

**AGIC ac AGC:
Arolygiad ar y Cyd o'r
Tîm Iechyd Meddwl
Cymunedol (Lle
Rhoddwyd Rhybudd)**

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
Nant y Glyn, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Betsi Cadwaladr a
Chyngor Bwrdeistref Sirol Conwy
Dyddiad arolygu: 6 a 7 Tachwedd
2018

Dyddiad cyhoeddi: 11 Mawrth
2019

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 Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu

**Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk**

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	10
	Ansawdd profiad y claf	12
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	18
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	25
4.	Beth nesaf?	28
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol	29
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	30
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	31
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	32

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaethau a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn a wnawn
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)

Ein diben

Rheoleiddio, arolygu a gwella gofal oedolion, gofal plant a gwasanaethau cymdeithasol i bobl yng Nghymru

Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd craidd yn sicrhau bod pobl wrth wraidd popeth a wnawn a'n dyheadau fel sefydliad.

- Uniondeb: rydym yn onest a gellir ymddiried ynom
- Parch: rydym yn gwrandao, yn gwerthfawrogi ac yn cefnogi eraill
- Gofalu: rydym yn dosturiol ac yn gyfeillgar
- Teg: rydym yn gyson, yn ddiduedd ac yn gynhwysol

Ein blaenoriaethau strategol

Rydym wedi nodi pedair blaenoriaeth strategol er mwyn rhoi cyfeiriad i'n sefydliad dros y tair blynedd nesaf, sef:

- Darparu gwasanaeth o ansawdd cyson uchel
- Bod yn hynod fedrus, yn alluog ac yn ymatebol
- Bod yn llais arbenigol er mwyn dylanwadu a llywio gwelliannau
- Rhoi deddfwriaeth ar waith mewn ffordd effeithiol

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Nant y Glyn sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Bwrdeistref Sirol Conwy ar 6 a 7 Tachwedd 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd o AGIC, dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd adolygwr enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl) a dau arolygydd o Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC). Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth i gleifion a gadwyd o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfiaeth â'r Ddeddf.

Ystyriodd AGIC ac AGC sut roedd y gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015) a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae AGIC hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cydymffurfio â Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Mesur Iechyd Meddwl (2010) a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005).

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o dimau iechyd meddwl cymunedol yn Adran 5.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, gwelsom rywfaint o dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015) na Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Gwelsom fod ansawdd gofal y cleifion a'r ymgysylltiad â nhw yn dda ar y cyfan, a bod defnyddwyr y gwasanaeth yn gyffredinol yn siarad yn gadarnhaol am y cymorth a gawsant. Fodd bynnag, nid oedd cyngor a gwybodaeth am wasanaethau eiriolaeth yn cael eu darparu mewn modd cyson.

Gwelsom fod y drefn ar gyfer cael gafael ar y gwasanaeth a'r broses atgyfeirio wedi gwella dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Caiff pob atgyfeiriad a dderbynnir gan y tîm eu sgrinio drwy broses Un Pwynt Mynediad (SPoA). Gwelsom y darperir ymateb prydlon ar y cyfan i wybodaeth a rennir rhwng gweithwyr proffesiynol.

Roedd ansawdd y cofnodion a gadwyd yn amrywiol, a gwelwyd rywfaint o dystiolaeth o gadw cofnodion da, a chofnodion eraill lle roedd angen gwelliannau.

Gwelwyd bod dull amlddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar y person ar waith ar gyfer asesu, cynllunio gofal ac adolygu, a bod defnyddwyr y gwasanaeth a'u teuluoedd yn cael eu cynnwys yn y broses, lle roedd hynny'n briodol. Fodd bynnag, roedd y dull o ddarparu gofal yn dueddol o ganolbwyntio ar anghenion defnyddwyr y gwasanaeth yn hytrach na chryfderau.

Gwelsom fod y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn foddhaol ar y cyfan, a'u bod wedi'u teilwra at ddymuniadau ac anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Nodwyd gennym fod angen dull mwy ffurfiol o gynnal adolygiadau dilynol o'r cleifion hynny nad ydynt yn cyrraedd y trothwy ar gyfer Un Pwynt Mynediad a thimau Oedolion

Agored i Niwed, ac sy'n cael eu cyfeirio at sefydliadau eraill am gymorth.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu oedolion a phlant ac yn gallu disgrifio'r broses ar gyfer rhoi gwybod am achosion.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Adborth cadarnhaol gan ddefnyddwyr y gwasanaeth
- Dull o weithio a oedd yn canolbwyntio ar y person gyda defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio a darparu gofal
- Sicrhau bod mwy o fynediad ar gael i'r gwasanaeth
- Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Mesur Iechyd Meddwl (2010)
- Cysylltiad â gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Prosesau archwilio, adrodd ac uwchgyfeirio
- Rheolwyr tîm hawdd eu cyrraedd a chefnogol

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Amgylchedd
- Rheoli ffeiliau a chysondeb y gwaith cadw cofnodion
- Mynediad i wasanaethau seicoleg a seicotherapi
- Rhai agweddau ar y gofal a gynllunnir
- Rhai agweddau ar reoli risgiau
- Recriwtio staff
- Asesiadau risg ar gyfer clymu
- Cysylltiad ag Un Pwynt Mynediad yr Awdurdod Lleol a thimau Oedolion Agored i Niwed

- Gwasanaethau eiriolaeth a gynigir a darparu gwybodaeth ar ffurf ysgrifenedig
- System technoleg gwybodaeth integredig a mynediad i gofnodion electronig

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Nant y Glyn yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghanolfan Adnoddau Iechyd Nant y Glyn, 10 Ffordd Nant y Glyn, Bae Colwyn, Conwy, LL29 7RB o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Bwrdeistref Sirol Conwy.

Yn hanesyddol, roedd y tîm yn un o ddau dîm iechyd meddwl cymunedol a oedd yn gwasanaethu ardal awdurdod lleol Conwy. Fodd bynnag, unwyd y ddau dîm yn ddiweddar er mwyn sicrhau dull sirol mwy cydgysylltiedig o ddarparu gwasanaethau. Mae'r brif swyddfa yn Nant y Glyn a cheir swyddfa ategol yn Roslin, Ffordd Nant y Gamar, Llandudno, lle mae defnyddwyr gwasanaethau sy'n byw yn ardal Llandudno a Dyffryn Conwy yn parhau i gael mynediad i'r gwasanaethau.

Mae'r tîm yn darparu gwasanaethau i oddeutu 730 o oedolion ag anghenion iechyd meddwl. Mae'r tîm yn derbyn oddeutu 25 o atgyfeiriadau bob dydd, a hynny'n bennaf gan Feddygon Teulu lleol. Mae rhai o'r atgyfeiriadau hyn yn ymwneud â chleifion sydd eisoes yn hysbys i'r tîm.

Mae'r tîm staff yn cynnwys rheolwr Sirol, pedwar rheolwr tîm, 22 o nyrsys seiciatrïg cymunedol, pedwar gweithiwr cymorth ymyriadau, pedwar gweithiwr cymorth gofal iechyd yr awdurdod lleol, dau weithiwr cymorth gofal iechyd y bwrdd iechyd, therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr a thri seiciatrydd llawn amser.

Cefnogir y tîm gan Dîm Trin yn y Cartref, sydd wedi'i leoli yn Uned Ablett yn Ysbyty Glan Clwyd.

Cafodd y tîm rywfaint o drafferthion dros gyfnod o ryw 18 mis cyn yr arolygiad, a chodwyd pryderon am yr oruchwyliaeth rheoli gan y bwrdd iechyd. Hefyd, roedd lefelau uchel o salwch a swyddi gwag yn y tîm staff wedi arwain at lwythi gwaith achos mawr a gafodd effaith negyddol ar forâl y staff. Roedd y sefyllfa hefyd wedi arwain at gynnydd sylweddol yn nifer y defnyddwyr gwasanaethau a oedd yn aros am asesiad a chymorth. Ar adeg yr arolygiad, roedd y sefyllfa wedi gwella'n sylweddol, gyda goruchwyliaeth rheoli'r bwrdd iechyd wedi gwella a chynllun gwella ag amcanion ac amserlenni clir wedi'i lunio a'i roi ar waith. Yr argraff gyffredinol a gafwyd oedd bod hwn yn wasanaeth a oedd yn datblygu, gyda gwelliannau yn y prosesau llywodraethu a goruchwyliaeth rheoli a chydberthnasau gwell rhwng yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd a oedd yn

arwain at gydweithio mwy effeithlon. Roedd hyn, yn ei dro, wedi arwain at leihau nifer y defnyddwyr gwasanaethau a oedd ar y rhestr aros ac wedi gwella morâl y staff.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, roedd peth tystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau ym mhob maes.

Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y gwasanaethau a ddarparwyd ar y cyfan. Gwnaethant ddisgrifio pa mor hawdd ydoedd i gael gafael ar y bobl sy'n gweithio yn y tîm. Teimlai'r cleifion eu bod wedi'u cynnwys a'u parchu gan y dewisiadau a roddwyd iddynt.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddosbarthu holiaduron AGIC i ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir. Derbyniwyd cyfanswm o 12 o holiaduron wedi'u cwblhau.

Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn yr holiaduron yn gadarnhaol ar y cyfan. Soniodd rhai o ddefnyddwyr y gwasanaeth am yr anawsterau maent yn eu hwynebu drwy gyfnod pontio pan fydd gweithwyr allweddol yn y TIMC yn newid, megis Nyrsys Seiciatrig Cymunedol a Seiciatryddion. Cyfeirir at hyn ymhellach yng nghorff yr adroddiad.

Gwnaethom hefyd siarad â defnyddwyr y gwasanaeth dros y ffôn yn ystod yr arolygiad, a siaradodd pob un ohonynt yn gadarnhaol am y gwasanaethau a'r cymorth a ddarperir gan y TIMC.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Gwelsom fod ansawdd y gofal i gleifion a'r trefniadau ar gyfer ymgysylltu yn ddigonol.

Roedd mwyafrif defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y TIMC wedi cynnwys aelod o'u teulu, neu rywun agos atynt, i'r graddau y byddent wedi hoffi iddo wneud hynny, mewn trafodaethau am y driniaeth, y gofal a'r cymorth a ddarperir.

Dywedodd mwy na hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oeddent wedi cael cynnig cymorth eiriolwr i'w helpu o bosibl i gael gafael ar wybodaeth y gallai fod ei hangen arnynt, neu i'w helpu mewn sefyllfaoedd lle nad oeddent yn teimlo y gallent siarad drostynt eu hunain.

Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu bod yn gallu cael gafael ar Eiriolwyr Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol (IMCA) ac Eiriolwyr Annibynnol o ran Iechyd Meddwl (IMHA). Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth o ddull cyson yn y ffeiliau i ddangos bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael cynnig eiriolwr fel mater o drefn.

Dywedodd oddeutu traean o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oeddent wedi cael gwybodaeth (gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig) gan eu TIMC, ond y byddent wedi hoffi ei chael.

Roedd y swyddfa yn hygyrch i bobl â phroblemau symudedd, gyda ramp yn arwain at y brif fynedfa a drws a oedd yn agor yn electronig. Roedd cyfleusterau toiled ar gael yn ymyl yr ardal aros.

Roedd yr ardal aros yn lân ac yn daclus ac yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda. Roedd taflenni a phosteri hybu iechyd ar gael yn yr ardal aros ynghyd â chylchgronau i bobl eu darllen tra byddent yn aros i gael eu gweld.

Roedd angen adnewyddu'r adeilad yn helaeth drwyddo draw. Roedd cyflwr gwael y gegin fach a oedd yn rhan o'r ystafell gynadledda yn peri pryder sylweddol. Roedd llenni plastig o gwmpas yr ardal hon gan fod rhan o'r nenfwd wedi cwmpo am fod dŵr yn dod i mewn.

Roedd y mwyafrif o'r dodrefn yn yr adeilad mewn cyflwr gwael hefyd ac roedd angen cael rhai newydd yn eu lle.

Roedd yr hen gegin therapi galwedigaethol yn cael ei defnyddio fel ystafell gyfweld. Roedd yr ystafell yn cynnwys unedau cegin, popty ac oergell ac roedd yn anaddas i'w defnyddio fel ystafell gyfweld.

Roedd angen rhoi sylw i du allan yr adeilad hefyd. .

Nid oedd cyflwr gwael yr adeilad, y tu mewn a'r tu allan, yn cyfleu delwedd gadarnhaol o'r gwasanaeth ac nid oedd yn gwella llesiant defnyddwyr y gwasanaeth sy'n dod i'r gwasanaeth, na'r staff sy'n gweithio yno.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r staff sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth yn cael eu cynnig a bod hyn yn cael ei gofnodi yn y ffeiliau gofal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gyflwyno cynllun gweithredu i AGIC yn nodi manylion y gwaith adnewyddu i'w gyflawni ar du allan a thu mewn yr adeilad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal archwiliad o'r dodrefn yn Nant y Glyn ac atgyweirio'r holl eitemau sydd wedi torri neu eu difrodi, neu gael rhai newydd yn eu lle.

Dylid adolygu'r defnydd o'r hen gegin therapi galwedigaethol fel ystafell gyfweld, a gwneud trefniadau mwy priodol.

Mynediad at wasanaethau

Roedd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi bod yn derbyn gwasanaeth gan y TIMC am gyfnod yn amrywio o lai na blwyddyn i fwy na 10 mlynedd. Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi gweld rhywun o'r TIMC ddiwethaf yn ystod y mis diwethaf.

Dywedodd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod yn ei chael hi'n hawdd cael cymorth gan y TIMC pan oedd ei angen arnynt. Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur, wrth ystyried eu hanghenion personol, fod y TIMC wedi eu gweld tua'r nifer briodol o weithiau.

Roedd Nyrs Seiciatrig Gymunedol wedi bod yn gyfrifol am drefnu gofal a gwasanaethau ar gyfer y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur. Dim ond dau o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur a ddywedodd nad oeddent yn gwybod sut i gysylltu â'r person hwn os oes ganddynt bryder am eu gofal.

Roedd fwy neu lai pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn bod gweithwyr y TIMC fel arfer yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth, a'u bod yn gwrando'n ofalus arnynt.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym fod y gwasanaeth a ddarperir gan y TIMC yn diwallu eu hanghenion yn llwyr neu ei fod yn diwallu'r rhan fwyaf o'u hanghenion.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael eu hatgyfeirio at y TIMC gan eu meddyg teulu. Roedd y cyfnod a gymerodd iddynt gael eu gweld gan y TIMC ar ôl yr atgyfeiriad yn amrywio o oddeutu wythnos i oddeutu 4 wythnos neu fwy. Nodwyd gennym fod rhai pobl wedi cael eu hailatgyfeirio i'r gwasanaeth gan eu meddyg teulu tra roeddent yn aros am apwyntiad i weld y TIMC oherwydd bod eu cyflwr wedi gwaethygu. O ganlyniad, bu'n rhaid i'r tîm drefnu i'r swyddogion ar ddyletswydd weld y defnyddwyr gwasanaeth hyn ar fyr rybudd, a oedd yn ei dro yn effeithio ar waith a gynlluniwyd.

Nodwyd gennym fod unigolion, ar y cyfan, yn cael eu hatgyfeirio gan feddygon teulu. Fodd bynnag, roedd atgyfeiriadau hefyd yn cael eu derbyn gan amrywiol ffynonellau megis gweithwyr ieched neu ofal cymdeithasol proffesiynol eraill neu'r heddlu.

Gwelsom fod y drefn ar gyfer cael gafael ar y gwasanaeth a'r broses atgyfeirio yn dda. Ymdriniwyd ag atgyfeiriadau yn briodol, gyda'r staff yn ymdrechu i atal unrhyw oedi wrth ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Ar adeg yr arolygiad, roedd 17 o ddefnyddwyr y gwasanaeth ar restr aros yn aros am gymorth neu ymyriad pellach. Roedd pob un o'r defnyddwyr gwasanaeth hyn wedi cael eu gweld a'u hasesu gan aelod o staff Nant y Glyn ac ystyriwyd bod ganddynt lefel ddibyniaeth isel.

Caiff pob atgyfeiriad i'r tîm eu sgrinio drwy'r broses Un Pwynt Mynediad (SPoA). Cynhelir cyfarfodydd amlddisgyblaethol, gyda'r nod o adolygu atgyfeiriadau, bob bore ac mae aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol yn dod iddynt. Gwnaethom arsylwi ar un o'r cyfarfodydd hyn yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod gwybodaeth yn cael ei rhannu ac yr ymatebir iddi mewn modd ystyrlon, ac amserol gan amlaf. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd y staff seicoleg yn gallu dod i'r cyfarfodydd amlddisgyblaethol yn aml.

Y swyddog ar ddyletswydd, y mae dau ohonynt ar ddyletswydd bob dydd fel arfer, sy'n ymdrin ag atgyfeiriadau brys. Fel arfer, roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gweld gan y swyddog ar ddyletswydd ar yr un diwrnod. Ar ôl gwneud ymholiadau perthnasol, os barnwyd nad oedd cymaint o frys yn gysylltiedig â'r atgyfeiriad ag y credwyd yn wreiddiol, yna byddai defnyddiwr y gwasanaeth yn cael cynnig apwyntiad, o fewn 28 diwrnod gyda'r tîm gofal ieched meddwl sylfaenol fel sy'n ofynnol o dan y Mesur Iechyd Meddwl.

Caiff atgyfeiriadau y mae angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar eu cyfer, eu trosglwyddo er mwyn i un o'r Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) weithredu arnynt.

Lle y bo'n briodol, ac os na fydd defnyddwyr y gwasanaeth yn bodloni'r trothwy ar gyfer gofal iechyd eilaidd, cânt eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill sydd mewn gwell sefyllfa i ddiwallu eu hanghenion. Roedd natur atgyfeiriadau neu gyfeiriadau dilynol yn dibynnu ar gyflwr ac anghenion yr unigolyn ar y pryd. Ni fanteisiwyd yn ddigonol ar gyfleoedd i gyfeirio at wasanaeth Un Pwynt Mynediad a thimau Oedolion Agored i Niwed yr awdurdod lleol, a gwelsom nad oedd y defnyddwyr gwasanaeth hyn yn cael adolygiad dilynol ffurfiol er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn gwasanaethau.

Lle y bo'n briodol, cynigiwyd asesiadau gofalwyr i bobl â chyfrifoldebau gofalu yn unol â gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a'u cyfeirio at Hafal¹, i gael cymorth a chynghor ychwanegol.

Dywedodd y staff a'r rheolwyr wrthym fod oedi o oddeutu dwy flynedd nes y byddai defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wasanaethau seicoleg a seicotherapi, ar ôl cael asesiad yn nodi bod eu hangen arnynt. Ar y gorau, byddai'r oedi hwn yn llesteirio gwellhad defnyddwyr y gwasanaeth a gallai arwain at ddirywiad arall yn eu cyflwr. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd cymorth seicoleg a seicotherapi ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros a sut y gellid rhoi cymorth gweithredol i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod aros. Mae'n peri pryder bod yr oedi wrth gael gafael ar gymorth seicoleg yn faes i'w wella y tynnwyd sylw ato yn ystod arolygiad yn 2017 o TIMC arall a reolir gan y bwrdd iechyd.

Dywedodd y staff wrthym fod y broses o ddyrannu cydgysylltwyr gofal yn effeithiol. Ymdrech tîm ydoedd a oedd yn nodi'r person mwyaf priodol i weithio gyda defnyddiwr gwasanaeth penodol.

Roedd gan staff yr awdurdod lleol fynediad i system rheoli achosion electronig y gwasanaethau cymdeithasol. Nid oedd gan staff y bwrdd iechyd fynediad uniongyrchol i'r system hon. Roedd diffyg system rheoli achosion electronig integredig yn llesteirio mynediad amlddisgyblaethol i gofnodion. Fodd bynnag, roedd ystyriaeth yn cael ei rhoi i ddatblygu system rheoli achosion electronig ar y cyd.

¹Mae Hafal yn sefydliad elusennol a reolir gan y bobl y mae'n eu cefnogi: unigolion y mae salwch meddwl difrifol wedi effeithio ar eu bywydau.

Dywedodd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod yn gwybod sut i gysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r TIMC, a dywedodd y defnyddwyr gwasanaeth hynny a oedd wedi cysylltu â'r gwasanaeth yn ystod y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

Dywedodd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur hefyd eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'r TIMC os byddent mewn argyfwng. Fodd bynnag, dywedodd tri defnyddiwr gwasanaeth a oedd wedi cysylltu â'r Tîm mewn argyfwng yn ystod y 12 mis diwethaf, na chawsant yr help roedd ei angen arnyn nhw.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod staff Seicoleg yn gallu dod i'r cyfarfodydd amlddisgyblaethol.

Dylid trefnu adolygiadau dilynol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a gaiff eu cyfeirio at sefydliadau eraill am gymorth er mwyn sicrhau eu bod yn cael y cymorth hwnnw.

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd cymorth seicoleg a seicotherapi ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros a sut y gellid rhoi cymorth gweithredol i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod aros.

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i ystyried datblygu system rheoli achosion electronig ar y cyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro atgyfeiriadau gan ddefnyddwyr y gwasanaeth sydd mewn argyfwng er mwyn sicrhau eu bod yn cael ymateb amserol ac ymyriad.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Roedd asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cynnal mewn ffordd amlddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnwys wrth ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth ac roedd pobl berthnasol megis aelodau o'r teulu neu ofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys lle y bo'n briodol.

Roedd gan y gwasanaeth system ar waith i alluogi cleifion i godi pryderon/gwneud cwynion ac roedd y gwasanaeth yn gallu dangos bod adborth gan gleifion yn cael ei ystyried er mwyn gwella gwasanaethau.

Roedd y prosesau rheoli meddyginiaethau yn dda ar y cyfan.

Roedd polisi diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed ar waith. Hefyd, roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y pwnc hwn.

Roedd asesiadau risg cyffredinol ac asesiadau risg amgylcheddol mwy penodol yn cael eu cynnal ac roedd unrhyw feysydd y nodwyd bod angen sylw arnynt yn cael eu hystyried. Fodd bynnag, nid oedd asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu yn cael eu cynnal.

Roedd y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn foddhaol ar y cyfan.

Roedd y trefniadau ar gyfer cadw cofnodion yn dda ar y cyfan ac yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, nodwyd rhai meysydd i'w gwella.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd asesiadau risg cyffredinol a mwy penodol yn cael eu cynnal ac roedd unrhyw feysydd y nodwyd bod angen sylw arnynt yn cael eu hystyried. Fodd bynnag, nid oedd asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu yn cael eu cynnal.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid cynnal asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu a sicrhau bod mesurau ar waith i gael gwared ar unrhyw risgiau a nodir.

Rheoli Meddyginiaethau

Roedd y prosesau rheoli meddyginiaethau yn dda ar y cyfan.

Gwelsom fod ystafell y clinig yn lân ac yn daclus a bod pob cwpwrdd dan glo. Roedd cyflenwadau da yn cael eu cynnal.

Fodd bynnag, nid oedd sinc yn ystafell y clinig ac roedd yn rhaid i'r staff olchi eu dwylo yn y sinc yn y toiled gyferbyn â'r clinig.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid darparu basn golchi dwylo yn ystafell y clinig er mwyn lleihau'r risg o groesheintio.

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

Roedd pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur fwy neu lai o'r farn eu bod yn cael eu cynnwys yn sylweddol, neu rywfaint, wrth ddatblygu eu cynllun gofal. Dim ond un defnyddiwr gwasanaeth a gwblhaodd holiadur a ddywedodd na oedd wedi cael copi o'r cynllun gofal.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi bod mewn cysylltiad â'r TIMC am fwy na blwyddyn eu bod wedi cael cyfarfod neu adolygiad ffurfiol gyda'u cydgysylltydd gofal i drafod llwyddiant eu gofal, a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn ddigonol yn ystod y cyfarfodydd hyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur hefyd o'r farn eu bod wedi cael y cyfle i herio unrhyw agwedd ar eu cynllun gofal a thriniaeth nad oeddent yn cytuno â hi yn ystod eu cyfarfod neu eu hadolygiad ffurfiol.

Roedd yn amlwg o'r ddogfennaeth gofal a adolygwyd, ac o drafodaethau gyda defnyddwyr y gwasanaeth, mai eu safbwyntiau a'u dymuniadau oedd prif ffocws

y gwaith a wnaed gan y TIMC. Fodd bynnag, gwnaethom awgrymu y dylid cadw tystiolaeth well o gynnwys defnyddwyr y gwasanaeth drwy nodi dyfyniadau uniongyrchol gan ddefnyddwyr y gwasanaeth am benderfyniadau a wnaed a'u dymuniadau.

Roedd rhai o'r ffeiliau gofal a welsom yn anodd eu darllen ac yn swmpus. Gwnaethom awgrymu y dylai dogfennau statudol sydd wedi dyddio a gwaith papur cysylltiedig arall gael eu tynnu o'r ffeiliau, eu harchifo, a rhoi taflen grynoded ym mlaen y ffeiliau yn lle hynny, er mwyn helpu i gadw cofnod o Orchymynion Triniaeth Gymunedol (CTO)² hanesyddol ac ati. Gwnaethom awgrymu hefyd y dylai dogfennau allweddol fel cynlluniau gofal a'r atgyfeiriadau mwyaf diweddar fod ar gael ym mlaen y ffeil er hwylustod.

Daethom o hyd i ddogfennau dau ddefnyddiwr gwasanaeth arall yn ffeil un defnyddiwr gwasanaeth.

Roedd ansawdd y nodiadau a'r cofnodion a ddogfennwyd yn amrywio rhwng y ffeiliau. Roedd rhai ffeiliau'n cynnwys gwybodaeth fanylach am wasanaethau ac roedd eraill nad oeddent yn rhoi gwybodaeth gynhwysfawr nac eglurder am y rheswm dros atgyfeiriad a'r canlyniadau a ddymunwyd gan ddefnyddiwr y gwasanaeth. Nid oedd dyddiad ar rai o'r cofnodion ac nid oeddent mewn trefn gronolegol. Nid oedd anghenion iaith a chyfathrebu bob amser wedi'u nodi ac nid oedd tystiolaeth o anghenion nas diwallwyd wedi'u cofnodi ar bob ffeil. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o asesiadau capasiti ar rai ffeiliau. Nid oedd manylion y berthynas agosaf / gofalwr wedi'u nodi'n llawn ar rai ffeiliau.

Nododd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur mai eu hanghenion llety a chyflogaeth a oedd fwyaf tebygol o gael eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC. Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth mai eu hanghenion addysg oedd lleiaf tebygol o gael eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC.

²Mae Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO) yn orchymyn cyfreithiol a wneir gan Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl neu gan Ynad. Mae'n nodi'r telerau sy'n llywodraethu'r ffordd y mae'n rhaid i berson dderbyn meddyginiaeth a therapi, cwnsela, rheolaeth, adsefydlu a gwasanaethau eraill tra bydd yn byw yn y gymuned.

Lle y bo'n berthnasol, dywedodd ychydig dros hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oedd y TIMC wedi trafod yr opsiwn o dderbyn taliadau uniongyrchol er mwyn helpu i dalu am eu gofal a diwallu eu hanghenion.

Dywedodd rhai o'r staff wrthym er bod rhywfaint o ddarpariaeth ar waith eisoes, y gellid gwella rheolaeth a goruchwyliaeth y tîm o anghenion gofal corfforol defnyddwyr y gwasanaeth. Mae hyn yn rhywbeth y dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ei ystyried ymhellach.

Rhaid i'r tîm rheoli barhau i archwilio nodiadau a chofnodion er mwyn sicrhau eu bod yn gyflawn ac yn gyson.

Gellid rhoi tystiolaeth well o gynnwys defnyddwyr y gwasanaeth drwy nodi dyfyniadau uniongyrchol gan ddefnyddwyr y gwasanaeth am benderfyniadau a wnaed a'r canlyniadau y maent yn dymuno'u cyflawni.

Rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod dogfennau'n cael eu storio ar ffeiliau'r defnyddwyr gwasanaeth cywir.

Rhaid rhoi mesurau ar waith i gefnogi mynediad defnyddwyr gwasanaeth at addysg a chyflogaeth.

Rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod yr opsiwn o dderbyn taliadau uniongyrchol er mwyn helpu i ddiwallu eu hanghenion gofal a chymorth yn cael ei drafod gyda defnyddwyr y gwasanaeth.

Dylid ystyried datblygu rheolaeth a goruchwyliaeth y tîm o anghenion gofal corfforol defnyddwyr y gwasanaeth ymhellach.

Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Yn dilyn ein hadolygiad o ffeiliau achos a'n trafodaethau gyda'r staff, nodwyd gennym fod y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn foddhaol ar y cyfan. Mae hyn am fod y broses wedi'i harwain yn bennaf gan ddefnyddwyr y gwasanaeth ac yn cael ei rheoli'n unol â gofynion defnyddwyr y gwasanaeth.

Diogelu

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu oedolion a phlant ac yn gallu disgrifio'r prosesau ar gyfer rhoi gwybod am achosion.

Roedd y wybodaeth hyfforddi a ddarparwyd yn cadarnhau bod y staff wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant.

Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau statudol pedwar defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn destun Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTO) sy'n cael gofal gan TIMC Nant y Glyn. Gwelsom fod y gwaith cadw cofnodion yn dda ac yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd tystiolaeth yn y ddogfennaeth fod opsiynau triniaeth eraill wedi'u hystyried ac yr ymgynghorwyd yn briodol â defnyddiwr y gwasanaeth, ei ofalwr (lle y bo'n briodol) a gweithwyr proffesiynol eraill. Fel y soniwyd eisoes, nid oedd manylion y berthynas agosaf / gofalwr wedi'u nodi'n llawn ar rai ffeiliau. Roedd dogfennaeth glir yn ymwneud ag adolygiadau CTO a chofnodwyd yr amgylchiadau'n glir pan oedd y CTO wedi'i ddiddymu neu ei ddirwyn i ben. Roedd yr iaith a ddefnyddiwyd yn y ddogfennaeth yn briodol, yn canolbwyntio ar y person ac yn dangos parch.

Mewn perthynmas â'r CTO, gwelsom fod asesiadau risg cynhwysfawr ar waith gan adlewyrchu risgiau hysbys a oedd yn gysylltiedig â defnyddwyr y gwasanaeth, a risgiau a ragfynegwyd.

Gwnaethom siarad â Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl a ddywedodd wrthym nad oedd systemau ffurfiol ar waith ar gyfer dosbarthu dogfennaeth i'r tîm yn Nant y Glyn yn effeithiol.

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

Gwnaethom adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth 11 o ddefnyddwyr y gwasanaeth i gyd.

Gwelsom fod cysondeb yn yr adnoddau a ddefnyddiwyd i asesu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth, a bod y broses hon yn ymdrin â'r dimensiynau bywyd fel y'u nodir yn y Mesur Iechyd Meddwl a'r meysydd a nodir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru).

Roedd asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cynnal mewn ffordd amlddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnwys wrth ddatblygu'r cynlluniau gofal

a thriniaeth ac roedd pobl berthnasol megis aelodau o'r teulu neu ofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys lle y bo'n briodol. Mewn rhai achosion, yn ôl yr angen, roedd anghenion estynedig defnyddwyr y gwasnaeth a gofalwr wedi'u nodi'n glir, er enghraifft anghenion tai neu lety, cymorth ariannol, anghenion dysgu. Fodd bynnag, fel y nodwyd eisoes, nid oedd manylion y berthynas agosaf / gofalwr wedi'u nodi'n llawn ar rai ffeiliau.

Ar y cyfan, roedd y gwaith a wnaed i asesu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth yn gymesur ac yn briodol. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd un defnyddiwr gwasanaeth wedi cael ei ail-asesu pan gafodd ei ofal ei drosglwyddo i'r TIMC.

Roedd cynlluniau gofal wedi'u strwythuro'n dda ar y cyfan ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn adlewyrchu anghenion iechyd a llesiant emosiynol, seicolegol a chyffredinol defnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd y cynlluniau gofal yn dueddol o fod yn seiliedig ar broblemau yn hytrach na chryfderau.

Roedd cofnodion yn y ffeiliau achos yn gyfredol ac roedd pob aelod o'r tîm yn dogfennu ei gyfranogiad/ymyriadau mewn un ffeil. Fodd bynnag, nid oedd nodiadau cynnydd bob amser yn cysylltu â'r elfennau unigol o anghenion a nodwyd yn y cynlluniau gofal.

Gwelsom fod y broses o nodi, asesu a rheoli risgiau yn ddigonol, gyda rhai ffeiliau'n cynnwys cofnodion o ansawdd gwell nag eraill. Gwelsom fod asesiadau risg yn llwyo'r ymyriadau a nodwyd yng nghynllun gofal defnyddiwr y gwasanaeth i raddau helaeth.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid rhoi mesurau ar waith er mwyn sicrhau y caiff pob defnyddiwr gwasanaeth ei ailasesu'n pan gaiff ei ofal ei drosglwyddo i'r TIMC.

Dylai cynlluniau gofal gael eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn rhoi sylw i gryfderau defnyddwyr y gwasanaeth, yn ogystal â'u hanghenion.

Rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod y nodiadau cynnydd yn adlewyrchu elfennau unigol o anghenion a nodwyd yn y cynlluniau gofal a'r canlyniadau i'w cyflawni.

Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant

Roedd yn amlwg o'r ddogfennaeth gofal a welwyd, ac o drafodaethau gyda defnyddwyr y gwasanaeth, mai eu safbwyntiau a'u dymuniadau oedd prif ffocws y gwaith a wnaed gan y TIMC. Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu

bod yn teimlo eu bod yn rhan o'r broses o gynllunio'r gwasanaethau cymorth, eu bod yn cael eu cynnwys yn y broses honno ac yn cael lleisio barn. Gwelsom enghreifftiau lle roedd rhai o ddefnyddwyr y gwasanaeth wedi cymryd rhan mewn trafodaethau am 'yr hyn sy'n bwysig'³. Fodd bynnag, roedd y defnydd o drafodaethau am 'yr hyn sy'n bwysig' yn anghyson. Fel y soniwyd eisoes, roedd ansawdd y nodiadau a'r cofnodion a ddogfennwyd yn amrywio rhwng y ffeiliau, gyda rhai ffeiliau'n cynnwys gwybodaeth fanylach am ddefnyddwyr y gwasanaeth ac eraill nad oeddent mor gynhwysfawr.

³Trafodaeth strwythuredig rhwng gweithwyr proffesiynol a defnyddwyr y gwasanaeth i bennu'r hyn sydd fwyaf pwysig iddynt a sut y maent yn dymuno derbyn gofal.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Gwelsom dystiolaeth o reolaeth ac arweinyddiaeth dda, gyda'r staff yn gwneud sylwadau cyffredinol gadarnhaol am y cymorth y maent yn ei gael gan eu rheolwyr llinell.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael eu trin yn deg yn y gwaith ar y cyfan a bod diwylliant agored a chefnogol. Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn ymwybodol o'r uwch strwythur rheoli yn y sefydliad a bod cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol ar y cyfan a'i fod wedi gwella'n ddiweddar.

Gwelsom fod cysylltiadau a chyfathrebu yn gwella rhwng rheolwyr y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, a bod y ddau awdurdod yn meddu ar ddealltwriaeth gyffredinol dda o'r gwasanaeth.

Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu

Roedd y tîm yn cael ei reoli gan reolwr sirol yr oedd ei swydd barhaol o fewn y bwrdd iechyd. Gwelsom fod cyfathrebu mewnol da a threfniadau goruchwyllo a llywodraethu ar y cyd a oedd yn gwella gan uwch dimau rheoli'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd.

Roedd model gwasanaeth cymunedol wrthi'n cael ei ddatblygu gyda chynlluniau gwella sirol a datblygu tîm ar waith, gan amlinellu camau gweithredu ac amcanion.

Roedd adroddiadau perfformiad wythnosol yn cael eu cyflwyno i'r awdurdod lleol ac uwch reolwyr y bwrdd iechyd.

Roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn wythnosol. Cadwyd cofnodion o'r cyfarfodydd hyn a rhannwyd copïau ohonynt ag aelodau'r tîm. Roedd yr uwch dîm rheoli hefyd yn cyfarfod yn rheolaidd ac yn sicrhau eu bod ar gael i aelodau'r tîm drwy ymweld â'r swyddfa.

Gwnaethom siarad â'r staff a oedd ar gael, yr oedd y mwyafrif ohonynt yn gadarnhaol ynghylch gweithio yn y tîm. Gwnaethant ganmol eu cydweithwyr a rheolwyr y tîm, gan nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda. Dywedodd ambell aelod o'r staff y byddent yn elwa ar gael eu cynnwys yn fwy yn y broses o wneud penderfyniadau ac y byddai modd gwella rhai agweddau ar gyfathrebu mewnol â'r staff a thechnoleg gwybodaeth.

Roedd gweithdrefn gwyno ffurfiol ar waith a oedd yn cydymffurfio â Gweithio i Wella⁴ a phroses gwyno ffurfiol yr awdurdod lleol. Roedd gwybodaeth am sut i wneud cwyn wedi'i harddangos yn ardal y dderbynfa/yr ardal aros.

Dywedodd staff wrthym fod pwyslais yn cael ei roi ar ymdrin â ffynhonnell unrhyw gwynion er mwyn datrys materion mor gyflym â phosibl yn ogystal ag osgoi unrhyw drallod pellach i'r achwynydd ac unrhyw angen i uwchgyfeirio'r gŵyn. Cafodd pob cwyn ei dwyn at sylw'r rheolwr busnes a fyddai'n delio â hi yn unol â pholisi'r practis. Er bod dwy broses gwyno ar wahân ar waith, roedd rhywfaint o dystiolaeth o archwilio i gwynion ac adroddi arnynt ar y cyd. Dywedodd staff y bwrdd iechyd wrthym hefyd fod digwyddiadau anghyffredin difrifol a phryderon yn cael eu cofnodi ar system Datix ac yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd wythnosol, a bod unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu lledaenu i'r tîm drwy grŵp ansawdd, diogelwch a phrofiad y bwrdd iechyd.

Cadarnhawyd gennym fod proses recriwtio staff ffurfiol ar waith a gwelwyd tystioaleth bod archwiliadau cefndirol yn cael eu cynnal. Roedd y broses o gyfweld â staff yn seiliedig ar gymhwysedd, ac roedd cofnod o'r cyfweiliad yn cael ei gadw ar ffeiliau'r staff. Roedd contractau ffurfiol a disgrifiadau swyddi yn cael eu rhoi i'r staff gan y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol perthnasol. Roedd staff newydd eu penodi yn dilyn proses sefydlu ffurfiol ac yn cael eu cefnogi gan gydweithwyr mwy profiadol a'u rheolwr llinell.

Gwnaethom adolygu sampl o chwe ffeil goruchwyllo staff (tri a gyflogwyd gan y bwrdd iechyd a thri a gyflogwyd gan yr awdurdod lleol). Gwelsom fod cymorth i staff a phroses oruchwyllo staff ffurfiol ar waith gyda chyfarfodydd un i un

⁴ Mae Gweithio i Wella yn broses o ymdrin â Chwynion, Honiadau a Digwyddiadau a elwir gyda'i gilydd yn "Bryderon". Mae hwn yn newid diwylliannol sylweddol i'r GIG yng Nghymru o ran y ffordd y mae'n ymdrin â phethau sy'n mynd o chwith, gan gyflwyno un dull cyson o raddio pryderon ac ymchwilio iddynt, yn ogystal â bod yn fwy agored a chynnwys y person sy'n codi'r pryder.

rheolaidd yn cael eu cynnal rhwng y staff a'u rheolwyr llinell. Yn ogystal â'r cyfarfodydd un i un, dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael cymorth anffurfiol o ddydd i ddydd gan eu rheolwyr llinell, y dywedwyd eu bod yn hawdd iawn mynd atynt.

Roedd arfarniadau blynyddol ffurfiol yn cael eu cynnal, wedi'u rheoli o dan systemau perthnasol y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol. Nid oedd goruchwyliaeth ffurfiol yn digwydd mor aml ar gyfer y rheolwyr tîm eu hunain, ond gwanethant bwysleisio bod cyngor a chyfarwyddyd bob amser ar gael iddynt gan reolwyr y gwasanaeth er nad oedent yn eu gweld yn aml.

Ar adeg ein harolygiadau, roedd swyddi gwag yn y tîm ac roeddent yn dibynnu'n drwm ar seiciatryddion locwm. Serch hyn, dywedodd y staff wrthym eu bod yn ymdrechu i sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael gwasanaeth ymatebol ac effeithiol drwy rannu'r llwyth gwaith ychwanegol rhyngddynt. At hyn, roedd pob ymdrech yn cael ei wneud i sicrhau gwasanaethau'r un seiciatryddion er mwyn cynnal lefel o ofal parhaus. Roedd model arfaethedig newydd wedi'i lunio i ailddosbarthu'r meddygon ymgynghorol sy'n gweithio yn Sir Conwy, gydag un meddyg ymgynghorol gofal sylfaenol yn gwasanaethu Conwy gyfan wedi'i gefnogi gan dri meddyg ymgynghorol gofal eilaidd yn gwasanaethu canol, gorllewin a dwyrain y sir. Roedd effeithiolrwydd y model newydd hwn yn cael ei werthuso ar adeg yr arolygiad. Yn y cyfamser, dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau â'u hymdrechion i recriwtio staff parhaol i'r swyddi gwag, gan roi pwyslais arbennig ar recriwtio seiciatryddion.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gallu cael gafael ar hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall a oedd yn benodol i'r gwasanaeth a gwelsom gofnod hyfforddi a oedd yn cadarnhau hyn.

Roedd y staff yn gadarnhaol am yr amrywiaeth o wasanaethau y gall defnyddwyr y gwasanaeth fanteisio arnynt. Mae'r rhain yn cynnwys rhywfaint o ddarpariaeth gan y trydydd sector.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau â'u hymdrechion i recriwtio staff parhaol i'r swyddi gwag, gan roi pwyslais arbennig ar recriwtio seiciatryddion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau pellach i gyfathrebu â'r staff a'u cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau.

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgysfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud 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 pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- 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 a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'r arolygiad hwn dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

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

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol

Rhoddir rhybudd i dimau iechyd meddwl cymunedol pan fyddwn yn bwriadu cynnal arolygiad. Mae'r gwasanaeth yn cael rhybudd o hyd at 12 wythnos am yr arolygiad.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a strategol.

Rydym yn ystyried sut mae Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#), ac yn cydymffurfio â [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#), [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#) a [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#). Rydym yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn timau iechyd meddwl cymunedol.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [iechyd meddwl](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu 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 cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon roedd angen ymdrin â nhw ar unwaith yn ystod yr arolygiad.			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Nant y Glyn

Ward/uned(au): Insert name

Dyddiad arolygu: 6 a 7 Tachwedd 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion ynglŷn â sicrwydd roedd angen mynd i'r afael â nhw ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Nant y Glyn

Ward/uned(au): Insert name

Dyddiad arolygu: 6 a 7 Tachwedd 2018

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 pa gamau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd.

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
Rhaid i'r staff sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth yn cael eu cynnig a bod hyn yn cael ei gofnodi yn y ffeiliau gofal.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd Cod Ymarfer 10 SSWBA	Dylid gwahodd gwasanaethau eirioli i gyfarfod Busnes TIMC Conwy ar 18 Mawrth 2019 i dynnu sylw at ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth ac addysg. Caiff cydymffurfiaeth ei monitro wedi hynny yn ystod sesiynau goruchwyllo misol. Yn ogystal, caiff www.dewis.wales ei hyrwyddo	Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (Iechyd) Rheolwyr y Tîm Rheolwyr	31/03/19 30/09/19

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		fel ffynhonnell ar-lein o wybodaeth a cyngor lle gall pobl gael gwybod am wasanaethau eirioli eraill yn y gymuned. Caiff tystiolaeth bellach am wybodaeth, cyngor a chymorth i gael gafael ar wasanaethau eirioli ei monitro drwy Adolygiadau Sicrhau Ansawdd Gofal Cymdeithjasol yn 2019/2020.		Systemau Ansawdd (Awdurdod Lleol)	
Rhaid i'r bwrdd i gyflwyno cynllun gweithredu i AGIC yn nodi manylion y gwaith adnewyddu i'w gyflawni ar du allan a thu mewn yr adeilad.	4.1 Gofal Gydag Urddas	Mae'r achos busnes wedi'i gymeradwyo gan y Bwrdd lechyd ac mae'n mynd rhagddo er mwyn gwella'r amgylchedd yn Nant y Glyn. Mae'r llety a gynigir gan yr Awdurdod Lleol yng Nghoed Pella yn cael ei ddatblygu gan Grŵp Gorchwyl a Gorffen.	Arweinydd y Bwrdd lechyd	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (lechyd).	31/08/19
Rhaid i'r bwrdd lechyd gynnal		Archwilio'r holl ddodrefn yn yr	Arweinydd y	Rheolwr Sirol a	30/04/19

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
archwiliad o'r dodrefn yn Nant y Glyn ac atgyweirio'r holl eitemau sydd wedi torri neu eu difrodi, neu gael rhai newydd yn eu lle.		ardaloedd i gleifion a defnyddio arian elusennol i gael rhai newydd yn eu lle.	Bwrdd lechyd	Rheolwr Cymorth Busnes (lechyd)	
Dylid adolygu'r defnydd o'r hen gegin therapi galwedigaethol fel ystafell gyfweld, a gwneud trefniadau mwy priodol.		Mae adnewyddu'r ystafell hon wedi'i gynnwys yn achos buses yr ystad. Yn y cyfamser, ni chaiff yr ystafell hon ei defnyddio ar gyfer cyswllt â chleifion fel mater o drefn.	Arweinydd y Bwrdd lechyd	Rheolwr Sirol (lechyd)	Cwblhawyd
Dylid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod staff Seicoleg yn gallu dod i'r cyfarfodydd amlddisgyblaethol.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol	Mae'r broses recriwtio wedi dechrau 1 x cyfwerth ag amser llawn (CALI) ar gyfer Seicoleg; 1x 8a 1CALI, 1 x 0.5 Band 7, 1 x 1CALI Band 4. Y nod yw mynychu cyfarfodydd wythnosol y tîm amlddisgyblaethol a'r cyfarfodydd Un Pwynt Mynediad.	Arweinydd y Bwrdd lechyd	Rheolwr Sirol ac Arweinydd Seicoleg (lechyd).	30/06/19

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dylid trefnu adolygiadau dilynol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a gaiff eu cyfeirio i sefydliadau eraill am gymorth er mwyn sicrhau eu bod yn cael y cymorth hwnnw.	5.1 Mynediad amserol Cod Ymarfer 2 amserol a chymesur	Mae siart lif yn cael ei datblygu er mwyn sicrhau yr eir i'r afael â hyn.	Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (Iechyd)	22/03/19
		Mae cyfeirio at sefydliadau eraill yn thema yng ngwaith gwasanaethau Un Pwynt Mynediad awdurdodau lleol ac yn destun Adolygiadau Sicrhau Ansawdd rheolaidd. Cynhelir adolygiad o ffeiliau achos TIMC gan reolwyr tîm yr Awdurdod Lleol er mwyn rhoi tystiolaeth o gyfeirio a chymorth dilynol i ddefnyddwyr y gwasanaeth.		Rheolwyr y Tîm Rheolwyr Systemau Ansawdd (Awdurdod Lleol).	30/9/19
Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd cymorth seicoleg a seicotherapi ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros a sut y gellid rhoi cymorth gweithredol i		Mae'r Is-adran wedi comisiynu adolygiad o ddarpariaeth Seicoleg ar bob lefel.	Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Cyfarwyddwyr Is-adrannol (Iechyd).	30/09/19

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod aros.		Yn lleol, adolygwyd arferion cydweithio er mwyn gwella cyfathrebu ac integreiddio a fydd yn lleihau amseroedd aros. Bydd recriwtio i'r gwasanaeth seicoleg yn cael effaith ar amseroedd aros ac yn gwella'r cymorth yn ystod y cyfnod aros.		Rheolwr Sirol ac Arweinydd Seicoleg (lechyd).	30/06/19
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro atgyfeiriadau gan ddefnyddwyr y gwasanaeth sydd mewn argyfwng er mwyn sicrhau eu bod yn cael ymateb amserol ac ymyriad.		Mae'r broses ar Ddyletswydd wedi'i symleiddio, gyda rolau a chyfrifoldebau clir. Caiff y galwadau argyfwng eu cofnodi'n electronig a'u monitro'n ddyddiol gan y 'sgrym' diogelwch.	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (lechyd)	25/02/19
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
Rhaid cynnal asesiadau risg ar	2.1 Rheoli risg	Cynhelir asesiadau risg ar	Arweinydd y	Rheolwr Sirol	28/02/19

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
gyfer pwyntiau clymu a sicrhau bod mesurau ar waith i gael gwared ar unrhyw risgiau a nodir.	a hybu iechyd a diogelwch	gyfer pob ardal i gleifion, a gweithredir arnynt yn briodol.	Bwrdd Iechyd	(Iechyd)	
Dylid darparu basn golchi dwylo yn ystafell y clinig er mwyn lleihau'r risg o groesheintio.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Bydd basn golchi dwylo wedi'i osod erbyn 31 Mawrth 2019.	Arweinydd y Bwrdd Iechyd	Rheolwr y Gwasanaeth (Iechyd).	31/03/19
Dylai'r bwrdd Iechyd a'r awdurdod lleol barhau i ystyried datblygu system rheoli achosion electronig ar y cyd.	3.4 Technoleg Llywodraethu Gwybodaeth a Chyfathrebu	Mae'r ddau sefydliad yn gweithio tuag at roi WCCIS ar waith. Fodd bynnag, mae'r ddau ar wahanol gamau o'r broses. Mae tîm prosiect Prifysgol Betsi Cadwaladr yn parhau i weithio gyda'r Tîm Cenedlaethol i sicrhau bod y newidiadau gofynnol yn cael eu cyflwyno o fewn y terfynau amser. Mae angen diwygio'r app ffôn symudol cyn y gellir ei dderbyn, gan fod yr app hwn yn hanfodol er mwyn	Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Cyfarwyddwyr Is-adrannol (Iechyd ac ALI).	31/12/19

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		defnyddio'r system mewn lleoliadau cymunedol. Erbyn hyn, mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy wedi llofnodi a chytuno ar eu hachos busnes ar gyfer WCCIS ac wedi dechrau ar eu cyfarfodydd cychwynnol. Ers 31.01.19, mae Conwy wedi cael cymeradwyaeth i lofnodi'r gorchymyn Adleoli.			
Rhaid i'r tîm rheoli barhau i archwilio nodiadau a chofnodion er mwyn sicrhau eu bod yn gyflawn ac yn gyson.	3.5 Cadw cofnodion Cod Ymarfer 3 SSWBA Asesiad Cod Ymarfer 2 a 3 SSWBA	Yn ystod sesiynau goruchwylio misol, caiff o leiaf ddwy ffeil eu harchwilio a chyflwynir y canlyniadau i'r Rheolwr Sirol ar gyfer sicrwydd a gweithredu yn ôl yr angen. Cynhelir adolygiadau sicrhau ansawdd rheolaidd ar y ffeiliau achos hefyd, i gynnwys y	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (lechyd) Rheolwyr y Tîm Rheolwyr Systemau Ansawdd	Wedi cychwyn, a bydd y broses yn parhau.

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		canlynol; themâu o Gynllun Gweithredu AGIC i'w cynllunio a'u rhoi ar waith yn 2019.		(Awdurdod Lleol).	
Gellid rhoi tystiolaeth well o gynnwys defnyddwyr y gwasanaeth drwy nodi dyfyniadau uniongyrchol gan ddefnyddwyr y gwasanaeth am benderfyniadau a wnaed a'r canlyniadau y maent yn dymuno'u cyflawni.		O 1 Ebrill 2019, bydd rhaglen dreigl o hyfforddiant mewnol yn cael ei rhoi ar waith a bydd cynllunio gofal y Cynllun Gofal a Thriniaeth yn sesiwn â blaenoriaeth. Rhoddir cyfle i bob Ymarferwr lechyd Meddwl ddod i'r hyfforddiant Collaborative Conversations: Outcome Focused Approach – a fydd yn dechrau ym mis Ebrill 2019 – Ionawr 2020.	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (lechyd) Rheolwr y Gwasanaeth (Awdurdod Lleol).	01/04/19 30/9/19
Rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod dogfennau'n cael eu		Ymdriniwyd â hyn ar unwaith a chaiff ei fonitro fel rhan o'r	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a	Rheolwr Sirol (lechyd)	Cwblhawyd

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
storio ar ffeiliau'r defnyddwyr gwasanaeth cywir.		broses barhaus o adolygu ac archwilio nodiadau achosion.	Gwasanaethau Cymdeithasol		
Rhaid rhoi mesurau ar waith i gefnogi mynediad defnyddwyr gwasanaeth at addysg a chyflogaeth.		O 1 Ebrill 2019, bydd rhaglen dreigl o hyfforddiant mewnol yn cael ei rhoi ar waith a bydd cynllunio gofal y Cynllun Gofal a Thriniaeth yn sesiwn â blaenoriaeth. Bydd y TIMC hefyd yn hyrwyddo'r Rhaglen Gwaith Amdani letsgetworking@conwy.gov.uk , gwasanaeth cymorth sydd ar gael i unigolion sy'n wynebu rhwystrau sylweddol i weithio.	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (lechyd)	31/08/19
Rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod yr opsiwn o dderbyn taliadau uniongyrchol i helpu i ddiwallu eu hanghenion gofal a chymorth yn cael ei drafod gyda defnyddwyr y gwasanaeth, a'i		O fis Chwefror 2019: bydd rhaglen hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o daliadau Uniongyrchol yn cael ei llunio a'i chynnig gan yr Awdurdod Lleol. Gall swyddogion Taliadau Uniongyrchol ddod i	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Arweinydd yr Awdurdod Lleol ar Daliadau Uniongyrchol.	31/08/19

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
gofnodi.		gyfarfodydd tîm a llunio adroddiadau rheolaidd ar faint o bobl sy'n manteisio ar gynigion gweithredol ar gyfer taliadau uniongyrchol. I'w fonitro a'i adolygu gyda'r TIMC yn 2019/2020.			
Dylid ystyried datblygu rheolaeth a goruchwyliaeth y tîm o anghenion gofal corfforol defnyddwyr y gwasanaeth ymhellach.		Mae rhaglen 'My physical health check' ar waith i bob claf mewn gofal eilaidd. Mae hyfforddiant ar ei chyfer wedi'i gynnwys yn y cynllun hyfforddi lleol.	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (lechyd)	31/08/19
Rhaid rhoi mesurau ar waith er mwyn sicrhau y caiff pob defnyddiwr gwasanaeth ei ailasesu'n pan gaiff ei ofal ei drosglwyddo i'r TIMC.	Monitro'r Mesur lechyd Meddwl Codau Ymarfer 2 a 3	Caiff pob trosglwyddiad i'r TIMC eu trafod fel rhan o gyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaethol neu gyfarfodydd Un Pwynt Mynediad er mwyn sicrhau bod gwybodaeth gywir a chyfredol yn dod i law.	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (lechyd)	11/02/19 Cwblhawyd

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Cynhelir asesiadau'n brydlon ac mewn modd priodol i bob claf. Caiff hyn ei fonitro yn ystod sesiynau goruchwyllo ac wrth archwilio ffeiliau. Cymerwyd ciplun nad oedd wedi amlygu unrhyw ddiffygion.			
Dylai cynlluniau gofal gael eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn rhoi sylw i gryfderau defnyddwyr y gwasanaeth, yn ogystal â'u hanghenion.		Caiff hyn ei roi ar waith yn yr hyfforddiant Cynllun Gofal a Thriniaeth sy'n seiliedig ar gryfderau. Adolygiadau sicrhau ansawdd rheolaidd ar y ffeiliau achos hefyd, i gynnwys y canlynol; themâu o Gynllun Gweithredu AGIC i'w cynllunio a'u rhoi ar	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (lechyd) Rheolwyr y Tîm Rheolwyr Systemau Ansawdd (Awdurdod Lleol)	31/08/19

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		waith yn 2019.			
Rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod y nodiadau cynnydd yn adlewyrchu elfennau unigol o anghnion a nodwyd yn y cynlluniau gofal a'r canlyniadau i'w cyflawni.		Wedi'u cefnogi gan hyfforddiant lleol ar gadw cofnodion a'u monitro drwy archwilio'r ffeiliau goruchwyllo.	Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol (Iechyd)	31/08/19
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau pellach i gyfathrebu â'r staff a'u cynnwys yn y broses o wnued penderfyniadau.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Mae mecanweithiau ar waith eisoes i staff fynd i gyfarfodydd misol Cynllun Gwella Conwy (CIP), cyfarfodydd busnes misol a chyfarfod wythnosol y tîm amlddisgyblaethol. Caiff cofnodion pob cyfarfod eu rhannu. Bydd y staff yn cael eu hannog i barhau i fynychu a chymryd rhan mewn cyfarfodydd.	Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol.	Proses barhaus

Angen gwelliant	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau â'u hymdrechion i recriwtio staff parhaol i'r swyddi gwag, gan roi pwyslais arbennig ar recriwtio seiciatryddion.	7.1 Y Gweithlu	Mae gan yr Awdurdod Lleol a'r Bwrdd lechyd bolisiau recriwtio ar waith. Bydd y Cyfarwyddwr Clinigol a'r Rheolwr Sirol yn sicrhau bod yr holl waith recriwtio yn dechrau cyn gynted ag y bydd ei angen. Caiff ei fonitro drwy gyfarfodydd wythnosol y rheolwyr a Chynllun Gwella Conwy.	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Sirol.	Proses barhaus

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Gaynor Kehoe

Swydd: Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Canolog)

Dyddiad: