

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

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
The Hazels, Bwrdd Iechyd
Addysgu Powys a Chyngor Sir
Powys

Dyddiad arolygu: 15 – 16 Ionawr
2019

Dyddiad cyhoeddi: 17 Ebrill 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 copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu

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

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd profiad y claf	10
	Dapraru gofal diogel ac effeithiol	16
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	25
4.	Beth nesaf?.....	29
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol	30
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	31
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	32
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	33

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 iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

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

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

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 gwrando, yn gwerthfawrogi ac yn cefnogi eraill
- Gofalu: rydym yn dosturiol ac yn gyfeillgar
- Teg: rydym yn gyson, yn ddiuedd 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

Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad iechyd meddwl cymunedol (TIMC) ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o The Hazels, Llandrindod ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys a Chyngor Sir Powys ar 15 ac 16 Ionawr 2019.

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) ac un arolygydd o Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC). Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth ar gyfer cleifion 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 (TIMC) yn Adran 5.

Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod 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 defnyddwyr y gwasanaeth a'r ymgysylltiad â nhw yn dda ar y cyfan, a bod defnyddwyr y gwasanaeth yn siarad yn gadarnhaol iawn am y cymorth a gawsant gan y tîm.

Roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar y gwasanaeth yn gyflym ar y cyfan, a chanfuwyd bod prosesau cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael asesiadau o fewn amserlenni a argymhellwyd.

Roedd adeilad y TIMC mewn cyflwr gwael iawn, ac roedd angen gwneud llawer o waith er mwyn sicrhau ei fod yn addas at y diben.

Roedd y gwaith integredig rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn ddarniog ac yn effeithio ar waith y TIMC o ddydd i ddydd ac roedd angen ei wella.

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

Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol iawn am yr holl dîm, a'u cyfraniad at lunio eu cynlluniau gofal a thriniaeth

Roedd y staff yn ymrwymedig i gynnig profiad cadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn yr amgylchedd gwaith anodd

Cynhaliwyd asesiadau defnyddwyr y gwasanaeth yn brydlon

Roedd y staff yn gallu darparu gwasanaethau arbenigol i ddefnyddwyr y gwasanaeth, fel therapi Disensiteiddio ac Aibrosesu Symudiad y Llygaid (EMDR), ac felly leihau'r amser aros i gael triniaeth.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

Mae angen adnewyddu ac atgyweirio'r adeilad er mwyn sicrhau ei fod yn addas at y diben

Trefniadau i gludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty

Gweinyddu dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl

Dogfennaeth ar elfennau o'r gofal

Gweithio integredig rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol

Rhannu gwybodaeth am gwynion, pryderon a digwyddiadau rhwng y bwrdd iechyd, yr awdurdod lleol a'r staff.

Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol The Hazels yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn The Hazels Centre, Temple Street, Llandrindod, LD1 5HF ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys a Chyngor Sir Powys.

Mae'r tîm yn darparu gwasanaethau i oddeutu 340 o oedolion ag anghenion iechyd meddwl yn Llandrindod a'r cyffiniau.

Mae'r tîm o staff yn cynnwys arweinydd tîm, yr oedd ei swydd barhaol yn y bwrdd iechyd, seiciatrydd ymgynghorol, seiciatrydd gradd staff, tair nyrs seiciatrig gymunedol (CPN), therapydd galwedigaethol, pedwar gweithiwr cymdeithasol (yr oedd dwy o'r swyddi hyn yn wag), gydag un swydd wedi'i llenwi gan uwch ymarferydd gwaith cymdeithasol locwm, ac un gweithiwr cymdeithasol wedi'i gyflogi gan y bwrdd iechyd, gweithiwr cymorth gofal iechyd, dau weithiwr cymorth gwasanaethau cymdeithasol ac aelod o'r tîm gweinyddol.

Cefnogir y tîm gan Dîm Argyfwng a Thrin yn y Cartref, sydd wedi'i leoli yn Ysbyty Bronllys, Aberhonddu.

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.

Roedd y cleifion y buom yn siarad â nhw, a'r rhai a gwblhaodd holiadur AGIC, ar y cyfan yn gadarnhaol iawn am y gofal a'r driniaeth a gawsant gan y TIMC.

Gwelsom enghreifftiau cadarnhaol a chyfeillgar o ryngweithio rhwng y staff a defnyddwyr y gwasanaeth drwy gydol yr arolygiad.

Nodwyd gennym fod ansawdd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu gan y tîm o safon dda.

Roedd angen adnewyddu ac atgyweirio safle darparu gwasanaeth y TIMC, nad oedd yn cynnig profiad cadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dylid ystyried y broses asesu ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth mewn argyfwng, er mwyn sicrhau nad oes enghreifftiau diangen o ddyblygu ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a staff.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Derbyniwyd cyfanswm o 17 o holiaduron wedi'u cwblhau.

Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn yr holiaduron yn gadarnhaol ar y cyfan. Canmolodd defnyddwyr y gwasanaeth y tîm argyfwng a'u cydgysylltwyr gofal, gan nodi eu bod yn teimlo y gallant eu gweld pryd bynnag y bydd angen iddynt eu gweld, a'u bod yn rhoi o'u hamser i'w helpu i gael y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt.

Gwnaethom hefyd siarad â nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Roedd yr adborth a gafwyd gan y defnyddwyr gwasanaeth hynny yn gadarnhaol iawn am aelodau unigol o staff a'r tîm cyfan. Nododd defnyddwyr y gwasanaeth eu bod o'r farn eu bod yn cael cefnogaeth gan y tîm, ac wedi ymgysylltu â'u cydgysylltwyr gofal wrth ddatblygu eu cynlluniau gofal.

Cawsom adborth cadarnhaol iawn hefyd gan ddefnyddwyr y gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw am y staff meddygol, yn cynnwys y gwasanaeth

ymatebol a ddarperir ganddynt, am fod mor barod eu cymwynas ac am eu cymorth.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Gwelsom fod ansawdd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu i ddefnyddwyr y gwasanaeth o safon dda ar y cyfan, er gwaethaf y ffaith ei fod yn cael ei ddarparu mewn amgylchiadau amgylcheddol anodd.

Dywedodd un allan o'r 17 o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oeddent yn gwybod sut i gysylltu â'r cydgysylltydd gofal os oes ganddynt bryder am eu gofal.

Lle y bo'n briodol, roedd pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn bod gweithwyr y tîm gofal meddwl cymunedol fel arfer yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth, a'u bod yn gwrando'n ofalus arnynt.

Dywedodd dwy ran o dair o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod 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 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.

Roedd tua dwy ran o dair o ddefnyddwyr 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.

Dywedodd pob un ond un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur, a oedd am gael gwybodaeth, eu bod wedi cael gwybodaeth (gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig) gan eu TIMC.

Gwelsom fod blwch adborth yn yr ardal aros, i ddefnyddwyr y gwasanaeth roi sylwadau personol neu ddiennw i'r gwasanaeth am eu gofal a'u triniaeth. Dywedwyd wrthym mai nifer fach iawn o sylwadau a gafwyd, ac y byddai'r rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn rhoi adborth ar lafar yn uniongyrchol i'r aelodau o staff os byddent am wneud hynny. Cawsom wybod hefyd gan y rheolwyr y byddai unrhyw wybodaeth a ddarperir yn cael ei hystyried yn rheolaidd, ac os yw'n briodol, y byddai camau'n cael eu cymryd i ddatrys unrhyw broblemau.

Mynediad at wasanaethau

Ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur, roedd y cyfnod yr oeddent wedi bod mewn cysylltiad â'r TIMC yn amrywio o lai na blwyddyn i fwy na 10 mlynedd. Hefyd, dywedodd y rhan fwyaf ohonynt eu bod 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. Ymhellach, wrth ystyried eu hanghenion personol, gwnaethant hefyd ddweud bod y TIMC wedi eu gweld tua'r nifer briodol o weithiau.

Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi cael eu hatgyfeirio at y TIMC gan eu meddyg teulu. Dywedodd y mwyafrif wrthym ei bod wedi cymryd wythnos iddynt gael eu gweld ar ôl eu hatgyfeiriad.

Nodwyd gennym fod unigolion, ar y cyfan, yn cael eu hatgyfeirio gan feddygon teulu. Roedd atgyfeiriadau hefyd yn cael eu derbyn gan wasanaethau eraill megis gweithwyr iechyd neu ofal cymdeithasol proffesiynol neu'r heddlu. Roedd y TIMC hefyd yn derbyn hunanatgyfeiriadau gan unigolion a oedd wedi defnyddio gwasanaeth y tîm yn y gorffennol, drwy Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010¹. Yn dilyn atgyfeiriad cychwynnol at y TIMC, roedd achosion yn cael eu dyrannu o fewn wythnos ac yn cael eu gweld ar gyfer asesiad o fewn y cyfnod a argymhellwyd o bedair wythnos.

Roedd y tîm ar ddyletswydd yn ymdrin ag atgyfeiriadau brys², ac roedd ar gael o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 9am a 5pm. Byddai asesiadau, os byddai eu hangen, yn cael eu darparu ar yr un diwrnod gan staff ar ddyletswydd. Lleisiodd rhai aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw eu rhwystredigaeth am eraill, gan fod rhai aelodau o staff yn gyndyn i ymgymryd â rôl dyletswydd fel rhan o'r rota. Roedd hyn yn golygu bod rhai aelodau o'r staff wedi ymgymryd â rôl dyletswydd yn amlach nag eraill. Er nad oedd hyn yn effeithio ar amseroldeb asesiadau atgyfeiriadau at y tîm ar ddyletswydd, gwelsom fod hyn yn cael effaith negyddol ar y modd roedd y tîm yn integreiddio ac ar forâl y tîm yn

¹ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/100707mentalhealthfactsheetcy.pdf>

² Roedd aelodau'r TIMC yn cael eu dyrannu ar sail rota dyddiol i roi cyngor i ddefnyddwyr y gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol mewn perthynas â gofal iechyd meddwl eilaidd, gan asesu atgyfeiriadau defnyddwyr y gwasanaeth a chynnal asesiadau brys o ddefnyddwyr y gwasanaeth.

gyffredinol. Caiff hyn ei archwilio yn fanylach yn yr adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yn yr adroddiad.

Cafodd atgyfeiriadau yr oedd angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar eu cyfer,³ eu trosglwyddo er mwyn i un o'r Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy⁴ (AMHP) weithredu arnynt.

Gwelsom fod y drefn ar gyfer cael gafael ar wasanaeth y TIMC a'r broses atgyfeirio yn dda. Ymdriniwyd ag atgyfeiriadau yn brydlon ac nid oedd unrhyw oedi diangen wrth ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.

Dyrannwyd yr atgyfeiriadau at staff drwy gyfarfod y tîm amlddisgyblaethol, a gynhaliwyd bob wythnos. Ystyriwyd addasrwydd, gwybodaeth, profiad, daearyddiaeth, diddordebau arbenigol a'r nifer bresennol o lwyth achosion cyn eu dyrannu i aelod o'r staff.

Llwyddodd y gwasanaeth i ddangos ei fod yn atgyfeirio unigolion at wasanaethau eraill, fel sefydliadau trydydd sector, lle byddai eu hanghenion yn cael eu diwallu mewn modd mwy priodol. Gwelsom hefyd fod y gwasanaeth yn gallu darparu asesiadau ar y cyd â thimau eraill, yn cynnwys y gwasanaeth cyffuriau ac alcohol, Kaleidoscope⁵, neu ar y cyd â'r tîm seicoleg. Roedd hyn er mwyn helpu i bennu'r cymorth angenrheidiol a oedd yn ofynnol ar ddefnyddiwr y gwasanaeth.

Dywedodd y rhan fwyaf 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 rheini a oedd wedi cysylltu â'r gwasanaeth yn ystod y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt. Hefyd, dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'r TIMC os oeddent yn wynebu argyfwng, a dywedodd y rheini a oedd wedi cysylltu yn ystod y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

³ <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/mental-health-services/mental-health-act/>

⁴ Rôl yr AMHP yw cydgysylltu asesiad unigolyn sy'n cael ei ystyried ar gyfer asesiad o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

⁵ <http://www.kaleidoscopeproject.org.uk/our-services/kaleidoscope-powys/>

Codwyd pryderon gan staff a rheolwyr ynghylch y mynediad a'r cymorth a roddir i'r TIMC gan y tîm argyfwng. Dywedwyd wrthym fod nifer o achlysuron wedi bod pan roedd y tîm argyfwng wedi gofyn i'r TIMC gynnal asesiad cychwynnol o unigolyn mewn argyfwng, a bod y tîm argyfwng wedyn wedi dyblygu'r asesiad yr un diwrnod, er mwyn pennu'r cymorth roedd ei angen. Dywedodd y staff a'r rheolwyr wrthym fod hyn wedi arwain at ddyblygu a gofid diangen i ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u teuluoedd/gofalwyr hefyd. Roedd dyhead o fewn y tîm i gynnal asesiadau ar y cyd o ddefnyddwyr y gwasanaeth gyda'r tîm argyfwng er mwyn osgoi dyblygu, ac er mwyn galluogi mynediad amserol i'r rhan fwyaf o wasanaethau priodol.

Rhoddydwyd gwybod i ni fod problemau yn codi'n aml wrth gludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty er mwyn cael eu hasesu a/neu eu trin. Roedd y gwasanaeth yn dibynnu ar Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru i ddarparu cludiant, ac roedd yr amseroedd aros rhwng pedair a chwe awr ar gyfartaledd. Dywedwyd wrthym fod hyn yn aml yn golygu oedi o ran rhoi'r gofal a'r driniaeth ofynnol i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Gallai hyn gael effaith uniongyrchol ar brofiad defnyddwyr y gwasanaeth, eu hiechyd a'u llesiant. Gallai hefyd gael effaith uniongyrchol ar y staff a oedd yn teithio gyda defnyddwyr y gwasanaeth, y byddai'n rhaid iddynt hefyd aros am gyfnodau hir.

Roedd uwch reolwyr yn ymwybodol o'r materion uchod, a'r effaith y mae oedi mewn perthynas ag asesu a chludiant wedi'i gael ar y staff, a llesiant darparwyr y gwasanaeth, a'u gallu i fynd i'r ysbyty i gael y gofal amserol priodol.

Dywedodd y staff a'r rheolwyr wrthym fod oedi o tua 15 mis cyn i ddefnyddwyr y gwasanaeth allu cael gafael ar wasanaethau seicoleg, ar ôl cael asesiad yn nodi bod eu hangen arnynt. Gallai effaith yr oedi hwn amharu ar adferiad defnyddwyr y gwasanaeth neu gallai olygu eu bod yn ailwaelu. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd gwasanaethau seicoleg ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros a sut y gellid rhoi cymorth gweithredol i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod aros.

Fodd bynnag, roedd yn gadarnhaol cael gwybod bod y TIMC wedi ceisio lleihau'r amser aros ar gyfer rhai defnyddwyr gwasanaeth a oedd yn defnyddio gwasanaethau seicoleg penodol. Roedd un Nyrs Seiciatrig Gymunedol (CPN) wedi cael cefnogaeth i gael hyfforddiant mewn Therapi Disensiteiddio ac Aibrosesu Symudiad y Llygaid (EMDR).⁶ Yn dilyn asesiad, gallai defnyddwyr y

⁶ Math o seicotherapi a ddefnyddir er mwyn trin unigolion sydd wedi wynebu trawma yn bennaf

gwasanaeth gael eu hatgyfeirio yn uniongyrchol at y CPN i gael triniaeth drwy'r Tîm Amlddisgyblaeth (MDT), ac fel arfer roeddent yn cael eu gweld o fewn mis, gan leihau'r amser aros yn sylweddol. Nodwyd gennym fod hwn yn faes o arfer y mae'n werth tynnu sylw ato.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r gwasanaeth ystyried y broses asesu ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth sy'n ymddwyn mewn argyfwng posibl, er mwyn sicrhau na chaiff unrhyw asesiadau eu dyblygu yn ddiangen ac er mwyn sicrhau bod gofal a thriniaeth yn cael eu rhoi yn amserol.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu cludo i'r ysbyty mewn ffordd amserol, yn cynnwys gan ystyried dulliau amgen a ddefnyddir eisoes.

Dylai'r gwasanaeth adolygu argaeledd cymorth seicolegol, yn cynnwys darparu gwasanaethau amgen a allai ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth a lleihau amseroedd aros am driniaeth.

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.

Yn gyffredinol, gwelsom fod y cleifion yn cael gofal o safon dda gan y tîm TIMC.

Roedd dull MDT o gynllunio a darparu gofal a thriniaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth, gyda lefel dda o ymgysylltu gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn uniongyrchol i mewn i'w cynlluniau gofal.

Disgrifiwyd proses ddiogelu gadarn, ac roedd cyfleoedd i drafod ar gael bob wythnos yn ystod cyfarfodydd MDT.

Roedd materion sylweddol mewn perthynas ag adeilad y TIMC a oedd yn effeithio ar y gofal a ddarparwyd i ddefnyddwyr y gwasanaeth mewn ffordd ddiogel ac effeithiol, yr oedd angen eu blaenoriaethu er mwyn eu datrys.

Gwelsom fod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl, er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn cyflawni ei gyfrifoldebau.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Gwelsom fod angen adnewyddu rhannau helaeth o'r adeilad er mwyn sicrhau bod y safle yn addas at y diben.

Roedd y grisiau a oedd yn arwain i fyny at flaen yr adeilad wedi dymchwel yn ddiweddar ac roedd mynediad ar gael drwy gefn yr adeilad tra bod y gwaith atgyweirio'n mynd yn ei flaen. Nid oedd goleuadau diogelwch ar gyfer y fynedfa hon, ac roedd y llwybr yn anwastad ac yn dywyll, a oedd yn berygl posibl i staff a defnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd gan y toiledau i ddefnyddwyr y gwasanaeth lenni amhriodol nad oeddent yn gwarchod urddas y sawl a oedd yn defnyddio'r cyfleusterau, ynghyd â phibellau agored a allai weithredu fel pwyntiau clymu. Roedd y gwasanaeth yn cynnwys toiled i bobl anabl. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yn cynnal urddas y sawl a oedd yn ei ddefnyddio o reidrwydd. Er mwyn cael mynediad i'r toiled,

roedd yn rhaid i ddefnyddwyr y gwasanaeth fynd drwy'r ystafell i'r swyddogion a oedd ar ddyletswydd, neu ddefnyddio un o ddrysau allanol y cyfleusterau. Fodd bynnag, roedd hyn yn golygu bod angen i ddefnyddwyr y gwasanaeth ofyn i'r staff er mwyn gallu defnyddio'r cyfleusterau, ac nid oedd hyn yn cynnal eu hurddas, a oedd yn annerbyniol yn ein barn ni.

Ger y TIMC roedd cyfleuster pelydr-X dros dro ar gyfer y bwrdd iechyd oherwydd gwaith adnewyddu a oedd yn mynd rhagddo yn yr ysbyty y drws nesaf. Roedd coridor a drws yn gwahanu'r TIMC a'r cyfleuster pelydr-X. Er i ni weld bod y drws hwn ar glo, roedd angen i staff y TIMC gael mynediad i'r ardal hon er mwyn cael gafael ar gofnodion cleifion, a oedd wedi'u storio mewn ystafell wrth ymyl y cyfleuster pelydr-X. Er mwyn cael mynediad i'r ardal hon, roedd gan staff y TIMC gytundeb anffurfiol â'r tîm pelydr-X i ffonio drwodd, er mwyn sicrhau nad oedd y pelydr-X yn cael ei ddefnyddio cyn iddynt fynd i mewn, er mwyn atal amlygiad anfwriadol i belydr-X. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw weithdrefn ffurfiol ar gyfer y trefniant hwn. Cytunodd AGIC â'r bwrdd iechyd y byddai'r mater hwn yn cael ei drin y tu allan i'r broses arolygu hon.

Roedd yr ardaloedd i staff yn unig hefyd mewn cyflwr gwael. Roedd y carped yn yr ystafell staff wedi gwisgo ac roedd angen un newydd yn ei le. Nid oedd gan y staff fynediad i gyfarpar swyddfa priodol, er enghraifft, roedd y staff yn defnyddio arwynebau'r gegin fel desgiau.

Roedd yn siom canfod bod nifer o'r materion hyn wedi cael eu codi gan arweinydd y tîm ar sawl achlysur gyda thîm cynnal a chadw'r bwrdd iechyd, gan ddyddio yn ôl dros gyfnod helaeth o amser, gyda rhai wedi cael eu hadrodd fisoedd ynghynt. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod nifer o faterion yr oedd angen mynd i'r afael â nhw o hyd.

Ni welsom fod asesiad risg o bwyntiau clymu wedi'i gynnal yn ddiweddar. Roedd hyn yn angenrheidiol, er mwyn helpu i nodi unrhyw bwyntiau clymu posibl a chymryd mesurau priodol i leihau neu ddileu'r risg y gallai defnyddwyr y gwasanaeth gael mynediad i unrhyw bwyntiau clymu, er mwyn hunan-niweidio. Dywedwyd wrthym fod asesiad risg wedi'i gynnal tua 18 mis cyn yr arolygiad, a bod cynlluniau ar waith i gwblhau asesiad risg newydd erbyn diwedd mis Mawrth 2019.

Gwelsom mai mynediad cyfyngedig oedd i un rhan o'r adeilad, sef cwpwrdd o dan y grisiau, oherwydd y nodwyd ei fod yn cynnwys asbestos. Gwelsom fod asesiad risg wedi'i gynnal ar yr ardal hon, fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth fod asesiad wedi'i gwblhau ar gyfer gweddill yr adeilad. Roeddem yn bryderus os byddai gwaith adfer yn cael ei wneud er mwyn datrys y materion a nodwyd mewn perthynas â'r ystad, y byddai angen cynnal asesiad risg arall o'r adeilad llawn, er mwyn pennu presenoldeb asbestos. Darparwyd gwybodaeth gan dîm rheoli'r bwrdd iechyd yn dilyn yr arolygiad, gan ddangos bod prosesau a

gweithdrefnau ar waith i reoli unrhyw waith ystadau a oedd yn mynd rhagddo yn unol â'r rheoliadau perthnasol ar gyfer rheoli asbestos.

Dywedwyd wrthym ynghylch pryder parhaus bod aelodau o'r staff yn cael eu bygwth gan gyn ddefnyddiwr y gwasanaeth. O ganlyniad, roedd yn ofynnol i'r staff adael yr adeilad mewn parau. Gwnaethom argymhell y dylid ymestyn y wybodaeth hon i gydweithwyr mewn adeiladau cyfagos er mwyn sicrhau eu bod yn cael yr un rhagofalon diogelwch. Cytunodd y rheolwyr i wneud hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth gyflwyno manylion llawn y cynllun i AGIC am y gwaith adnewyddu sy'n ofynnol ar gyfer y tu allan a'r tu mewn i'r adeilad. Rhaid i hwn gynnwys materion ystadau a nodwyd yn ystod arolygiad AGIC a'r rhai a nodwyd eisoes gan arweinydd tîm y TIMC.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiad risg o bwyntiau clymu yn cael ei gynnal yn brydlon a bod mesurau priodol ar waith, er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw risgiau a nodwyd.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod gwybodaeth am drefniadau diogelwch staff wrth adael y safle yn cael ei rhannu â thimau perthnasol eraill mewn adeiladau cyfagos.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod y TIMC yn gweithio dan amgylchiadau anodd iawn, o ran nad oedd ganddynt fynediad i ystafell glinig briodol ar hyn o bryd. Roedd y staff yn defnyddio'r ystafell i staff ar ddyletswydd fel eu hystafell glinig, er bod yr ystafell i staff ar ddyletswydd fel arfer yn cael ei defnyddio ar gyfer apwyntiadau dyletswydd ac asesiadau defnyddwyr y gwasanaeth.

Dywedwyd wrthym nad oedd gan y TIMC ystafell glinig benodol, ond ei bod yn cael ei defnyddio gan adran pelydr-X y bwrdd iechyd ar hyn o bryd oherwydd problemau yn eu cyfleusterau arferol. Dywedodd y staff wrthym bod disgwyl y byddai'r TIMC yn gallu ailddechrau defnyddio eu hastafell glinig tua mis Mawrth 2019. Gwnaethom argymhell bod disgwyl i hyn ddigwydd lle y bo'n bosibl er mwyn sicrhau bod staff a defnyddwyr y gwasanaeth yn cael mynediad i'r gofal a'r driniaeth briodol.

Roedd sinc yn yr ystafell er mwyn i'r staff olchi eu dwylo cyn gweinyddu unrhyw feddyginiaeth. Fodd bynnag, nid oedd yr ystafell yn cynnwys unrhyw gyfleusterau storio er mwyn cadw meddyginiaeth a chyflenwadau eraill. Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid i staff storio meddyginiaeth a chyfarpar mewn rhannau eraill o'r adeilad. Er i ni nodi bod y cyfleusterau storio yn yr adeilad yn

ddigonol, roedd yn rhaid i staff deithio drwy'r adeilad er mwyn cael y feddyginiaeth a'r cyfarpar cywir ar gyfer defnyddwyr unigol y gwasanaeth. Roedd gan yr ystafell glinig lenni ar y ffenestri nad oeddent yn gwarchod preifatrwydd ac urddas defnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn cael triniaeth a/neu sgysiau yn yr ystafell.

Roedd gan y TIMC nyrs benodedig a oedd yn rhagnodi'n annibynnol⁷, ac a oedd yn gyfrifol am reoli'r meddyginiaethau. Nodwyd gennym fod hwn yn faes arfer y mae'n werth tynnu sylw ato gan ei fod yn golygu eu bod yn gallu rhagnodi meddyginiaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth, ac yn gallu cynnal adolygiadau o feddyginiaeth er mwyn cynnal gofal amserol. Nodwyd gennym hefyd, ar gyfer pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth y rhagnodwyd clozapine iddo, sef meddyginiaeth wrth-seicotig, bod cynllun ar waith, a oedd yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol amdanynt. Roedd y nyrs rhagnodi hefyd yn gyfrifol am fonitro iechyd corfforol y defnyddwyr gwasanaeth uchod, sy'n elfen hanfodol o'r broses o reoli'r sawl y rhagnodir y math hwn o feddyginiaeth iddynt. Dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar waith i ymestyn yr archwiliadau gofal iechyd corfforol i holl ddefnyddwyr eraill y gwasanaeth, pan fyddant yn cael mynediad i'w hystafell glinig ddynodedig unwaith eto. Gwnaethom annog y gwasanaeth i sicrhau bod hyn yn cael ei wneud.

Gwnaethom edrych ar nifer o gofnodion meddyginiaeth, er i ni nodi eu bod o safon dda, ni welsom fod statws cyfreithiol holl ddefnyddwyr y gwasanaeth wedi'i gofnodi. Mae hyn yn bwysig i'r staff sicrhau bod ganddynt dealltwriaeth lawn o statws cyfreithiol priodol y claf, er enghraifft, p'un a yw'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO)⁸. Rhaid i'r ysbyty sicrhau y gwneir hyn ar gyfer holl ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan y TIMC fynediad i gyfleusterau priodol er mwyn rhoi meddyginiaethau mewn ffordd effeithlon, ddiogel ac effeithiol a chynnal urddas defnyddwyr y gwasanaeth.

⁷ Nyrs sydd wedi cael hyfforddiant ychwanegol i'w galluogi i ragnodi meddyginiaeth yn annibynnol o fewn cwrpas a chylch gwaith ei phrofiad a'i gwybodaeth

⁸ Person sydd wedi'i gadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ond sy'n cael triniaeth yn y gymuned yn hytrach nag yn yr ysbyty

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff statws gyfreithiol holl ddefnyddwyr y gwasanaeth ei dogfennu mewn cofnodion meddyginiaeth.

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 rywffaint, wrth ddatblygu eu cynllun gofal, a dywedodd y mwyafrif wrthym hefyd eu bod wedi cael copi o'u cynllun gofal.

Dywedodd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw eu bod o'r farn eu bod yn cymryd rhan lawn yn eu hasesiadau a'u cynlluniau gofal a thriniaeth, a bod eu cydgysylltwyr gofal yn ymateb i'w hanghenion gofal unigol.

Dywedodd y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi cwblhau holiadur 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, ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn ddigonol yn ystod y cyfarfodydd hyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw a'r sawl a gwblhaodd holiadur hefyd o'r farn eu bod wedi cael y cyfle i herio unrhyw agwedd ar eu cynllun gofal a thriniaeth, yn ystod y cyfarfod.

Roedd y tîm yn gallu darparu rhai gwasanaethau arbenigol i ddefnyddwyr y gwasanaeth, fel darparu gwasanaeth gwell ar gyfer y sawl sydd ag anhwylderau bwyta, trawma amenedigol ac EMDR. Mae hyn am fod aelodau unigol o'r tîm wedi cael eu hannog i ddatblygu eu diddordeb arbenigol eu hunain yn y meysydd hyn.

Roedd ansawdd dogfennaeth y staff yn amrywio o fewn y cofnodion gofal a welwyd gennym. Roedd rhai cofnodion yn cynnwys mwy o wybodaeth na'i gilydd. Hefyd, gwelsom fod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i ddefnyddwyr y gwasanaeth, fel y'i disgrifiwyd gan yr aelodau o staff a'r defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw bob amser yn cael eu nodi yn y cofnodion. Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn llawn canmoliaeth am y rhan yr oeddent wedi'i chwarae gyda'u cydgysylltwyr gofal, a chlywsom fod eu dymuniadau'n cael eu hystyried wrth gynllunio eu hanghenion unigol.

Gwelsom nad oedd pob cynllun gofal a thriniaeth wedi'i lofnodi gan ddefnyddwyr y gwasanaeth. Mae hyn yn bwysig gan ei fod yn dangos bod

defnyddwyr y gwasanaeth wedi cymryd rhan yn eu cynllun triniaeth eu hunain, wedi cytuno i hynny ac wedi darllen a deall y cynnwys.

Gwelsom fod un adolygiad o gynllun gofal a thriniaeth heb ei gwblhau, a bod angen ei ddiweddarau.

Gwelsom fod anghysonderau wrth ddogfennu'r cynnig o eiriolaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth, a ph'un a oeddent wedi derbyn neu wrthod y cynnig. Hefyd, methom â gweld tystiolaeth yn unrhyw gofnodion bod asesiad gofalwr wedi'i gynnal. Dywedwyd wrthym mai'r gweithwyr cymdeithasol o fewn y tîm a arferai wneud hyn yn bennaf tan yn ddiweddar, fodd bynnag, oherwydd y prinder staff ar hyn o bryd, bod hyn wedi mynd yn anodd ei wneud. Dywedodd y tîm rheoli wrthym nad dim ond staff a oedd yn weithwyr cymdeithasol yn unig oedd yn gyfrifol am yr asesiad, a bod staff y TIMC hefyd yn gyfrifol am sicrhau y dylid cynnig asesiad gofalwr a'i gynnal lle y bo'n briodol.

Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym mai eu hanghenion llety, addysg a chymdeithasol a oedd fwyaf tebygol o gael eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC.

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

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod staff yn dogfennu'r holl ofal, triniaeth a chymorth a gynigir iddynt ac a gyflawnir gyda defnyddwyr y gwasanaeth, yn cynnwys y cynnig o wasanaethau eirioli.

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y cynhelir asesiadau gofalwr lle y bo'n briodol.

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnod wedi'i lofnodi o gynllun gofal a thriniaeth defnyddwyr y gwasanaeth yn cael ei gadw yn eu ffeiliau.

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu mewn modd amserol.

Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Nodwyd gennym fod y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn foddhaol ar y cyfan. Gwnaethom edrych ar gofnodion gofal a gwelsom fod cynlluniau rhyddhau priodol wedi'u hystyried. Fodd bynnag, gwelsom fod gan y seiciatrydd

ymgynghorol lwyth achosion mawr, oedd yn cynnwys tua 200 o achosion. Trafodwyd hyn â'r tîm rheoli, a gwnaethant gydnabod nad oedd hon yn sefyllfa ddelfrydol a'u bod yn ceisio gweithio er mwyn ystyried rhyddhau cleifion oddi ar lwyth achosion yr ymgynghorydd. Gwnaethom annog y gwasanaeth i barhau â'r gwaith hwn, er mwyn sicrhau bod holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu dyrannu i'r person a/neu'r gwasanaeth mwyaf priodol.

Diogelu

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu oedolion a phlant. Disgrifiodd y staff broses glir ar gyfer rhoi gwybod am unrhyw bryderon diogelu.

Gwelsom fod amser rheolaidd wedi'i neilltuo yng nghyfarfodydd wythnosol y tîm amlddisgyblaethol i drafod unrhyw bryderon neu faterion diogelu.

Roedd hyfforddiant diogelu yn orfodol i'r staff a gwelsom gofnodion yn dangos bod y staff yn ei gael yn rheolaidd.

Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau statudol pedwar o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn destun Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTO) sy'n cael gofal gan TIMC The Hazels. Yn gyffredinol, gwelsom fod angen adolygu'r broses o weinyddu dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl, er mwyn sicrhau bod y bwrdd iechyd yn cyflawni ei ddyletswyddau a'i gyfrifoldebau o dan y Ddeddf. Gwelsom fod y cofnodion yn anhrefnus ac yn anodd eu darllen, a bod llawer o wybodaeth wedi'i dyblygu yn y ffeiliau. Ymhlith y problemau a welsom roedd y canlynol:

Nid oedd ymgynghoreion statudol yn cael eu cynnal a/neu eu cofnodi

Roedd tystysgrifau yn cael eu canslo oedd yn golygu nad oedd awdurdodiad i gynnal triniaeth mwyach

Nid oedd cydsyniad neu wrthodiad cleifion i gael meddyginiaeth yn cael eu cofnodi a/neu eu cyflawni

Roedd cofnodion yn dangos nad oedd defnyddiwr y gwasanaeth wedi rhoi cydsyniad i'w driniaeth am 13 wythnos, a ddylai fod wedi'i gyflawni o fewn 28 diwrnod

Roedd ffurflen CP1⁹ wreiddiol wedi'i diwygio, pan na ddylai hyn fod wedi digwydd. Codwyd hyn â thîm gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ystod yr arolygiad, a gwnaethom eu cynghori i geisio cyngor cyfreithiol mewn perthynas â'r diwygiad, a gwnaethant gytuno i wneud hynny.

Trafodwyd â'r tîm rheoli bod yn rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal archwiliad o'u dogfennaeth ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau ei bod yn cydymffurfio'n llwyr â'r Ddeddf. Yn ogystal, gwnaethom awgrymu y dylid ystyried hyfforddiant/hyfforddiant gloywi ar gyfer y sawl sy'n gweinyddu'r Ddeddf.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal archwiliad o'i ddogfennaeth ar y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau ei fod yn bodloni gofynion ei holl rolau a chyfrifoldebau o dan y Ddeddf.

Rhaid rhoi cadarnhad i AGIC o'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd mewn perthynas â diwygio ffurflen CP1 a nodwyd yn ystod yr arolygiad.

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

Gwelsom fod y TIMC yn defnyddio adnoddau priodol 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 Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Nodwyd gennym fod asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cynnal mewn ffordd amlddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Dangosodd cofnodion fod defnyddwyr y gwasanaeth yn rhan o'r broses o ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth, a chadarnhawyd hyn gan y sawl y gwnaethom siarad â nhw.

⁹ Ffurflen CP1 i bennu Gorchymyn Triniaeth Gymunedol

Ar y cyfan, roedd y gwaith a wnaed i asesu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth yn gymesur ac yn briodol. Roedd asesiadau risg yn drylwyr ac wedi'u dogfennu'n dda.

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.

Roedd nodiadau yn y cofnodion gofal yn gyfredol ac roedd pob aelod o'r tîm yn dogfennu ei gyfranogiad/ymyriadau mewn un ffeil.

Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant

Roedd yn amlwg o drafodaethau â defnyddwyr y gwasanaeth, ac o holiaduron AGIC a gwblhawyd, mai eu safbwyntiau a'u dymuniadau oedd prif ffocws y gwaith a wnaed gan y TIMC. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, roedd yn siom canfod nad oedd hyn bob amser yn cael ei adlewyrchu yn y cofnodion gofal.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth fod cefnogaeth i'r egwyddorion a nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, o ran llais a rheolaeth a chyd-gynhyrchu. Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu bod yn cael cymorth i gymryd rhan weithredol yn eu hasesiadau ac i lunio eu cynlluniau gofal a thriniaeth.

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 gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Dangosodd staff frwdfrydedd ac ymrwymiad clir i gyflawni gofal a thriniaeth, a phrofiad cadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael cynnig hyfforddiant a sesiynau goruchwylio, a bod polisi drws agored ar waith er mwyn iddynt gael cymorth a chyngor gan y tîm rheoli pa bryd bynnag y byddai eu hangen arnynt.

Nodwyd gennym bod gweithio integredig rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn ddarniog, a bod angen ei wella er budd y staff a defnyddwyr y gwasanaeth.

Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu

Gwelsom fod pob aelod o'r staff yn dangos brwdfrydedd ac ymrwymiad clir i gyflawni lefel dda o ofal a thriniaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, nodwyd gennym bod gweithio integredig rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn ddarniog iawn. Nodwyd gennym bod y timau o fewn y TIMC yn gweithio mewn seilos, ac felly nad oeddent yn darparu gwasanaeth cwbl integredig.

Nodwyd gennym bod y broses o arwain a rheoli'r TIMC yn cael ei wneud dan arweiniad y bwrdd iechyd i raddau helaeth, ac nad oedd yn glir faint o gyfranogiad oedd gan yr awdurdod lleol gyda chyfeiriad strategol cyffredinol y gwasanaeth.

Fodd bynnag, roedd yn galonogol gweld bod cynllun er mwyn sicrhau, yn dilyn ymddeoliad arweinydd tîm presennol y TIMC, y byddai'r swydd yn dod yn un integredig, gyda chefnogaeth y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.

Roedd y TIMC yn cael ei reoli gan arweinydd tîm, a oedd yn cael ei gyflogi gan y bwrdd iechyd ac roedd yn gyfrifol am reoli staff y bwrdd iechyd o fewn y

TIMC. Roedd uwch ymarferydd gwaith cymdeithasol locwm yno, a oedd yn atebol i'r awdurdod lleol. Roedd yn gyfrifol am reoli aelodau o staff TIMC yr awdurdod lleol. Dywedodd yr aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw fod diffyg cysylltiad rhwng y timau, er bod dyhead o fewn y tîm i gydweithio. Fodd bynnag, gyda'r strwythurau a'r prosesau presennol a oedd ar waith ynghyd â'r swyddi gwag, roedd hyn yn anodd.

Dywedodd y staff wrthym eu bod o'r farn eu bod yn cael cefnogaeth gan eu rheolwyr llinell uniongyrchol a tîm rheoli ehangach y gyfarwyddiaeth. Cynhaliwyd sesiynau goruchwyliaeth yn rheolaidd gyda rheolwyr llinell, a gwelsom dystiolaeth oedd yn dangos hyn. Er bod gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol brosesau gwahanol ar waith, gwelsom fod trafodaethau goruchwyllo yn debyg o ran eu cynnwys, a'u bod yn rhoi cyfleoedd i'r staff drafod llwyth achosion, rheoli amser, pryderon, diddordebau personol a llesiant.

Gwelsom fod y staff yn cael arfarniadau a/neu fod cynllun ar waith ar gyfer y sawl nad oeddent wedi cael un yn ddiweddar. Roedd hyfforddiant gorfodol, swydd benodol ac ychwanegol hefyd ar gael i'r staff, a gwelsom gofnodion i ddangos lefel dda o gydymffurfiaeth. Fel y trafodwyd yn flaenorol yn yr adroddiad, nodwyd gennym bod y bwrdd iechyd wedi annog a chefnogi aelodau o staff unigol i ddatblygu eu meysydd diddordeb arbenigol eu hunain. Dywedodd y staff wrthym fod hyn yn gadarnhaol iawn, a'u bod wedi gallu rhoi cymorth ychwanegol i ddefnyddwyr y gwasanaeth oherwydd hyn. Gwnaethom gydnabod fod hwn yn faes ymarfer sy'n werth tynnu sylw ato, a bod goruchwyliaeth broffesiynol briodol yn cael ei chomisiynu'n allanol lle y bo'r angen.

Roedd timau recriwtio ac Adnoddau Dynol y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn delio â'r broses recriwtio yn ganolog. Dywedodd y staff wrthym fod yr awdurdod lleol yn cael anawsterau o ran recriwtio gweithwyr cymdeithasol parhaol i'r TIMC, ac roedd dwy swydd wag ar gael yn y tîm. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym y byddai un swydd yn cael ei llenwi yn fuan iawn.

Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, roedd rôl yr uwch ymarferydd gwaith cymdeithasol wedi'i llenwi gan staff locwm. O ganlyniad, roedd gan y tîm bedwar unigolyn yn cwmpasu'r swydd hon yn ystod y cyfnod hwn. Dywedodd y staff wrthym fod hyn wedi achosi ansefydlogrwydd ac ansicrwydd i'r staff a defnyddwyr y gwasanaeth. Rhaid i'r awdurdod lleol barhau i archwilio opsiynau i recriwtio gweithwyr cymdeithasol i'r TIMC yn parhaol.

Roedd y TIMC yn cynnal cyfarfodydd wythnosol ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol i drafod atgyfeiriadau a oedd wedi dod i law a dyrannu achosion. Nodwyd gennym bod y rhain yn ffordd dda o rannu gwybodaeth berthnasol â'r tîm, ac yn galluogi i'r achos gael ei drafod ac i gasglu safbwyntiau am unrhyw atgyfeiriad a/neu achosion parhaus.

Roedd y TIMC yn cynnal cyfarfodydd eraill er mwyn i staff rannu gwybodaeth â'r timau. Ymysg y rhain roedd cyfarfod busnes wythnosol, a chyfarfodydd proffesiynol ar sail arfer a gyhaliwyd am yn ail. Yn aml, gwahoddwyd asiantaethau allanol i gyflwyno gwybodaeth yn y cyfarfodydd hyn fel ffordd o rannu gwybodaeth leol. Nodwyd gennym fod hwn yn faes o arfer y mae'n werth tynnu sylw ato.

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, trafododd staff a rheolwyr y TIMC faterion gyda ni mewn perthynas ag amharodrwydd rhai aelodau o'r staff i ymgymryd â rôl a chyfrifoldeb ar rota dyletswydd y tîm. Dywedwyd wrthym fod hyn wedi creu tensiynau o fewn y tîm.

Dywedodd staff rheoli'r awdurdod lleol wrthym oherwydd y swyddi gwag i weithwyr cymdeithasol, a'r cyfrifoldebau ychwanegol yr oedd gan rai ohonynt, fel rôl y Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP), nad oeddent yn gallu cynorthwyo ar rota dyletswydd y tîm a chynnal asesiadau. Dywedwyd wrthym eu bod yn bwriadu ymgymryd â rhai o'r dyletswyddau hyn unwaith y byddai ganddynt y nifer lawn o staff gweithwyr cymdeithasol. Gwnaethom annog yr awdurdod lleol i sicrhau y caiff yr ymrwymiad hwn ei gyflawni er budd gweithio integredig.

Roedd gwybodaeth wedi'i harddangos yn yr ardal aros i ddefnyddwyr y gwasanaeth os byddent am leisio cwyn neu bryder am y gofal a'r driniaeth a ddarperir. Gwelsom fod hyn yn ymwneud â phrosesau'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol. Roedd gwybodaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth am grwpiau cymorth i'w galluogi i leisio pryder hefyd yn cael ei harddangos.

Cymysg oedd yr ymateb a gawsom gan staff y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol o ran y dull integredig o reoli pryderon a hefyd o rannu'r hyn a ddysgwyd o ddigwyddiadau. Nid oedd y staff yn cael sicrwydd y byddai'r wybodaeth yn cael ei rhannu'n briodol â'r ddau dîm, er mwyn sicrhau bod ymateb a/neu ymchwiliad ar y cyd i'r pryderon neu'r cwynion a leisiwyd. Dywedodd rhai aelodau o'r staff a rheolwyr wrthym nad oeddent yn cael adborth am bryderon neu ddigwyddiadau roeddent wedi bod yn rhan ohonynt. Dywedwyd wrthym gan y rheolwyr fod prosesau ar waith i rannu gwybodaeth â'r holl dimau, ond cafodd ei gydnabod fod angen atgyfnerthu hyn er mwyn sicrhau ei fod yn cyrraedd pob aelod o'r staff.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r gwasanaeth ystyried p'un a yw strwythur presennol y TIMC yn hyrwyddo gwaith tîm ac integreiddio effeithiol rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, yn cynnwys dyrannu gwaith ar ddyletswydd.

Rhaid i'r awdurdod lleol barhau i archwilio ffyrdd o recriwtio gweithwyr

cymdeithasol i'r TIMC yn barhaol.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod proses gadarn yn cael ei rhoi ar waith er mwyn sicrhau y caiff ymateb ar y cyd ei ystyried mewn perthynas â phryderon a chwynion rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff prosesau effeithiol eu rhoi ar waith er mwyn cyfathrebu â phob aelod o'r staff, er mwyn rhannu'r hyn a ddysgwyd, adborth a chanlyniad pryderon a digwyddiadau.

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 huwchgyfeirio 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.

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 uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: The Hazels, Llandrindod

Dyddiad arolygu: 15 ac 16 Ionawr 2019

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 lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion roedd angen ymdrin â nhw ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: The Hazels, Llandrindod

Dyddiad arolygu: 15 ac 16 Ionawr 2019

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 nodi'r camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
Dylai'r gwasanaeth ystyried y broses asesu ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth sy'n ymddwyn mewn argyfwng posibl, er mwyn sicrhau na chaiff unrhyw asesiadau eu dyblygu yn ddiangen ac er mwyn sicrhau bod gofal a thriniaeth yn cael eu rhoi yn amserol.	5.1 Mynediad amserol; Cod Ymarfer 3 SSWBA	Byddwn yn adolygu ein polisi a'n hymarfer gweithredol ynglŷn â defnyddio'r Tîm Datrys Argyfwng a Thrin yn y Cartref (CRHTT) a'r rhyngwyneb rhwng y CRHTT a'r Tîm lechyd Meddwl Cymunedol (CMHT). Gan fod System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) yn cael ei defnyddio	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol lechyd Meddwl	30 Mehefin 2019

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu cludo i'r ysbyty mewn ffordd amserol, yn cynnwys gan ystyried dulliau amgen a ddefnyddir eisoes.</p>		<p>yn yr holl wasanaethau a'r timau, bydd llai o alw am brosesau asesu a gaiff eu hailadrodd gan y bydd yn hawdd cael gafeal ar wybodaeth hollbwysig mewn argyfyngau defnyddwyr gwasanaethau.</p> <p>Mae cludiant i gleifion wedi'i nodi fel maes i'w wella ac mae gweithgor ar waith i ystyried a nodi'r opsiynau.</p> <p>Gwnaeth Grŵp Trawsgludo lechyd Meddwl (yn atebol i bwyllgor A:136 a'r Bwrdd Partneriaeth) gyfarfod yn 2018 i adolygu risgiau ac opsiynau cludiant. Mae'r Gyfarwyddiaeth hefyd wedi'i chynrychioli ym Mwrdd Rhaglen Drosglwyddo NEPTS.</p>		<p>Pennaeth Nyrsio a Llywodraethu Clinigol lechyd Meddwl</p>	<p>30 Medi 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Dylai'r gwasanaeth adolygu argaeledd cymorth seicolegol, yn cynnwys darparu gwasanaethau amgen a allai ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth a lleihau amseroedd aros am driniaeth.</p>	<p>6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth</p>	<p>Rydym wedi penodi dau Seicolegydd Cynorthwyol ar gyfer De Powys a bydd y rolau hyn yn mynd i'r afael â'r rhestr aros fel rhan o'u gwaith craidd. Mae cynllun gwella wedi'i ddatblygu a bydd y Pwyllgor EQS (Is-bwyllgor o'r Bwrdd) yn cynnal trosolwg ohono.</p> <p>Rydym wedi dechrau ar ddarn o waith i fynd i'r afael â Matrics Cymru gan ddefnyddio ymgynghorydd allanol drwy'r Trydydd Sector.</p> <p>Rydym yn defnyddio therapïau EMDR ac Ailweindio yn y Tîm lechyd Meddwl Cymunedol er mwyn ailgyfeirio atgyfeiriadau priodol o'r rhestr aros Seicoleg.</p> <p>Byddwn yn creu cofrestr o'r goruchwylwyr cymeradwy sy'n berthnasol i'r driniaeth a'r therapïau arbenigol a</p>	<p>Arweinydd y Bwrdd lechyd</p>	<p>Pennaeth Therapïau Seicolegol</p>	<p>31 Hydref 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>ddarperir.</p> <p>Mae'r Tîm Archwilio Mewnol yn adolygu gwasanaethau seicoleg fel rhan o gynllun archwilio 2019/20, felly bydd adborth o'r archwiliad hwn yn bwysig i wella'r gwasanaeth ymhellach.</p>			
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
<p>Rhaid i'r gwasanaeth gyflwyno manylion llawn y cynllun i AGIC am y gwaith adnewyddu sy'n ofynnol ar gyfer y tu allan a'r tu mewn i'r adeilad. Rhaid i hwn gynnwys materion ystadau a nodwyd yn ystod arolygiad AGIC a'r rhai a nodwyd eisoes gan arweinydd tîm y CMHT.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Anfonir y Cynllun Ystadau perthnasol llawn i AGIC fel dogfen ar wahân.</p> <p>Mae'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi'i leoli mewn adeilad Fictoraidd sydd wedi'i addasu o fod yn llety preswyl. Rydym yn cydnabod bod angen ail ddarpariaeth ar safle'r CMHT i gydymffurfio â safonau modern a chyflawni disgwyliadau defnyddwyr y gwasanaeth a'r staff. Mae hyn</p>	<p>Arweinydd y Bwrdd Iechyd</p>	<p>Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol Iechyd Meddwl</p>	<p>5 Ebrill 2019</p> <p>10 Mai 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiad risg o bwyntiau clymu yn cael ei gynnal yn brydlon a bod mesurau priodol ar waith, er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw risgiau a nodwyd.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod gwybodaeth am drefniadau diogelwch staff wrth adael y safle yn cael ei rhannu â thimau perthnasol eraill mewn adeiladau cyfagos.</p>		<p>yn dibynnu ar gael arian cyfalaf ac mae'r Gwasanaeth lechyd Meddwl wedi cysylltu â'r adran Ystadau i weithio ar hyn er mwyn gwella llety'r gwasanaeth drwy Brosesau Corfforaethol, gan gynnwys y Grŵp Rheoli Cyfalaf a'r Grŵp Eiddo a Llety. Nid yw'r gwaith i wella'r ystadau wedi dechrau eto.</p> <p>Mae Asesiad Risg llawn ar gyfer Pwyntiau Clymu wedi'i drefnu yn unol â gwasanaethau arbenigol allanol.</p> <p>Mae Hyfforddiant Arbenigol hefyd ar waith.</p> <p>Anfonwyd neges at y gwasanaethau cyfagos.</p>		<p>Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol Iechyd Meddwl</p> <p>Rheolwr Tîm</p>	<p>27 Ebrill 2019</p> <p>25 Ebrill 2019</p> <p>CWBLHAWYD</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan y TIMC fynediad i gyfleusterau priodol er mwyn rhoi meddyginiaethau mewn ffordd effeithlon, ddiogel ac effeithiol a chynnal urddas defnyddwyr y gwasanaeth.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff statws gyfreithiol holl ddefnyddwyr y gwasanaeth ei dogfennu mewn cofnodion meddyginiaeth.</p>	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	<p>Rydym wedi creu gofod clinigol dynodedig fel rhan o gynllun gwella ysbyty ehangach. Mae'r terfynau amser yn cael eu gwthio ymlaen ar hyn o bryd ac rydym yn cydweithio â'r Ystadau i greu ateb dros dro nes y gall y Tîm lechyd Meddwl Cymunedol gymryd y gwasanaeth unwaith eto.</p> <p>Ystyriwyd hyn yng nghyfarfod Busnes y Tîm Amlddisgyblaethol (MDT) ac mae'r arfer hwn ar waith.</p>	Arweinydd y Bwrdd lechyd	<p>Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol</p> <p>Rheolwr Tîm</p>	<p>30 Mehefin 2019</p> <p>CWBLHAWYD</p>
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod staff yn dogfennu'r holl ofal, triniaeth a chymorth a gynigir iddynt ac a gyflawnir gyda	3.5 Cadw cofnodion Cod Ymarfer 2 a	Ystyriwyd hyn yng nghyfarfod Busnes y Tîm Amlddisgyblaethol (MDT) ac mae'r arfer hwn ar waith.	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Tîm	<p>CWBLHAWYD</p> <p>CWBLHAWYD</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>defnyddwyr y gwasanaeth, yn cynnwys y cynnig o wasanaethau eirioli.</p> <p>Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y cynhelir asesiadau gofalwr lle y bo'n briodol.</p> <p>Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnod wedi'i lofnodi o gynllun gofal a thriniaeth defnyddwyr y gwasanaeth yn cael ei gadw yn eu ffeiliau.</p> <p>Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu mewn modd amserol.</p>	3 SSWBA	<p>Ystyriwyd hyn yng nghyfarfod Busnes y Tîm Amlddisgyblaethol (MDT) ac mae'r arfer hwn ar waith.</p> <p>Bydd hyn wedi'i gynnwys yn Llyfr Gwaith Gweithredol WCCIS i'w gwblhau yng Nghyfarfod Rheoli Newid nesaf WCCIS.</p> <p>Ystyriwyd hyn yng nghyfarfod Busnes y Tîm Amlddisgyblaethol (MDT) ac mae'r arfer hwn ar waith</p>		<p>Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol Iechyd Meddwl</p> <p>Rheolwr Tîm</p>	<p>31 Mai 2019</p> <p>CWBLHAWYD</p>
Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal archwiliad o'i ddogfennaeth ar y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Cwblhawyd Archwiliad o ddogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl ac mae cynllun ar waith. Caiff Dadansoddiad o	Arweinydd y Bwrdd Iechyd	Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol Iechyd Meddwl	30 Ebrill 2019

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>sicrhau ei fod yn bodloni gofynion ei holl rolau a chyfrifoldebau o dan y Ddeddf.</p> <p>Rhaid rhoi cadarnhad i AGIC o'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd mewn perthynas â diwygio ffurflen CP1 a nodwyd yn ystod yr arolygiad.</p>		<p>Anghenion Hyfforddiant ei gwblhau pan fydd rheolwr newydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn dechrau gyda'r bwrdd iechyd yn dilyn y prosesau recriwtio.</p> <p>Mae hyn wedi cael ei addasu ac anfonwyd cadarnhad ar wahân i AGIC</p>			
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
<p>Dylai'r gwasanaeth ystyried p'un a yw strwythur presennol y TIMC yn hyrwyddo gwaith tîm ac integreiddio effeithiol rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, yn cynnwys dyrannu gwaith ar ddyletswydd.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod proses gadarn yn cael ei rhoi ar waith er mwyn sicrhau y caiff</p>	<p>Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd;</p> <p>Cod Ymarfer 8 SSWBA</p>	<p>Caiff hyn ei drafod mewn cyfarfod rhwng uwch reolwyr iechyd a gofal cymdeithasol.</p> <p>Mae system ar waith ar gyfer hyn ac yn seiliedig ar y cwynion, caiff prif sefydliad ei benodi i ymchwilio a chaiff dull cydweithredol ei ddefnyddio.</p>	<p>Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol/ Pennaeth Gwasanaethau Oedolion Cyngor Sir Powys</p>	<p>30 Mehefin 2019</p> <p>31 Gorffennaf 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>ymateb ar y cyd ei ystyried mewn perthynas â phryderon a chwynion rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff prosesau effeithiol eu rhoi ar waith er mwyn cyfathrebu â phob aelod o'r staff, er mwyn rhannu'r hyn a ddysgwyd, adborth a chanlyniad pryderon a digwyddiadau.</p>		<p>Cytunir y bydd y bwrdd iechyd yn cymryd camau i adolygu a gwella'r aelodaeth drwy'r <i>Grŵp Dysgu</i>. Caiff y broses o ddosbarthu'r canfyddiadau ei hasesu a'i hatgyfnerthu.</p>		<p>Pennaeth Nyrso a Llywodraethu Clinigol Iechyd Meddwl</p>	
<p>Rhaid i'r awdurdod lleol barhau i archwilio ffyrdd o recriwtio gweithwyr cymdeithasol i'r TIMC yn barhaol.</p>	<p>7.1 Y Gweithlu</p> <p>Cod Ymarfer 8 SSWBA</p>	<p>Bydd Cyngor Sir Powys yn parhau i drefnu ymgyrchoedd recriwtio mewn ardaloedd ledled y sir a'r siroedd cyfagos. Mae hyn ar y cyd â'r Swyddog Dysgu a Datblygu Ymarfer sy'n hollbwysig i hyrwyddo ffyrdd cadarnhaol o weithio i'r cyngor, gan gynnwys ein hymrwymiad i ddatblygu llwybrau gyrfaoedd.</p> <p>Mae'r tîm cyfathrebu yn</p>	<p>Arweinydd Gwasanaethau Cymdeithasol</p>	<p>Uwch Reolwr Iechyd Meddwl ac Anableddau</p>	<p>31 Mai 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol fel ffordd gadarnhaol o rannu hysbysebion swyddi; yn ogystal â ffyrdd cadarnhaol o weithio i Gyngor Sir Powys.</p> <p>Mae Cyngor Sir Powys hefyd yn ailystyried y strwythur staffio cyffredinol. Yn ogystal â hyn, bu cais am arian ychwanegol yn daladwy i'r Gweithiwr lechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) ar draws y sir, sy'n cael ei ystyried gan y Pennaeth Gwasanaeth, Cyllid ac Adnoddau Dynol ar hyn o bryd.</p>			

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Enw cynrychiolydd y gwasanaeth (llythrennau bras): Ruth Derrick

Teitl swydd: Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol lechyd Meddwl:

Dyddiad: 3 Ebrill 2019

