

# **Cyddolygiad Cenedlaethol AGIC ac AGC o Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion: Ymweliad arolygu â (lle rhoddwyd rhybudd):**

Tîm Iechyd Meddwl Cymuned  
Cynon, Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Cwm Taf / Cyngor Bwrdeistref  
Sirol Rhondda Cynon Taf

Dyddiad yr arolygiad: 23 a 24 Awst 2017

Dyddiad cyhoeddi: 19 Chwefror 2018

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

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar wefannau AGIC ac AGC neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

**Arolygiaeth Gofal Cymru**  
**Swyddfa Genedlaethol**  
**Parc Busnes Rhyd-y-car**  
**Merthyr Tudful**  
**CF48 1UZ**

Neu drwy

**Ffôn: 0300 062 8163**

**E-bost: [hiw@llyw.cymru](mailto:hiw@llyw.cymru)**

**Ffacs: 0300 062 8387**

**Gwefan:**

**[www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

**Ffôn: 0300 7900 126**

**E-bost: [agc@llyw.cymru](mailto:agc@llyw.cymru)**

**Gwefan:**

**[www.arolygiaethgofal.cymru](http://www.arolygiaethgofal.cymru)**

**Gwefan yr arolygiaethau ar y cyd: [www.arolygucymru.com](http://www.arolygucymru.com)**

## Cynnwys

1.	Ynglŷn â'n hadolygiad .....	4
2.	Crynodeb o'n harolygiad .....	7
3.	Yr hyn a ganfuom.....	10
	Ansawdd profiad defnyddwyr gwasanaeth .....	10
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol .....	15
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	22
4.	Beth nesaf? .....	26
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	27
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith .....	28
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	31

# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r corff annibynnol sy'n arolygu ac yn rheoleiddio 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 gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu a gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn datblygu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, effeithlon a chyfrannol

## Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

**Darparu sicrwydd:**

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal.

**Hybu gwelliant:**

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da.

**Dylanwadu ar bolisi a safonau:**

Defnyddio'r hyn yr ydym yn ei ddarganfod 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 galon pob dim yr ydym yn ei wneud, ac yn anelu at fod, fel sefydliad

- Uniondeb: rydym yn onest a gellir ymddiried ynom
- Parch: rydym yn gwranddo ac yn gwerthfawrogi a chefnogi eraill
- Gofalgar: rydym yn dosturiol ac yn hawdd mynd atom
- Teg: rydym yn gyson, yn ddiduedd ac yn gynhwysol

## Ein blaenoriaethau strategol

Rydym wedi nodi pedair blaenoriaeth strategol i roi cyfeiriad a ffocws sefydliadol i ni dros y tair blynedd nesaf. Mae'r rhain fel a ganlyn:

- Cyflenwi gwasanaeth o ansawdd uchel yn barhaus
- Bod yn fedrus iawn, yn alluog ac yn ymatebol
- Bod yn llais arbenigol i ysgogi gwelliant a dylanwadu arno
- Gweithredu deddfwriaeth yn effeithiol

# 1. Ynglŷn â'n hadolygiad

Penderfynodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ymgymryd ag adolygiad thematig yn ymwneud ag iechyd meddwl yn y gymuned yn ystod 2017/18. Mae'r adolygiad yn bennaf mewn ymateb i'r materion a nodwyd mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol fel rhan o'r adolygiadau dynladdiad<sup>1</sup> a gynhaliwyd gan AGIC. Mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio ar wasanaethau iechyd meddwl cymunedol i oedolion (pobl rhwng 18 a 65 oed), gan edrych ar dimau iechyd meddwl cymuned, ac mae'n cynnwys ymweliadau arolygu ag un tîm iechyd meddwl cymuned yn ardal pob bwrdd iechyd.

Fel rhan o'r adolygiad cyffredinol ac yn ogystal â'r arolygiadau unigol o dimau iechyd meddwl cymuned, bydd AGIC ac AGC yn gwrandao ar farn defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr ledled Cymru mewn perthynas â'r gofal, cefnogaeth a thriniaeth iechyd meddwl maent wedi'u derbyn yn y gymuned. Cynhelir trafodaethau hefyd â chynrychiolwyr o sefydliadau iechyd meddwl rhanddeiliaid.

Bydd AGIC ac AGC hefyd yn cyfweld ag uwch-staff rheoli o bob bwrdd iechyd ac awdurdod lleol perthnasol. Bydd hyn yn helpu wrth werthuso'r graddau y mae trefniadau arweinyddiaeth a rheolaeth yn cefnogi cyflwyno gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol sy'n hyrwyddo canlyniadau cadarnhaol i ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr mewn modd effeithiol.

Canlyniad pob ymweliad arolygu fydd adroddiad unigol. Caiff adroddiad unigol Cymru gyfan ar y cyd ei lunio hefyd yng ngwanwyn 2018 a fydd yn nodi'r prif themâu ac argymhellion cenedlaethol a nodwyd yn ystod yr adolygiad.

## **Ymweliad arolygu â Thîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon**

Cwblhaodd AGIC ac AGC cydarolygiad â rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon, o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Chyngor Rhondda Cynon Taf, ar 23 a 24 Awst 2017.

---

<sup>1</sup> Gweler: <http://agic.org.uk/reports/special/homicide/?skip=1&lang=cy>

Arweiniwyd y tîm arolygu gan reolwr arolygu AGIC ac roedd yn cynnwys dau adolygydd cymheiriaid clinigol (yr oedd un ohonynt yn adolygydd Deddf Iechyd Meddwl enwebedig) a dau adolygydd AGC.

Yn ystod yr ymweliad arolygu, gwnaethom adolygu sampl o ffeiliau achos 11 o ddefnyddwyr gwasanaeth, gan gynnwys adolygiad o ddogfennau i gleifion sy'n derbyn gofal o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwnaethom hefyd gyfweld â staff a rheolwyr y tîm iechyd meddwl cymuned a siarad â nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth a/neu ofalwyr a theuluoedd a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth.

Gwnaeth AGIC ac AGC adolygu dogfennau polisi perthnasol cyn yr ymweliad arolygu ac, yn ystod yr ymweliad, gwnaethom archwilio sut roedd y gwasanaeth yn bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2015). Lle y bo'n briodol, gwnaeth AGIC ac AGC hefyd ystyried pa mor dda roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Iechyd Meddwl 1983, Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, Deddf Galluedd Meddyliol 2005, a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Darparwyd adborth cychwynnol i Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon ac i gynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ac awdurdod lleol Rhondda Cynon Taf ar ddiwedd yr ymweliad arolygu, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygu a gwelliant.

Roedd yr ymweliad arolygu hwn yn darparu ciplun o brofiad defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr/teuluoedd, ac o ansawdd y gofal a gyflwynir gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon. Amlinellir crynodeb o'n canfyddiadau yn yr adroddiad hwn.

## **Cefndir Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon**

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol o Ysbyty Cwm Cynon. Rheolir Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon ar y cyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ac awdurdod lleol Rhondda Cynon Taf.

Rheolir y tîm ar y cyd gan uwch-nyrs a gyflogir gan y bwrdd iechyd a'r pennaeth asesu, a gyflogir gan yr awdurdod lleol. Yn weithredol, rheolir y staff gwaith cymdeithasol gan reolwr gwaith cymdeithasol a rheolir y staff iechyd gan arweinydd tîm sy'n nyrs seiciatrig gymunedol.

Ar adeg yr adolygiad, roedd y tîm yn cynnwys y canlynol:

- Dau ymgynghorydd ac un seiciatrydd gradd staff
- Therapydd galwedigaethol

- Seicolegydd
- Ymarferydd fforensig rhan-amser sy'n gweithio ar draws gogledd Cwm Taf (Merthyr a Chynon)
- Rheolwr gwaith cymdeithasol
- Arweinydd tîm o nyrsys seiciatrig cymunedol
- Uwch-weithiwr cymdeithasol
- Pum gweithiwr cymdeithasol
- Chwe nyrs seiciatrig gymunedol (Band 6)
- Gweithiwr camddefnyddio sylweddau
- Gweithiwr gofal cymunedol (gofal cymdeithasol)
- Tri gweithiwr cymorth (iechyd)

Mae'r tîm yn derbyn cefnogaeth hefyd gan dîm byw'n annibynnol, a gynhelir gan yr awdurdod lleol, sy'n hyrwyddo adfer.

Cyfanswm beichiau achosion y tîm oedd oddeutu 286 ac mae'r tîm yn derbyn rhwng 40 ac 80 o atgyfeiriadau bob mis.

Mae'r tîm yn darparu amrywiaeth eang o wasanaethau/clinigau, sy'n cynnwys:

- Darpariaeth seicosis
- Clinigau depot, clozapine a lithiwm
- Gwasanaeth iechyd corfforol
- Clinig anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd
- Rhaglen ymwybyddiaeth ofalgar
- Therapi ymddygiad dialectig



## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, canfuom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, gwelsom beth dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015) a Safonau Ansawdd Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol (2015).<sup>2</sup>

Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â hwy'n gadarnhaol iawn am y gwasanaethau maent yn eu derbyn. Gwnaethant ddisgrifio hygyrchedd y bobl sy'n gweithio yn y tîm. Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys a'u parchu gan y dewisiadau a roddwyd iddynt a'u bod yn gwerthfawrogi'r cysondeb yn y gefnogaeth roeddent yn ei derbyn.

Yn gyffredinol, roedd systemau cyfathrebu mewnol da ar waith. Fodd bynnag, gallai'r modd y rhennir gwybodaeth gael ei wella drwy system rheoli cofnodion fwy integredig.

Roedd ymagwedd amlddisgyblaeth ar waith, sy'n canolbwyntio ar y unigolyn, o ran asesu, cynllunio gofal ac adolygu. Roedd dystiolaeth wedi'i chofnodi i ddangos bod defnyddwyr gwasanaeth yn rhan, i raddau amrywiol, o ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth. Roedd pobl perthnasol megis aelodau o'r teulu neu ofalwyr hefyd yn cymryd rhan lle y bo'n briodol.

Canfuom nifer anghymesur o uchel o ddefnyddwyr gwasanaeth a oedd yn cael eu cadw dan Adran 4<sup>3</sup> (derbyn i gael asesiad mewn argyfwng) y Ddeddf Iechyd

---

<sup>2</sup> Fe'u cynhwysir yn y cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol a gyflwynir dan Adran 145 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

<sup>3</sup> Mae Adran 4 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu ar gyfer cadw mewn argyfwng at ddibenion asesu am hyd at 72 awr.

Meddwl, ac roedd hyn yn gysylltiedig yn ôl pob golwg ag argaeledd cyfyngedig meddygon Adran 12.<sup>4</sup>

Yn gyffredinol, gwelsom fod rheolaeth ac arweinyddiaeth dda ac, ar y cyfan, rhoddodd y staff sylwadau cadarnhaol ar y gefnogaeth roeddent yn ei derbyn gan eu rheolwyr llinell.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Ymagwedd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n cynnwys defnyddwyr gwasanaeth wrth gynllunio a chyflwyno gofal
- Staff sy'n ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth da
- Gwaith tîm da
- Mynediad da i wasanaethau cymdeithasol, cyflogaeth ac addysg

Gwnaethom argymhell y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cysondeb y dogfennau gofal
- Sicrhau y cynhelir sgysiau 'Yr hyn sy'n bwysig'<sup>5</sup> a bod y rhain yn cael eu cofnodi mewn ffeiliau achos
- Sicrhau y rhennir cynlluniau gofal a thriniaeth â defnyddwyr gwasanaeth mewn ffordd gyson ac amserol
- Sicrhau y ceir adborth ar ansawdd y gwasanaeth gan ddefnyddwyr gwasanaeth, gofaluwr a theuluoedd yn fwy rheolaidd a systematig
- Sicrhau bod baich gwaith staff meddygol yn caniatáu digon o amser a chapasiti iddynt berfformio rôl y cydlynnydd gofal yn llawn

---

<sup>4</sup> Meddyg cymwys sydd wedi cael ei gydnabod dan Adran 12(2) Deddf Iechyd Meddwl 1983 y DU (a ddiwygiwyd yn 1995 a 2007) sydd ag arbenigedd penodol mewn anhwylderau iechyd meddwl ac sydd wedi derbyn hyfforddiant o ran defnyddio'r Ddeddf.

<sup>5</sup> Sgwrs strwythuredig rhwng gweithwyr proffesiynol a defnyddwyr gwasanaeth i benderfynu'r hyn maent yn ei werthfawrogi fwyaf a sut maent yn dymuno derbyn gofal.

- Datblygu system TG a rheoli cofnodion fwy integredig
- Sicrhau bod y polisi datgysylltu wedi'i alinio â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl

### 3. Yr hyn a ganfuom

#### Ansawdd profiad defnyddwyr gwasanaeth

*Gwnaethom siarad â nifer bach o ddefnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau a'u gofalwyr (lle y bo'n briodol) i sicrhau mai eu safbwynt hwy oedd wrth wraidd ein dull o arolygu.*

Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y siaradom â hwy'n gadarnhaol am y gwasanaethau yr oeddent yn eu derbyn. Gwnaethant ddisgrifio hygyrchedd y staff sy'n gweithio yn y tîm. Gwnaethant ddweud eu bod yn cael dewis a'u bod yn gwerthfawrogi cysondeb y gefnogaeth roeddent yn ei derbyn.

Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth wrthym eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff. Roedd gan y gwasanaeth system ar waith i alluogi defnyddwyr gwasanaeth i leisio pryderon/cwynion ac roedd y gwasanaeth yn gallu dangos ei fod yn ystyried adborth i wella gwasanaethau.

Gwnaeth defnyddwyr gwasanaeth sylwadau cadarnhaol, yn enwedig am y berthynas oedd ganddynt gyda staff.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom siarad â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr i gael eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir. Roedd sylwadau pobl yn cynnwys y canlynol:

*'Mae'r staff yn gwneud eu gorau glas i ddarparu cefnogaeth'*

*'Rwy'n teimlo fel fy mod yn cael fy nhrin fel ffrind yn hytrach na defnyddiwr gwasanaeth'*

#### **Gofal ac ymgysylltiad**

Ar y cyfan, gwelsom fod ansawdd y gofal a'r ffordd y caiff defnyddwyr gwasanaeth eu cynnwys yn dda iawn.

Drwy gydol yr arolygiad, roeddem ar gael i siarad â defnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau, eu gofalwyr a/neu eu cynrychiolwyr ac roeddent i gyd yn siarad yn gadarnhaol am y gwasanaeth a'r gefnogaeth a ddarperir gan y tîm iechyd meddwl cymuned. Cadarnhaodd defnyddwyr gwasanaeth eu bod wedi derbyn rhifau cyswllt a'u bod yn gwybod â phwy i gysylltu ag ef am gefnogaeth y tu allan i oriau'r swyddfa.

Siaradodd defnyddwyr gwasanaeth yn gadarnhaol am y gweithwyr proffesiynol a oedd yn gweithio yn y tîm a gwnaethant ychwanegu bod rhywun yno i siarad ag ef bob tro, hyd yn oed pan nad oedd eu cydlynnydd gofal penodol ar gael. Roedd hyn yn cynnwys cefnogaeth dda gan y tîm datrys argyfyngau 'y tu allan i oriau'.

Roedd adeilad y tîm iechyd meddwl cymuned yn hygyrch i bobl â phroblemau symudedd. Roedd yr ardal aros yn lân ac yn daclus ac wedi'i chynnal a'i chadw'n dda. Roedd yr ystafelloedd ymgynghori'n addas i'r diben, wedi'u cynnal a'u cadw'n dda, ac yn cynnwys digon o ddodrefn ac addurniadau.

Gwelsom fod taflenni a phosteri hybu iechyd ar gael yn yr ardal aros ynghyd â chylchgronau i bobl eu darllen wrth aros i weld rhywun.

Roedd cofnodion da mewn ffeiliau ynghylch anghenion ieithyddol defnyddwyr gwasanaeth a chawsom wybod gan reolwyr fod y staff yn gwneud 'cynnig gweithredol' i ddefnyddwyr gwasanaeth dderbyn gwybodaeth mewn iaith o'u dewis. Dywedodd y staff fod darpariaeth ar gyfer derbyn gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg ond bod y galw'n isel. Roedd un aelod o staff yn y tîm yn siarad Cymraeg ac roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael i unrhyw un sydd am gyfathrebu drwy iaith ar wahân i'r Saesneg.

Gwelwyd tystiolaeth mewn ffeiliau a adolygwyd fod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cynnwys yn y broses o ddatblygu eu cynlluniau gofal ac roedd datganiadau yn defnyddio geiriau defnyddwyr gwasanaeth. Roedd cofnodion mewn ffeiliau hefyd a oedd yn dangos bod penderfyniadau'n cael eu gwneud ar y cyd rhwng defnyddwyr gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol.

Roedd y tîm wedi cynnal digwyddiadau ymgysylltu gyda defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn 2015 a 2016. Roedd y nifer o bobl yn bresennol yn y digwyddiad ym mis Mai 2016 yn isel (saith o bobl), ond dywedodd rheolwyr ei fod wedi darparu adborth defnyddiol.

## **Mynediad at wasanaethau ac eiriolaeth**

Gwelsom fod mynediad at y gwasanaeth a'r broses atgyfeirio'n dda.

Mae gan y tîm system ddyletswydd ar waith lle mae swyddog ar ddyletswydd yn derbyn ac yn rheoli galwadau gan nifer o ffynonellau gwahanol megis gweithwyr iechyd neu ofal cymdeithasol proffesiynol eraill neu'r heddlu. Gall 'cleifion perthnasol'<sup>6</sup> hefyd atgyfeirio'u hunain yn uniongyrchol at y gwasanaeth. Fodd bynnag, gan fwyaf, derbyniwyd atgyfeiriadau drwy feddygon teulu.

Mae atgyfeiriadau yn cael eu hadolygu yn ystod cyfarfodydd un pwynt mynediad, sydd fel arfer yn cael eu mynychu gan gyfuniad o reolwyr tîm, swyddogion ar ddyletswydd, aelodau'r tîm iechyd meddwl cymuned ar gyfer pobl hŷn, y gwasanaeth camddefnyddio sylweddau, seiciatrydd a seicolegydd. Gwnaethom arsylwi un o'r cyfarfodydd hyn yn ystod yr arolygiad a chanfod bod yr wybodaeth yn cael ei rhannu a'i hystyried mewn ffordd briodol, a oedd yn golygu bod defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn gofal amserol.

Cawsom wybod bod atgyfeiriadau sydd angen asesiad dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu rhoi i'r gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy sydd ar ddyletswydd i'w rhoi ar waith a'u bod yn cael eu trin yn amserol.

Lle bo'n briodol, a lle nad oedd atgyfeiriadau yn bodloni'r trothwy ar gyfer gofal eilradd, roedd defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu hatgyfeirio gan y swyddog ar ddyletswydd at wasanaethau eraill a fyddai'n gallu bodloni eu hanghenion yn well.

Canfuom fod gan y tîm gysylltiadau da â'r tîm argyfwng a'r tîm allgymorth ac adfer. Hefyd, dywedwyd wrthym fod y timau hyn yn gweithio gyda'i gilydd yn aml i gefnogi defnyddwyr gwasanaeth.

Dywedodd aelodau staff y gwnaethom siarad â nhw fod pobl sydd â chyfrifoldebau gofalu yn cael eu clustnodi a'u bod yn cael cynnig asesiad ffurfiol ynghylch eu hanghenion fel y nodir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Fodd bynnag, yn y ffeiliau unigol a archwiliwyd, roedd yn aml diffyg tystiolaeth ysgrifenedig i ddangos bod gofalwr wedi cael ei glustnodi'n glir neu i ddangos bod asesiad gofalwr wedi cael ei gynnig. Nid oedd unrhyw beth amlwg ar y ffurflenni asesu i annog gweithwyr i gofnodi'r wybodaeth hon.

---

<sup>6</sup> Cleifion sydd eisoes wedi derbyn gofal/triniaeth gan y tîm iechyd meddwl cymuned.

Roedd un o weithwyr cymdeithasol y tîm wedi'i benodi fel 'eiriolwr dros ofalwyr' ac roedd yn hyrwyddo arfer da o ran cefnogi gofalwyr o fewn y tîm.

Dywedwyd wrthym gan staff fod mynediad at eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol ac eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol yn dda ar y cyfan. Fe'n hysbyswyd gan aelodau staff mai prin oedd y galw am wasanaethau eirioli mwy cyffredinol, er bod y gwasanaeth hwn yn cael ei gynnig a'i drefnu yn ôl yr angen. Fodd bynnag, nid oedd yr wybodaeth y gwnaethom ei hadolygu yn y ffeiliau achos yn cynnig tystiolaeth fod y gwasanaeth hwn yn cael ei gynnig.

Gwnaeth yr aelodau staff y gwnaethom siarad â nhw ddweud wrthym fod y broses o ddyrannu beichiau gwaith i gydlynwyr gofal yn cael ei rheoli'n effeithiol. Mae'r tîm yn cael ei reoli ar y cyd ac mae achosion yn cael eu dyrannu i gydlynwyr gofal ar sail yr unigolyn mwyaf priodol i weithio gyda defnyddiwr gwasanaeth penodol sydd ar gael. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod rhai achosion lle'r oedd staff meddygol yn ymgymryd â rôl cydlynedd gofal ond nad oeddent yn gallu bodloni eu dyletswyddau fel cydlynwyr gofal yn llawn oherwydd pwysau gwaith eraill a beichiau achosion niferus.

#### Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Gwnaeth defnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau, eu gofalwyr a/neu eu cynrychiolwyr siarad yn gadarnhaol am y gwasanaethau a'r cymorth a ddarparwyd.

Mynediad da at y gwasanaeth a phroses atgyfeirio ymatebol.

Gwaith amlddisgyblaeth da yn ystod y cyfarfodydd un pwynt mynediad.

Cysylltiadau a chydweithio da gyda'r tîm argyfwng a'r tîm allgymorth ac adfer.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen cofnodi mewn ffeiliau achos pan fydd pobl â chyfrifoldebau gofalu a phan fydd asesiad gofalwr wedi cael ei gynnig, a dylid cynnwys nodyn atgoffa ar y ffurflenni asesu er mwyn annog cofnodi'r wybodaeth hon.

Mae angen cofnodi mewn ffeiliau achos bod eiriolaeth wedi cael ei chynnig. Mae angen bod yn rhagweithiol wrth gynnig eiriolaeth a dylid cadw cofnod o'r cynnig hwn.

Dylid sicrhau bod baich gwaith staff meddygol yn caniatáu iddynt gael amser a

chapasiti digonol i gyflawni'r rôl o gydlynnydd gofal yn llawn.

Dylai fod digwyddiadau ymgysylltu rheolaidd â defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd i ddarparu adborth am y gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan y tîm.



## Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

*Gwnaethom ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar ddefnyddwyr gwasanaeth unigol a'u gofalwyr.*

Roedd y sampl o gofnodion defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom eu hadolygu wedi'u gosod yn drefnus ac yn hawdd eu defnyddio. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bylchau yn yr wybodaeth a rhai anghysondebau yn y ffordd yr oedd rhai staff yn cwblhau cofnodion.

Gwnaeth ein hadolygiad o gofnodion dynnu sylw at y ffaith fod gwybodaeth ynghylch gwiriadau iechyd corfforol yn ysbeidiol.

Canfuwyd tystiolaeth yn y ffeiliau i ddangos bod cydlynwyr gofal yn adolygu achosion yn flynyddol neu'n fwy aml os oedd angen.

Mae ffeiliau achos yn cael eu monitro drwy archwiliadau ffeiliau achos, sy'n cael eu cynnal ar y cyd. Gwelwyd bod achosion yn cael eu hadolygu'n briodol bob blwyddyn neu'n fwy aml.

Ar y cyfan, roedd systemau cyfathrebu mewnol da ar waith. Fodd bynnag, gellid gwella'r broses o rannu gwybodaeth drwy system rheoli cofnodion fwy integredig.

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

Roedd asesiadau risg yn gynhwysfawr ar y cyfan, ac roeddent yn cynnwys manylion ynghylch sbardunau a champau lliniaru perthnasol. Fodd bynnag, gwelsom hefyd enghreifftiau o asesiadau risg lle nad oedd digon o fanylion ynghylch trefniadau wrth gefn mewn ymateb i beryglon a nodwyd.

Roedd asesiadau cyffredinol ac asesiadau mwy penodol yn cael eu cynnal yn y mwyafrif o achosion ac roedd unrhyw feysydd a nodwyd fel rhai sydd angen sylw yn derbyn hyn.

## **Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch**

Roedd polisiâu a gweithdrefnau ar waith i leihau risgiau i aelodau o staff. Roedd polisi gweithio'n annibynnol ar waith a oedd wedi'i gymeradwyo ar y cyd, a dywedwyd wrthym fod y tîm yn gweithredu gweithdrefn 'diwedd y dydd' lle roedd staff yn rhoi gwybod pan oeddent wedi cwblhau eu sifft.

## **Ansawdd gofal a thriniaeth**

### **Asesiad**

Roedd y dull asesu wedi cael ei safoni i ymdrin ag wyth maes y Mesur Iechyd Meddwl. Ar y cyfan, gwelsom fod asesiadau anghenion defnyddwyr gwasanaeth yn gymesur a phriodol gan fwyaf. Mewn rhai achosion, roedd y ddogfen asesu wedi'i chwblhau'n fwy manwl na dogfennau asesu eraill. Dyma oedd yr achos hefyd o ran y ddogfen a ddefnyddiwyd ar gyfer asesu risg.

Gwnaethom adolygu sampl o 11 ffeil achos a chanfod bod ansawdd y cofnodion yn amrywiol gyda rhai anghysondebau, yn enwedig ynghylch manylder rhai cynlluniau gofal a thriniaeth, asesiadau risg, cofnodion o eiriolaeth yn cael ei chynnig, asesiadau gyrfa, a diffyg llofnodion defnyddwyr gwasanaeth.

Roedd ymagwedd amlddisgyblaeth, a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, o ran asesu, cynllunio gofal ac adolygu. Roedd tystiolaeth wedi'i dogfennu i ddangos bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cynnwys, i raddau amrywiol, yn y broses o ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth a bod pobl berthnasol fel aelodau'r teulu neu ofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys lle bo'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth o fewn lleiafrif o ffeiliau a welwyd fod sgwrs ynghylch 'yr hyn sy'n bwysig' wedi'i chynnal.

Roedd mwyafrif y ffeiliau achos a adolygwyd yn cynnwys tystiolaeth wedi'i chofnodi i ddangos bod elfennau bywyd, fel y'u nodwyd yn y Mesur Iechyd Meddwl, a'r meysydd a nodwyd yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses asesu a chynllunio gofal.

Roedd asesiadau risg, gan ddefnyddio dull risg penodol, yn cael eu cynnwys fel mater o drefn yn rhan o'r broses asesu gyffredinol. Fodd bynnag, gwnaeth ein hadolygiad o'r ffeiliau achos ddarganfod bod ansawdd yr asesiadau risg yn anghyson.

Gwelsom rai enghreifftiau o asesiadau risg a oedd yn gynhwysfawr ac yn cynnwys manylion ynghylch sbardunau a champau lliniaru perthnasol. Fodd bynnag, gwelsom hefyd enghreifftiau o asesiadau risg lle nad oedd digon o fanylion ynghylch trefniadau wrth gefn mewn ymateb i beryglon a nodwyd.

## **Cynllunio gofal a thriniaeth ac adolygu**

Yn gyffredinol, canfuom fod y cynlluniau wedi'u strwythuro'n dda, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn adlewyrchu anghenion emosiynol, seicolegol, a llesiant ac iechyd cyffredinol defnyddwyr gwasanaeth. Roedd y ffeiliau achos ar ffurf galed yn gymharol hawdd eu darllen. Fodd bynnag, nid oedd anghenion nad oeddent yn cael eu diwallu yn cael eu cofnodi fel mater o drefn.

Gwelsom dystiolaeth yn y ffeiliau gofal a arolygwyd i ddangos bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cefnogi i gael mynediad at amrywiaeth o wasanaethau allanol, gan gynnwys gweithgareddau hamdden a chymdeithasol yn y gymuned, cymorth tai a chymorth i gael hyd i fudd-daliadau, a sut i ddatblygu hyder a sgiliau drwy waith gwirfoddol.

Roedd y cofnodion a welwyd a'r trafodaethau a gawsom â defnyddwyr gwasanaeth yn dangos bod darpariaeth y gofal yn sensitif i newidiadau yn amgylchiadau ac anghenion y defnyddiwr gwasanaeth. Roedd y cynlluniau gofal a welsom yn cofnodi'r amrywiaeth o wasanaethau a gynigir ac a dderbynnir gan ddefnyddwyr gwasanaeth yn ogystal â thriniaethau ar ffurf meddyginiaeth. Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth wrthym eu bod yn derbyn dewis o wasanaethau a bod ymateb y tîm i anghenion newidiol yn amserol ac effeithiol.

Ar y cyfan, cynhaliwyd adolygiadau statudol yn brydlon. Mewn rhai achosion, gwnaethom nodi bod adolygiadau ychwanegol yn cael eu cynnal mewn ymateb i newidiadau mewn amgylchiadau neu oherwydd cymhlethdod neu risg.

Gwnaethom ddarganfod rhywfaint o oedi o ran anfon copiâu o gynlluniau gofal a thriniaeth at ddefnyddwyr gwasanaeth. Yn y ddwy achos hiraf o oedi a welsom, mewn un achos roedd oedi o ddau fis ac mewn achos arall oedi o bedwar mis.

## **Diogelu**

Roedd staff y gwnaethom siarad â nhw'n glir ynglŷn â'u cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu oedolion a phlant. Roeddent hefyd yn gallu disgrifio'r prosesau adrodd.

Roedd yr wybodaeth hyfforddi a welwyd yn ystod yr arolygiad yn dangos bod staff wedi derbyn hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant.

Dywedodd rheolwyr wrthym fod tîm diogelu penodedig, y cyfeirir ato fel yr 'hwb', bellach ar waith i reoli a phrosesu atgyfeiriadau diogelu. Nodwyd bod y drefn hon yn gweithio'n dda.

## **Trefniadau rhyddhau**

Trwy archwilio ffeiliau achos a chynnal trafodaethau â staff, canfuom dystiolaeth fod trefniadau rhyddhau yn foddhaol ar y cyfan a bod rhai cynlluniau gofal rhyddhau manwl ar waith. Mewn rhai achosion, roedd y claf ei hun yn sbarduno'r broses ryddhau, ac roedd hyn yn cael ei gwblhau mewn cydweithrediad â'r tîm amlddisgyblaeth. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod enghreifftiau lle nad oedd y cynllun gofal a thriniaeth na'r asesiad risg wedi'u diweddarau cyn i'r unigolyn adael, a gallai hyn arwain at broblemau o ran ymgysylltu â'r defnyddiwr gwasanaeth yn dilyn ei ryddhau.

Pan oedd rhyddhau claf yn cael ei ystyried, dywedwyd wrthym y byddai pob achos yn cael ei drafod mewn cyfarfod amlddisgyblaeth, sy'n cael ei gynnal bob dydd lau, i adolygu pa mor briodol fyddai caniatáu i'r unigolyn dan sylw adael. Mae prosesau clir ar waith ynghylch y broses ryddhau ac ôl-ofal Adran 117<sup>7</sup> fel bod defnyddwyr gwasanaeth yn ymwybodol o'u hawliau.

---

<sup>7</sup> Ôl-ofal yw'r cymorth y mae defnyddwyr gwasanaeth yn ei gael yn y gymuned ar ôl iddynt adael yr ysbyty. Gall hyn ymwneud â phob math o bethau fel gofal iechyd, gofal cymdeithasol a llety â chymorth.

Gwelsom dystiolaeth fod y defnyddwyr gwasanaeth yn cael cyngor ynghylch eu hawl i ailgyfeirio eu hunain at y gwasanaeth ar ôl cael eu rhyddhau.

#### Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Dull amlasiantaeth, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ran asesu, cynllunio gofal ac adolygu.

Roedd darpariaeth y gofal yn sensitif i newidiadau i amgylchiadau ac anghenion y defnyddiwr gwasanaeth.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Dylid sicrhau cysondeb yr wybodaeth a nodir ar ddogfennau asesu ac asesiadau risg.

Dylid sicrhau bod sgwrs ar 'yr hyn sy'n bwysig' yn cael ei chynnal a bod hyn yn cael ei nodi mewn ffeiliau gofal unigol.

Dylid sicrhau bod yr elfennau bywyd, fel y'u nodir yn y Mesur Iechyd Meddwl, a'r meysydd a nodir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses asesu a chynllunio gofal ym mhob achos.

Dylid sicrhau bod copïau o'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hanfon at ddefnyddwyr gwasanaeth mewn modd amserol.

Dylid sicrhau bod y cynllun gofal a thriniaeth a'r asesiad risg yn cael eu diweddarau cyn i'r unigolyn gael ei ryddhau.

## Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Dywedwyd wrthym gan staff mai prin iawn oedd y gorchmynion triniaeth gymunedol<sup>8</sup> a oedd ar waith ar adeg yr arolygiad a, lle roedd gorchmynion

---

<sup>8</sup> Gorchymyn cyfreithiol yw gorchymyn triniaeth gymunedol a wnaed gan y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl neu gan ynad. Mae'n gosod y telerau y mae'n rhaid i rywun eu dilyn o ran derbyn meddyginiaeth a therapi, cwnsela, rheolaeth, adsefydlu a gwasanaethau eraill wrth fyw yn y gymuned.

triniaeth gymunedol wedi cael eu defnyddio, roeddent wedi bod yn effeithiol o ran rheoli anghenion gofal defnyddwyr gwasanaeth.

Gwnaethom edrych ar ffeiliau achos a oedd yn berthnasol i saith defnyddiwr gwasanaeth yr oedd eu gofal wedi cael ei reoli drwy orchmynion triniaeth gymunedol.

Gwnaethom ganfod bod y dull o gadw cofnodion yn dda yn gyffredinol ac yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd tystiolaeth o fewn y ddogfennaeth o ymgynghoriad priodol â'r defnyddiwr gwasanaeth, ei ofalwr (lle bo'n briodol) a phobl broffesiynol eraill. Roedd dogfennaeth glir hefyd yn ymwneud ag adolygiadau o'r gorchymyn triniaeth gymunedol a chofnod clir o'r amgylchiadau lle roedd defnyddwyr gwasanaeth, o dan delerau eu gorchymyn triniaeth gymunedol, wedi derbyn hysbysiadau adalw o fewn amserlenni priodol a lle roedd eu gorchymyn triniaeth gymunedol wedi cael ei ddiddymu ar ôl cyfnod asesu.

Gwelsom dystiolaeth o ddefnyddwyr gwasanaeth yn cael eu rhyddhau o'u gorchymyn triniaeth gymunedol pan oedd eu cyflwr wedi gwella, ac roedd hyn yn dangos ymhellach fod dull lleiaf cyfyngol ar waith. Gwelsom hefyd enghreifftiau o pan oedd gorchmynion triniaeth gymunedol wedi cael eu diddymu yn sgil y ffaith nad oedd y defnyddiwr gwasanaeth yn ymgysylltu ac nad oedd yn cydymffurfio â'r amodau a nodwyd o fewn ei orchymyn triniaeth gymunedol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi ar yr achlysuron hyn nad oedd asesiadau risg defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu hadolygu bob amser ar yr adeg pan oedd y gorchmynion triniaeth gymunedol wedi cael eu diddymu.

Dangoswyd copi inni o weithdrefn y gwasanaeth ar gyfer rheoli defnyddwyr gwasanaeth sy'n datgysylltu oddi wrth y broses cynllunio gofal a thriniaeth a gwnaethom ddod i'r casgliad fod angen i hon gael ei hadolygu er mwyn sicrhau ei bod yn cyd-fynd yn llawn â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn perthynas â'r hawl i ôl-ofal.

Roedd tystiolaeth i ddangos bod aelodau o'r tîm a oedd yn weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy yn ymwneud ag asesiadau ac yn y broses o lunio telerau gorchmynion triniaeth gymunedol ac yn y broses adolygu a diddymu.

Gwnaethom ganfod cyfeiriad o fewn rhai nodiadau achos a oedd yn nodi p'un a oedd y defnyddiwr gwasanaeth yn eirioli dros ei hun. Fodd bynnag, nid oedd cofnod o gefnogaeth eiriolaeth annibynnol yn cael ei chynnig na'i defnyddio. Gwnaethom ganfod tystiolaeth wedi'i dogfennu yn ffeil un defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn dangos ei fod wedi cael cefnogaeth yn ystod adolygiadau gorchymyn triniaeth gymunedol gan ei gyfreithiwr ac eiriolwr.

Gwnaethom siarad â gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl, a ddywedodd wrthym fod systemau ffurfiol ar waith ar gyfer dosbarthu dogfennau i'r tîm Iechyd Meddwl cymuned mewn modd effeithiol. Gwnaeth gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl ddarparu gwybodaeth gyfredol ynghylch nifer y defnyddwyr gwasanaeth sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod nifer anghymesur o ddefnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cadw dan Adran 4. Wrth siarad â gweithiwr Iechyd Meddwl proffesiynol cymeradwy ac uwch-reolwyr, roedd yn ymddangos bod cydberthyniad rhwng y niferoedd cyfyngedig o feddygon Adran 12 a'r nifer uwch o asesiadau lle defnyddiwyd amodau cadw Adran 4.

#### Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Mae gweithwyr Iechyd Meddwl proffesiynol cymeradwy bob amser yn cael eu gwahodd i adolygu gorchmynion triniaeth gymunedol.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Dylid sicrhau bod asesiadau risg yn cael eu hadolygu ar yr adeg pan mae gorchmynion triniaeth gymunedol yn cael eu diddymu.

Dylid adolygu a diwygio'r weithdrefn ar gyfer rheoli defnyddwyr gwasanaeth sy'n datgysylltu oddi wrth y broses cynllunio gofal a thriniaeth i sicrhau ei bod yn gyd-fynd yn llawn â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Dylid lleihau nifer y bobl sy'n cael eu derbyn o dan Adran 4 o ganlyniad i ddiffyg argaeledd meddygon Adran 12.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Gwnaethom ystyried sut mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn cael ei arwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi darparu gofal diogel ac effeithiol.*

Ar y cyfan, gwnaethom ganfod rheolaeth ac arweinyddiaeth dda ac roedd y staff yn gwneud sylwadau cadarnhaol yn gyffredinol am y cymorth yr oeddent yn ei dderbyn oddi wrth eu rheolwyr llinell.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn cael eu trin yn deg yn y gweithle a'u bod yn teimlo bod diwylliant cefnogol ac agored yn bodoli. Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn ymwybodol o'r strwythur uwch-reoli yn y sefydliad a bod y cyfathrebu rhwng uwch-reolwyr a staff yn effeithiol yn gyffredinol.

Canfuom fod cysylltiadau a chyfathrebu da rhwng y rheolwyr o fewn y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn ogystal â throsolwg da o'r gwasanaeth gan y ddau awdurdod. Fodd bynnag, canfuom nad oedd nifer o ddogfennau sefydliadol a roddwyd inni, a oedd yn ymwneud â phrotocolau, polisïau a phrosesau, wedi cael eu hadolygu yn ddiweddar nac o fewn y terfyn amser a roddwyd.

### Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom siarad ag aelodau'r tîm rheoli a'r staff a oedd ar gael, ac roedd y mwyafrif ohonynt yn gadarnhaol iawn ac yn optimistaidd ynghylch gweithio yn y tîm. Gwnaethant ddweud eu bod yn teimlo'u bod yn cael cefnogaeth dda gan reolwyr llinell a'u cymheiriaid.

Nid oedd y tîm reoli wedi'i integreiddio, ond roedd yn cael ei redeg drwy bartneriaeth waith dda. Ymddengys bod hyn yn gweithio'n dda yn sgil y perthnasau gwaith cadarnhaol rhwng y rheolwyr unigol. Nodwyd bod yr holl staff uwch wedi bod yn gweithio yn y tîm ers sawl blwyddyn, ac roedd hyn yn cyfrannu at sefydlogrwydd y tîm.

Dywedodd aelodau o staff wrthym fod y trefniadau rheoli yn gweithio'n dda ar lefel y tîm. Fodd bynnag, roedd angen mwy o integreiddio ar lefel yr uwch-reolwyr, yn enwedig ynghylch y polisïau a'r gweithdrefnau ar y cyd, a'r dull o reoli cyllid a chwynion. Nid oedd nifer o'r polisïau sefydliadol wedi cael eu hadolygu o fewn y terfynau amser a nodwyd, rhai ohonynt ers sawl blwyddyn.

Gwnaethom gadarnhau bod proses ffurfiol ar waith ar gyfer recriwtio staff ac roedd tystiolaeth a oedd yn dangos bod y gwiriadau cefndir gofynnol wedi cael



eu cynnal. Roedd y broses cyfweld staff yn seiliedig ar gymhwysedd ac roedd cofnod o'r cyfweliad yn cael ei gadw yn ffeiliau'r staff. Roedd contractau ffurfiol a disgrifiadau swyddi yn cael eu cyflwyno i staff gan y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol fel oedd yn briodol.

Gwnaethom siarad ag aelod o staff a oedd newydd gael ei benodi, a ddywedodd wrthym fod proses gynefino ffurfiol ar waith a'i fod yn cael cefnogaeth dda gan weithwyr mwy profiadol a'i reolwr llinell.

Gwnaethom edrych ar sampl o saith o ffeiliau goruchwylio staff (chwech ohonynt a oedd yn cael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd ac un a oedd yn cael ei gyflogi gan yr awdurdod lleol). Gwelsom fod proses ffurfiol ar waith ar gyfer cefnogi a goruchwylio'r staff a bod cyfarfodydd un-i-un rheolaidd yn cael eu cynnal rhwng staff a'u rheolwyr llinell. Yn ogystal â chyfarfodydd un-i-un, dywedodd staff wrthym eu bod yn derbyn cefnogaeth anffurfiol o ddydd i ddydd oddi wrth eu rheolwyr llinell, yr adroddwyd eu bod yn hawdd siarad â nhw. Gwelsom fod proses arfarnu flynyddol ffurfiol ar waith a'i bod yn cael ei rheoli dan systemau perthnasol y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol.

Roedd lefelau salwch a throsiant staff o fewn y tîm yn isel ac roedd unrhyw absenoldebau yn cael eu rheoli drwy'r aelodau tîm eraill yn ymgymryd â'r baich gwaith ychwanegol. Roedd y staff yn teimlo mai dyma oedd yr opsiwn gorau, yn y tymor byr, am ei fod yn caniatáu rhywfaint o ddilyniant gofal, gan alluogi defnyddwyr gwasanaeth i dderbyn gwasanaethau oddi wrth staff yr oeddent yn gyfarwydd â nhw – er bod cymorth oddi wrth staff cronfa ar gael os oedd angen. Dywedodd aelodau o staff wrthym hefyd fod y baich gwaith wedi cynyddu yn sylweddol yn ddiweddar. Dywedodd rheolwyr tîm fod beichiau achosion gwaith cymdeithasol yn enwedig yn cynyddu'n gyflym, i'r graddau lle roedd y tîm bron wedi cyrraedd hyd ei allu. Nid oedd yn eglur a oedd yr wybodaeth hon wedi'i hesbonio fel problem wrth yr uwch-reolwyr.

Gwelwyd bod gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy o'r tîm yn gorfod cynnal asesiadau yn rhywle arall yn ardal yr awdurdod lleol oherwydd diffyg argaeledd meddygon Adran 12. Roedd hyn yn cael effaith ganlyniadol ar faich gwaith staff eraill y tîm. Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fonitro lefelau staffio a chymryd camau i gyfyngu ar y pwysau sydd ar staff, gan sicrhau nad yw ansawdd y gwasanaeth sy'n cael ei gynnig i ddefnyddwyr gwasanaeth yn cael ei beryglu. Dylid datblygu golwg system gyfan o ofynion staff.

Dywedodd y staff y buom inni siarad â nhw wrthym eu bod yn gallu cael mynediad at hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall sy'n benodol i'r gwasanaeth.

Roedd trefniadau llywodraethu ffurfiol ar waith ac roedd cyfarfodydd tîm ardal yn cael eu cynnal bob mis. Cedwir cofnodion o'r cyfarfodydd hyn, ac mae copiâu ohonynt yn cael eu rhannu ag aelodau'r tîm. Hefyd, mae'r uwch dîm arwain yn cyfarfod yn rheolaidd ac yn sicrhau eu bod ar gael i aelodau'r tîm drwy ymweliadau â'r swyddfa.

Roedd gweithdrefn gwyno ffurfiol ar waith a oedd yn cydymffurfio â 'Gweithio i Wella'<sup>9</sup> a phroses gwyno ffurfiol yr awdurdod lleol. Roedd gwybodaeth ynghylch sut i wneud cwyn wedi'i nodi yn y dderbynfa/ardal aros.

Roedd pwyslais yn cael ei roi ar ymdrin â chwynion wrth wraidd y broblem er mwyn i broblemau gael eu datrys mor gyflym â phosibl ac i osgoi unrhyw anghysur neu ofid pellach i'r achwynydd yn ogystal ag unrhyw angen uwchgyfeirio. Mae pob cwyn yn cael ei chofnodi boed yn gŵyn a dderbyniwyd ar lafar neu'n ysgrifenedig. Tynnwyd sylw'r rheolwyr tîm at bob cwyn ac maent yn ymdrin â nhw yn unol â pholisi perthnasol yr awdurdod lleol neu'r bwrdd iechyd. Gwelsom y gellid gwneud mwy i integreiddio'r polisi ymdrin â chwynion er mwyn osgoi dyblygu'r broses.

Dywedwyd wrthym fod digwyddiadau anffafrifol difrifol a phryderon yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd cydasiantaeth wythnosol a bod unrhyw ddysgu yn cael ei ledaenu i'r tîm drwy rheolwyr y tîm.

Roedd archwiliadau o ffeiliau gofal yn cael eu cynnal yn rheolaidd gan reolwyr y tîm fel mesur sicrwydd ansawdd a llywodraethu clinigol.

Canfuwyd gennym fod y systemau cyfathrebu mewnol yn dda ac roedd trosolwg ar y cyd a llywodraethu gan uwch dimau rheoli'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod nad oedd nifer o ddogfennau sefydliadol oedd wedi'u cyflwyno inni, a oedd yn ymwneud â phrotocolau, polisïau a phrosesau, wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar nac o fewn y terfyn

---

<sup>9</sup> Mae Gweithio i Wella yn broses ar gyfer ymdrin â chwynion, hawliadau a digwyddiadau, a elwir gyda'i gilydd yn *bryderon*. Mae hyn yn newid diwylliant sylweddol i'r GIG yng Nghymru o ran y ffordd y mae'n ymdrin â phethau sy'n mynd o'u lle, gan gyflwyno un dull cyson ar gyfer graddio ac ymchwilio i bryderon, yn ogystal â natur fwy agored a chynnwys yr unigolyn sy'n lleisio'r pryder.

amser a roddwyd, a gallai hyn arwain at staff beidio â derbyn canllawiau clir a chyfredol.

### Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Trosolwg da o'r gwasanaeth gan reolwyr.

Prosesau ffurfiol ac anffurfiol da ar gyfer cefnogi a goruchwyllo staff.

Mynediad da at hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant sy'n benodol i'r gwasanaeth.

### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen rhagor o integreiddio ar lefel yr uwch-reolwyr, yn enwedig ynghylch datblygu polisïau a gweithdrefnau ar y cyd, cyllid, a rheoli cwynion.

Mae angen rhoi systemau clir ar waith er mwyn sicrhau bod uwch-reolwyr yn derbyn yr holl wybodaeth gyfredol ynghylch y pwysau gwaith sy'n cael eu profi gan staff.

Dylid ymgymryd ag adolygiad system gyfan o ofynion staffio, yn enwedig ynghylch y gofynion ar gyfer meddygon Adran 12 a gweithwyr ieched meddwl proffesiynol cymeradwy, er mwyn sicrhau nad yw ansawdd y gwasanaeth a gynigir yn cael ei beryglu.

Mae angen adolygu polisïau sefydliadol er mwyn sicrhau bod canllawiau cyfredol wedi'u hintegreiddio yn cael eu darparu i staff.

## 4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diogelwch cleifion lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith gan ddweud wrthym am y camau brys mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Dylai'r cynlluniau gwella:

- Ddatgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, 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, AGC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw digonol

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

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC ac AGC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi derbyn sylw

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefannau AGIC ac AGC.

## 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 yr arolygiad. Oherwydd yr 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 cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

## Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon**

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf**

**Dyddiad yr arolygiad: 23 a 24 Awst 2017**

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

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw broblemau sicrwydd ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.				

## Atodiad C – Cynllun gwella

### Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Cynon

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf

### Dyddiad yr arolygiad: 23 a 24 Awst 2017

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

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y defnyddiwr gwasanaeth</b>				
Dylid sicrhau bod copïau o'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu rhannu â defnyddwyr gwasanaeth mewn ffordd amserol a chyson.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol  Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol 2c – Annog a grymuso	1. Bydd hyn yn cael ei drafod a'i orfodi ym mhob cyfarfod tîm gyda staff.  2. Adolygu'r pecyn hyfforddi ac adfer y rhaglen hyfforddi gydag arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth.	Rheolwr tîm / uwch nyrs / rheolwyr tîm yr awdurdod lleol  Arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth / uwch nyrsys / rheolwyr tîm yr awdurdod	Ar unwaith  Pecyn hyfforddi i gael ei gyflwyno o Ebrill 2018 ymlaen

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		3. Adolygu effaith yr hyfforddiant ac adolygu/gweithredu'r polisi trwy archwilio yn unol â'r hyn a ymgymerir gan yr uned gyflenwi.	Ileol	Medi 2018
Dylid sicrhau bod y sgwrs 'yr hyn sy'n bwysig' yn cael ei chynnal a bod hyn yn cael ei nodi mewn ffeiliau achos unigol.	6.1 Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth  Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol 1c – Gweithio gyda phobl i ymgymryd ag asesiadau mewn modd amserol	1. Bydd hyn yn cael ei drafod a'i orfodi ym mhob cyfarfod tîm gyda staff.  2. Adolygu'r pecyn hyfforddi ac adfer y rhaglen hyfforddi gydag arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth.  3. Adolygu effaith yr hyfforddiant ac adolygu/gweithredu'r polisi trwy archwilio yn unol â'r hyn a ymgymerir gan yr uned gyflenwi.	Rheolwr tîm / uwch nyrs / rheolwyr tîm yr awdurdod lleol  Arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth / uwch nyrsys / rheolwyr tîm yr awdurdod lleol	Ar unwaith  Pecyn hyfforddi i gael ei gyflwyno o Ebrill 2018 ymlaen  Medi 2018
Dylid cynnal eiriolaeth yn rhagweithiol a chofnodi hyn mewn ffeiliau achos.	6.2 Hawliau pobl  Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol 1g – Trefnu eiriolwr	1. Sicrhau bod yr holl wybodaeth sy'n ymwneud â chael mynediad at eiriolaeth ar gael i staff.  2. Bydd hyn yn cael ei drafod a'i orfodi ym mhob cyfarfod tîm gyda	Uwch nyrs / rheolwyr yr awdurdod lleol  Rheolwr y tîm / uwch nyrs / rheolwyr tîm yr	Ar unwaith Ar unwaith  Pecyn hyfforddi i



Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	annibynnol	<p>staff.</p> <p>3. Adolygu'r pecyn hyfforddi ac adfer y rhaglen hyfforddi gydag arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth.</p> <p>4. Adolygu effaith yr hyfforddiant ac adolygu/gweithredu'r polisi trwy archwilio yn unol â'r hyn a ymgymerir gan yr uned gyflenwi.</p>	<p>awdurdod lleol</p> <p>Arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth / uwch nyrsys / rheolwyr tîm yr awdurdod lleol</p>	<p>gael ei gyflwyno o Ebrill 2018 ymlaen</p> <p>Medi 2018</p>
<p>Dylid sefydlu digwyddiadau ymgysylltu rheolaidd â defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd i ddarparu adborth am y gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan y tîm.</p>	<p>6.3 Gwrando a dysgu o adborth</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol 2c – Annog a grymuso</p>	<p>1. Mater sydd ar yr agenda ar gyfer y grŵp cyflenwi cynlluniau gofal a thriniaeth.</p> <p>2. Yn gynwysedig yn y Cynllun Tymor Canolig Integredig fel blaenoriaeth ar gyfer y flwyddyn nesaf</p>	<p>Rheolwyr tîm yr awdurdod lleol ac iechyd Fforwm cyfranogiad defnyddwyr gwasanaeth</p>	<p>Eisoes wedi cyrraedd y cam cynllunio a bydd yn cael ei gyflwyno ym mis Ebrill 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol</b>				
<p>Dylid adolygu'r defnydd a wneir o staff meddygol fel cydlynwyr gofal i sicrhau eu bod yn gallu ymdopi â'u baich achos a'i fod yn caniatáu digon o amser a chapasiti iddynt ymgymryd â'u rôl cydlynnydd gofal yn llawn.</p> <p>Dylid sicrhau bod yr elfennau bywyd, fel y'u hamlinellir yn y Mesur Iechyd Meddwl, a'r meysydd a amlinellir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses asesu a chynllunio gofal ym mhob achos.</p> <p>Dylid sicrhau bod y cynllun gofal a thriniaeth a'r asesiad risg yn cael eu diweddarau cyn i glaf gael ei ryddhau.</p>	<p>1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol 1h – Trefniadau addas ar gyfer asesu a phenderfynu ar angen a chymhwysedd</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol 3a – Mae gweithwyr proffesiynol yn ymateb yn effeithiol i amgylchiadau sy'n newid ac yn adolygu'r cyflawniad o ganlyniadau</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mae'r gyfarwyddiaeth a'r awdurdod lleol yn bwriadu adolygu model y tîm iechyd meddwl cymuned a bydd hyn yn dechrau'n llawn yn ystod 2018. Maent wedi ymrwymo i adolygu'r ddarpariaeth o'r holl wasanaethau, gan gynnwys rolau a swyddogaethau cydlynwyr gofal.</li> <li>2. Ailadfer hyfforddiant cynllun gofal a thriniaeth gydag arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth.</li> <li>3. Bydd hyn yn cael ei drafod a'i orfodi ym mhob cyfarfod tîm gyda staff.</li> <li>4. Adolygu'r pecyn hyfforddi ac adfer y rhaglen hyfforddi gydag arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth.</li> <li>5. Adolygu'r ddogfennaeth, yn</li> </ol>	<p>Tîm rheoli'r gyfarwyddiaeth / uwch-reolwyr yr awdurdod lleol</p> <p>Arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth</p> <p>Arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth / uwch nyrsys / rheolwyr tîm yr awdurdod lleol</p>	<p>Ebrill 2019</p> <p>Ebrill 2018</p> <p>Ebrill 2018</p> <p>Medi 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	llesiant personol yn rheolaidd	<p>enwedig yn unol â dogfennaeth Cymru gyfan WCCIS.</p> <p>6. Adolygu effaith yr hyfforddiant ac adolygu/gweithredu'r polisi trwy archwilio yn unol â'r hyn a ymgwymerir gan yr uned gyflenwi.</p>		
<p>Dylid datblygu system TG a rheoli cofnodion sy'n fwy integredig.</p> <p>Dylid sicrhau bod y system TG yn gadarn ac ar gael yn gyson i'r staff.</p>	3.4 Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg gyfathrebu	<p>1. Mae Cwm Taf wedi ymrwymo i lofnodi gorchymyn defnyddio ar gyfer WCCIS unwaith y bydd sicrwydd perthnasol ar waith. Mae awdurdodau lleol Rhondda Cynon Taf a Merthyr Tudful eisoes wedi llofnodi.</p> <p>2. Mae arweinydd prosiect ar waith i gefnogi'r gwaith o gyflwyno WCCIS fel system gyson ledled ardal Cwm Taf.</p>	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gweithrediadau / Cyfarwyddwr	Medi 2018
<p>Dylai ffeiliau achos nodi pan fydd pobl â chyfrifoldebau gofalu a phan fydd asesiad gofal wedi'i gynnig ac yn cynnwys nodyn atgoffa ar y ffurflenni asesu i annog cofnodi'r wybodaeth</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol 5d – Rhoi</p>	<p>1. Bydd hyn yn cael ei drafod a'i orfodi ym mhob cyfarfod tîm gyda staff. Proses fusnes ar waith ar gyfer hyn a bydd staff yn cael eu hatgoffa.</p>	Uwch nyrs / rheolwyr yr awdurdod lleol / arweinydd cynlluniau gofal a	Ebrill 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>hon.</p> <p>Dylid sicrhau bod cysondeb yn yr wybodaeth sy'n cael ei nodi ar y ddogfennaeth asesu a'r asesiadau risg.</p>	<p>ystyriaeth i safbwyntiau gofalwyr pobl</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Adolygu'r pecyn hyfforddi ac adfer y rhaglen hyfforddi gydag arweinydd cynlluniau gofal a thriniaeth.</li> <li>3. Adolygu'r ddogfennaeth, yn enwedig yn unol â dogfennaeth Cymru gyfan WCCIS.</li> <li>4. Adolygu ac ailgyflwyno hyfforddiant asesu risg diwedddaredig.</li> <li>5. Adolygu effaith yr hyfforddiant ac adolygu/gweithredu'r polisi trwy archwilio yn unol â'r hyn a ymgwymerir gan yr uned gyflenwi.</li> </ol>	<p>thriniaeth</p> <p>Rheolwr y tîm / uwch nyrs / rheolwyr tîm yr awdurdod lleol</p>	<p>Medi 2018</p>
<p>Dylid adolygu asesiadau risg ar yr adeg pan fydd gorchmynion triniaeth gymunedol yn cael eu diddymu.</p> <p>Dylid adolygu a diwygio'r weithdrefn ar gyfer rheoli defnyddwyr gwasanaeth sy'n datgysylltu oddi wrth y broses cynllunio gofal a thriniaeth i sicrhau ei bod yn gyd-fynd yn llawn â gofynion y</p>	<p>Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adolygu ac ailgyflwyno hyfforddiant asesu risg diwedddaredig.</li> <li>2. Adolygu'r polisi datgysylltu.</li> <li>3. Adolygu effaith yr hyfforddiant ac adolygu/gweithredu'r polisi trwy archwilio yn unol â'r hyn a ymgwymerir gan yr uned gyflenwi.</li> </ol>	<p>Cyfarwyddwr Clinigol Cyswllt</p>	<p>Ebrill 2018</p> <p>Medi 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ddeddf Iechyd Meddwl.				
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>				
<p>Dylid archwilio integreiddio ar lefel yr uwch-reolwyr, yn enwedig ynghylch datblygu polisiau a gweithdrefnau ar y cyd, cyllid, a rheoli cwynion.</p> <p>Mae angen i bolisiau sefydliadol gael eu hadolygu i sicrhau bod arweiniad cyfredol sydd wedi'i integreiddio yn cael ei ddarparu i staff.</p>	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bydd tîm rheoli'r gyfarwyddiaeth yn gweithio gydag awdurdodau lleol i ystyried polisiau ar y cyd ynghylch cyllid a rheoli cwynion.</li> <li>2. Adolygu polisiau a gweithdrefnau a'u diweddarau lle bo angen.</li> </ol>	<p>Pennaeth Nyrzio</p> <p>Rheolwr y Gyfarwyddiaeth</p>	<p>Ebrill 2018</p> <p>Mehefin 2018</p>
<p>Dylid sicrhau bod systemau clir ar waith i gyfathrebu gwybodaeth ynghylch pwysau baich gwaith rhwng rheolwyr y tîm ac uwch-reolwyr.</p> <p>Dylid ymgymryd ag adolygiad system gyfan o ofynion staffio, gan roi sylw penodol i nifer y meddygon Adran 12 a gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy a sut maent yn cael eu defnyddio i sicrhau nad yw ansawdd y gwasanaeth yn cael ei beryglu.</p>	7.1 Y gweithlu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bydd system pwysoli beichiau achosion yn cael ei rhoi ar waith ar ddechrau 2018 i helpu i reoli'r capasiti a'r galw rhwng y gwasanaethau.</li> <li>2. Mae'r awdurdod lleol wedi ymrwymo i dri lle ychwanegol ar gyfer hyfforddiant gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ym mis Medi 2018 ac wedi ymrwymo i isafswm o ddau le hyfforddiant fesul blwyddyn.</li> </ol>	Pennaeth Nyrzio / uwch nyrs / rheolwr tîm yr awdurdod lleol	Ebrill 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>3. Bydd adolygiad o'r tîm iechyd meddwl cymuned yn edrych ar y defnydd a wneir o feddygon Adran 12.</p> <p>4. Mae adolygiad o seicoleg a therapïau seicolegol wedi dechrau a bydd adolygiad meddygol yn dechrau yn dilyn penodi cyfarwyddwr clinigol.</p>		

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

### **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (llythrennau bras): Philip Lewis**

**Swydd: Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl**

**Dyddiad: 20.12.17**