

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 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:

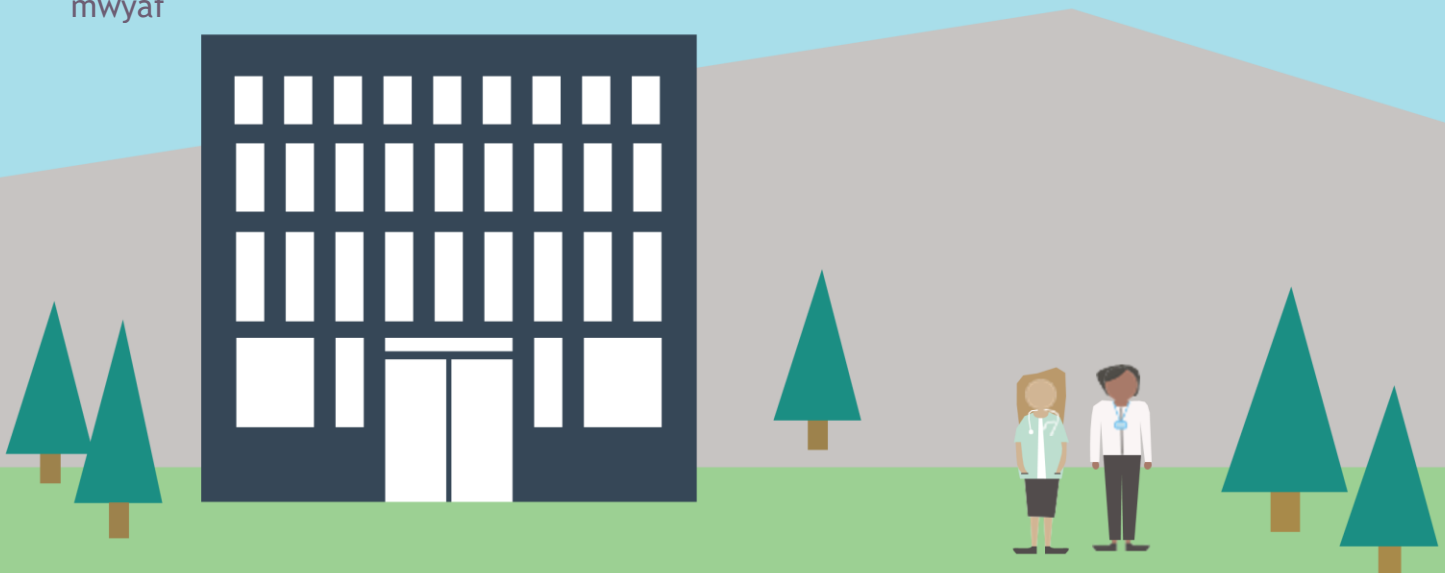
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod 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 ar unwaith	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.

Dywedodd 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 goruchwyllo 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 fewnbwn 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 gynorthwyir 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 gafael 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 fyfyrion 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 polisiâu 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.

Dywedodd 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 Profiad 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 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 ar unwaith

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
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 + 1.3.1</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 Fferylllydd 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 ddosau 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
Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: Sicrhau bod meddyginaeth 'depot' yn cael ei phresgripsiynu a'i rhoi ar yr adegau cywir	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 gfael 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 lechyd Meddwl wedi cael eu rhannu â'r tîm lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu ehangach unwaith eto er mwyn cefnogi mynediad amserol at gyngor	Prif Fferyllydd lechyd 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 lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.	Prif Fferyllydd lechyd 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	Mae pob aelod o staff clinigol y TIMC wedi cael ei atgoffa drwy e-bost o'r angen i sicrhau, lle nodir bod angen monitro pwysau cleifion fel rhan o safonau monitro iechyd corfforol, bod hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn unol â pholisïau monitro iechyd corfforol. Os na fydd y claf yn dymuno cael ei bwysu, dylid cofnodi hyn yn glir a chymryd camau yn ôl yr angen.	Uwch-nyrs TIMCau RhCT	Wedi'i gwblhau 12/03/2026 Tystiolaeth 1.1 - e-bost at y TIMC

				<p>Trafodwyd y cam gweithredu hwn fel pwynt myfyriol yng nghyfarfod tîm TIMC Taf Elái ar 25/03/2026 er mwyn sicrhau bod pob cydgysylltydd gofal yn deall ei gyfrifoldebau o ran cynllunio gofal a chynnig trefniadau monitro iechyd corfforol.</p>	<p>Arweinydd Tîm CPN TIMC Taf Elái/ Rheolwr perfformiad ac ymarfer TIMC Taf Elái CBSRhCT</p>	<p>Wedi'i gwblhau 25/03/2026</p> <p>Tystiolaeth 1.2</p>
				<p>Bydd archwiliad monitro iechyd corfforol safonol yn cael ei ddatblygu a'i roi ar waith yn erbyn y safonau sydd wedi'u cynnwys yn y polisiau monitro iechyd corfforol ac iechyd meddwl, a bydd yn cael ei fonitro drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y</p>	<p>Nyrs Arweiniol, Gwasanaetha u Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion</p>	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 31/10/2026</p>

				gyfarwyddiaeth. Bydd hyn yn cael ei fonitro'n fisol am 6 mis a bydd yn dod yn rhan o'r trefniadau adrodd safonol os cyflawnir cydymffurfiaeth uchel gyson.		
2.	Roedd prosesau ar gyfer nodi gofalwyr ac asesiadau gofalwyr yn cael eu cwblhau neu eu cofnodi'n anghyson.	<p>Dylai'r awdurdod lleol wneud y canlynol:</p> <p>2.1 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)</p> <p>2.2 Cofnodi asesiadau gofalwyr a'u canlyniadau yn glir er mwyn dangos sut y</p>	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	<p><u>2.1 a 2.2</u></p> <p>Mae pob aelod o staff yr awdurdod lleol ar draws TIMCau RhCT wedi cael ei atgoffa o'r sgwrs a'r canllawiau i Ofalwyr drwy e-bost 27/03/26 er mwyn sicrhau bod pob maes yn ymwybodol o'r cynnig a'r angen i gwblhau asesiad gofalwr a'i gofnodi ar y system lle yr ymddengys y gallai fod gan ofalwr anghenion cymorth yn unol â deddfwriaethau.</p>	2.1,2.2, 2.3 Pennaeth Gwasanaeth/ Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu CBSRhCT	<p>Wedi'i gwblhau 27/03/2026</p> <p>Gweler tystiolaeth 2.1</p>

		caiff anghenion gofalwyr eu nodi a'u cefnogi.				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>2.3 Cryfhau'r trefniadau cymorth i ofalwyr a sicrhau ansawdd ymarfer drwy sesiynau goruchwyllo rheolaidd.</p>		<p><u>2.3</u></p> <p>Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu RhCT i gynnal archwiliad sicrhau ansawdd o'r camau i gynnig a chofnodi asesiad gofalwr a'i ganlyniadau. Caiff canfyddiadau'r archwiliad eu rhannu drwy fforwm staff CBSRhCT a chyfarfod fforwm perfformiad a sicrhau ansawdd gwasanaethau oedolion. Caiff unrhyw gamau pellach sy'n ofynnol o ganlyniad i'r archwiliad eu hystyried fel rhan o werthusiad y gwasanaeth ar gyfer 2026/2027 a'u rheoli drwy broses gynllunio'r busnes/gwasanaeth</p> <p><u>2.3 a 2.4</u></p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu RhCT Cyfarwyddwr Gwasanaethau Oedolion CBSRhCT, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Oedolion CBSRhCT</p>	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/09/2026</p>
--	--	--	--	--	---	---

		<p>2.4 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.</p>		<p>Bydd CBSRhCT yn adolygu'r trefniadau ar gyfer gofalwyr di-dâl er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth ag adolygiad yr Ombwdsmon a strategaeth Gofalwyr Llywodraeth Cymru a ddisgwylir yn 2026/2027.</p> <p>Bydd CBSRhCT yn cefnogi camau i roi'r model gwasanaeth Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth y cytunwyd arno ar gyfer gofalwyr ar waith.</p>		<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/03/2027</p>
--	--	---	--	--	--	---

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	Mae gwelliant a chynaliadwyedd wrth reoli asesiadau a thriniaethau ar gyfer ADHD, gan gynnwys gofal a rennir â gwasanaethau gofal sylfaenol a'r trydydd sector, yn un o ffrydiau gwaith y rhaglen i ailgynllunio gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Mae cynllun gweithredu clir wedi'i lunio ar gyfer y gwaith hwn, gydag amserlenni ar gyfer gweithredu a gwella. Caiff gwelliannau eu monitro drwy grŵp gofal misol y Bwrdd Gwella Gofal.	Rheolwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 31/05/2026 Tystiolaeth 3.1 Tystiolaeth 3.2 Tystiolaeth 3.3
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	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau: 4.1 Bod hawl defnyddwyr y gwasanaeth i gael cymorth eiriolwr yn cael ei chynnal fel mater o drefn, a'u bod	Hawliau a chydaddoldeb	Bydd y TIMC yn gwahodd gwasanaethau eirioli i gyfarfod â chydgyssylltwyr gofal i esbonio eu rôl a sut i gyfeirio at eiriolaeth.	Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth Rheolwr Gwasanaeth Iechyd	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig

	cymorth lle y bo'n briodol.	yn cael eu cefnogi i wneud atgyfeiriad os byddant yn derbyn. 4.2 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.			Meddwl ac Anableddau Dysgu CBSRhCT Uwch-nyrs TIMCau RhCT	30/04/2026 Tystiolaeth 4.1.1
				4.2 Mae hawliau o ran eiriolaeth wedi'u cynnwys mewn hyfforddiant ar y Mesur lechyd Meddwl gan gynnwys manylion am sut i gyfeirio, a bydd Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn ategu hyn fel rhan o'r hyfforddiant ac yn ystod ymweliadau tîm.	Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 30/06/2026

				Bydd pob llythyr apwyntiad safonol at ddefnyddwyr gwasanaeth TIMC yn cael ei adolygu er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys gwybodaeth berthnasol am eiriolaeth.		
				Caiff sesiwn Cinio a Dysgu ei threfnu gan CBSRhCT i ail-lansio Polisi Eiriolaeth CBSRhCT	Rheolwr Gwasanaeth CBSRhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 30/05/2026
				Caiff y cynnig hwn o eiriolaeth ei fonitro yn yr archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth a gynhelir bob deufis (AMAT). Wrth adolygu'r adnodd archwilio, nodwyd nad yw arweinwyr tîm yn cofnodi'r elfen hon yn	Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 30/06/2026

				gywir. Bydd yr Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn darparu sesiwn hyfforddiant i bob arweinydd tîm TIMC ac, yn dilyn hyn, caiff gwelliannau neu anghenion datblygu pellach mewn perthynas â chynnig eiriolaeth eu monitro drwy archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth a chaiff themâu eu cofnodi drwy grŵp gweithredol y Mesur Iechyd Meddwl y mae partneriaid iechyd ac awdurdod lleol yn rhan ohono.		
				Mae Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn goruchwyllo unrhyw adborth a chamau gweithredu gofynnol yng Ngrŵp Gweithredol y Mesur Iechyd Meddwl er	Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth	Wedi'i gwblhau 02/04/26 Tystiolaeth 4.2.1

				<p>mwyn gweithredu a dysgu ar y cyd. Bydd yr Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn gweithio gyda rheolwyr tîm yr awdurdod lleol i ddatblygu proses i sicrhau bod holl gamau gweithredu a themâu archwilio'r awdurdod lleol yn cael eu hadolygu ar y cyd a'u bwydo drwy grŵp gweithredol y Mesur Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau trefniadau llywodraethu a dysgu ar y cyd.</p>		
				<p>Bydd holl reolwyr gwasanaeth RhCT yn cwblhau archwiliad sicrhau ansawdd o'r defnydd o eiriolaeth ar draws gwasanaethau cymdeithasol i oedolion. Adroddir yn ôl ar hyn a rhennir y gwersi a</p>	<p>Pennaeth Gwasanaeth CBSRhCT</p>	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 31/10/2026</p>

				ddysgwyd drwy'r rhaglen waith ar y cyd ar gyfer rheolwyr gwasanaeth.		
5.	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 clymu yn ystod yr arolygiad.	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.	Rheoli risg.	Cwblhawyd asesiad atal pwyntiau clymu; caiff y rhain eu monitro, a thrafodir mesurau lliniaru drwy banel uwchgyfeirio, a gynhelir bob deufis. Caiff yr asesiad ei adolygu'n flynyddol yn unol â'r polisi. Cynhelir dyddiadau adnewyddu asesiadau o fewn ein tîm gwella gwasanaethau	Uwch-nyrs ar gyfer Gwella Ansawdd	Wedi'i gwblhau Tystiolaeth 5.1 Tystiolaeth 5.2 Tystiolaeth 5.3
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.	Mae gwiriadau tân wedi'u cwblhau a'u dogfennu yn unol â'r gofynion ers yr arolygiad ac mae rota wythnosol o'r unigolion sy'n gyfrifol am wiriadau tân bellach ar waith.	Rheolwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol	Wedi'i gwblhau Tystiolaeth 6.1.1 a 6.1.2 Tystiolaeth 6.2

				Caiff archwiliad misol o gydymffurfiaeth ei ddatblygu er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau ac adroddir ar hyn bob mis am 6 mis yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad. Bydd hyn yn ffurfio prosesau adrodd safonol os cyflawnir cydymffurfiaeth gyson.	Rheolwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/10/2026
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	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	Rheoli risg.	Bydd Rheolwr y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Oedolion yn cyfarfod â Chyfarwyddwr Cynorthwyol Cyfleusterau i benderfynu ar unrhyw fesurau rheoli mynediad	Rheolwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol / Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/04/2026

	y staff a defnyddwyr y gwasanaeth.	reoli risgiau wrth i ddatrysiadau tymor hwy gael eu rhoi ar waith.		y gellir eu rhoi ar waith yn y tymor byr wrth i'r cais am gyllid cyfalaf ehangach fynd rhagddo. Adroddir ar hyn drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad misol y Grŵp Gofal. Er mwyn lleihau risg yn y cyfamser, mae tîm dyddiol o staff wedi'i neilltuo i gefnogi unrhyw ymddygiad sy'n gwaethygu neu'n ymosodol yn yr adran iechyd meddwl. Ceir gweithdrefn ar gyfer gweithio ar eich pen eich hun hefyd sy'n rhoi cyfarwyddiadau clir ynghylch diogelwch personol yn yr adeilad.		Tystiolaeth 7.1
8.	Nid oedd themâu, tueddiadau a phatrymau diogelu yn cael eu huwchgyfeirio'n gyson at	Dylai'r awdurdod lleol ymgysylltu â'r staff i sicrhau bod risgiau diogelu a thueddiadau sy'n dod i'r amlwg yn cael	Diogelu plant ac oedolion	Mae sesiwn cinio a dysgu ar Weithio ar eich Pen eich Hun ar gyfer holl staff gwaith cymdeithasol yr	Swyddog datblygu sefydliadol CBSRhCT	Wedi'i gwblhau 24/03/2026

	fforymau strategol lleol neu ranbarthol.	eu nodi a'u huwchgyfeirio'n gyson at y fforymau strategol lleol a rhanbarthol priodol, gan gynnwys y Bwrdd Diogelu Rhanbarthol.		awdurdod lleol wedi'i chwblhau, a oedd yn cynnwys y dyletswyddau adrodd a'r broses i'w dilyn wrth roi gwybod am ddigwyddiadau.		tystiolaeth 8.1
				Bydd CBSRhCT yn aildosbarthu'r holl bolisiau sy'n ymwneud â gofal heb ei drefnu a'r rhyngwyneb â'r TIMC i sicrhau bod yr holl staff gwaith cymdeithasol yn ymwybodol o'r broses a'r weithdrefn.	Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu RhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/04/2026
				Bydd CBSRhCT yn trefnu i bolisiau'r bwrdd iechyd gael eu cynnwys ar fewnrwyd yr awdurdod lleol er mwyn sicrhau ei bod yn hawdd cael gafael arnynt.	Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu RhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/04/2026
				Mae fforwm staff yn rhan o faes gwasanaeth CBSRhCT. Bydd y fforwm	Pennaeth Gwasanaeth CBSRhCT	Wedi'i gwblhau

				yn mynd i'r afael â sut i uwchgyfeirio pryderon drwy reolaeth linell a rhoi gwybod am bryderon diogelu yn ogystal â pholisi.		Fforwm nesaf 14/04/2026 Tystiolaeth 8.2
				Mae Pennaeth Gwasanaeth CBSRhCT wedi dosbarthu Safonau Hyfforddiant ar Ddiogelu ar gyfer staff CBSRhCT ac wedi cynnwys taflen gofnodi i reolwyr ymarfer a pherfformiad tîm er mwyn sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn ymwybodol.	Pennaeth Gwasanaeth CBSRhCT	Wedi'i gwblhau 27/03/2026 Tystiolaeth 8.3
				Mae eitem safonol wedi cael ei hychwanegu at Agenda cyfarfodydd tîm, gan gynnwys hyfforddiant ar ddiogelu, themâu a materion i'w huwchgyfeirio, a gwersi a ddysgwyd o faterion	Pennaeth Gwasanaeth CBSRhCT	Wedi'i gwblhau 01/04/26 Tystiolaeth 8.4

				Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion.		
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 wneud y canlynol:</p> <p>9.1 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.</p> <p>9.2 Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn deall ac yn dilyn y prosesau uwchgyfeirio pan fydd pryderon ynghylch diogelwch yn codi.</p> <p>9.3 Adolygu'r bylchau o ran cyfathrebu sydd wedi arwain at golli</p>	Gofal effeithiol	<p>9.1 Yn ddiweddar, mae'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu wedi penodi Swyddog Gwybodaeth Nyrsio i helpu gyda thrawsnewidiad digidol gwasanaethau iechyd meddwl. Mae hon yn rôl arweinyddiaeth uwch a bydd y swyddog yn gweithio fel arbenigwr pwnc ar gyfer pob agwedd ar ddatblygu'r Cofnod Clinigol Sengl Iechyd Meddwl (MHSCR) a'i roi ar waith, gan ganolbwyntio'n benodol ar leihau amrywiadau yn y system ar y cyd â phartneriaid Awdurdod Lleol, materion yn ymwneud â diogelwch cleifion a darparu gofal effeithiol ar draws gwasanaethau cymunedol a chleifion mewnol.</p>	Swyddog Nyrsio Digidol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/05/28 Tystiolaeth 9.1

		<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>		<p>I liniaru hyn wrth i'r MHSCR gael ei ddatblygu, bydd y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl yn sicrhau bod mecanwaith ar waith i sicrhau bod pob aelod o staff y TIMC yn gallu defnyddio systemau clinigol yr Awdurdod Lleol a'r Bwrdd Iechyd.</p>		<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/04/26</p>
				<p>9.2 Mae dyddiadur y tîm Iechyd Meddwl Oedolion yn cynnwys sgrym dyddiol a fynyichir gan uwch-nyrs gofal heb ei drefnu, rheolwyr wardiau ac arweinwyr tîm TIMC gyda'r nod o rannu gwybodaeth fyw a chynllun gweithredu mewn amser real ynghylch cleifion sy'n wynebu risg o ddirywio neu gael eu derbyn i'r ysbyty. Caiff manylion y sgrym a'r rhai sy'n</p>	<p>Uwch-nyrs TIMC RhCT / Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu RhCT</p>	<p>Wedi'i gwblhau Tystiolaeth 9.2, 9.2.1</p>

				<p>bresennol eu hail-rannu â phob aelod o'r staff a bydd staff yr Awdurdod Lleol yn cael eu gwahodd i'r sgrym hwn unwaith eto. Os na fyddant yn gallu bod yn bresennol, byddant yn rhannu gwybodaeth ag arweinwyr iechyd ynghylch achosion sy'n peri pryder.</p>		
				<p>9.3 Ni chodwyd unrhyw achosion gydag arweinwyr tîm y TIMC o dderbyniadau i'r ysbyty y gellid bod wedi'u hosgoi oherwydd bylchau mewn prosesau rhannu gwybodaeth. Felly, er mwyn deall y pwynt hwn a myfyrio arno'n llawn, mae'r argymhelliad wedi cael ei ychwanegu at gyfarfod nesaf y TIMC ar 25/03/2026 ar gyfer trafodaeth tîm, a bydd</p>	<p>Uwch-nyrs TIMCau RhCT / Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu RhCT</p>	<p>Wedi'i gwblhau 25/03/2026 Tystiolaeth 1.2</p>

				unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu cofnodi.		
10.	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.	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.	Gofal effeithiol	Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod y bu anghysondebau o ran staffio meddygol ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Mae'r gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl oedolion wrthi'n ailgynllunio ei model meddygol cymunedol i sicrhau bod lefelau staffio meddygol cadarn a chyson ym mhob ardal. Disgwylir i'r model hwn gael ei gwblhau erbyn 31/05/2026	Rheolwr Gwasanaeth Gofal heb ei Drefnu Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu CBSRhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrif edig 31/05/2026 Tystiolaeth 3.2

				Er mwyn lliniaru unrhyw ddiffyg o ran staff meddygol, mae gan y gyfarwyddiaeth rota staffio meddygol ddyddiol sydd ar gael i bob aelod o'r staff drwy arweinwyr y TIMC neu'r cydgysylltydd rota meddygol, sy'n rhoi cyfarwyddyd clir ynghylch cysylltiadau ar gyfer unrhyw waith brys.		Wedi'i gwblhau - Tystiolaeth 10.1
11.	Roedd bylchau sylweddol yn y gweithlu seicoleg yn lleihau capasiti ac yn cynyddu'r pwysau o ran llwyth achosion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau a sefydlogi'r gweithlu seicoleg a sicrhau bod gan y TIMC gymorth seicolegol digonol i wneud y canlynol: 11.1 Ader mynediad amserol at therapiau seicolegol.	Gofal effeithiol	11.1 Mae cynllun wedi'i lunio i glirio'r ôl-groniad o bobl sy'n aros ers dros 26 wythnos (o ddechrau mis Mawrth) drwy ariannu oriau ychwanegol ar gyfer staff y bwrdd iechyd ac mae'n aros am gymeradwyaeth derfynol gan yr adran gyllid. Rhagwelir y bydd yr amser aros am	Pennaeth Seicoleg Oedolion	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 31/07/2026

		<p>11.2 Atal ôl-groniadau ac oedi wrth ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol.</p> <p>11.3 Cefnogi cydgysylltwyr gofal ag achosion cymhleth a risg uchel.</p> <p>11.4 Darparu arweinyddiaeth seicolegol gyson o fewn y tîm amlddisgyblaethol.</p>		<p>wasanaethau seicoleg yn llai na 26 wythnos erbyn diwedd mis Gorffennaf 2026.</p> <p>11.2 Mae seicolegydd band 8a yn cael ei awdurdodi ar TRAC ar hyn o bryd. Mae'r swydd hon yn cael ei hail-hysbysebu am fod yr ymgais flaenorol i recriwtio ym mis Tachwedd 2025 wedi bod yn aflwyddiannus. Bydd y swydd hon yn ychwanegu mewnbwn clinigol ychwanegol ochr yn ochr â'r seicolegydd 0.8 band 7 presennol er mwyn atal ôl-groniadau yn y dyfodol.</p> <p>11.3/11.4 Mae hefyd yn swydd uwch-seicolegydd a all ddarparu cymorth ychwanegol i gydgysylltwyr gofal sy'n rheoli achosion cymhleth a darparu</p>		
--	--	---	--	---	--	--

				<p>arweinyddiaeth seicolegol o fewn y tîm. Os na fydd modd recriwtio, mae cynlluniau a chyllid ar waith i ailstrwythuro'r swydd i'w gwneud yn fwy deniadol i ymgeiswyr.</p> <p>Caiff gwelliannau o ran recriwtio a chadw swyddi eu monitro drwy adroddiadau misol ar gyfraddau swyddi gwag yn y Cyfarfod Perfformiad Integredig. Caiff gwelliant cynaliadwy ei fonitro drwy brosesau cynllunio swyddi cadarn, Adolygiadau Datblygu Perfformiad a chyfleoedd DPP.</p>		
12.	Roedd swyddi therapi galwedigaethol gwag ehangach yn golygu bod therapydd	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau capasiti'r adran lechyd Galwedigaethol a sicrhau bod gan y TIMC	Gofal effeithiol	Roedd ymgyrch recriwtio ar gyfer dwy swydd Therapydd Galwedigaethol	Dirprwy Bennaeth Therapi	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau

	<p>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.</p>	<p>gymorth therapi galwedigaethol digonol i gynnal gofal diogel, amserol ac effeithiol.</p>		<p>cofrestredig Band 6 cyfwerth ag amser llawn (Iechyd Meddwl Cymunedol) yn mynd rhagddi ar adeg yr arolygiad. Ar ôl cael ei hymestyn oherwydd diddordeb cyfyngedig i ddechrau, caewyd yr hysbyseb yn y pen draw ar 26.02.2026. Cwblhawyd y broses o lunio rhestr fer ar unwaith a chynhaliwyd cyfweiliadau ar 18.03.26. Roedd un ymgeisydd llwyddiannus. Caiff y swydd sy'n weddill ei hail-hysbysebu erbyn diwedd mis Mawrth 2026 gyda'r nod o recriwtio ymgeisydd llwyddiannus i ddechrau yn y swydd erbyn diwedd mis Gorffennaf 26.</p>	<p>Galwedigaeth ol</p>	<p>amcangyfrifedig 31/07/26</p>
--	---	---	--	---	------------------------	-------------------------------------

				<p>Mae 1.6 swydd cyfwerth ag amser llawn ar gyfer staff cymorth Therapi Galwedigaethol yn wag yn y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion. Mae'r swyddi'n cael eu hailgynllunio'n rolau Ymarferydd Cynorthwyol Therapi Galwedigaethol ac mae Disgrifiad Swydd newydd wedi cael ei ddatblygu. Anfonwyd disgrifiad swydd Band 4 i'w baru ar 18.03.2026.</p> <p>Unwaith y bydd y swyddi wedi'u paru, bydd swyddi gwag Band 4 yn cael eu rhoi ar Trac ar unwaith ar gyfer cymeradwyaeth ariannol. Rhagwelir y bydd hyn wedi'i gwblhau erbyn 31.03.2026.</p> <p>Unwaith y bydd y swyddi gwag wedi'u cymeradwyo, byddant yn cael eu hysbysebu drwy</p>	<p>Dirprwy Bennaeth Therapi Galwedigaethol</p>	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/07/2026</p>
--	--	--	--	---	--	---

				<p>gydol mis Ebrill, a chaiff rhestr fer ei llunio erbyn 08.05.2026.</p> <p>Rhagwelir y caiff cyfweiliadau Band 4 eu trefnu ar gyfer yr wythnos sy'n dechrau ar 25.05.2026.</p> <p>Os gwneir cynigion amodol erbyn diwedd mis Mai 2026, yna dylai deiliaid swyddi Band 4 ddechrau cyflogaeth erbyn diwedd mis Gorffennaf 2026.</p>		
13.	<p>Roedd llai o gapasiti gweinyddol oherwydd salwch a threfniadau adleoli, gan gyfyngu ar gymorth llywodraethu.</p>	<p>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.</p>	<p>Gofal effeithiol</p>	<p>Ers arolygiad AGIC, mae pob rôl weinyddol yn y TIMC wedi'i llenwi - nid oes unrhyw swyddi gweinyddol gwag yn y TIMCau ar hyn o bryd. Mae'r aelod staff a oedd yn cefnogi tîm arall wedi dychwelyd i TIMC Taf Elái yn llawn amser ac mae arweinydd tîm</p>	<p>Rheolwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol</p>	<p>Wedi'i gwblhau 01/04/26</p>

				gweinyddol llawn amser yn cwmpasu pob TIMC yn RhCT.		
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 gynorthwyr 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	<p>Ar hyn o bryd mae'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu yn cynnal ymarfer peilot mewn gwasanaethau arbenigol i ddeall effeithiolrwydd pecyn meddalwedd trydydd parti sy'n galluogi staff i drawsgrifio cyfweiliadau a sgysiau'n ddigidol.</p> <p>Adroddir ar ganlyniadau'r cynllun peilot hwn drwy'r Bwrdd Gwella Gofal a chânt eu defnyddio i lywio'r gwaith o ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol.</p> <p>Yn ddiweddar, mae'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu wedi penodi Swyddog Gwybodaeth Nyrsio i helpu gyda thrawsnewidiad digidol</p>	Swyddog Nyrsio Digidol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 31/05/26

				<p>gwasanaethau iechyd meddwl. Rhan ategol o'r rôl honno fydd cydlynu a chysoni pob menter ddigidol gan gynnwys y defnydd o gynhyrchion AI, a thrwy hynny ganiatáu gweithgarwch ymgysylltu clir â phob aelod o'r staff a chyfathrebu â nhw am y cyfleoedd sy'n codi oherwydd gwelliant ehangach mewn gwasanaethau.</p>		
15.	<p>Dywedodd y staff fod y systemau cadw cofnodion ar wahân ac anghydnaws yn creu risgiau, ac na fydd system newydd sy'n cael ei chyflwyno yn cael ei hintegreiddio ar draws y timau.</p>	<p>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.</p>	<p>Cofnodion cleifion</p>	<p>Yn ddiweddar, mae'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu wedi penodi Swyddog Gwybodaeth Nyrso i helpu gyda thrawsnewidiad digidol gwasanaethau iechyd meddwl. Mae hon yn rôl arweinyddiaeth uwch a bydd y swyddog yn gweithio fel arbenigwr pwnc ar gyfer pob agwedd ar ddatblygu a gweithredu'r Cofnod Clinigol Sengl Iechyd Meddwl (MHSCR), gyda</p>	<p>Swyddog Nyrso Digidol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/05/28</p>

				ffocws penodol ar leihau amrywiadau yn y system ar y cyd â phartneriaid Awdurdod Lleol, materion diogelwch cleifion a darparu gofal effeithiol ar draws gwasanaethau cymunedol a chleifion mewnol.		
				I liniaru hyn wrth i'r MHSCR gael ei ddatblygu, bydd y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl yn sicrhau bod mecanwaith ar waith i sicrhau bod pob aelod o staff y TIMC yn gallu defnyddio systemau clinigol yr Awdurdod Lleol a'r Bwrdd Iechyd.	Swyddog Nyrsio Digidol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/04/2026
16.	Roedd cofnodion gwrandawiadau rheolwyr yr ysbyty yn aml yn cynnwys dyddiadau estyn anghywir, a oedd yn golygu bod gwallau mewn dogfennaeth statudol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: 16.1 Sicrhau bod cofnodion gwrandawiadau rheolwyr yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n gywir, er mwyn osgoi	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Mae Arweinydd Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi siarad â thîm y Ddeddf Iechyd Meddwl i sicrhau bod y tîm cyfan yn deall y gofyniad ac yn ymwybodol o'r dyddiad cywir i gwblhau'r penderfyniad.	Arweinydd Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/07/2026

		<p>anghysondebau yng nghofnodion defnyddwyr y gwasanaeth.</p> <p>16.2 Darparu hyfforddiant ychwanegol i staff gweinyddol y Ddeddf lechyd Meddwl er mwyn atal gwallau yn y dyfodol a chynnal dogfennaeth gyson a dibynadwy.</p>		<p>Bydd hyn yn cael ei gynnwys yn yr archwiliad rheolaidd o ddogfennaeth y Ddeddf lechyd Meddwl ac adroddir ar ganfyddiadau drwy grŵp gweithredol y Ddeddf lechyd Meddwl.</p>		
17.	<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Monitro Mesur lechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal</p>	<p>Mae polisi cofnodi Achosion lechyd Meddwl wrthi'n cael ei gadarnhau a disgwylir iddo gael ei gymeradwyo ar 31/04/2026. Mae hyn yn cynnwys safonau ar gyfer cofnodion achosion y tîm amlddisgyblaethol. Ar ôl iddo gael ei gadarnhau, caiff y polisi ei rannu â phob aelod o'r staff a</p>	<p>Uwch-nyrs TIMCau RhCT / Rheolwr Gwasanaeth RhCT</p>	<p>Yn mynd rhagddo</p> <p>Dyddiad Cwblhau Amcangyfrif edig 31/04/2026</p> <p>Tystiolaeth 17.1</p>

	goll, yn aneglur neu'n anghyflawn yn aml.			<p>chaiff adnodd archwilio yn erbyn y safonau ei ddatblygu. Caiff archwiliad rheolaidd (Argymhelliad 27) hefyd ei gwblhau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau</p> <p>Bydd Cylch Gorchwyl cyfarfod wythnosol y tîm amlddisgyblaethol yn cael ei ddiwygio i gynnwys safon benodol sy'n sicrhau bod penderfyniadau a wneir yn cael eu hychwanegu at gofnod System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru y dinesydd ar gyfer CBSRhCT.</p>	Pennaeth y Gwasanaeth CBSRhCT	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 31/10/2026</p> <p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 31/06/2026</p>
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	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu	Ar hyn o bryd mae Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn darparu hyfforddiant ar y	Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth	Wedi'i gwblhau, Tystiolaeth 18.1

		canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n adlewyrchu llais yr unigolyn a'i gyfranogiad wrth gynllunio ei ofal.	gofal	<p>Mesur lechyd Meddwl sy'n cynnwys adran fanwl ar lais a chyfranogiad defnyddwyr gwasanaeth.</p> <p>Mae Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn ymweld â thimau'n rheolaidd i adolygu dogfennaeth, rhoi adborth a chefnogaeth â phwyslais penodol. Caiff y cam gweithredu hwn ei fonitro yn yr archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth a gynhelir bob deufis. Mae cydymffurfiaeth ag archwiliadau ar gyfer gwasanaethau TIMC Taf Elái a gwasanaethau lechyd Meddwl Oedolion yn gyson gryf yn y maes hwn. Fodd bynnag, mae'r archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth wedi tynnu sylw at yr angen am ddealltwriaeth well o</p>		<p>Sleidiau ac archwiliadau cydymffurfiaeth</p> <p>Wedi'i gwblhau Tystiolaeth 18.2 Amserlen hyfforddiant ar y Mesur lechyd Meddwl</p>
--	--	---	-------	---	--	---

				<p>ganlyniadau person cyntaf, trydydd person a chanlyniadau i arweinwyr y gwasanaeth.</p> <p>Bydd Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn darparu hyfforddiant pwrpasol i arweinwyr tîm ym mis Ebrill 2026 i gefnogi eu dealltwriaeth gyda'r nod o wella cydymffurfiaeth yn y maes hwn i dros 80% erbyn mis Medi 2026.</p> <p>Mae Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn goruchwyllo unrhyw adborth a chatau gweithredu gofynnol yng Ngrŵp Gweithredol y Mesur Iechyd Meddwl er mwyn gweithredu a dysgu ar y cyd. Bydd yr Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn</p>		<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 0/04/2026</p> <p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/09/2026</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<p>gweithio gyda rheolwyr tîm yr awdurdod lleol i ddatblygu proses i sicrhau bod holl gamau gweithredu a themâu archwilio'r awdurdod lleol yn cael eu hadolygu ar y cyd a'u bwydo drwy grŵp gweithredol y Mesur Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau trefniadau llywodraethu a dysgu ar y cyd.</p> <p>Mae rheolwyr llinell CBSRhCT yn gwirio cydymffurfiaeth yn ystod archwiliadau o ffeiliau cynllunio gofal a thriniaeth fel rhan o fframwaith sicrhau ansawdd</p>	Rheolwyr Tîm, Gwasanaethau Oedolion CBSRhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/06/2026
19.	Gwelsom fod diffyg ymateb i lythyrau am y Cynllun Gofal a Thriniaeth yn cael ei drin	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gryfhau'r trefniadau ar gyfer dangos cyfranogiad	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu	Bydd hyn yn cael ei drafod â TIMC Taf Elái yn ei gyfarfod tîm ar 29/04/2026 a'i bwysleisio	Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth,	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau

	<p>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).</p>	<p>defnyddwyr y gwasanaeth wrth gynllunio eu gofal, yn hytrach na dibynnu ar ddiffyg ymateb fel cytundeb tybiedig.</p>	<p>gofal</p>	<p>gan yr arweinwyr cynllun gofal a thriniaeth yn ystod hyfforddiant ar y Mesur Iechyd Meddwl.</p> <p>Yn y dyfodol, bydd cleifion perthnasol yn cael eu cefnogi'n bersonol i ddogfennu eu cytundeb, neu eu hanghytundeb, â'r Cynllun Triniaeth a Gofal, neu unrhyw agwedd arno a bydd hyn yn cael ei ddangos drwy lofnod personol neu drwy gytundeb e-bost lle bo'n briodol. Lle na fydd wedi bod yn bosibl cael llofnod neu adlewyrchu cytundeb, yna bydd hyn yn cael ei ddogfennu gyda rhesymeg glir.</p> <p>Bydd Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn cefnogi ac yn monitro drwy</p>	<p>Uwch-nyrs TIMCau RhCT, Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu RhCT</p>	<p>amcangyfrif edig 29/04/2026</p>
--	--	--	--------------	--	---	--

				<p>ymweliadau tîm a thrwy adolygu dogfennaeth. Caiff y cam gweithredu hwn ei fonitro yn yr archwiliad bob deufis o gynlluniau gofal a thriniaeth (AMaT). Mae Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn goruchwyllo unrhyw gamau gweithredu ac adborth gofynnol yng Ngrŵp Gweithredol y Mesur Iechyd Meddwl er mwyn gweithredu a dysgu ar y cyd. Cyfradd gydymffurfio TIMC Taf Elái ar gyfer llofnodi cynlluniau gofal a thriniaeth yw 80%. Cyfradd y grŵp gofal cyffredinol yw 72% ac mae targed o dros 80% ar gyfer y grŵp gofal cyfan erbyn mis Medi 2026. Mae'r dystiolaeth o gytundeb â chynlluniau gofal a thriniaeth yn</p>		<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 30/09/2026</p> <p>Tystiolaeth 19.1</p>
--	--	--	--	---	--	--

				<p>gryfach, gydag 80% neu uwch ar draws y grŵp gofal.</p> <p>Bydd yr Arweinwyr Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn gweithio gyda rheolwyr tîm yr awdurdod lleol i ddatblygu proses i sicrhau bod holl gamau gweithredu a themâu archwilio'r awdurdod lleol yn cael eu hadolygu ar y cyd a'u bwydo drwy grŵp gweithredol y Mesur Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau trefniadau llywodraethu a dysgu ar y cyd.</p>		<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 30/06/2026</p>
20.	Nododd y staff ddiffyg capasiti mewn meysydd arbenigol, yn ogystal ag oedi a oedd yn gysylltiedig â systemau	Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fyfyrion ar adborth y staff a nodir yn yr adroddiad hwn ac ystyried cyfleoedd i	Adborth gan staff	Gweler yr ymateb i'r argymhellion 9,11,12 a 13	Uwch-nyrs TIMCau, Rheolwr Gwasanaeth Iechyd	Gweler y dyddiadau targed ar gyfer argymhellio

	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.	gryfhau capasiti ac effeithiolrwydd y gwasanaeth.			Meddwl ac Anableddau Dysgu RhCT Prif Therapydd Galwedigaeth ol y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Oedolion, Seicolegydd ymgynghorol TIMC	n 9, 11, 12, a 13.
21.	Er bod gan y tîm amlddisgyblaethol fforymau ar y cyd, nodwyd bod fforymau strategol eraill y bwrdd iechyd yn gwneud penderfyniadau yn annibynnol, heb gyfranogiad yr awdurdod lleol.	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.	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Mae'r gyfarwyddiaeth iechyd meddwl oedolion yn cynnal cyfarfod gwella gofal bob deufis a fforwm partneriaeth strategol bob deufis i wella prosesau cyfathrebu, gwneud penderfyniadau ar y cyd a rhannu gwybodaeth.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth/Pennaeth Gwasanaeth RhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/06/2026 Tystiolaeth 3.2

				Bydd cyfarfod rhanbarthol bob deufis yn cael ei sefydlu gydag Uwch-arweinwyr y Grŵp Gofal a Phenaethiaid/Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Oedolion o bob awdurdod lleol o fewn BIPCTM i gryfhau prosesau gwneud penderfyniadau strategol mewn partneriaeth, cyfathrebu a dysgu ar y cyd. Bydd hyn yn sicrhau cynnydd mewn partneriaeth a'r gallu i rannu gwybodaeth	Cyfarwyddwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu / Penaethiaid Gwasanaeth CBSRhCT, CBS Merthyr Tudful, CBS Pen-y-bont ar Ogwr	
22.	Dywedwyd wrthym 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	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	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Cynhaliwyd diwrnod lansio adolygiad o wasanaethau iechyd meddwl cymunedol ar 26/01/2026 a oedd yn cynnwys holl bartneriaid yr awdurdod lleol. Mae partneriaid yr awdurdod lleol yn	Nyrs Arweiniol Dros Dro Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion / Pennaeth Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 03/04/26 Tystiolaeth 22.1, 22.1.1, 22.2 +22.3

	sector wedi dod i ben heb ymgynghoriad.	cyflawni mewn modd amserol.		<p>ymwneud â sawl ffrwd waith gwella yn y TIMC ac mae gweithio mewn partneriaeth â'r awdurdod lleol a'r trydydd sector yn ffrwd waith benodol o fewn y gwaith ailgynllunio. Mae partneriaid yn yr awdurdod lleol wedi cael eu gwahodd i'r fforwm ailddylunio cymunedol misol er mwyn sicrhau y defnyddir dulliau cydgynhyrchu.</p> <p>Mae tri swyddog ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth y Cyngor Gwirfoddol Cymunedol yn CTM yn cymryd rhan mewn sgwrs ynghylch y modd y byddwn yn cydgynhyrchu'r gwaith yn ystyrlon gyda defnyddwyr gwasanaeth y TIMC yn y dyfodol, ac mae cyfarfod pwrpasol wedi'i drefnu ar</p>	RhCT / Pennaeth Cynllunio BIPCTM	
--	---	-----------------------------	--	---	----------------------------------	--

				gyfer 03/04/26 i ddatblygu'r gwaith.		
23.	<p>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.</p> <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>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 gweithwyr cymorth yn y TIMC er mwyn sicrhau bod y staff yn gallu canolbwyntio ar eu rolau proffesiynol craidd. 	Gweithlu medrus a galluog	Bydd gweithiwr cymorth sy'n ymdrin â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd a gyflogir mewn partneriaeth â BAROD, sef sefydliad trydydd sector, yn dechrau ei swydd ar 1 Ebrill 2026. Mae'r Bwrdd Iechyd yn rhoi mesurau rhagweithiol ar waith i gyflogi unigolion mewn meysydd a nodwyd (gweler argymhellion 11, 12, 13)	Rheolwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion, Pennaeth Seicoleg Oedolion, Dirprwy Bennaeth Therapi Galwedigaethol.	Wedi'i gwblhau 20/03/2026

				<p>Mae Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy Arweiniol CBSRhCT wedi cyfarfod â rheolwyr ymarfer a pherfformiad tîm i drafod adolygiad o adnoddau ar draws ardal RhCT, gan ystyried y defnydd o adnoddau ar draws y rhanbarth ar hyn o bryd.</p> <p>Caiff cynllun gweithredu ei ddatblygu erbyn diwedd mis Ebrill 2026 a'i roi ar waith yn llawn a chaiff mesurau gwerthuso eu cynnwys erbyn diwedd mis Hydref 2026.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu CBSRhCT</p>	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/10/2026</p>
				<p>Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid - Crëwyd adnodd blaenoriaethu'r Llys</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac</p>	<p>Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau</p>

				<p>Gwarchod ar gyfer CBSRhCT ym mis Chwefror 2026 i flaenoriaethu ceisiadau am drefniadau amddifadu o ryddid cymunedol yn seiliedig ar frys a ffactorau risg, fel bod y bobl sydd â'r angen mwyaf yn cael ymateb amserol. Mae'n darparu fframwaith i gategoreiddio achosion yn ôl lefelau blaenoriaeth uchel, canolig ac isel, yn dibynnu ar ddifrifoldeb y sefyllfa ac amgylchiadau'r unigolyn. Caiff hwn ei rannu â thimau'r TIMC drwy gyfarfodydd tîm.</p>	<p>Anableddau Dysgu CBSRhCT</p>	<p>amcangyfrif edig 31/05/2026</p>
				<p>Mae grŵp cymorth cymheiriaid Caffi Cyfreithiol a Gwaith Cymdeithasol CBSRhCT</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac</p>	<p>Wedi'i gwblhau 25/02/2026</p>

				wedi cael ei roi ar waith. Mae'r grŵp hwn yn cynnwys addysg ynghylch siart lif y Cod Ymarfer, a threfniadau sicrhau ansawdd a llywodraethu.	Anableddau Dysgu CBSRhCT	Tystiolaeth 23.1
				Mae gan y gwasanaeth Gweithwyr Cymorth Byw'n Annibynnol y gallu i atgyfeirio. Bydd gwybodaeth a manylion atgyfeirio yn cael eu hailddosbarthu i bob aelod o staff y TIMC. Caiff y Rheolwr Cymorth Byw'n Annibynnol ei wahodd i holl gyfarfodydd y TIMC er mwyn atgoffa pob aelod o'r staff o'r gwasanaeth a gynigir	Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu CBSRhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 30/06/2026
24.	Roedd angen gwella rhai modiwlau hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys Symud a Chodi a Chario, Adfywio, a'r Ddeddf	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol sy'n weddill yn cael ei gwblhau a bod digon o	Gweithlu medrus a galluog	Ar hyn o bryd, cyfradd gydymffurfio TIMC Taf Elái â hyfforddiant ar symud a chodi a chario yw 70%, y gyfradd	Uwch-nyrs TIMCau RhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrif

	<p>Galluedd Meddyliol/Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Roedd y cyrsiau adfywio yn llawn ar draws y bwrdd iechyd, a oedd yn cyfyngu ar fynediad uniongyrchol.</p>	<p>gyrsiau hyfforddiant ar gael, yn enwedig ar gyfer adfywio, er mwyn cefnogi cydymffurfiaeth y staff a chynnal diogelwch y staff a defnyddwyr y gwasanaeth.</p>		<p>gydymffurfio â hyfforddiant ar drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid yw 80% a'r gyfradd gydymffurfio â hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd yw 60%. Mae hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd ar gael ar draws y Bwrdd Iechyd, ond mae sesiwn hyfforddiant bwrpasol wedi'i threfnu ar gyfer TIMC Taf Elái ar 10/04/2026, sy'n golygu y bydd y gyfradd gydymffurfio â hyfforddiant ar adfywio cardiopwlmonaidd yn 100% wedyn. Mae hyfforddiant ar symud a chodi a chario wedi'i drefnu i bawb hefyd, sy'n golygu y bydd y gyfradd gydymffurfio</p>		<p>edig 30/04/26</p>
--	---	--	--	--	--	--------------------------

				<p>yn 100% erbyn diwedd mis Ebrill.</p> <p>Caiff cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ei fonitro gan uwch-nyrs a rheolwr y gyfarwyddiaeth yn ystod cyfarfodydd perfformiad y tîm a'r gyfarwyddiaeth.</p> <p>Ymdrinnir â'r holl hyfforddiant sy'n weddill drwy sesiynau goruchwyllo wedi'u targedu. Cyfradd gydymffurfio bresennol TIMC Taf Elái â hyfforddiant yw 81% a chyfradd gydymffurfio'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol â hyfforddiant gorfodol yw 82%, gyda thaflwybr gwelliant cyffredinol o fwy nag 85% erbyn 30/04/2026.</p>		
25.	Wrth edrych ar gofnodion yr awdurdod lleol,	Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod sesiynau	Gweithlu medrus a galluog	Bydd fframwaith sicrhau ansawdd CBSRhCT, sy'n	Pennaeth Gwasanaeth	Yn mynd rhagddo

	<p>gwelsom nad oedd sesiynau goruchwylio ac ymarfer myfyriol wedi'u cofnodi'n gyson.</p>	<p>goruchwylio ac ymarfer myfyriol yn cael eu cofnodi'n gyson a'u dogfennu i safon briodol.</p>		<p>cynnwys safonau o ran goruchwylio ac ymarfer, yn cael ei rannu unwaith eto â holl reolwyr ymarfer a pherfformiad y Tîm.</p> <p>Bydd Pennaeth y gwasanaeth yn mynd i'r afael â meysydd dysgu o'r cynllun gwella hwn yn y fforwm i reolwyr tîm gan gynnwys:</p> <p>Ysgrifennu crynodeb o sesiynau goruchwylio myfyriol yn y ddogfen oruchwylio a'i gofnodi mewn ffolderi</p> <p>Gofyniad i benderfyniadau a wneir gael eu nodi fel camau gweithredu i'w cofnodi yn nodiadau achos y dinesydd a chan bwy</p> <p>Cofnod goruchwylio cymheiriaid i'w</p>	<p>Iechyd Meddwl CBSRhCT</p>	<p>Dyddiad cwblhau amcangyfrif edig 30/04/2026</p>
--	--	---	--	--	------------------------------	--

				ychwanegu'n ffurfiol at y ffolder goruchwylio		
				Bydd gwelliannau yn dilyn y camau gweithredu hyn yn cael eu monitro gan y Rheolwr Gwasanaeth drwy archwiliadau goruchwylio chwarterol.	Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu CBSRhCT	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/07/2026
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	Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol	Ymchwiliwyd i'r digwyddiad hwn a chanfuwyd mai digwyddiad unigol oedd hwn oherwydd gwall dynol. Mae pob maes wedi cael ei wirio ac ni chanfuwyd unrhyw ddigwyddiadau eraill o'r	Rheolwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol	Wedi'i gwblhau 24/03/2026 Tystiolaeth 26.

		perthynas â chynnal arferion trin cofnodion yn ddiogel		<p>math hwn. Mae pob aelod o'r staff gweinyddol wedi cael ei atgoffa o'i gyfrifoldebau mewn perthynas â Llywodraethu Gwybodaeth.</p> <p>Mae pob aelod o staff gweinyddol TIMC Taf Elái yn cydymffurfio â'r hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth ac mae cyfradd gydymffurfio gyffredinol staff gweinyddol y TIMC yn gryf, sef 92%. Bydd hyn yn parhau i gael ei fonitro drwy gyfarfodydd perfformiad misol.</p>		
27.	Gwelsom fod gweithgarwch archwilio ar y cyd ar draws y TIMC integredig yn gyfyngedig, ac nad oedd yr awdurdod lleol yn cyfrannu at ddogfennau sicrhau ansawdd.	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	Gweithgareddau gwella ansawdd	Caiff fframwaith archwilio ar y cyd ei ddatblygu ar draws y TIMCau a bydd yn cynnwys archwiliadau o gynlluniau gofal a thriniaeth, safonau dogfennu achosion a	Nyrs Arweiniol, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig 31/10/2026

		mewn prosesau sicrwydd ar y cyd a chryfhau trefniadau llywodraethu integredig.		safonau monitro iechyd corfforol. Caiff canfyddiadau eu monitro drwy'r grŵp gweithredol ar y Mesur Iechyd Meddwl a chyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y tîm iechyd meddwl cymunedol i oedolion a gynhelir bob deufis. Bydd unrhyw gamau gweithredu yn cael eu holrhain a'u rhoi ar waith drwy grŵp gweithredu a dysgu y tîm iechyd meddwl cymunedol i oedolion sy'n fforwm ar y cyd.		Tystiolaeth 26 27
--	--	--	--	--	--	-------------------------

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): Tracy Larsen

Swydd: Nyrs Arweiniol Interim

Dyddiad: 02/04/2026

