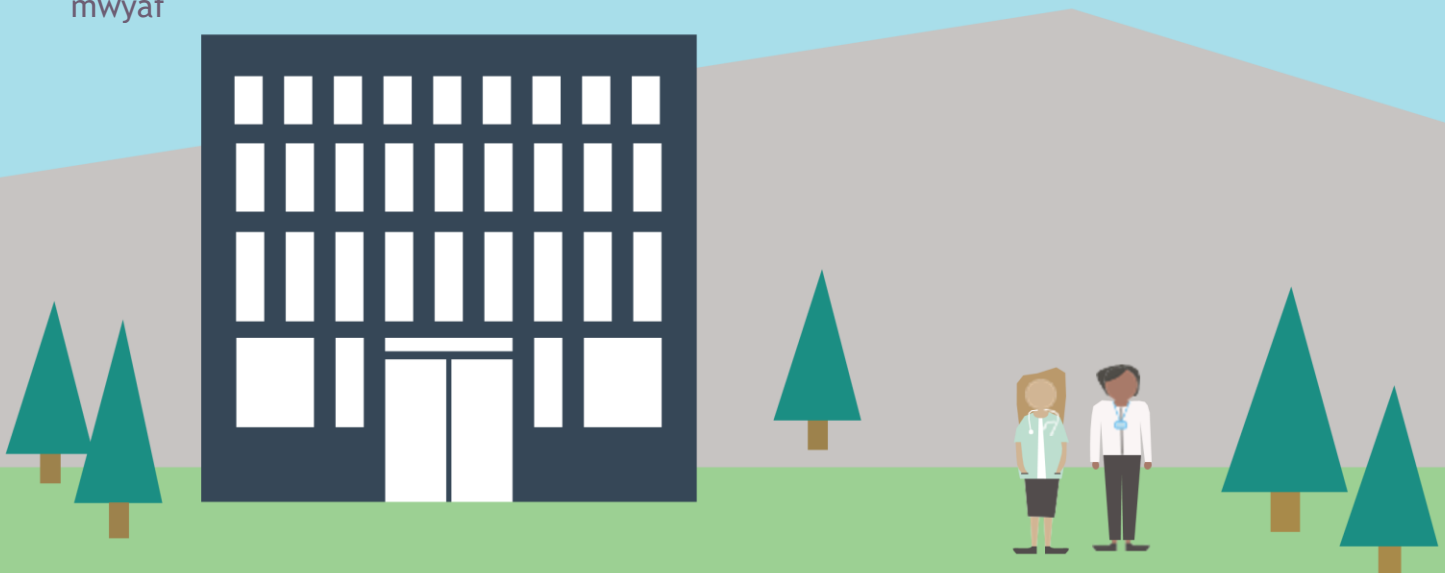
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod 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 .....	13
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	13
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	19
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	28
4.	Y camau nesaf .....	33
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	34
	Atodiad B - Cynllun gwella uniongyrchol .....	35
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	41

# 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) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Taf Elái ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 13 a 14 Ionawr 2026.

Roedd y tîm ar y cyd ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o uwch-arolygwyr gofal iechyd AGIC, dau o uwch-reolwyr arolygu AGC a thri adolygydd cymheiriaid clinigol, a oedd yn cynnwys adolygydd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Canfyddiadau'r tîm arolygu ar y cyd yw'r rhai a nodir yn yr adroddiad, oni nodir fel arall.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd defnyddwyr y gwasanaeth neu eu gofalwyr i gwblhau arolwg am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau arolwg er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o saith arolwg gan ddefnyddwyr y gwasanaeth, a chwblhawyd tri 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:

Gwelsom fod Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Taf Elái yn darparu gofal tosturiol a sylwgar sydd wedi'i deilwra at yr unigolyn. Dangosodd y staff ddull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gyson, gan ddangos ymwybyddiaeth gref o anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ieithyddol, yn ogystal ag anghenion o ran amrywiaeth.

Roedd y gwasanaeth yn gweithredu yn ystod oriau gwaith craidd, ac yn cael ei ategu gan lwybrau sefydledig y tu allan i oriau. Roedd atgyfeiriadau yn cael eu derbyn gan ffynonellau amrywiol drwy un pwynt mynediad, ac roedd asesiadau'n cael eu cynnig yn ôl yr angen.

Roedd strwythur y tîm a oedd wedi'i integreiddio a'i gydleoli yn gryfder nodedig, a oedd yn cefnogi parhad, gofal cydgysylltiedig a chyfrifoldeb a rennir am ganlyniadau defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd yn amlwg bod gan y tîm amlddisgyblaethol drefniadau gweithio effeithiol, a bod staff o broffesiynau amrywiol ar gael ac yn gallu ymateb i anghenion mewn modd amserol a chydgyssylltiedig. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a welsom yn adlewyrchu cryfderau a nodau'r bobl ar y cyfan, ac roedd trafodaethau rheolaidd y tîm amlddisgyblaethol yn llywio diweddariadau ac adolygiadau.

Rhannodd defnyddwyr y gwasanaeth a ymatebodd i'n harolwg brofiadau cadarnhaol iawn, gan ddweud bod y staff yn gefnogol, yn ymatebol ac yn ofalgar. Gwnaethant ddweud wrthym fod y tîm yn eu helpu i deimlo eu bod yn cael eu deall, eu gwerthfawrogi, a'u trin fel unigolion.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl maes i'w wella. Er i'r rhan fwyaf o'r bobl a ymatebodd i'r arolwg gadarnhau eu bod wedi cael cynnig cymorth eirioli, nid oedd hyn wedi'i ddogfennu'n glir nac fel mater o drefn yn y cofnodion gofal, er ei fod yn bwysig i amddiffyn hawliau defnyddwyr y gwasanaeth a'u helpu i wneud dewisiadau gwybodus. Roedd asesiadau gofalwyr a dogfennaeth gysylltiedig yn anghyson hefyd, a oedd yn awgrymu nad oedd anghenion rhai gofalwyr wedi cael eu nodi na'u cefnogi o bosibl.

Dywedwyd wrthym am gynnydd sylweddol yn nifer yr atgyfeiriadau yn ymwneud ag Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD). Dywedodd y staff wrthym fod hyn yn rhoi pwysau ychwanegol ar gapasiti clinigol a gweinyddol, gan effeithio ar y gwasanaeth a ddarparwyd yn ehangach.

Yn ogystal, gwnaethom nodi nad oedd y prosesau monitro iechyd corfforol a'r ddogfennaeth gysylltiedig yn ddigon cadarn yn y cofnodion a welsom, gan gynnwys ar gyfer unigolion yr aseswyd eu bod yn wynebu lefel uwch o risg. Gallai hyn yn beri risg i ddiogelwch defnyddwyr y gwasanaeth.

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

- Sicrhau bod prosesau monitro iechyd corfforol yn cael eu cofnodi a'u hadolygu'n gyson yng nghofnodion y cleifion
- Cryfhau cymorth i ofalwyr a chwblhau asesiadau gofalwyr lle y bo'n berthnasol
- Adolygu a gwella'r broses ar gyfer rheoli atgyfeiriadau yn ymwneud ag ADHD er mwyn sicrhau y cynhelir asesiadau amserol a lleihau'r pwysau ar y gwasanaeth
- Sicrhau y caiff cymorth eirioli ei gynnig fel mater o drefn, ei gefnogi'n weithredol, a'i ddogfennu'n glir mewn cofnodion gofal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Un pwynt mynediad i wasanaethau
- Ymwybyddiaeth dda o anghenion o ran diwylliant, cyfathrebu a niwroamrywiaeth
- Enghreifftiau clir o ofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar y claf
- Dulliau gweithio integredig ac wedi'u cydleoli a oedd yn cryfhau gofal cydgysylltiedig y tîm amlddisgyblaethol
- Adborth cadarnhaol gan ddefnyddwyr y gwasanaeth, a oedd yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu deall a'u gwerthfawrogi.

## **Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol**

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, dangosodd y staff ymrwymiad cryf i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Gwelsom dystiolaeth glir o gyfathrebu amlddisgyblaethol, cyfarfodydd rheolaidd a thrafodaethau clinigol strwythuredig a oedd yn cefnogi prosesau gwneud penderfyniadau cydgysylltiedig.

Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cyd-fynd â meysydd y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) ar y cyfan, ac roeddent yn fanwl, yn strwythuredig ac yn canolbwyntio ar adfer, gyda disgrifiadau clir o anghenion a aseswyd, ymyriadau a gynlluniwyd a threfniadau adolygu. Fodd bynnag, roedd cysondeb ac ansawdd y ddogfennaeth yn amrywio. Nid oedd trafodaethau a phenderfyniadau allweddol y tîm amlddisgyblaethol wedi'u cofnodi'n gyson, nid oedd y cynlluniau gofal bob

amser wedi'u hysgrifennu yn y person cyntaf, ac nid oedd tystiolaeth glir fod defnyddwyr y gwasanaeth wedi'u cynnwys wrth gynllunio gofal bob amser.

Roedd y cofnodion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â'r gofynion ar y cyfan; roedd y ddogfennaeth statudol wedi'i chwblhau'n briodol ac roedd systemau ar waith i gynnal hawliau'r bobl. Roedd Gorchmynion Triniaeth Gymunedol yn cael eu cymhwyso'n gyfreithiol; roedd yr amodau wedi'u nodi'n glir ac roedd yr holl ddogfennaeth ategol wedi'i chwblhau'n gywir. Fodd bynnag, roedd gwallau mynych mewn dogfennaeth yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn dangos bod angen trefniadau goruchwyllo cryfach a hyfforddiant pellach.

Roedd y staff yn deall y prosesau diogelu; fodd bynnag, nid oedd tueddiadau o ran arferion diogelu bob amser yn cael eu huwchgyfeirio at fforymau strategol, a oedd yn cyfyngu ar gyfleoedd i ddysgu ar y cyd.

Roedd yr asesiadau risg clinigol a gwblhawyd gan y staff yn gynhwysfawr ar y cyfan, ac roedd y prosesau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau yn cael eu defnyddio'n briodol. Fodd bynnag, gwelsom fylchau sylweddol mewn systemau diogelwch sefydliadol ac amgylcheddol ehangach. Roedd modd cyrraedd y TIMC o rannau eraill o'r ysbyty, ac roedd mynediad heb ei reoli yn golygu y gallai aelodau o'r cyhoedd gyrraedd ardaloedd clinigol y TIMC heb unrhyw gyfyngiadau. Roedd y materion hyn wedi bod ar y gofrestr risgiau sefydliadol ers blyneddau heb eu datrys. Gwelsom fod risgiau o bwyntiau clymu yn y TIMC ac nad oedd asesiad risg ffurfiol ar gyfer pwyntiau clymu ar waith, ond aethpwyd i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad. Yn ogystal, nid oedd gwiriadau diogelwch tân rheolaidd yn cael eu cwblhau mor aml ag sy'n ofynnol.

Disgrifiodd y staff heriau a oedd yn deillio o systemau cofnodion electronig niferus nad oeddent yn cyfathrebu'n effeithiol, a oedd yn arwain at ddyblygu gwaith, colli gwybodaeth ac oedi cyn rhannu diweddariadau allweddol â thimau gwahanol. Roedd y materion hyn yn dangos bod angen prosesau rhannu gwybodaeth cryfach, llwybrau uwchgyfeirio cliriach a dulliau cyfathrebu gwell rhwng grwpiau proffesiynol.

Codwyd pryderon pellach ynglŷn â'r gallu i gael cyngor clinigol amserol yn ystod argyfwng, a dywedodd y staff nad oedd llawer o gymorth meddygol ar alwad ar gael na chlinigwyr a oedd wedi'u cymeradwyo o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd pwysau ar weithlu'r tîm seicoleg, y tîm therapi galwedigaethol a'r tîm gweinyddol yn rhoi'r gwasanaeth o dan straen ychwanegol, gan arwain at oedi, llai o gapasiti a chefnogaeth amrywiol ar gyfer gweithgarwch y tîm aml-ddisgyblaethol.

Nid oedd y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddigon cadarn chwaith, ac roedd angen rhoi sicrwydd yn eu cylch ar unwaith.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Trefniadau anghyson ar gyfer monitro tymheredd yr oergell feddyginiaeth a'r ystafell clinig; nid oedd y staff yn ymwybodol iawn o'r gofynion o ran rheoli tymheredd yn ôl pob golwg
- Cyfnodau anghywir rhwng meddyginiaethau 'depot', gan gynnwys rhoi dosau bob pedair wythnos yn hytrach na phob mis calendr
- Siartiau 'depot' anghyflawn ac o ansawdd gwael; roedd gwybodaeth glinigol hanfodol ar goll ac roedd gwybodaeth am feddyginiaethau 'depot' a roddwyd wedi'i chofnodi'n anghywir
- Diffyg trefniadau goruchwyllo gan y fferyllfa, heb unrhyw brosesau archwilio dibynadwy i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu storio, eu cyflenwi a'u presgripsiynu'n ddiogel.

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

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

- Gwella cysondeb a chywirdeb cofnodion gofal, gan sicrhau bod trafodaethau a phenderfyniadau allweddol y tîm amlddisgyblaethol yn cael eu cofnodi'n glir
- Lleihau gwallau mewn dogfennaeth sy'n ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl drwy gryfhau prosesau goruchwyllo a rhoi hyfforddiant ychwanegol i'r staff
- Sicrhau y caiff themâu a thueddiadau diogelu eu huwchgyfeirio'n gyson ac y caiff y gwersi a ddysgwyd eu rhannu
- Atgyfnerthu diogeledd a diogelwch amgylcheddol, gan gynnwys rheoli mynediad yn effeithiol, rheoli risgiau pwyntiau clymu, a chynnal gwiriadau diogelwch tân amserol
- Mynd i'r afael â'r risgiau sy'n deillio o'r systemau cofnodion electronig niferus er mwyn sicrhau bod gwybodaeth glinigol yn gyflawn ac yn gywir ac yn cael ei rhannu'n amserol
- Sicrhau bod modd cael cyngor clinigol a meddygol yn brydlon yn ystod argyfwng, gan gynnwys cymorth ar alwad a chymorth gan glinigwyr cymeradwy
- Sefydlogi capasiti'r gweithlu yn y tîm seicoleg, y tîm therapi galwedigaethol a'r tîm gweinyddol er mwyn sicrhau bod y tîm amlddisgyblaethol yn gallu parhau i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn dangos ymrwymiad cryf i ddarparu gofal diogel ac effeithiol

- Roedd gwaith amlddisgyblaethol yn cefnogi prosesau gwneud penderfyniadau cydgysylltiedig ac amserol
- Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi'u strwythuro'n dda, yn canolbwyntio ar adfer ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, gyda dyddiadau wedi'u personoli
- Roedd yr asesiadau yn gynhwysfawr ac yn ymatebol, a oedd yn golygu bod modd darparu cymorth amserol i ddefnyddwyr y gwasanaeth
- Roedd y staff yn cyfathrebu mewn modd rhagweithiol ar draws disgyblaethau er mwyn cynnal parhad gofal
- Roedd y staff yn addasu eu dull gweithredu yn unol ag anghenion unigol er mwyn cefnogi ymgysylltiad.

## Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y ffaith bod y staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u cydleoli yn atgyfnerthu prosesau o ddydd i ddydd ac yn cefnogi deialog broffesiynol amserol. Dywedodd y staff fod cydberthnasau cadarnhaol a chydweithredol rhwng y timau, ac roeddent o'r farn bod yr arweinwyr yn weladwy, yn gefnogol ac yn hawdd mynd atynt.

Roedd y rheolwyr yn croesawu adborth, yn annog cyfathrebu agored ac yn hwyluso dysgu ar y cyd drwy gyfarfodydd strwythuredig, trafodaethau i adolygu digwyddiadau a fforymau uwchgyfeirio. Roedd dull systemau cyfan i'w weld yn glir mewn partneriaethau gweithredol â'r sector gofal sylfaenol, asiantaethau trydydd sector a gwasanaethau arbenigol ar gyfer materion sy'n cyd-ddigwydd. Fodd bynnag, roedd y pwysau ar y gweithlu yn effeithio ar y gwasanaeth a ddarparwyd o hyd, a dywedodd y staff hefyd y dylid adolygu capasiti gweithwyr cymorth fel bod ymarferwyr yn gallu canolbwyntio ar gyfrifoldebau proffesiynol craidd. Roedd systemau sefydledig ar waith i gefnogi prosesau goruchwylio, rheoli digwyddiadau, asesu risg a gwneud penderfyniadau; fodd bynnag, roedd angen cryfhau'r prosesau ar gyfer goruchwylio rhai risgiau clinigol allweddol gan nad oedd y trefniadau llywodraethu presennol yn craffu'n ddigonol ar ddiogelwch amgylcheddol na dulliau rheoli meddyginiaethau.

Roedd tystiolaeth bod y timau iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio'n dda â'i gilydd ar lefel weithredol, gan ddangos ymrwymiad ar y cyd i ddarparu cymorth cydgysylltiedig. Fodd bynnag, nodwyd bylchau amlwg mewn gwaith partneriaeth strategol. Roedd y trefniadau ar gyfer cyfathrebu ar y cyd, ymgysylltu a rhannu gwybodaeth rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn anghyson, a oedd yn cyfyngu ar y gallu i wneud penderfyniadau mewn modd cydgysylltiedig.

Dyweddod y staff hefyd nad oedd y timau iechyd a gofal cymdeithasol bob amser yn mynychu fforymau a chyfarfodydd strategol allweddol nac yn rhannu perchnogaeth drostynt. O ganlyniad, weithiau roedd penderfyniadau'n cael eu gwneud heb gyfranogiad y bartneriaeth lawn, a oedd yn cyfyngu ar drefniadau llywodraethu ar y cyd effeithiol. Roedd prosesau ymgysylltu rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn gyfyngedig mewn gweithgarwch cynllunio gwasanaethau allweddol hefyd, gan gynnwys y gwaith o adolygu gwasanaethau cymunedol a threfniadau trydydd sector cysylltiedig.

Roedd y ddau sefydliad yn ymgymryd â gweithgarwch archwilio a gwella ansawdd rheolaidd yn annibynnol, ond prin oedd y dystiolaeth bod archwiliadau ar y cyd yn cael eu cynnal yn rheolaidd mewn perthynas â'r TIMC integredig. Roedd hyn yn dangos bod angen fframwaith sicrwydd a rennir i gefnogi atebolrwydd cyfunol.

Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn dda ar y cyfan; fodd bynnag, roedd angen gwella sawl un o fodiwlau'r bwrdd iechyd, a nodwyd bod hyfforddiant ar adfywio yn peri pryder arbennig am nad oedd digon o gyrsiau ar gael.

Roedd trefniadau goruchwyllo ar waith ar gyfer y staff gofal iechyd, ond roedd sesiynau goruchwyllo a chofnodion ymarfer myfyriol yr awdurdod lleol yn anghyson, ac roedd rhai o'r cofnodion yn gryno neu ar goll yn gyfan gwbl. Dylai'r awdurdod lleol ymgorffori disgwyliadau clir a dulliau cofnodi cyson er mwyn dangos goruchwyliaeth broffesiynol. Mae hyn yn golygu dangos taith y person drwy ofal a chymorth, ei brofiad bywyd, y penderfyniadau a wnaed, y camau gweithredu y cytunwyd arnynt, a'r canlyniadau a gyflawnwyd.

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

- Cryfhau gweithdrefnau cyfathrebu ar y cyd, ymgysylltu a rhannu gwybodaeth er mwyn cefnogi prosesau gwneud penderfyniadau gweithredol a strategol cydgysylltiedig.
- Blaenoriaethu recriwtio, ymgysylltu â'r staff ynglŷn â'r defnydd o adnoddau a sefydlogi'r gweithlu er mwyn parhau i ddarparu gofal diogel ac o ansawdd uchel
- Sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol sy'n weddill yn cael ei gwblhau a bod cyrsiau hyfforddiant digonol ar gael i gynnal diogelwch y staff a defnyddwyr y gwasanaeth
- Sicrhau bod sesiynau goruchwyllo ac ymarfer myfyriol yn cael eu dogfennu'n gyson
- Sefydlu fframwaith cadarn ar gyfer archwilio ac adrodd ar y cyd fel y gall y ddwy asiantaeth gymryd rhan lawn mewn prosesau sicrwydd ar y cyd a chryfhau trefniadau llywodraethu integredig.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y ffaith bod y staff wedi'u cydleoli yn atgyfnerthu prosesau cyfathrebu o ddydd i ddydd a deialog broffesiynol
- Roedd yr arweinwyr yn weladwy, yn gefnogol ac yn hawdd mynd atynt, a oedd yn helpu i greu diwylliant tîm cadarnhaol
- Roedd y timau yn dangos cydberthnasau adeiladol ac yn cydweithio i ddarparu cymorth cyson
- Roedd y rheolwyr yn annog cyfathrebu agored a dysgu ar y cyd drwy gyfarfodydd rheolaidd, adolygiadau o ddigwyddiadau a fforymau uwchgyfeirio
- Trefniadau cydweithio cryf ar lefel weithredol ar draws disgyblaethau
- Cydberthnasau gwaith effeithiol â'r sector gofal sylfaenol, partneriaid trydydd sector a gwasanaethau arbenigol ar gyfer materion sy'n cyd-ddigwydd
- Roedd prosesau clir ar waith i gefnogi prosesau rheoli digwyddiadau a threfniadau goruchwyllo gweithredol.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC arolygon ar-lein a phapur i gasglu barn defnyddwyr y gwasanaeth am TIMC Taf Elái, ochr yn ochr ag adolygiad o'r ffordd roedd ansawdd profiad y claf yn cael ei adlewyrchu mewn cofnodion gofal. Cawsom saith ymateb i'r arolwg, pob un gan bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth ar hyn o bryd, a rannodd brofiadau cyson gadarnhaol mewn perthynas â phob agwedd ar y gwasanaeth. Nododd pob ymatebydd fod y TIMC yn "dda" neu'n "dda iawn", a oedd yn cyd-fynd â'r dystiolaeth yn y ddogfennaeth glinigol a welsom yn ystod yr arolygiad fod y cleifion yn cael profiadau cadarnhaol.

Roedd y rhai a ymatebodd i'r arolwg yn gadarnhaol wrth drafod mynediad i'r gwasanaeth, a nododd pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth fod mynediad yn "hawdd" neu'n "hawdd iawn"; yn yr un modd, roedd y mwyafrif ohonynt yn teimlo eu bod yn cael eu gweld y nifer cywir o weithiau ar gyfer eu hanghenion.

Roedd lefelau uchel o foddhad yn amlwg mewn perthynas ag ymgysylltiad therapiwtig: roedd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn "cytuno'n gryf" neu'n "cytuno" bod staff y TIMC yn rhoi digon o amser iddynt, ac yn eu cynnwys wrth ddatblygu eu cynllun gofal. Cadarnhaodd pob un o'r ymatebwyr eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'u cydgysylltydd gofal a'r gwasanaethau argyfwng/y tu allan i oriau a'u bod yn teimlo y gallent gael gafaél ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir.

Roedd yr ymatebion i'r arolwg yn tynnu sylw at brofiadau hynod gadarnhaol gydag aelodau unigol o'r staff, a nododd sawl un o ddefnyddwyr y gwasanaeth eu bod yn ddiolchgar am y cymorth cyson, tosturiol a rhagweithiol roeddent yn ei gael gan staff y TIMC.

Er bod yr adborth yn gadarnhaol ar y cyfan, roedd rhai o'r ymatebion yn atgyfnerthu'r meysydd i'w gwella a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys yr angen am fynediad mwy cyson at fewnbwn seicolegol arbenigol.

Roedd sylwadau defnyddwyr y gwasanaeth yn cynnwys y canlynol:

- *"Mae fy nghydgysylltydd gofal a'r tîm cyfan yn Dewi Sant yn gwneud eu gorau glas i helpu ond maent yn gyfyngedig pan nad oes digon o seicolegwyr*

*ar gael neu os nad ydynt yn cael eu cadw'n ddigon hir i helpu unrhyw un. Helpwch i ddatrys y sefyllfa anffodus hon."*

- *"Hoffwn fynegi faint mae fy ngweithiwr TIMC wedi fy helpu dros y blynyddoedd. Mae [AELOD O'R STAFF] yn mynd gam ymhellach yn gyson i fy helpu mewn ffyrdd sydd wir yn bwysig...  
...Rwyf wedi cael cymorth gan lawer o wasanaethau gwahanol, a TIMC Dewi Sant yw'r gorau o bell ffordd.  
Os nad yw [AELOD O'R STAFF] wedi bod ar gael, mae [STAFF ERAILL] wedi camu i'r adwy, ac maent wedi bod yn wych.  
...Mae'n amlwg bod gan TIMC Dewi Sant dîm o staff rhagorol sydd wir yn poeni am y bobl maent yn eu cefnogi.  
...Mae [AELOD O'R STAFF] a'r tîm wedi gwneud i mi deimlo fel person – bod dynol – nid dim ond achos neu destun...Am y rheswm hwnnw, ac am bopeth maent wedi'i wneud, byddaf yn ddiolchgar am byth."*
- *"Aeth fy ngweithiwr cymdeithasol gam ymhellach wrth ddarparu fy ngofal. Roedd ei sgiliau cyfathrebu yn wych...ei hymrwymiad i'm helpu i ddysgu technegau ymdopi yw'r rheswm rwyf dal yma heddiw! O ganlyniad i'w chymorth parhaus, nid oes angen y tîm iechyd meddwl arnaf mwyach, ac rwy'n gobeithio y bydd yn gallu helpu cleifion eraill yn yr un ffordd.  
Byddaf yn ddiolchgar i Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Dewi Sant am byth!  
Roedd hyd yn oed staff y dderbynfa yn mynd allan o'u ffordd... Roedd fy seiciatrydd yn gwrandao arnaf... Felly diolch i bawb a fu'n rhan o fy nhriniaeth."*

## **Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn**

### **Hybu iechyd**

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cefnogi i ddiwallu eu hanghenion iechyd corfforol a meddyliol, gan gynnwys atgyfeiriadau at wasanaethau eraill lle y bo'n briodol. Roedd clinig iechyd corfforol wythnosol ar gael i ddefnyddwyr y gwasanaeth, a oedd yn cael ei gynnal gan nyrs benodedig, gyda chymorth gweithiwr cymorth gofal iechyd, ac roedd Ymarferwyr Cyffredinol yn darparu prosesau monitro ychwanegol.

Roedd yr ystafell clinig yn fawr, yn lân, yn drefnus ac yn cynnwys cyfarpar addas i gefnogi prosesau monitro iechyd corfforol. Fodd bynnag, nid oedd hyn wedi'i ddogfennu'n gyson yn rhai o'r cofnodion gofal a welsom. Mewn dau achos, nid oedd dystiolaeth wedi'i chofnodi i ddangos bod pwysau defnyddwyr y gwasanaeth yn cael ei fonitro, er bod asesiad wedi nodi eu bod yn wynebu risg o ddiffyg maeth. Roedd hyn yn creu risg na fyddai dirywiad yn eu hiechyd corfforol yn cael ei nodi mewn modd amserol, yn enwedig i'r rhai y nodwyd eu bod eisoes yn wynebu mwy o risg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod prosesau monitro iechyd corfforol yn cael eu cofnodi, eu monitro a'u hadolygu'n gyson ar gyfer holl ddefnyddwyr y gwasanaeth, ac yn enwedig y rhai y nodwyd eu bod yn wynebu mwy o risg.

### **Gofal urddasol a pharchus**

Gwelsom dystiolaeth gref fod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu trin ag urddas a pharch. Roedd gan y staff ddull gweithredu tosturiol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cefnogi i fod yn rhan o'r gwaith o gynllunio ac adolygu eu gofal. Nododd y rhai a ymatebodd i'n harolwg yn gyson eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch, gan ddweud bod y staff yn gwrando arnynt yn ofalus, yn rhoi digon o amser iddynt, ac yn darparu eu gofal mewn ffordd dosturiol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

### **Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn**

Gwnaethom nodi bod y tîm yn darparu gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn a oedd yn adlewyrchu dewisiadau, amgylchiadau ac anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Canfu ein hadolygiad o'r Cynlluniau Gofal a Thriniaeth eu bod wedi cael eu datblygu ar y cyd â defnyddwyr y gwasanaeth a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd drwy drafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol a thrafodaethau anffurfiol am achosion. Roedd y cynlluniau yn nodi canlyniadau personol ac yn canolbwyntio ar adfer ac adsefydlu defnyddwyr y gwasanaeth, ynghyd â'u hannibyniaeth.

Roedd y ddogfennaeth gofal yn dangos tystiolaeth gref o drefniadau gweithio amlasiantaethol, gydag atgyfeiriadau priodol at wasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol, trydydd sector a chymunedol. Roedd anghenion ehangach, gan gynnwys amgylchiadau cymdeithasol, iechyd corfforol a llesiant, yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses gynllunio. Gwelsom dystiolaeth bod y staff yn meithrin cydberthnasau cefnogol â defnyddwyr y gwasanaeth a gofalwyr, gan ddangos ymarfer a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd hyn yn cynnwys cydnabod cyflawniadau ac addasu cynlluniau i adlewyrchu'r hyn oedd yn bwysig i unigolion.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd rhai agweddau ar ofal wedi'i deilwra at yr unigolyn yn cael eu dogfennu'n gyson. Roedd tystiolaeth bod gofalwyr yn cael eu nodi a bod asesiadau gofalwyr yn cael eu cwblhau yn amrywio yn y cofnodion, a gwelsom enghreifftiau lle y dylai asesiad gofalwyr ffurfiol fod wedi cael ei ystyried ond nad oedd un wedi'i gwblhau. Dywedodd y staff wrthym fod yr awdurdod lleol yn diweddarau ei strategaeth gofalwyr a'i fod yn bwriadu cryfhau'r trefniadau cymorth i ofalwyr.

**Dylai'r awdurdod lleol wneud y canlynol:**

- Cynnig a chwblhau asesiad gofalwyr lle yr ymddengys y gallai fod gan ofalwr anghenion cymorth, yn unol â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)
- Cofnodi asesiadau gofalwyr a'u canlyniadau yn glir er mwyn dangos sut y caiff anghenion gofalwyr eu nodi a'u cefnogi
- Cryfhau'r trefniadau cymorth i ofalwyr a sicrhau ansawdd ymarfer drwy sesiynau goruchwylio rheolaidd
- Ystyried a yw unigolion yn ei chael hi'n anodd cymryd rhan mewn asesiadau neu brosesau gwneud penderfyniadau a chynnig cymorth eirioli pan fo angen.

## Amserol

### Gofal amserol

Roedd y gwasanaeth yn gweithredu yn ystod oriau gwaith craidd ac roedd wedi sefydlu gweithdrefnau brys ar gyfer cymorth y tu allan i oriau, gan gynnwys cymorth gan y Tîm Dyletswydd Brys, er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw faterion brys. Fel arfer, byddai pobl yn cael gafael ar wasanaeth y TIMC drwy gael eu hatgyfeirio gan wasanaethau iechyd meddwl eraill, ond roedd atgyfeiriadau yn cael eu derbyn gan amrywiaeth o ffynonellau, gan gynnwys meddygon teulu, gwasanaeth Opsiwn 2 GIG 111 Cymru, unedau cleifion mewnol a Thimau Triniaeth yn y Cartref. Roedd pob atgyfeiriad yn cael ei adolygu drwy un pwynt mynediad, ac roedd asesiadau yn cael eu cynnig lle y bo'n briodol.

Roedd y ffaith bod y tîm wedi'i gydleoli yn cefnogi hygyrchedd a chyfathrebu effeithiol ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd trefniadau clir ar waith ar gyfer atgyfeirio, asesu a chymryd camau dilynol. Roedd cyfarfodydd rheolaidd, gan gynnwys cyfarfodydd Un Pwynt Mynediad, trafodaethau am achosion a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol, yn golygu bod modd gwneud penderfyniadau, adolygu risgiau a chydgyssylltu gofal mewn modd amserol, ac yn sicrhau camau uwchgyfeirio prydlon pan fyddai pryderon yn cael eu nodi.

Dywedwyd wrthym am gynnydd sylweddol yn nifer yr atgyfeiriadau yn ymwneud ag Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD). Roedd hyn yn rhoi cryn bwysau ychwanegol ar y gwasanaeth, gan effeithio ar gapasiti clinigol a chreu llwyth gwaith gweinyddol ychwanegol. Dywedodd y staff wrthym fod hyn yn cael effaith sylweddol ar y gwasanaeth cyffredinol a ddarparwyd, ac y dylid rheoli atgyfeiriadau yn ymwneud ag ADHD drwy lwybr ar wahân.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a chryfhau'r broses ar gyfer rheoli atgyfeiriadau yn ymwneud ag ADHD er mwyn sicrhau y caiff asesiadau amserol eu cynnal a lleihau'r pwysau ar swyddogaethau ehangach y TIMC.

Gwnaethom nodi hefyd fod pwysau yn ymwneud â'r gweithlu yn effeithio ar ba mor gyflym y gellid cael gafael ar wasanaethau seicoleg, therapi galwedigaethol a chymorth busnes. Ceir canfyddiadau pellach mewn perthynas â'r materion hyn yn adran Gofal Effeithiol yr adroddiad hwn.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Ar y cyfan, roedd dulliau cyfathrebu â defnyddwyr y gwasanaeth yn glir, yn barchus ac wedi'u teilwra at anghenion unigol. Gwelsom dystiolaeth bod y bobl yn cael eu cefnogi i ddeall eu gofal, eu risgiau a'u hopsiynau, gan eu galluogi i gymryd rhan mewn prosesau gwneud penderfyniadau mewn ffordd wybodus.

Roedd anghenion cyfathrebu ac iaith yn cael eu cofnodi yn y cofnodion gofal, ac roedd y staff yn defnyddio gwasanaethau dehongli pan oedd angen. Dywedodd y staff eu bod yn darparu'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg fel mater o drefn, a bod staff sy'n siarad Cymraeg ar gael. Roedd gwybodaeth ysgrifenedig, gan gynnwys fformatau hawdd eu deall, ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg, ac roedd ieithoedd eraill yn cael eu darparu ar gais.

Roedd y staff yn cyfathrebu'n effeithiol â'i gilydd, ac roedd hyn yn cefnogi gofal cydgysylltiedig. Roedd cyfarfodydd rheolaidd yn golygu bod modd rhannu gwybodaeth yn amserol, gwneud penderfyniadau ar y cyd ac uwchgyfeirio pryderon. Roedd y ddogfennaeth gofal yn dangos bod y staff yn rhannu gwybodaeth glir am risgiau a chynlluniau gofal, gan gynnwys defnyddio adnoddau gweledol fel blaenoriaethau coch, melyn a gwyrdd i gefnogi dealltwriaeth a rennir.

### Hawliau a chydraddoldeb

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau defnyddwyr y gwasanaeth, gan gynnwys lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant ymhlith y staff. Roedd y polisiau yn cefnogi mynediad a thriniaeth deg.

Roedd addasiadau rhesymol yn golygu bod unigolion â nodweddion gwarchodedig yn gallu defnyddio'r gwasanaethau ar sail gyfartal. Roedd amgylchedd yr ysbyty yn cefnogi hyn, gyda drysau llydan, coridorau mawr a lifft i'r ardaloedd i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd galluedd defnyddwyr y gwasanaeth i wneud penderfyniadau yn cael ei asesu pan fo angen ac yn cael ei gofnodi'n gyson yn y cofnodion gofal. Fodd bynnag, er bod gwasanaethau eirioli ar gael, roedd y cofnodion yn dangos nad oedd cymorth eirioli bob amser yn cael ei ystyried, ei gynnig na'i ddogfennu'n gyson. Gwelsom

enghreifftau hefyd lle nad oedd unigolion wedi cael cymorth eirioli er y gallai hynny fod wedi bod yn briodol.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau:**

- **Bod hawl defnyddwyr y gwasanaeth i gael cymorth eiriolwr yn cael ei chynnal fel mater o drefn, a'u bod yn cael eu cefnogi i wneud atgyfeiriad os byddant yn derbyn**
- **Bod trafodaethau, penderfyniadau a chyfranogiad mewn perthynas ag eiriolaeth yn cael eu dogfennu'n glir yn y cofnodion gofal er mwyn sicrhau tryloywder a hygyrchedd.**

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Roedd amgylchedd y TIMC a'r ysbyty ehangach yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da. Roedd ardaloedd y staff a defnyddwyr y gwasanaeth wedi'u haddurno'n briodol, ac roedd ffenestri arsylwi, cadeiriau arbenigol a larymau panig ym mhob ystafell ymgynghori. Fodd bynnag, gwelsom sawl risg o ran yr amgylchedd a diogelwch yn ardaloedd y TIMC a'r ysbyty ehangach a oedd yn peryglu diogelwch y staff a defnyddwyr y gwasanaeth.

Gwnaethom nodi risgiau nas ymdriniwyd â nhw yn ymwneud â phwyntiau clymu a niwed ehangach mewn lleoliadau clinigol. Roedd y rhain yn cynnwys pwyntiau clymu posibl, gosodiadau nad oeddent wedi'u gosod yn sownd, a gwrthrychau a allai beri risg o niwed. Dywedodd y staff wrthym na fyddai defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth fel arfer ond gwnaethant gadarnhau na ellid gwarantu hyn bob amser, a'u bod yn dibynnu ar larymau neu staff y dderbynfa pe bai risgiau yn gwaethygu.

Cadarnhaodd y staff nad oedd archwiliad ffurfiol o bwyntiau clymu wedi cael ei gwblhau. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y risgiau hyn wedi cael eu hasesu na'u lliniaru'n ddigonol. Gwnaethom rannu ein pryderon â'r uwch-reolwyr, a aeth ati i baratoi asesiad risg drafft mewn perthynas â phwyntiau clymu yn ystod yr arolygiad.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg cynhwysfawr mewn perthynas â phwyntiau clymu yn cael eu cynnal a sicrhau bod mesurau lliniaru yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn cefnogi diogelwch defnyddwyr y gwasanaeth.**

Er bod lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân ymhlith y staff, gwnaethom nodi hefyd nad oedd gwiriadau diogelwch tân misol rheolaidd wedi cael eu cwblhau ers mis Medi 2025.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwiriadau diogelwch tân yn cael eu cwblhau a'u dogfennu mor aml â'r hyn sy'n ofynnol.**

Nid oedd y trefniadau o ran mynediad a diogelwch yr adeilad yn ddigon cadarn ar draws yr ysbyty ac roedd angen rhoi sylw iddynt ar unwaith. Roedd safle ehangach yr ysbyty yn gweithredu fel amgylchedd mynediad agored, ond roedd y TIMC wedi'i leoli y tu hwnt i'r ardaloedd trin eraill. Dywedodd y staff wrthym am ymosodiadau blaenorol ar aelodau o'r staff ac achosion o aelodau o'r cyhoedd yn mynd i mewn

ardaloedd y TIMC yn anfwriadol. Roedd y gwendidau o ran rheoli mynediad a diogelwch y safle yn cynyddu'r risgiau i'r staff a defnyddwyr y gwasanaeth, a hefyd yn cyfyngu ar allu'r staff i reoli sefyllfaoedd a oedd yn gwaethygu neu sefyllfaoedd anrhagweladwy yn ddiogel. Er bod y bwrdd iechyd yn ymwybodol o'r risgiau hyn ac yn ceisio cyllid cyfalaf er mwyn gosod system teledu cylch cyfyng, cyflogi swyddogion diogelwch, a chyflwyno systemau mynediad a reolir â bysellbad, roedd y pryderon hyn wedi bod ar y gofrestr risgiau ers 2021.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau diogelwch yr ysbyty ar fyrder a sicrhau bod mesurau rheoli mynediad effeithiol yn cael eu rhoi ar waith, wedi'u hategu gan fesurau dros dro i reoli risgiau wrth i ddatrysiadau tymor hwy gael eu rhoi ar waith.**

Roedd trefniadau ar waith ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau ac roedd y staff yn eu rheoli'n briodol. Roedd proses ffurfiol ar waith ar gyfer cofnodi a rheoli digwyddiadau drwy system DATIX. Esboniodd y staff fod digwyddiadau yn cael eu hasesu, a bod achosion difrifol neu gymhleth yn cael eu huwchgyfeirio yn ôl yr angen. Dangosodd y tîm fod gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu'n rheolaidd drwy gyfarfodydd staff, sesiynau goruchwyllo, a gwybodaeth ehangach i'r staff.

Roedd fframwaith clir ar gyfer nodi, monitro ac uwchgyfeirio risgiau, a dywedodd y staff eu bod yn cynnwys asiantaethau eraill pan fyddai digwyddiadau'n gwaethygu neu pan fyddai angen rheoli risgiau drwy ddull amlasiantaethol. Wrth edrych ar y cofnodion gofal, gwnaethom gadarnhau bod asesiadau risg yn cael eu cwblhau ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a'u bod yn dilyn dull amlddisgyblaethol.

### **Diogelu plant ac oedolion**

Cadarnhaodd y staff gofal iechyd eu bod yn cael gafael ar bolisiau a gweithdrefnau diogelu cyfredol drwy fewnwyd y bwrdd iechyd, a gwelsom fod prosesau clir ar waith i gefnogi camau i roi gwybod am bryderon a'u huwchgyfeirio. Dangosodd y staff ddealltwriaeth o lwybrau diogelu priodol a gwnaethant ddweud bod cysylltiadau da â thîm diogelu'r bwrdd iechyd. Gwnaethom gadarnhau bod y staff wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu a bod y lefelau cydymffurfiaeth yn uchel ar y cyfan.

Roedd y trefniadau diogelu yn yr awdurdod lleol yn ddigon cadarn. Dangosodd yr ymarferwyr ddealltwriaeth dda o'u cyfrifoldebau, a gwelsom dystiolaeth bod camau priodol yn cael eu cymryd mewn ymateb i bryderon diogelu. Roedd diogelu a rheoli risgiau yn rhan ganolog o drafodaethau amlddisgyblaethol, a gwnaethom nodi bod gwybodaeth yn cael ei rhannu mewn modd amserol â'r Hwb Diogelu Amlasiantaeth a'r Tîm Dyletswydd Brys er mwyn rhannu risgiau a'u rheoli. Fodd

bynag, gwnaethom nodi nad oedd tueddiadau o ran ymarfer a themâu diogelu bob amser yn cael eu huwchgyfeirio at fforymau strategol lleol a rhanbarthol.

**Dylai'r awdurdod lleol ymgysylltu â'r staff i sicrhau bod risgiau diogelu a thueddiadau sy'n dod i'r amlwg yn cael eu nodi a'u huwchgyfeirio'n gyson at y fforymau strategol lleol a rhanbarthol priodol, gan gynnwys y Bwrdd Diogelu Rhanbarthol.**

### **Rheoli meddyginiaethau**

Gwnaethom nodi bod rhai trefniadau addas ar waith i gefnogi'r broses o reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd yr ystafell clinig yn lân ac yn cynnwys cyfarpar addas, gan ddarparu amgylchedd priodol ar gyfer rhoi meddyginiaethau, ac roedd pob darn o gyfarpar wedi cael ei galibradu'n addas yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel mewn cypyrddau dan glo ac oergell meddyginiaethau ddynodedig, ac roedd systemau da ar waith yn y gwasanaeth ar gyfer cynnal profion gwaed ar y safle, a oedd yn cefnogi camau i oruchwylio triniaethau mewn modd amserol a diogel.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi gwendidau sylweddol mewn prosesau rheoli meddyginiaethau a oedd yn peri risg ddifrifol i ddiogelwch defnyddwyr y gwasanaeth ac yr oedd angen eu gwella ar frys. Nid oedd tymereddau'r oergell meddyginiaethau a'r ystafell yn cael eu cofnodi'n gyson, ac nid oedd y staff yn ymwybodol iawn o'r gofynion o ran monitro tymheredd a'r risgiau sy'n gysylltiedig â diffyg cydymffurfio. Roedd diffyg trefniadau goruchwylio gan y fferyllfa, ac nid oedd systemau archwilio cadarn ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu storio a'u rheoli'n ddiogel. Gwelsom wallau mynych wrth archwilio'r siartiau meddyginiaeth, gan gynnwys siartiau 'depot' anhrefnus nad oeddent yn cynnwys gwybodaeth allweddol, ac achosion o roi meddyginiaeth 'depot' ar gyfnodau anghywir.

Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC a cheir rhagor o fanylion yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.

## **Effeithiol**

### **Gofal effeithiol**

Roedd staff yr awdurdod lleol a'r staff gofal iechyd yn sefydlog ac yn frwdfrydig, ac roeddent yn cael eu cefnogi gan arweinwyr tîm profiadol. Roedd y ffaith bod y staff wedi'u cydleoli yn golygu bod modd cynnal trafodaethau proffesiynol amserol ac yn sicrhau dealltwriaeth a rennir o risgiau ac anghenion, a oedd yn cyfrannu'n gadarnhaol at ofal cydgysylltiedig.

Roedd y TIMC yn darparu gofal a oedd wedi'i gydgysylltu'n dda ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn, wedi'i ategu gan waith amlddisgyblaethol effeithiol. Roedd yr asesiadau yn amserol, yn fanwl ac yn gynhwysfawr, ac yn cynnwys gwybodaeth am iechyd meddwl, gwybodaeth seicogymdeithasol a gwybodaeth am risgiau. Roedd asesiadau risg yn cynnig dealltwriaeth drylwyr o niwed posibl, ac roedd adnoddau strwythuredig yn cael eu defnyddio'n gyson i gefnogi dealltwriaeth.

Roedd atgyfeiriadau yn cael eu brysbennu drwy un pwynt mynediad, ac roedd pobl yn cael cynnig asesiad o'u hanghenion ar ôl hynny. Lle roedd angen cymorth iechyd meddwl eilaidd, roedd rheolwr y tîm yn dyrannu cydgysylltydd gofal i unigolion. Roedd y trefniadau dyrannu wedi'u sefydlu'n dda, ac roedd cyfarfodydd dyddiol yn cefnogi trafodaeth amlddisgyblaethol agored i nodi'r cydgysylltydd gofal mwyaf priodol.

Dywedodd y staff eu bod yn gallu ymdopi â'u llwythi achosion a'u bod yn aildosbarthu gwaith fel tîm pan fyddai staff yn absennol, er mwyn cefnogi parhad gofal. Disgrifiodd y staff hefyd ddiwylliant drws agored, ynghyd â chysylltiadau agos â gwasanaethau gofal sylfaenol ar y safle, a gwnaethant ddweud eu bod yn gallu cael cyngor gan uwch-aelodau o staff yn hawdd. Gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn fodlon ar eu llwyth gwaith a'u bod yn teimlo bod eu llesiant yn cael ei ystyried, drwy sesiynau goruchwyllo a chymorth gan y tîm rheoli.

Ar y cyfan, roedd y staff o'r farn bod prosesau cydgysylltu effeithiol rhwng y gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector. Fodd bynnag, gwnaethant nodi bod heriau yn deillio o'r ffaith bod systemau TG ar wahân yn cael eu defnyddio nad ydynt yn cyfathrebu'n effeithiol â'i gilydd, a bod hyn yn arwain at ddyblygu gwaith, gwybodaeth goll a mwy o risg. Nododd y staff ei bod yn anodd cael gafael ar wybodaeth allweddol, a gwnaethant esbonio nad oedd diweddariadau pwysig bob amser yn cael eu rhannu neu'n weladwy am fod cofnodion wedi'u rhannu ar draws systemau. Mewn rhai achosion, roedd y bylchau hyn o ran cyfathrebu wedi arwain at fwy o risg i bobl ac wedi cyfrannu at anghenion yn gwaethygu a derbyniadau diangen i'r ysbyty, gan gynnwys achlysuron lle roedd defnyddwyr y gwasanaeth wedi cael eu rhyddhau heb i'r TIMC gael gwybod.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol:**

- Cryfhau'r trefniadau ar gyfer rhannu gwybodaeth er mwyn sicrhau bod staff yn gallu cael gafael ar gofnodion cyflawn a chywir ar draws holl systemau'r TIMC, a hynny mewn modd amserol
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn deall ac yn dilyn y prosesau uwchgyfeirio pan fydd pryderon ynghylch diogelwch yn codi

- **Adolygu'r bylchau o ran cyfathrebu sydd wedi arwain at golli gwybodaeth ar adegau allweddol a mynd i'r afael â nhw, a sicrhau bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu a'u hymgorffori er mwyn atal achosion o'r fath rhag digwydd eto.**

Disgrifiodd y staff heriau yn ymwneud â llwybrau i wasanaethau hefyd, gan nodi bod defnyddwyr y gwasanaeth weithiau'n cael eu symud o dîm i dîm, gyda phrosesau cyfathrebu hwyr neu aneglur, gan gynnwys yn ystod argyfwng. Roedd hyn yn creu risg o oedi cyn darparu gofal neu ofal digyswllt, a risg na fyddai pobl yn cael gofal amserol pan fyddai eu hanghenion yn gwaethygu. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wrthi'n ystyried y mater hwn fel rhan o adolygiad ehangach o wasanaethau cymunedol, gan gynnwys llwybrau i ofal.

Nododd rhai o'r staff bryderon am y trefniadau llywodraethu clinigol a oedd yn cefnogi'r trefniadau cyflenwi yn ystod argyfwng yn y TIMC. Gwnaethant ddweud nad oedd meddyg ar alwad ar gael i roi cyngor meddygol amserol neu gymorth presgripsiynu, a bod hyn yn arwain at oedi, pwysau ychwanegol ar glinigwyr, a mwy o risg wrth ymdrin â sefyllfaoedd brys. Dywedodd y staff nad oedd llawer o feddygon cymeradwy o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael chwaith, a oedd yn golygu nad oedd ganddynt gymorth meddygol amserol ar gyfer presgripsiynau neu benderfyniadau clinigol ar brydiau.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fyfyrion ar adborth y staff ynglŷn â threfniadau cyflenwi'r TIMC pan fydd argyfwng ac ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau y gallant gael gafaél ar gyngor meddygol mewn modd amserol.**

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd bod bylchau yn y gweithlu ar draws grwpiau proffesiynol allweddol, a oedd yn lleihau capasiti ac yn rhoi pwysau ychwanegol ar y TIMC. Nodwyd bod hyn yn effeithio'n benodol ar y ddarpariaeth seicolegol, a bod swydd y seicolegydd wedi bod yn wag ers mis Tachwedd 2025, ac mai dim ond yn ddiweddar y cafodd y seicolegydd cynorthwyol ei recriwtio. Roedd hyn wedi creu ôl-groniad sylweddol o bobl a oedd yn aros am gymorth seicolegol, ac roedd yr amseroedd aros wedi cyrraedd hyd at dair blynedd yn flaenorol. Er bod yr amseroedd aros wedi dechrau gwella, roeddent yn parhau i fod yn uchel ar adeg yr arolygiad.

Dywedodd y staff fod diffyg darpariaeth seicolegol gyson yn cael effaith glir ar y gwasanaeth a ddarparwyd. Roedd gan gydgyssylltwyr gofal achosion cymhleth a risg uchel heb fewnbnw seicolegol arbenigol, a oedd yn arwain at fwy o bwysau, straen a galw amhriodol o ran llwythi achosion. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wedi cyflwyno sawl cam lliniaru, gan gynnwys ailgyfeirio amser y seicolegydd ymgynghorol i'r TIMC a chynyddu oriau staff seicolegol newydd a benodwyd. Er

gwaethaf y mesurau hyn, roedd y pwysau o ran y capasiti seicolegol a'r amseroedd aros estynedig yn broblem sylweddol o hyd.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau a sefydlogi'r gweithlu seicoleg a sicrhau bod gan y TIMC gymorth seicolegol digonol i wneud y canlynol:**

- Adfer mynediad amserol at therapiau seicolegol
- Atal ôl-groniadau ac oedi wrth ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol
- Cefnogi cydgysylltwyr gofal ag achosion cymhleth a risg uchel
- Darparu arweinyddiaeth seicolegol gyson o fewn y tîm amlddisgyblaethol.

Nodwyd pwysau ar y gweithlu yn yr adran Therapi Galwedigaethol hefyd. Roedd swyddi therapi galwedigaethol gwag ar draws y bwrdd iechyd yn golygu bod therapydd galwedigaethol dynodedig y TIMC yn cael ei adleoli er mwyn cyflenwi mewn gwasanaethau eraill, gan leihau capasiti a chyfyngu ar lefel y cymorth therapi galwedigaethol sydd ar gael.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau capasiti'r adran Iechyd Galwedigaethol a sicrhau bod gan y TIMC gymorth therapi galwedigaethol digonol i gynnal gofal diogel, amserol ac effeithiol.**

Roedd pwysau sylweddol ar y tîm gweinyddol hefyd. Er nad oedd unrhyw swyddi gwag gweinyddol uniongyrchol, roedd un aelod o'r staff yn absennol ac roedd y staff gweinyddol presennol yn cael eu hadleoli'n aml i gyflenwi ar gyfer swyddi gwag ehangach, gan leihau'r cymorth cyson a ddarparwyd i'r TIMC. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw gymorth gweinyddol penodol ar gyfer cyfarfodydd misol y tîm amlddisgyblaethol, cyfarfodydd fformiwleiddio risg na fforymau proffesiynol. Roedd hyn yn golygu bod clinigwyr yn gyfrifol am lunio nodiadau a chofnodion, ac nid oedd penderfyniadau allweddol wedi'u dogfennu'n glir yng nghofnodion rhai cyfarfodydd.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r lefelau staffio gweinyddol er mwyn sicrhau cymorth digonol ar gyfer swyddogaethau hanfodol y TIMC.**

Dywedodd y staff hefyd y byddai meddalwedd arddweud well yn helpu i gynhyrchu llythyrau clinigol mewn modd amserol a lleihau beichiau gweinyddol. Gwnaethant hefyd nodi ansicrwydd ynghylch y defnydd o adnoddau a gynorthwyr gan AI, gan nodi y byddai canllawiau cliriach gan y bwrdd iechyd yn cefnogi arferion diogel a chyson.

**Dylai'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau bod datrysiadau TG effeithiol ar gael iddynt, gan gynnwys meddalwedd arddweud briodol, a darparu canllawiau clir i gefnogi arferion cyson.**

### **Cofnodion cleifion**

Roedd y cofnodion yn electronig ar y cyfan, a dim ond nifer bach o ddogfennau papur oedd yn cael eu cadw yn ffeiliau'r clinig. Roedd y cofnodion gofal y gwnaethom edrych arnynt yn cael eu cadw'n dda a'u storio'n ddiogel, ac roedd y systemau electronig a ddefnyddiwyd wedi'u diogelu â chyfrinair. Fodd bynnag, dywedodd y staff fod y defnydd o systemau cofnodion electronig ar wahân yn achosi cryn heriau. Roedd system cofnodion electronig a rennir yn galluogi staff y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol i rannu gwybodaeth, ond nid oedd y system hon yn cael ei defnyddio'n gyson ar draws y gwasanaeth ehangach, a oedd yn arwain at ddyblygu dogfennau ac anawsterau wrth geisio cael gafael ar wybodaeth allweddol.

Dywedwyd wrthym fod bwriad i gyflwyno system rheoli cofnodion electronig newydd, ond na fyddai'r system hon yn cael ei hintegreiddio ar draws y timau gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd hyn yn peri risg y byddai heriau yn parhau mewn perthynas â rhannu gwybodaeth ddibynadwy mewn modd amserol rhwng timau, a allai effeithio ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fynd i'r afael â'r risgiau sy'n deillio o'r systemau cofnodi niferus a sicrhau bod gwybodaeth glinigol allweddol yn cael ei chofnodi a'i rhannu'n gyson, er mwyn cefnogi gofal amserol, diogel ac effeithiol.**

### **Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl**

Gwelsom fod y cofnodion yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnal yn dda a'u bod yn cydymffurfio â gofynion y Ddeddf. Gwnaethom edrych ar gofnodion pedwar o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol a gwelsom fod yr holl ddogfennaeth statudol wedi cael ei chwblhau'n briodol a'i diweddarau fel sy'n ofynnol. Roedd systemau da ar waith i gefnogi hawliau defnyddwyr y gwasanaeth, ac roedd gwybodaeth ysgrifenedig ac ar lafar yn cael ei darparu ar adegau addas. Dangosodd Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl drefniadau llywodraethu effeithiol ar gyfer goruchwyllo'r prosesau statudol. Fodd bynnag, gwelsom wybodaeth anghywir wedi'i chofnodi'n fynych yng nghofnodion gwrandawriadau rheolwyr yr ysbyty, lle roedd dyddiadau estyn yn y dyfodol wedi cael eu nodi yn hytrach na'r dyddiadau estyn presennol a oedd yn cael eu hystyried. Er nad oedd hyn yn effeithio ar ddilysrwydd unrhyw achosion o gadw, roedd yn arwain at anghysondebau a dryswch posibl yn y cofnodion. Gwnaethom drafod ein canfyddiadau â Thîm y Ddeddf Iechyd Meddwl, a gadarnhaodd mai gwall gweinyddol oedd hyn ac y byddai camau cadarn yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r mater.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:**

- Sicrhau bod cofnodion gwrandawiadau rheolwyr yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n gywir, er mwyn osgoi anghysondebau mewn cofnodion
- Darparu hyfforddiant ychwanegol i staff gweinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn atal gwallau yn y dyfodol a chynnal dogfennaeth gyson a dibynadwy.

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

Gwelsom fod gan staff ar draws y disgyblaethau iechyd a gofal cymdeithasol ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau o dan y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). Gwnaethom edrych ar sawl Cynllun Gofal a Thriniaeth a gwblhawyd ar y cyd, a oedd yn fanwl, yn strwythuredig ac yn hawdd eu dilyn, gyda disgrifiadau clir o anghenion a aseswyd, ymyriadau a gynlluniwyd a threfniadau adolygu. Roedd yr asesiadau risg yn amlinellu'r risgiau a nodwyd yn glir ynghyd â chynlluniau penodol ar gyfer ymdrin â nhw.

Ar y cyfan, gwelsom gynlluniau a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn adlewyrchu cryfderau, dewisiadau a nodau'r bobl, a thystiolaeth bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnwys yn rhagweithiol wrth ddatblygu eu cynlluniau. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, ac roedd dyddiadau adolygu yn cael eu personoli yn unol ag anghenion unigol. Roedd cyfarfodydd rheolaidd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnig cyfleoedd i drafod ar y cyd ac addasu cynlluniau mewn modd amserol.

Gwelsom dystiolaeth o fewnbwn y tîm amlddisgyblaethol a gwaith cydgysylltiedig rhwng partneriaid iechyd, gofal cymdeithasol a thrydydd sector. Fodd bynnag, o ran y cofnodion a welsom, nid oedd y ddogfennaeth bob amser yn cynnwys tystiolaeth o drafodaethau neu brosesau gwneud penderfyniadau amlddisgyblaethol, ac nid oedd diweddariadau allweddol wedi'u cofnodi'n gyson. Roedd cofnodion achosion cyffredinol a phenderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol ar goll, yn aneglur neu'n anghyflawn yn aml.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod diweddariadau allweddol, prosesau gwneud penderfyniadau a thrafodaethau amlddisgyblaethol yn cael eu cofnodi'n gyson yng nghofnodion defnyddwyr y gwasanaeth a bod pob aelod perthnasol o'r staff yn gallu cael gafeael arnynt.**

Er bod tystiolaeth gref fod defnyddwyr y gwasanaeth wedi cael eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio eu gofal, gwelsom enghreifftiau lle nad oedd cofnodion yn adlewyrchu llais defnyddiwr y gwasanaeth.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr holl gofnodion yn defnyddio iaith sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n adlewyrchu llais yr unigolyn a'i gyfranogiad wrth gynllunio ei ofal.**

Dywedwyd wrthym fod copïau o'r Cynllun Gofal a Thriniaeth yn cael eu hanfon at ddefnyddwyr y gwasanaeth ynghyd â chais iddynt lofnodi'r cynllun a'i ddychwelyd os oeddent yn cytuno â'r cynnwys. Os na chafwyd ymateb, tybiwyd bod defnyddiwr y gwasanaeth yn fodlon. Er bod hyn yn dangos bwriad i gynnwys unigolion wrth adolygu eu cynlluniau, nid oedd dibynnu ar ddiffyg ymateb fel cytundeb ymhlyg yn dangos tystiolaeth ddigonol o gyfranogiad defnyddwyr y gwasanaeth, fel sy'n ofynnol o dan y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru).

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gryfhau'r trefniadau ar gyfer dangos cyfranogiad defnyddwyr y gwasanaeth wrth gynllunio eu gofal, yn hytrach na dibynnu ar ddiffyg ymateb fel cytundeb tybiedig.**

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan staff

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom gynnal trafodaethau helaeth â staff y ddwy ddisgyblaeth er mwyn deall eu profiadau o weithio yn y TIMC a'r cymorth y maent yn ei gael gan y tîm rheoli. Dosbarthwyd arolwg ar-lein i'r staff hefyd. Fodd bynnag, gan mai dim ond tri ymateb a gafwyd, roedd maint y sampl yn rhy fach i ddod i gasgliadau dibynadwy ynglŷn â phrofiad y staff ehangach. Serch hynny, rhannodd y rhai a ymatebodd i'r arolwg farn gadarnhaol am y gwasanaeth, gan nodi y byddent yn ei argymhell fel lle i weithio a'u bod yn fodlon ar ansawdd y gofal y maent yn ei ddarparu.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, cawsom adborth cyson gadarnhaol am ddiwylliant y TIMC. Disgrifiodd y staff amgylchedd cefnogol a chydweithredol lle roedd cydweithiwr yn cydweithio'n dda â'i gilydd, yn cyfathrebu'n effeithiol ac yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn eu rolau. Dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda drwy sesiynau goruchwyllo, cyfarfodydd y tîm amlldisgyblaethol a chyfathrebu rheolaidd ag arweinwyr y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn gallu ymdopi â'u llwythi achosion unigol ar y cyfan; fodd bynnag, roedd pwysau ar lefel y system yn parhau i effeithio ar y gwasanaeth a ddarparwyd, gan gynnwys pwysau o ran capasiti'r staff a phrinder staff mewn meysydd arbenigol, yn ogystal ag oedi a oedd yn gysylltiedig â systemau cofnodi ar wahân a mynediad cyfyngedig i lwyfannau TG. Esboniodd y staff fod y pwysau hyn yn effeithio ar ymatebolrwydd ac effeithlonrwydd y gofal weithiau.

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fyfyrrio ar adborth y staff a nodir yn yr adroddiad hwn ac ystyried cyfleoedd i wella effeithiolrwydd a chapasiti'r gwasanaeth.

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd polisïau a chanllawiau ar gael i gefnogi'r staff yn eu rolau, ac roedd gweithgarwch archwilio rheolaidd a chyfarfodydd strwythuredig ar waith i adolygu digwyddiadau, canfyddiadau a materion a oedd yn ymwneud â gofal defnyddwyr y gwasanaeth. Ar y cyfan, roedd y strwythurau llywodraethu yn cefnogi camau i oruchwyllo risgiau a pherfformiad a rheoli digwyddiadau, ac roedd cyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal i rannu adborth a thrafod materion.

Dyweddod y staff fod arweinwyr o'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd yn weladwy, yn hawdd mynd atynt ac yn ymrwymedig i ofal cleifion. Dangosodd ein trafodaethau â'r staff brofiadau cyson gadarnhaol â rheolwyr llinell ac uwch-arweinwyr, a dywedodd y staff fod eu rheolwyr yn gefnogol, yn rhoi adborth clir ac yn eu cynnwys mewn trafodaethau sy'n effeithio ar eu gwaith.

Disgrifiodd y staff gydberthnasau gwaith cadarnhaol a deialog broffesiynol amserol rhwng cydweithwyr yn yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd. Nodwyd bod y staff yn cyfathrebu'n effeithiol â'i gilydd ar y cyfan, a gwelsom dystiolaeth o waith gweithredol da rhwng staff yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, gwelsom fylchau amlwg o ran gwaith partneriaeth strategol a rhannu gwybodaeth a allai effeithio ar ansawdd prosesau gwneud penderfyniadau. Nid oedd staff yr awdurdod lleol yn cymryd rhan yn y sgrymiau boreol a arweiniwyd gan y tîm iechyd fel mater o drefn, a dywedodd y staff wrthym y byddai'r cyfarfod yn elwa ar gynrychiolaeth gyson o'r awdurdod lleol er mwyn cefnogi trafodaethau am risgiau, diweddariadau a phenderfyniadau ynghylch cydgysylltu.

Er bod gan y tîm amlldisgyblaethol fforymau ar y cyd, dywedwyd wrthym fod fforymau strategol eraill y bwrdd iechyd yn gwneud penderfyniadau yn annibynnol, heb gyfranogiad yr awdurdod lleol. Dywedwyd wrthym hefyd nad oedd y bwrdd iechyd wedi ymgysylltu â'r awdurdod lleol mewn modd ystyrlon mewn perthynas â'i adolygiad arfaethedig o wasanaethau cymunedol, a bod cytundebau lefel gwasanaeth â'r trydydd sector wedi dod i ben heb ymgynghoriad.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gryfhau'r trefniadau ar gyfer cyfathrebu ar y cyd, ymgysylltu a rhannu gwybodaeth er mwyn cefnogi prosesau gwneud penderfyniadau gweithredol a strategol cydgysylltiedig.**

Dylai'r bwrdd iechyd gydgyhyrchu ei adolygiad o wasanaethau cymunedol a llwybrau i ofal â'r awdurdod lleol a defnyddwyr y gwasanaeth, er mwyn sicrhau bod y gwelliannau yn gadarn, yn seiliedig ar wybodaeth ac yn cael eu cyflawni mewn modd amserol.

## **Y Gweithlu**

### **Gweithlu medrus a galluog**

Dangosodd y staff weithdrefnau cydweithio cadarn ac ymrwymiad clir i werthoedd a rennir. Fodd bynnag, roedd pwysau o ran capasiti'r gweithlu yn amlwg, gan gynnwys swyddi gwag mewn rolau seicoleg, therapi galwedigaethol a chymorth busnes, yn ogystal â gweithwyr arbenigol ar gyfer materion sy'n cyd-ddigwydd sydd dan bwysau eithriadol. Nododd staff yr awdurdod lleol hefyd bwysau eithriadol ar gapasiti'r ddarpariaeth Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy hefyd, oedi cyn rhoi Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid cymunedol ar waith, a

phwysau cynyddol ar wasanaethau niwroddatblygiadol. At hynny, dywedodd y staff wrthym y gellid gwneud defnydd mwy effeithiol o adnoddau'r tîm, a dywedodd rhai eu bod yn ymgymryd â thasgau a fyddai fel arfer yn cael eu cyflawni gan weithwyr cymorth o ganlyniad i fylchau yn y ddarpariaeth gweithwyr cymorth. Dywedodd y staff fod y pwysau hyn yn effeithio ar y gwasanaeth a ddarparwyd ac yn cyfyngu ar eu gallu i ganolbwyntio ar eu cyfrifoldebau proffesiynol craidd.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol:**

- **Cynnal adolygiad o gapasiti staff y TIMC a blaenoriaethu ymdrechion i recriwtio staff i swyddi gwag**
- **Ymgysylltu â'r staff er mwyn trafod sut y gellir defnyddio adnoddau'r tîm yn fwy effeithiol**
- **Ystyried capasiti a darpariaeth gweithwyr cymorth er mwyn sicrhau bod y staff yn gallu canolbwyntio ar eu rolau proffesiynol craidd.**

Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl. Gwelsom fod systemau da ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol, a bod y lefelau cydymffurfiaeth cyffredinol yn dda. Fodd bynnag, roedd angen gwella rhai modiwlau hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff gofal iechyd, gan gynnwys Symud a Chodi a Chario, Adfywio, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y materion hyn a dywedwyd wrthym fod lle wedi'i drefnu i'r staff ar y sesiynau hyfforddiant nesaf a oedd ar gael lle bynnag y bo modd. Fodd bynnag, roedd y cyrsiau adfywio yn llawn ar draws y bwrdd iechyd, a oedd yn cyfyngu ar fynediad uniongyrchol.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol sy'n weddill yn cael ei gwblhau a bod digon o gyrsiau hyfforddiant ar gael, yn enwedig ar gyfer adfywio, er mwyn cefnogi cydymffurfiaeth y staff a chynnal diogelwch y staff a defnyddwyr y gwasanaeth.**

Gwelsom fod lefelau cydymffurfiaeth uchel ag arfarniadau blynyddol ymhlith y staff a dywedwyd wrthym fod staff gofal iechyd yn cael sesiynau goruchwyllo rheolaidd ac wedi'u dogfennu. Fodd bynnag, wrth edrych ar gofnodion yr awdurdod lleol, gwelsom nad oedd sesiynau goruchwyllo ac ymarfer myfyriol wedi'u cofnodi'n gyson, a lle roedd cofnodion ar gael, roeddent yn aml yn gryno ac nid oeddent yn cynnwys camau gweithredu Cyraeddadwy, Amserol, Mesuradwy, Penodol, Uchelgeisiol a Synhwyrol (CAMPUS) na chamau dilynol. Mewn sawl achos, nid oedd unrhyw nodiadau ar sesiynau goruchwyllo wedi'u cynnwys, ac roedd yr uwch-reolwyr yn cytuno bod cofnodi sesiynau goruchwyllo a phenderfyniadau arwyddocaol yn faes i'w wella.

Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod sesiynau goruchwyllo ac ymarfer myfyriol yn cael eu cofnodi'n gyson a'u dogfennu i safon briodol.

## Diwylliant

### Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwnaethom nodi bod trefniadau clir ar waith i ddefnyddwyr y gwasanaeth godi pryderon neu wneud cwynion, gyda chymorth proses Gweithio i Wella GIG Cymru. Gallai defnyddwyr y gwasanaeth godi pryderon mewn ffyrdd amrywiol, ac roedd pob cwyn yn cael ei chofnodi ar DATIX a'i brysbennu i'r tîm cwynion. Roedd cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ac ymchwiliwyd iddynt yn unol â gofynion y broses Gweithio i Wella.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ddealltwriaeth glir o ofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd a gwelsom fod lefelau uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ymhlith y staff. Gallai'r staff ddisgrifio'r broses a fyddai'n cael ei dilyn pe bai pryder yn dod i law neu ar ôl digwyddiad.

Roedd trefniadau ar waith i gasglu adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth, gan gynnwys arolygon ac adborth a gasglwyd gan Dîm Profiadau y Claf. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn casglu adborth drwy weithgarwch ymgysylltu rheolaidd a phrosesau sicrhau ansawdd blynyddol, a bod adborth yn cael ei ddadansoddi'n rheolaidd er mwyn nodi themâu allweddol a mynd i'r afael â nhw. Dywedwyd wrthym fod Mesurau Profiadau a Adroddir gan Gleifion (PREM) a Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROM) yn cael eu rhoi ar waith er mwyn cryfhau prosesau adborth.

Dywedwyd wrthym fod y TIMC wedi defnyddio adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth i wella profiad defnyddwyr niwrowahanol, drwy ailddylunio'r llythyrau apwyntiad a chyflwyno taith dywys o'r amgylchedd ar ffurf fideo i leihau gorbryder a chefnogi paratodau cyn apwyntiad.

## Gwybodaeth

### Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth yn uchel ac roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau wrth ymdrin â gwybodaeth gyfrinachol. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod rhai cofnodion papur wedi'u storio'n amhriodol mewn ystafell gyfarfod, ac nid oedd hyn yn cydymffurfio â'r safonau disgwylidig o ran llywodraethu gwybodaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel yn unol â'r gofynion o ran llywodraethu gwybodaeth, a bod y

staff yn parhau i fod yn wylidwrus mewn perthynas â chynnal arferion trin cofnodion yn ddiogel.

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

### **Gweithgareddau gwella ansawdd**

Dangosodd y TIMC amrywiaeth eang o brosesau ar gyfer monitro, adolygu a gwella ansawdd a diogelwch y gofal. Disgrifiodd y staff drefniadau cadarn ar gyfer rheoli a monitro digwyddiadau, gan nodi bod amrywiaeth o brosesau cyfarfod ar waith i drafod gofal defnyddwyr y gwasanaeth. Dangosodd yr uwch-reolwyr drefniadau da ar gyfer goruchwyllo meysydd i'w gwella â blaenoriaeth.

Gwelsom dystiolaeth gref fod staff y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn cynnal archwiliadau addas a gweithgareddau gwella ansawdd yn annibynnol. Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth wedi'i dogfennu o weithgarwch archwilio ar y cyd yn y TIMC integredig. Dywedwyd wrthym fod hyn o ganlyniad i'r ffaith bod gan yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd systemau cofnodi gwahanol, a bod archwiliadau ar y cyd blaenorol y tîm amlddisgyblaethol wedi dod i ben pan newidiwyd systemau TG. Nid oedd y dogfennau sicrhau ansawdd ac uwchgyfeirio risg y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys unrhyw gyfraniad gan yr awdurdod lleol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gydweithio i sefydlu fframwaith cadarn ar gyfer archwilio ac adrodd ar y cyd, gan sicrhau bod y ddwy asiantaeth yn gallu cymryd rhan lawn mewn prosesau sicrwydd ar y cyd a chryfhau trefniadau llywodraethu integredig.

## **Dull systemau cyfan**

### **Gweithio mewn partneriaeth a datblygu**

Disgrifiodd y staff gydberthnasau gwaith da ar draws y tîm a'r system ehangach sy'n cefnogi'r TIMC. Gwnaethant ddweud eu bod yn cydweithio'n gadarnhaol â'r tîm gofal sylfaenol ar gyfer iechyd meddwl o ddydd i ddydd yn ogystal â'r gwasanaeth cyffuriau ac alcohol sydd wedi'i leoli yn yr un adeilad. Dywedwyd hefyd fod prosesau ymgysylltu cefnogol â meddygon teulu, a bod practis ar y safle.

Disgrifiodd y staff hefyd drefniadau cydweithio cadarnhaol â'r gwasanaeth arbenigol ar gyfer materion sy'n cyd-ddigwydd, lle roedd gweithgor wedi'i sefydlu i adolygu canllawiau a datblygu adnoddau ychwanegol i ymarferwyr, gan gynnwys camau i gynnwys defnyddwyr y gwasanaeth wrth lywio adnoddau.

## 4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys 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 i roi sicrwydd i AGIC, AGC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol o'r camau gweithredu a nodwyd yn cael ei darparu i AGIC ac AGC 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 mewn meysydd eraill o'r sefydliadau ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC ac AGC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi'u cwblhau.

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

Bydd AGIC yn cymryd camau dilynol mewn perthynas â hynt y broses o roi gwelliannau ar waith drwy ei phrosesau sicrwydd, a bydd AGC yn cymryd camau dilynol mewn perthynas â meysydd yr awdurdod lleol drwy ei chyfarfod blynyddol â'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol, a'i chyfarfodydd chwemisol â Phenaethiaid Gwasanaethau i Oedolion.

# 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
Gwelsom risgiau yn ymwneud â phwyntiau clymu a risgiau o niwed ehangach nad oeddent wedi'u hasesu mewn ardaloedd clinigol, gan gynnwys pwyntiau clymu posibl, gosodiadau nad oeddent wedi'u gosod yn sOWNd ac eitemau a allai beri risg o niwed.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a defnyddwyr y gwasanaeth.	Gwnaethom rannu ein pryderon â'r uwch-reolwyr ar unwaith.	Cwblhawyd asesiad risg drafft mewn perthynas â phwyntiau clymu yn ystod yr arolygiad.

# Atodiad B - Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Taf Elái

Dyddiad yr arolygiad: 13 a 14 Ionawr 2026

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y trefniadau rheoli meddyginiaethau yn y TIMC yn ddigon cadarn na diogel. Gwnaethom adolygu'r trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau, a nodwyd y materion canlynol a allai beri risg o niwed difrifol i gleifion:

- Nid oedd tymheredd yr oergell meddyginiaethau na'r ystafell yn cael ei gofnodi'n gyson bob dydd
- Nid oedd y staff yn ymwybodol iawn o'r gofynion o ran monitro tymheredd a'r risgiau sy'n gysylltiedig â diffyg cydymffurfio.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:  Sicrhau bod tymhereddau'r oergell meddyginiaethau a'r ystafell storio meddyginiaethau yn cael eu monitro a'u cofnodi'n gyson, a bod atebolrwydd clir ar gyfer cydymffurfiaeth	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	1.1 Mae rhestr wirio a phroses ar gyfer monitro tymheredd yr oergell a'r ystafell clinig, sy'n cynnwys atebolrwydd clir i'r staff, wedi cael eu datblygu ac yn cael eu defnyddio bob dydd.	Uwch-nyrs Interim TIMCau RhCT	Wedi'i gwblhau 16/01/2026 Gweler Atodiad 1.1 + 1.2

<p>Rhoi prosesau goruchwyllo ac archwilio cadarn ar waith o safbwynt llywodraethu er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel</p>		<p>1.2 Mae'r rhestr wirio ddyddiol ar gyfer monitro tymheredd yr oergell a'r ystafell clinig yn cynnwys archwiliad wythnosol gan yr arweinydd tîm ac archwiliad misol gan yr uwch-nyrs. Caiff hyn ei fonitro drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol y tîm iechyd meddwl cymunedol i oedolion.</p>	<p>Uwch-nyrs Interim TIMCau RhCT</p>	<p>Wedi'i gwblhau 16/01/2026 Gweler Atodiad 1.1</p>
<p>Darparu hyfforddiant, canllawiau a sesiynau goruchwyllo priodol i'r staff er mwyn gwella eu hymwybyddiaeth a'u dealltwriaeth o brosesau storio a rheoli meddyginiaethau.</p>		<p>1.3.1 Mae gweithdrefn storio meddyginiaethau BIPCTM wedi cael ei rhannu unwaith eto drwy e-bost ac ar lafar â'r tîm.</p>	<p>Uwch-nyrs Interim TIMCau RhCT</p>	<p>Wedi'i gwblhau 21/01/2026 Gweler Atodiad 1.3</p>
		<p>1.3.2 Bydd y tîm fferylliaeth yn darparu hyfforddiant penodol i TIMC Taf Elái er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r gofynion o ran monitro tymheredd a'r risgiau sy'n gysylltiedig â diffyg cydymffurfio. Mae'r hyfforddiant wedi'i drefnu ar gyfer 30/01/2026</p>	<p>Prif Fferyllydd Iechyd Meddwl</p>	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 30/01/2026</p>

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y prosesau presgripsiynu meddyginiaeth 'depot' a'r prosesau gweinyddu yn ddiogel nac yn ddigon cadarn. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi'r pryderon canlynol:

- Roedd tri chlaf yn cael meddyginaeth 'depot' bob pedair wythnos yn hytrach na phob mis calendr, a oedd yn golygu eu bod yn cael 13 o ddsau y flwyddyn yn hytrach na 12. Gallai hyn greu risg y bydd meddyginaeth yn cronni a risg o niwed.
- Gwelsom fod terminoleg anghyson a dryswch yn y cofnodion mewn perthynas â'r defnydd o'r termau 'misol', 'pob mis calendr', a 'pob pedair wythnos'.
- Gwelsom enghreifftiau o feddyginaeth 'depot' yn cael ei phresgripsiynu yn yr adran anghywir ar ffurflenni presgripsiynu, gan greu risg o wall.
- Gwelsom enghreifftiau o siartiau 'depot' o ansawdd gwael nad oeddent yn cynnwys gwybodaeth glinigol hanfodol (e.e. alergeddau, statws cyfreithiol, taldra, pwysau)
- Gwelsom fod gan y TIMC ddiffyg cymorth a chanllawiau fferyllol cyffredinol, a oedd yn arwain at drefniadau annigonol ar gyfer goruchwyllo arferion rheoli meddyginaethau diogel.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:</p> <p>Sicrhau bod meddyginaeth 'depot' yn cael ei phresgripsiynu a'i rhoi ar yr adegau cywir</p>	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	2.1.1 Mae'r tair siart 'depot' y tynnwyd sylw atynt wedi'u hadolygu ac maent bellach yn cael eu presgripsiynu fel dosau yn unol â'r drwydded.	Nyrs Arweiniol Interim	Wedi'i gwblhau 16/01/2026

		2.1.2 Mae pob siart 'depot' yn TIMC Taf Elái yn cael ei hadolygu er mwyn sicrhau nad oes unrhyw amwyseddau eraill o ran presgripsiynu. Gan nad yw TIMCau yn cynnwys adnodd fferyllol, caiff hyn ei wneud gan y tîm meddygol.	Seiciatryddion Ymgynghorol	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 30/01/2026
Cyflwyno mesurau diogelu o fewn y broses bresgripsiynu fel bod meddyginiaeth 'depot' yn cael ei chofnodi'n gywir bob amser		2.2.1 Caiff adolygiad o'r prosesau presennol ar gyfer sgrinio siartiau 'depot' a chyflenwi meddyginiaeth 'depot' i'r TIMC ei gynnal gan yr adran fferylliaeth.	Pennaeth Fferylliaeth: Ansawdd a Diogelwch	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 30/01/2026
		2.2.2 Caiff dull gweithredu diogel a safonedig ar gyfer sgrinio siartiau a chyflenwi ei roi ar waith ar draws y bwrdd iechyd.	Pennaeth Fferylliaeth, Gwasanaethau Gweithredol	Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 28/02/2026
		2.2.3 Caiff adolygiad ehangach o wasanaeth 'depot' ei gynnal gan y Tîm Rheoli Meddyginiaethau ar gyfer lechyd Meddwl.	Prif Fferyllydd Iechyd Meddwl	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 31/03/2026

Safoni a gwella siartiau 'depot', gan sicrhau bod manylion clinigol hanfodol yn cael eu cofnodi'n gyson	2.3.1 Mae'r TIMC yn newid i ddefnyddio siartiau iechyd meddwl safonedig Cymru gyfan ar gyfer cleifion mewnol, gan eu bod yn cynnwys adran benodol ar gyfer meddyginiaethau 'depot'. Caiff yr holl siartiau 'depot' eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu hysgrifennu ar siartiau Cymru gyfan a'u bod yn cynnwys gwybodaeth glinigol berthnasol.	Uwch-nyrs Interim TIMCau RhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 30/03/2026
	2.3.2 Caiff archwiliad o bresenoldeb safonau gwybodaeth glinigol berthnasol ei ychwanegu at archwiliad 'depot' presennol y TIMC (Atodiad 2.3.2) a'i roi ar waith ar ôl cwblhau'r archwiliad o siartiau 'depot'. Caiff hyn ei fonitro drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol y tîm iechyd meddwl cymunedol i oedolion.	Uwch-nyrs Interim TIMCau RhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 30/03/2026
Darparu canllawiau a hyfforddiant clir i'r staff er mwyn cael gwared ar unrhyw amwysedd ynglŷn â'r cyfnodau ar gyfer rhoi meddyginiaeth a gwneud prosesau presgripsiynu a dogfennu meddyginiaeth 'depot' yn fwy cywir	2.4.1 Bydd y tîm fferylliaeth yn darparu hyfforddiant penodol i TIMC Taf Elái er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r safonau presgripsiynu a chofnodi ar gyfer yr holl feddyginiaethau 'depot'. Mae hyfforddiant ar waith ar gyfer 30/01/2026	Prif Fferylllydd Iechyd Meddwl	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 30/01/2026

Cryfhau'r cymorth fferyllol a ddarperir i'r TIMC, gan sicrhau bod y staff yn gallu cael gafeael ar gyngor, goruchwyliaeth a chanllawiau proffesiynol amserol mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau'n ddiogel.		2.5.1 Mae manylion cyswllt y Tîm Rheoli Meddyginiaethau ar gyfer Iechyd Meddwl wedi cael eu rhannu â'r tîm Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu ehangach unwaith eto er mwyn cefnogi mynediad amserol at gyngor	Prif Fferyllydd Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau 20/01/2026 Gweler Atodiad 2.5.1
		2.5.2 Caiff adolygiad ei gynnal o feysydd presgripsiynu risg uchel o fewn y TIMC a'r ffordd y dyrennir adnoddau'r tîm Rheoli Meddyginiaethau yn y gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.	Prif Fferyllydd Iechyd Meddwl	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 31/04/2026

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):** Tracey Larsen

**Teitl swydd:** Nyrs Arweiniol Interim

**Dyddiad:** 21/01/2026

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Taf Elái

Dyddiad yr arolygiad: 13 a 14 Ionawr 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau 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.	Nid oedd prosesau monitro iechyd corfforol yn cael eu dogfennu'n gyson, ac roedd hyn yn cynnwys cofnodion coll ar gyfer monitro pwysau defnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn wynebu risg o gamfaethiad.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod prosesau monitro iechyd corfforol yn cael eu cofnodi, eu monitro a'u hadolygu'n gyson ar gyfer holl ddefnyddwyr y gwasanaeth, ac yn enwedig y rhai y nodwyd eu bod yn wynebu mwy o risg.	Hybu iechyd		
2.	Roedd prosesau ar gyfer nodi gofalwyr ac asesiadau gofalwyr yn cael eu cwblhau neu eu cofnodi'n anghyson.	Dylai'r awdurdod lleol wneud y canlynol:	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cynnig a chwblhau asesiad gofalwyr lle yr ymddengys y gallai fod gan ofalwr anghenion cymorth, yn unol â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)</li> <li>• Cofnodi asesiadau gofalwyr a'u canlyniadau yn glir er mwyn dangos sut y caiff anghenion gofalwyr eu nodi a'u cefnogi</li> <li>• Cryfhau'r trefniadau cymorth i ofalwyr a sicrhau ansawdd ymarfer drwy sesiynau goruchwyllo rheolaidd</li> </ul>				
--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ystyried a yw unigolion yn ei chael hi'n anodd cymryd rhan mewn asesiadau neu brosesau gwneud penderfyniadau a chynnig cymorth eirioli pan fo angen.</li> </ul>				
3.	Roedd cynnydd sylweddol mewn atgyfeiriadau ADHD yn rhoi pwysau ar gapasiti clinigol a gweinyddol, gan effeithio ar y gwasanaeth a ddarparwyd yn ehangach.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a chryfhau'r broses ar gyfer rheoli atgyfeiriadau yn ymwneud ag ADHD er mwyn sicrhau y caiff asesiadau amserol eu cynnal a lleihau'r pwysau ar swyddogaethau ehangach y TIMC.	Gofal amserol			
4.	Nid oedd cymorth eirioli yn cael ei gynnig, ei ddogfennu na'i roi ar waith yn gyson, ac nid oedd rhai o ddefnyddwyr y gwasanaeth wedi cael cymorth lle y bo'n briodol.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bod hawl defnyddwyr y gwasanaeth i gael cymorth eiriolwr yn</li> </ul>	Hawliau a chydraddoldeb			

		<p>cael ei chynnal fel mater o drefn, a'u bod yn cael eu cefnogi i wneud atgyfeiriad os byddant yn derbyn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bod trafodaethau, penderfyniadau a chyfranogiad mewn perthynas ag eiriolaeth yn cael eu dogfennu'n glir yn y cofnodion gofal er mwyn sicrhau tryloywder a hygyrchedd.</li> </ul>				
5.	<p>Nid oedd archwiliad ffurfiol o bwyntiau clymu wedi cael ei gwblhau. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y risgiau hyn wedi cael eu hasesu na'u lliniaru'n ddigonol. Aeth yr uwch-reolwyr ati i baratoi asesiad risg drafft mewn perthynas â phwyntiau</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau cynhwysfawr mewn perthynas â phwyntiau clymu yn cael eu cynnal a sicrhau bod mesurau lliniaru yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn cefnogi diogelwch defnyddwyr y gwasanaeth.</p>	Rheoli risg			

	clymu yn ystod yr arolygiad.					
6.	Nid oedd gwiriadau diogelwch tân misol wedi cael eu cwblhau ers mis Medi 2025.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwiriadau diogelwch tân yn cael eu cwblhau a'u dogfennu mor aml â'r hyn sy'n ofynnol.	Rheoli risg			
7.	Nid oedd trefniadau mynediad a diogelwch yr adeilad yn ddigon cadarn ar draws yr ysbyty ac roedd angen rhoi sylw iddynt ar unwaith er mwyn cefnogi diogelwch y staff a defnyddwyr y gwasanaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau diogelwch yr ysbyty ar fyrder a sicrhau bod mesurau rheoli mynediad effeithiol yn cael eu rhoi ar waith, wedi'u hategu gan fesurau dros dro i reoli risgiau wrth i ddatrysiadau tymor hwy gael eu rhoi ar waith.	Rheoli risg			
8.	Nid oedd themâu, tueddiadau a phatrymau diogelu yn cael eu huwchgyfeirio'n gyson at fforymau strategol lleol neu ranbarthol.	Dylai'r awdurdod lleol ymgysylltu â'r staff i sicrhau bod risgiau diogelu a thueddiadau sy'n dod i'r amlwg yn cael eu nodi a'u huwchgyfeirio'n gyson at y fforymau strategol lleol a rhanbarthol priodol, gan	Diogelu plant ac oedolion			

		gynnwys y Bwrdd Diogelu Rhanbarthol.				
9.	Disgrifiodd y staff heriau o ganlyniad i ddefnyddio systemau cofnodion electronig niferus, a oedd wedi arwain at ddyblygu gwaith, gwybodaeth goll a bylchau mewn gwybodaeth na chawsant eu huwchgyfeirio'n briodol mewn rhai achosion ac a gyfrannodd at dderbyniadau diangen i'r ysbyty.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cryfhau'r trefniadau ar gyfer rhannu gwybodaeth er mwyn sicrhau bod staff yn gallu cael gafael ar gofnodion cyflawn a chywir ar draws holl systemau'r TIMC, a hynny mewn modd amserol</li> <li>• Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn deall ac yn dilyn y prosesau uwchgyfeirio pan fydd pryderon ynghylch diogelwch yn codi</li> <li>• Adolygu'r bylchau o ran cyfathrebu sydd wedi arwain at goll</li> </ul>	Gofal effeithiol			

		<p>gwybodaeth ar adegau allweddol a mynd i'r afael â nhw, a sicrhau bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu a'u hymgorffori er mwyn atal achosion o'r fath rhag digwydd eto.</p>				
10.	<p>Nododd y staff bryderon ynglŷn â'r trefniadau llywodraethu a oedd yn cefnogi'r trefniadau cyflenwi yn ystod argyfwng, a gwnaethant nodi nad oedd llawer o feddygon cymeradwy o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fyfyrion ar adborth y staff ynglŷn â threfniadau cyflenwi'r TIMC pan fydd argyfwng ac ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau y gallant gael gafael ar gyngor meddygol mewn modd amserol.</p>	Gofal effeithiol			
11.	<p>Roedd bylchau sylweddol yn y gweithlu seicoleg yn lleihau capasiti ac yn cynyddu'r pwysau o ran llwyth achosion.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau a sefydlogi'r gweithlu seicoleg a sicrhau bod gan y TIMC gymorth seicolegol digonol i wneud y canlynol:</p>	Gofal effeithiol			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adfer mynediad amserol at therapiau seicolegol</li> <li>• Atal ôl-groniadau ac oedi wrth ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol</li> <li>• Cefnogi cydgysylltwyr gofal ag achosion cymhleth a risg uchel</li> <li>• Darparu arweinyddiaeth seicolegol gyson o fewn y tîm amlldisgyblaethol.</li> </ul>				
12.	Roedd swyddi therapi galwedigaethol gwag ehangach yn golygu bod therapydd galwedigaethol dynodedig y TIMC yn cael ei adleoli er mwyn cyflenwi mewn gwasanaethau eraill, gan leihau capasiti a chyfyngu	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau capasiti'r adran lechyd Galwedigaethol a sicrhau bod gan y TIMC gymorth therapi galwedigaethol digonol i gynnal gofal diogel, amserol ac effeithiol.	Gofal effeithiol			

	ar lefel y cymorth therapi galwedigaethol sydd ar gael.					
13.	Roedd llai o gapasiti gweinyddol oherwydd salwch a threfniadau adleoli, gan gyfyngu ar gymorth llywodraethu.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r lefelau staffio gweinyddol er mwyn sicrhau cymorth digonol ar gyfer swyddogaethau hanfodol y TIMC.	Gofal effeithiol			
14.	Dywedodd y staff y byddai meddalwedd arddweud well yn helpu i leihau beichiau gweinyddol. Gwnaethant hefyd nodi ansicrwydd ynghylch y defnydd o adnoddau a gynorthwyir gan AI, gan ddweud y byddai canllawiau cliriach yn cefnogi arferion diogel a chyson.	Dylai'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau bod datrysiadau TG effeithiol ar gael iddynt, gan gynnwys meddalwedd arddweud briodol, a darparu canllawiau clir i gefnogi arferion cyson.	Gofal effeithiol			
15.	Dywedodd y staff fod y systemau cadw cofnodion ar wahân ac anghydnaws yn creu risgiau, ac na fydd system newydd sy'n cael	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fynd i'r afael â'r risgiau sy'n deillio o'r systemau cofnodi niferus a sicrhau bod	Cofnodion cleifion			

	ei chyflwyno yn cael ei hintegreiddio ar draws y timau.	gwybodaeth glinigol allweddol yn cael ei chofnodi a'i rhannu'n gyson, er mwyn cefnogi gofal amserol, diogel ac effeithiol.				
16.	Roedd cofnodion gwrandawiadau rheolwyr yr ysbyty yn aml yn cynnwys dyddiadau estyn anghywir, a oedd yn golygu bod gwallau mewn dogfennaeth statudol.	<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicrhau bod cofnodion gwrandawiadau rheolwyr yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n gywir, er mwyn osgoi anghysondebau yng nghofnodion defnyddwyr y gwasanaeth</li> <li>• Darparu hyfforddiant ychwanegol i staff gweinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn atal gwallau yn y</li> </ul>	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl			

		dyfodol a chynnal dogfennaeth gyson a dibynadwy.				
17.	Nid oedd trafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol yn cael eu dogfennu'n gyson yng nghofnodion defnyddwyr y gwasanaeth, ac roedd diweddariadau allweddol, cofnodion achosion a phenderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol ar goll, yn aneglur neu'n anghyflawn yn aml.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod diweddariadau allweddol, prosesau gwneud penderfyniadau a thrafodaethau amlddisgyblaethol yn cael eu cofnodi'n gyson yng nghofnodion defnyddwyr y gwasanaeth a bod pob aelod perthnasol o'r staff yn gallu cael gafael arnynt.	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal			
18.	Nid oedd rhai o'r cofnodion yn adlewyrchu llais defnyddiwr y gwasanaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr holl gofnodion yn defnyddio iaith sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n adlewyrchu llais yr unigolyn a'i gyfranogiad wrth gynllunio ei ofal.	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal			

19.	Gwelsom fod diffyg ymateb i lythyrau am y Cynllun Gofal a Thriniaeth yn cael ei drin fel cytundeb ymhlyg, ond nid yw hyn yn cynnig tystiolaeth ddigonol o gyfranogiad defnyddwyr y gwasanaeth, fel sy'n ofynnol o dan y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru).	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gryfhau'r trefniadau ar gyfer dangos cyfranogiad defnyddwyr y gwasanaeth wrth gynllunio eu gofal, yn hytrach na dibynnu ar ddiffyg ymateb fel cytundeb tybiedig.	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal			
20.	Nododd y staff ddiffyg capasiti mewn meysydd arbenigol, yn ogystal ag oedi a oedd yn gysylltiedig â systemau cofnodi ar wahân a mynediad cyfyngedig i lwyfannau TG. Esboniodd y staff fod y pwysau hyn yn effeithio ar ymatebolrwydd ac effeithlonrwydd y gofal weithiau.	Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fyfyrion ar adborth y staff a nodir yn yr adroddiad hwn ac ystyried cyfleoedd i gryfhau capasiti ac effeithiolrwydd y gwasanaeth.	Adborth gan staff			
21.	Er bod gan y tîm aml-ddisgyblaethol fforymau ar y cyd, nodwyd bod fforymau	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gryfhau'r trefniadau ar gyfer cyfathrebu ar y cyd,	Llywodraethu ac arweinyddiaeth			

	strategol eraill y bwrdd iechyd yn gwneud penderfyniadau yn annibynnol, heb gyfranogiad yr awdurdod lleol.	ymgysylltu a rhannu gwybodaeth er mwyn cefnogi prosesau gwneud penderfyniadau gweithredol a strategol cydgysylltiedig.				
22.	Dywedwyd wrthym nad oedd y bwrdd iechyd wedi ymgysylltu â'r awdurdod lleol mewn modd ystyrllon mewn perthynas â'i adolygiad arfaethedig o wasanaethau cymunedol, a bod cytundebau lefel gwasanaeth â'r trydydd sector wedi dod i ben heb ymgynghoriad.	Dylai'r bwrdd iechyd gydgyhyrchu ei adolygiad o wasanaethau cymunedol a llwybrau i ofal â'r awdurdod lleol a defnyddwyr y gwasanaeth, er mwyn sicrhau bod y gwelliannau yn gadarn, yn seiliedig ar wybodaeth ac yn cael eu cyflawni mewn modd amserol.	Llywodraethu ac arweinyddiaeth			
23.	Roedd pwysau o ran capasiti'r gweithlu yn effeithio ar y timau seicoleg, therapi galwedigaethol a chymorth gweinyddol, ynghyd â rolau sy'n cyd-ddigwydd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cynnal adolygiad o gapasiti staff y TIMC a blaenoriaethu ymdrechion i</li> </ul>	Gweithlu medrus a galluog			

	<p>Nododd ymarferwyr yr awdurdod lleol bwysau o ran capasiti ym maes Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy, Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid Cymunedol a gwasanaethau niwroddatblygiadol, a gwnaethant ddweud eu bod yn ymgymryd â thasgau gweithwyr cymorth o ganlyniad i fylchau yn y ddarpariaeth gweithwyr cymorth.</p>	<p>recriwtio staff i swyddi gwag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ymgysylltu â'r staff er mwyn trafod sut y gellir defnyddio adnoddau'r tîm yn fwy effeithiol</li> <li>• Ystyried capasiti gweithwyr cymorth yn y TIMC er mwyn sicrhau bod y staff yn gallu canolbwyntio ar eu rolau proffesiynol craidd.</li> </ul>				
24.	<p>Roedd angen gwella rhai modiwlau hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys Symud a Chodi a Chario, Adfywio, a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol/Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Roedd y cyrsiau adfywio yn llawn ar draws y bwrdd iechyd, a oedd yn</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol sy'n weddill yn cael ei gwblhau a bod digon o gyrsiau hyfforddiant ar gael, yn enwedig ar gyfer adfywio, er mwyn cefnogi cydymffurfiaeth y staff a chynnal diogelwch y staff</p>	<p>Gweithlu medrus a galluog</p>			

	cyfyngu ar fynediad uniongyrchol.	a defnyddwyr y gwasanaeth.				
25.	Wrth edrych ar gofnodion yr awdurdod lleol, gwelsom nad oedd sesiynau goruchwyllo ac ymarfer myfyriol wedi'u cofnodi'n gyson.	Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod sesiynau goruchwyllo ac ymarfer myfyriol yn cael eu cofnodi'n gyson a'u dogfennu i safon briodol.	Gweithlu medrus a galluog			
26.	Gwelsom fod cofnodion papur wedi'u storio'n amhriodol mewn ystafell gyfarfod, ac nid oedd hyn yn cyrraedd y safonau disgwylidig o ran llywodraethu gwybodaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel yn unol â'r gofynion o ran llywodraethu gwybodaeth, a bod y staff yn parhau i fod yn wylidwrus mewn perthynas â chynnal arferion trin cofnodion yn ddiogel	Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol			
27.	Gwelsom fod gweithgarwch archwilio ar y cyd ar draws y TIMC integredig yn gyfyngedig, ac nad oedd yr awdurdod lleol yn cyfrannu at	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gydweithio i sefydlu fframwaith cadarn ar gyfer archwilio ac adrodd ar y cyd, gan sicrhau bod y ddwy asiantaeth yn gallu	Gweithgareddau gwella ansawdd			

	ddogfennau sicrhau ansawdd.	cymryd rhan lawn mewn prosesau sicrwydd ar y cyd a chryfhau trefniadau llywodraethu integredig.				
--	-----------------------------	---	--	--	--	--

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):**

**Teitl swydd:**

**Dyddiad:**