

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

Tîm Iechyd Meddwl Lleol y Fro,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd
a'r Fro a Chyngor Bro Morgannwg

Dyddiad arolygu: 4-5 Rhagfyr
2018

Dyddiad cyhoeddi: 6 Mawrth 2019

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

Bydd 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
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk**

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	17
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	23
4.	Beth nesaf?.....	28
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol	29
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	30
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	31
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	Error! Bookmark not defined.

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn cael 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

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad ar y cyd o dîm iechyd meddwl cymunedol (TIMC) lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Lleol y Fro sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Chyngor Bro Morgannwg ar 4 a 5 Rhagfyr 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un arolygydd o AGIC, dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd adolygwr enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac 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 yn Adran 5.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol i ddefnyddwyr y gwasanaeth. 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.

Roedd hi'n gyfnod o newidiadau mawr yn y gwasanaeth, ar ôl iddo uno tri TIMC yn un tîm yn ddiweddar. Effeithiodd hyn ar brosesau, gweithdrefnau, cyfarfodydd a strwythurau rheoli. Roedd hyn yn cael effaith ar forâl y staff ar adeg yr arolygiad. Roedd angen eglurhad ynglŷn â'r materion hyn.

Hefyd, roedd y gwasanaeth wrthi'n cael ei ailddylunio, gyda model newydd yn cael ei roi ar waith. Megis dechrau roedd y broses hon. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod gan y rheolwyr ffocws clir ac agwedd gadarnhaol at newid y gwasanaeth, a fyddai o fudd i'r staff a defnyddwyr y gwasanaeth yn y pen draw.

Gwelsom fod ansawdd y gofal i gleifion a'r trefniadau ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr y gwasanaeth a'u gofalwyr o safon dda. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol ynghylch y cymorth roeddent yn ei gael gan y staff.

Gwelsom fod y gallu i gael gafael ar y gwasanaeth wedi gwella'n ddiweddar iawn, a bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gweld yn fwy prydlon. Fodd bynnag, roedd angen gwella hyn o hyd.

Roedd swyddi gwag ym meysydd seiciatreg a seicoleg o fewn y tîm a oedd yn cael effaith negyddol ar y gofal a'r driniaeth a oedd yn cael eu rhoi i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Gwelsom fod ansawdd y broses o gadw cofnodion bob amser o safon dda, gan gynnwys dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Gwelsom fod dull gweithredu amlddisgyblaethol da ar waith o ran asesu, cynllunio gofal ac adolygu defnyddwyr y gwasanaeth.

Gwelsom fod cynlluniau gofal yn seiliedig ar gryfderau ac yn canolbwyntio ar wella a chyflawni nodau. Dangosodd y tîm ymagwedd gadarnhaol at weithio gyda sefydliadau trydydd parti er budd defnyddwyr y gwasanaeth. Nodwyd gennym hefyd fod ansawdd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu gan y tîm cymorth o safon uchel iawn.

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

- Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol ar y cyfan
- Roedd yr amgylchedd yn lân ac yn daclus
- Roedd trefniadau cadarn ar waith ar gyfer rheoli prosesau meddyginiaethau.
- Darparu gwasanaeth gweithwyr cymorth a ddangosodd ei fod yn cael effaith gadarnhaol ac uniongyrchol ar ddefnyddwyr y gwasanaeth
- Cymhwysu'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Mesur Iechyd Meddwl (2010) a dogfennaeth gyfreithiol
- Nodi gweledigaeth ar gyfer dyfodol y gwasanaeth wedi'i hategu gan dîm rheoli brwdfrydig
- Model arweinyddiaeth integredig gref, a oedd yn cael ei gefnogi ar lefel yr uwch reolwyr

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Prosesau recriwtio i rolau allweddol, megis seiciatryddion a seicolegwyr
- Amseroldeb cludiant i ddefnyddwyr y gwasanaeth i fan diogel a/neu'r ysbyty
- Trefniadaeth clinigau cleifion allanol a chlinigau meddyginiaeth
- Y gwaith o gwblhau ffurflenni priodol er mwyn i staff clinigol asesu galluedd defnyddwyr y gwasanaeth
- Dylid rhoi eglurder i'r staff ynglŷn â phrosesau a gweithdrefnau newydd yn dilyn uno'r tri thîm.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Tîm Iechyd Meddwl Lleol y Fro yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn Ysbyty'r Barri, Heol Colcot, Y Barri, CF62 8YH, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Chyngor Bro Morgannwg.

Mae'r tîm yn darparu gwasanaethau i tua 1,100 o oedolion ag anghenion iechyd meddwl ac yn cael tua 180 o atgyfeiriadau bob mis, yn bennaf gan Feddygon Teulu.

Mae'r tîm o staff yn cynnwys rheolwr integredig y TIMC, dau seiciatrydd ymgynghorol, seiciatrydd, tri seicolegydd, pum gweithiwr cymdeithasol, 13 o nyrsys seiciatrig cymunedol, pedwar gweithiwr cymorth gofal iechyd, pum gweithiwr cymorth gofal cymdeithasol, pedwar gweithiwr FORT¹, ynghyd â nifer o aelodau o'r tîm sy'n cyflawni rolau rheoli a gweinyddu ym meysydd gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Ar adeg yr arolygiad roedd nifer o swyddi a oedd wedi bod yn wag ers amser hir o fewn y tîm, sef seiciatryddion a seicolegwyr.

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

Tan fis Medi 2018 roedd gwasanaethau timau iechyd meddwl cymunedol ledled ardal Cyngor Bro Morgannwg wedi cael eu darparu gan dri TIMC. Mewn cydfenter rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Chyngor Bro Morgannwg, cytunwyd i uno'r tri thîm er mwyn creu un tîm wedi'i leoli yn Ysbyty Cymunedol y Barri.

¹ Tîm sy'n Canolbwyntio ar Allgymorth ac Ymadfer

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.

Cafwyd sylwadau cadarnhaol gan y cleifion ynghylch yr amgylchedd newydd, a'r gofal a'r driniaeth roeddent yn eu cael gan y tîm.

Gwelsom enghreifftiau cadarnhaol a chyfeillgar o ryngweithio rhwng y staff a defnyddwyr y gwasanaeth. Yn benodol, tynnodd defnyddwyr y gwasanaeth sylw at y cymorth roeddent yn ei gael gan staff y dderbynfa a'r ffaith eu bod bob amser yn barod i helpu.

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

Dylid ystyried newid amseroedd y clinig i gleifion allanol a'r clinig meddyginiaethau er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal gydag urddas mewn amgylchedd digynnwrf.

Mae'n rhaid cwblhau'r broses o recriwtio seiciatryddion a seicolegwyr i'r gwasanaeth, er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt.

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 45 o holiaduron wedi'u cwblhau.

Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn yr holiaduron yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd rhai cleifion fod y cymorth y maent wedi'i gael wedi gwneud gwahaniaeth mawr i'w bywydau, a bod gweithwyr y TIMC yn barod iawn i'w helpu pan oeddent yn trefnu apwyntiadau.

Fodd bynnag, dywedodd un claf wrthym nad yw byth yn gweld yr un seiciatrydd pan fydd yn ymweld â'r practis, sy'n peri pryder iddo am ei fod anodd iddo gyfarfod â phobl newydd. Ystyrir hyn yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

Roedd y TIMC wedi symud i safle newydd yn Ysbyty'r Barri yn ddiweddar, a dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn fodlon ar yr amgylchedd newydd. Dywedodd y cleifion wrthym hefyd fod staff y dderbynfa yn garedig ac yn

ofalgar. Gwelsom ryngweithio cadarnhaol rhwng y staff a defnyddwyr y gwasanaeth, a oedd yn broffesiynol ac yn gyfeillgar.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Gwelsom fod ansawdd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu i ddefnyddwyr y gwasanaeth o safon dda.

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

Roedd bron pob un 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 chwarter defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oeddent wedi cael cynnig cymorth eiriolwr i'w helpu o bosibl i gael gafael ar wybodaeth y gallai fod ei hangen arnynt, neu i'w helpu mewn sefyllfaoedd lle nad oeddent yn teimlo y gallent siarad drostynt eu hunain. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ei bod yn hawdd cael gafael ar wasanaethau eirioli. Yn seiliedig ar adborth defnyddwyr y gwasanaeth yn ein holiaduron, mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael cynnig cymorth eiriolwr. Gwnaethom argymhell hefyd fod dymuniadau defnyddwyr y gwasanaeth ynghylch eiriolaeth yn cael eu cofnodi er mwyn dangos ei fod wedi cael ei chynnig.

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

Roedd fwy neu lai pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn eu bod yn cael eu cynnwys yn sylweddol, neu rywfaint, wrth ddatblygu eu cynllun gofal. Dywedodd ychydig llai na dau o bob tri o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi cael copi o'u cynllun gofal. Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob defnyddiwr yn cael copi o'i gynllun gofal, er mwyn sicrhau bod ganddo ddealltwriaeth gynhwysfawr o'r gofal y mae'n ei gael.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi bod mewn cysylltiad â'r TIMC am fwy na blwyddyn eu bod wedi cael cyfarfod neu adolygiad ffurfiol gyda'u cydgysylltydd gofal i drafod llwyddiant eu gofal, a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn ystod y cyfarfodydd hyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur hefyd o'r farn eu bod wedi cael

y cyfle i herio unrhyw agwedd ar eu cynllun gofal a thriniaeth nad oeddent yn cytuno â hi yn ystod eu cyfarfod neu eu hadolygiad ffurfiol.

Dyweddodd dau o bob tri o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael gwybodaeth (gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig) gan eu TIMC.

Roedd y TIMC wedi'i leoli ar lawr gwaelod Ysbyty Cymunedol y Barri ac roedd yn hygyrch i bobl â phroblemau symudedd. Roedd cyfleusterau parcio dynodedig i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn union y tu allan i'r adeilad. Roedd yr holl ystafelloedd cyfarfod a'r ardal glinigol wedi'u lleoli ar lawr daear yr adeilad ac yn hawdd eu cyrraedd. Roedd toiledau ar gael wrth ymyl yr ardal aros.

Dyweddodd y staff a rhai cleifion y gwnaethom siarad â nhw y gall yr ardal aros fod yn brysur iawn ac yn orlawn ar ddiwrnodau penodol o'r wythnos. Dywedwyd wrthym mai'r rheswm dros hyn oedd bod clinigau cleifion allanol a chlinigau meddyginiaeth yn aml yn cael eu trefnu ar gyfer yr un amser a'r un diwrnod. Dywedodd y cleifion wrthym fod hyn yn golygu bod yr ardal aros yn swllyd ac yn brysur a bod hyn yn effeithio ar ansawdd eu profiadau. Dywedodd un o ddefnyddwyr y gwasanaeth wrthym ei fod yn aml wedi ystyried gadael yr adeilad oherwydd hyn. Gwnaethom argymhell y dylai'r gwasanaeth ailystyried trefniadau ac amseroedd pob clinig er mwyn helpu i sicrhau bod profiad y claf yn un cadarnhaol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael cynnig cymorth eiriolwr a bod hyn yn cael ei nodi yng nghofnodion defnyddwyr y gwasanaeth er mwyn dangos p'un a yw'r cynnig hwn wedi cael ei dderbyn neu ei wrthod.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael copi o'u cynllun gofal.

Dylai'r gwasanaeth sicrhau y caiff clinigau cleifion allanol a chlinigau meddyginiaeth eu trefnu er mwyn diwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.

Mynediad at wasanaethau

Roedd hyd y cyfnod yr oedd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi bod mewn cysylltiad â'r TIMC yn amrywio o lai na blwyddyn i fwy na 10 mlynedd. Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi gweld rhywun o'r TIMC ddiwethaf yn ystod y mis diwethaf.

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

Dywedodd pob un ond un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'u cydgysylltydd gofal os oes ganddynt bryder am eu gofal.

Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi cael eu hatgyfeirio at y TIMC gan eu meddyg teulu. O'r ymatebion yn yr holiadur, nodwyd gennym fod defnyddwyr y gwasanaeth naill ai wedi cael eu gweld yn syth ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio (llai nag wythnos) neu ei bod wedi cymryd llawer mwy o amser iddynt gael eu gweld gan y TIMC ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio (tua phedair wythnos neu fwy).

Nodwyd gennym fod unigolion, ar y cyfan, yn cael eu hatgyfeirio gan feddygon teulu. Fodd bynnag, roedd atgyfeiriadau hefyd yn cael eu derbyn gan amrywiol ffynonellau megis gweithwyr iechyd neu ofal cymdeithasol proffesiynol eraill 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) 2010².

Dywedwyd wrthym, ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio at y TIMC, fod defnyddwyr y gwasanaeth yn aros tua saith wythnos i gael eu hasesu, ar gyfartaledd (y targed oedd pedair wythnos). Dywedodd y tîm rheoli wrthym fod y TIMC wedi gweithio'n galed iawn i leihau'r amser aros, a oedd wedi bod tua 16 wythnos ar gyfer rhai o ddefnyddwyr y gwasanaeth cyn i'r tri thîm gael eu huno. Dywedodd y tîm rheoli wrthym ei fod yn gweithio'n galed i leihau'r amser aros a'i fod yn rhoi mesurau ar waith i fynd i'r afael â'r materion. Gwelsom fod cyfarfod sgrinio atgyfeiriadau yn cael ei gynnal ddwywaith yr wythnos i ystyried yr atgyfeiriadau a gafwyd er mwyn sicrhau eu bod yn briodol i'r gwasanaeth. Dywedwyd wrthym, ar yr adeg hon, y byddent yn cyflymu'r broses o atgyfeirio cleifion os oedd unrhyw faterion a oedd yn achosi pryder mawr.

Esboniodd y tîm rheoli hefyd fod cyfran fawr o'r atgyfeiriadau at y tîm yn amhriodol ac nad oeddent yn addas ar gyfer gwasanaethau gofal eilaidd. Câi

² <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/100707mentalhealthfactsheetcy.pdf>

rhai atgyfeiriadau eu sgrinio allan yn gynnar. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod angen asesu rhai o ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn penderfynu a oeddent yn addas ac nad oedd nifer fawr ohonynt yn briodol i gael gofal gan y TIMC. Er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn, roedd y TIMC wedi rhoi cynllun ar waith i weithio'n agosach gyda phractisau meddygon teulu yn yr ardal. Roedd hyn yn cynnwys annog practisau i gael cyngor gan y tîm ar ddyletswydd cyn gwneud atgyfeiriad a gan y seiciatrydd ymgynghorol ar faterion a oedd yn ymwneud â meddyginiaeth, er mwyn ceisio lleihau nifer yr atgyfeiriadau amhriodol a, thrwy hynny, yr angen i gynnal cymaint o asesiadau.

Dywedwyd wrthym hefyd fod cyfarwyddiaeth iechyd meddwl y bwrdd iechyd yn bwriadu creu swyddi newydd i weithwyr iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol. Câi gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol eu lleoli ym mhactisau meddygon teulu yn yr ardal er mwyn darparu gwasanaeth iechyd meddwl, gyda'r bwriad o helpu i ddarparu gwasanaeth gwell i ddefnyddwyr a lleihau nifer yr atgyfeiriadau amhriodol at y TIMC.

Roedd swyddog(ion) ar ddyletswydd yn ymdrin ag atgyfeiriadau brys ac, fel arfer, roedd tri swyddog o'r fath ar ddyletswydd bob dydd, gydag un uwch arweinydd i reoli'r gwasanaeth. Fel arfer, roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gweld gan y swyddog(ion) ar ddyletswydd ar yr un diwrnod. Roedd cyfarfod yn cael ei gynnal ar ddiwedd y dydd er mwyn trafod yr atgyfeiriadau brys a gafwyd a'r asesiadau brys a gynhaliwyd y diwrnod hwnnw. Cymysg fu'r adborth a gawsom gan staff ar y mater hwn, am fod llwyddiant y cyfarfod yn amrywio yn dibynnu ar argaeledd seiciatryddion i fynd i'r cyfarfod. Dywedwyd wrthym, os nad oeddent yn gallu mynd i'r cyfarfod, fod hynny'n golygu y byddai angen ailadrodd a dyblygu'r wybodaeth yng nghyfarfod nesaf y tîm amlddisgyblaethol.

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

Lle roedd hynny'n briodol, ac os nad oedd defnyddwyr y gwasanaeth yn bodloni'r trothwy ar gyfer gofal iechyd eilaidd, roeddent yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill a oedd mewn gwell sefyllfa i ddiwallu eu hanghenion. Roedd cyfarfod atgyfeiriadau amlasiantaethol yn cael ei gynnal bob wythnos lle roedd cynrychiolwyr o'r TIMC, asiantaethau yn y trydydd sector a'r sector gofal sylfaenol yn bresennol ynddo yn ystyried yr atgyfeiriadau a gafwyd. Gellir cyfeirio defnyddwyr y gwasanaeth at asiantaethau yn y trydydd sector a all fod yn fwy priodol i ddarparu'r cymorth perthnasol i unigolion.

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 pob un o'r defnyddwyr gwasanaeth hynny a oedd wedi cysylltu â'r

gwasanaeth yn ystod y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

Dywedodd pob un ond un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod hefyd yn gwybod sut i gysylltu â'r TIMC os oeddent yn wynebu argyfwng, a dywedodd bron pob un o'r rhai a oedd wedi cysylltu â'r TIMC mewn argyfwng yn ystod y 12 mis diwethaf, eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

Rhodddwyd gwybod i ni fod problemau yn codi'n aml wrth gludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty a/neu fan diogel dynodedig er mwyn cael eu hasesu a/neu eu trin. Roedd y gwasanaeth yn dibynnu ar Wasanaeth Ambiwlans Cymru i gludo defnyddwyr y gwasanaeth. 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 yr uwch reolwyr yn ymwybodol o'r materion uchod, a'r effaith yr oedd oedi wrth asesu a chludo yn ei chael ar ddefnyddwyr y gwasanaeth a'r staff. Gwnaethom argymhell y dylai'r gwasanaeth barhau i ystyried trefniadau amgen ar gyfer cludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty a mannau diogel er mwyn sicrhau y caiff asesiadau a thriniaeth eu darparu mewn modd amserol.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn ei chael hi'n anodd recriwtio seiciatryddion i'r tîm a bod ganddo nifer o swyddi gwag. Roedd y tîm yn dibynnu'n fawr ar feddygon locwm i lenwi swyddi. Nodwyd gennym fod hyn yn effeithio ar argaeledd apwyntiadau a pharhad gofal i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Dywedodd y staff wrthym fod apwyntiadau defnyddwyr y gwasanaeth yn aml yn cael eu canslo a bod nifer o gwynion wedi'u gwneud i'r tîm rheoli o ganlyniad i hynny. Roedd y tîm rheoli yn mynd ati i geisio recriwtio staff llawn amser i'r swyddi gwag. Fodd bynnag, roedd yn cydnabod yr anawsterau a oedd yn gysylltiedig â gwneud hynny a'r effaith negyddol ar ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dywedodd y staff a'r rheolwyr wrthym fod oedi o rhwng tua deunaw mis a dwy flynedd nes y byddai defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wasanaethau seicoleg, ar ôl cael asesiad yn nodi bod eu hangen arnynt. Ar y gorau, byddai'r oedi hwn yn llesteirio gwellhad defnyddwyr y gwasanaeth a gallai arwain at ddirywiad arall yn eu cyflwr. Gwelsom fod swyddi gwag o fewn y tîm seicoleg a bod y gwasanaeth yn ceisio recriwtio. Fodd bynnag, cydnabu nad oedd wedi cael unrhyw lwyddiant hyd yma. Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol 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.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth roi gwybod i AGIC sut y bydd yn darparu gwasanaeth asesu i ddefnyddwyr y gwasanaeth o fewn y cyfnod targed o 4 wythnos.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod priodol o'r staff yn mynd i'r cyfarfod ar ddiwedd y dydd er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu anghenion y staff a defnyddwyr y gwasanaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i ystyried ffyrdd o sicrhau y caiff staff eu recriwtio i swyddi gwag ym meysydd seiciatreg a seicoleg.

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd cymorth 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.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu cludo i fan diogel a/neu'r ysbyty mewn modd amserol.

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.

Ar y cyfan, gwelsom fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cynnal mewn ffordd aml-ddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnwys wrth ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth a gwelsom eu bod yn canolbwyntio ar wella a nodau ac yn seiliedig ar gryfderau.

Roedd systemau a phrosesau addas ar waith i reoli meddyginiaethau.

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

Roedd nifer o faterion a oedd yn ymwneud ag ystadau yr oedd angen rhoi sylw iddynt a nodwyd gennym nad oedd asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu wedi cael eu cynnal yn ddiweddar.

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

Roedd y gwaith o gadw cofnodion o safon uchel ac yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd y TIMC wedi'i leoli yn Ysbyty'r Barri. Gwelsom ei fod yn lân, yn daclus ac nad oedd unrhyw rwystrau amlwg. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd larymau panig mewn rhai o'r ystafelloedd a oedd yn cael eu defnyddio ar gyfer ymgynghoriadau â chleifion. Gwelsom hefyd nad oedd yn bosibl cloi'r drysau sy'n arwain o'r ystafell aros i ardaloedd yr ystafelloedd cyfarfod i gleifion. Dywedwyd wrthym fod y tîm rheoli ystadau wedi'i hysbysu am y materion hyn ac y byddent yn cael eu datrys yn gyflym.

Gwelsom fod asesiadau risg yn cael eu cynnal a bod materion yn cael eu cofnodi'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu yn cael eu cynnal.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gadarnhau wrth AGIC pryd y caiff y materion a nodwyd mewn perthynas ag ystadau eu hunioni.

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

Rheoli Meddyginiaethau

Nodwyd gennym fod gan y TIMC systemau rheoli meddyginiaethau cadarn ac effeithiol ar waith er mwyn helpu i sicrhau y caiff meddyginiaethau eu rheoli a'u rhoi'n ddiogel.

Roedd gan y TIMC nyrs seiciatrig gymunedol benodedig a oedd yn gyfrifol am reoli clozapine, sy'n feddyginiaeth wrthseicotig, gyda chymorth ac arweiniad gan brif nyrs clozapine y gyfarwyddiaeth.

Roedd y TIMC yn darparu gwasanaeth monitro iechyd corfforol wrth ochr y clinig depo³. Roedd yn cael ei reoli gan weithiwr cymorth gofal iechyd, a oedd hefyd yn gallu rhoi gwybodaeth am ffordd o fyw iach ar yr un pryd. Nodwyd gennym fod hwn yn faes o arfer da.

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

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

Yn gyffredinol, roedd cofnodion gofal defnyddwyr y gwasanaeth o safon dda ac roedd un, yn benodol, y gwnaethom edrych arno o safon uchel iawn. Roedd yn amlwg o'r ddogfennaeth gofal a adolygwyd, ac o drafodaethau gyda defnyddwyr y gwasanaeth, mai eu safbwyntiau a'u dymuniadau oedd prif ffocws y gwaith a wnaed gan y TIMC. Gwelsom fod y cynllun gofal a thriniaeth wedi'i addasu i'r claf unigol a'i fod yn canolbwyntio ar gryfderau a nodau. Gwelsom yn

³ Clinig i roi pigladau meddyginiaeth

y ddogfennaeth gofal y gwnaethom edrych arni fod asesiadau risg perthnasol wedi'u cynnal a bod yr adolygiadau o feddyginiaeth yn gyfredol.

Nododd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur mai eu hanghenion cymdeithasol a'u hanghenion o ran llety a oedd fwyaf tebygol o gael eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC; anghenion cyflogaeth defnyddwyr y gwasanaeth a oedd lleiaf tebygol o gael eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC.

Lle y bo'n berthnasol, dywedodd ychydig llai na 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.

Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Nodwyd gennym fod y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn foddhaol. Gwnaethom edrych ar gofnodion gofal a gwelsom fod cynlluniau rhyddhau priodol wedi'u hystyried. Fodd bynnag, yn ystod trafodaethau â'r staff cawsom ein hysbysu bod problem yn gysylltiedig â dileu defnyddwyr y gwasanaeth o lwythi achosion meddygon, a oedd yn golygu bod ganddynt nifer fawr o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn eu llwyth achosion. Trafodwyd hyn â'r rheolwyr a ddywedodd wrthym fod gwaith yn mynd rhagddo ar y pryd i fynd i'r afael â'r mater hwn. Disgrifiwyd dull gweithredol, lle roedd cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn ystyried llwyth achosion pob meddyg a mynd ati i ryddhau defnyddwyr gwasanaeth priodol naill ai i ofal gweithwyr proffesiynol eraill a/neu yn ôl i ofal sylfaenol. Dywedwyd wrthym fod hyn yn digwydd ar ddechrau'r broses a bod gwaith i'w wneud o hyd er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu rhyddhau'n briodol.

Fel rhan o'r gwaith o ailddylunio'r gwasanaeth, dywedwyd wrthym y byddai'r model yn canolbwyntio ar ganlyniadau i'r cleifion ac y câi trefniadau rhyddhau eu hystyried ar y cam cynllunio gofal a thriniaeth cychwynnol er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael y gofal mwyaf priodol yn yr amgylchedd mwyaf priodol, h.y. mewn gofal sylfaenol ac eilaidd.

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.

Roedd hyfforddiant diogelu yn orfodol i'r staff a gwelsom gofnodion yn dangos bod yr hyfforddiant hwn wedi'i gwblhau.

Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau statudol dau o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn destun Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTO) sy'n cael gofal gan y TIMC. Ar y cyfan, nodwyd bod y cofnodion a gadwyd o safon uchel, eu bod yn drefnus ac yn hawdd eu dilyn. Gwelsom fod y cofnodion yn cydymffurfio'n llawn â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'u bod wedi'u dogfennu'n dda.

Yn y ddogfennaeth roedd tystiolaeth o fewnbwn da gan y tîm amlddisgyblaethol i'r broses gwneud penderfyniadau. Gwelsom fod y wybodaeth ysgrifenedig am ddefnyddwyr y gwasanaeth yn eithaf manwl a bod y cydberthnasau rhwng y staff a defnyddwyr y gwasanaeth i'w gweld yn sefydledig.

Er bod gwybodaeth am asesiadau o alluedd iechyd meddwl wedi'u cynnwys yn y ddogfennaeth, nid oedd yn hawdd dod o hyd iddi a gallai yn hawdd gael ei cholli gan unigolyn nad oedd yn gyfarwydd â'r ddogfennaeth a/neu ddefnyddiwr y gwasanaeth. Dywedwyd wrthym fod ffurflen i'w chwblhau gan feddygon a oedd yn cael ei defnyddio drwy'r bwrdd iechyd cyfan. Fodd bynnag, ni welsom fod y ffurflenni hyn wedi'u defnyddio yn y ffeiliau y gwnaethom edrych arnynt. Atgoffwyd y gwasanaeth i sicrhau bod ffurflenni priodol yn cael eu cwblhau er mwyn cofnodi gwybodaeth am asesiadau o alluedd iechyd meddwl yn gryno.

Gwnaethom siarad â staff o dîm Gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl a ddarparodd drosolwg cynhwysfawr o'r broses, gan ddangos gwybodaeth a dealltwriaeth dda iawn o'r gofynion cyfreithiol. Nodwyd gennym fod arfer arloesol yn cael ei ddatblygu gan y tîm, gyda'r bwriad o gyflwyno clinig wythnosol y Ddeddf Iechyd Meddwl i ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u teuluoedd/gofalwyr y byddent yn gallu mynd iddo a chodi unrhyw faterion a oedd yn peri pryder iddynt ynghylch unrhyw faterion a oedd yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Byddem yn annog y tîm i ddatblygu hyn er budd defnyddwyr eu gwasanaeth.

Codwyd mater gan y tîm a oedd yn ymwneud â phrinder staff meddygol a'r effaith roedd hyn yn ei chael ar gleifion a gwrandawiadau tribiwnlys. Dywedwyd wrthym fod yn rhaid canslo neu aildrefnu gwrandawiadau tribiwnlys yn aml am nad oedd unrhyw staff meddygol a oedd yn gallu cyflwyno adroddiadau a/neu fynd i wrandawiadau tribiwnlys. Gallai hyn darfu ar ddefnyddwyr y gwasanaeth a pheri oedi i'w gwrandawiadau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r gwasanaeth sicrhau bod meddygon yn cwblhau'r ffurflenni priodol ar gyfer asesiadau o alluedd iechyd meddwl.

Dylai'r gwasanaeth barhau i wneud pob ymdrech i sicrhau ei fod yn recriwtio digon o Seiciatryddion fel bod rhai bob amser ar gael i ysgrifennu adroddiadau seiciatrig a mynd i wrandawiadau Tribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl (un o ofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl) a bod llwyth gwaith y Seiciatryddion yn caniatáu iddynt wneud hynny.

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

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

Roedd y cofnodion yn dangos yn glir bod asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cynnal mewn ffordd amlddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Gwelsom dystiolaeth glir bod defnyddwyr y gwasanaeth wedi cael eu cynnwys yn y broses o ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth a, lle roedd hynny'n briodol, fod pobl berthnasol megis aelodau o'r teulu neu ofalwyr hefyd wedi cael eu cynnwys.

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

Roedd cynlluniau gofal wedi'u strwythuro'n dda ac roeddent yn fanwl ac yn hawdd eu deall. Roeddent yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn adlewyrchu anghenion iechyd a llesiant emosiynol, seicolegol a chorfforol cyffredinol defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd y cynlluniau yn canolbwyntio ar wella ac yn seiliedig ar gryfderau ac roeddent yn nodi nodau i'w cyflawni gan ddefnyddwyr y gwasanaeth ar hyd eu taith wella.

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

Gwelsom fod y cymorth a oedd yn cael ei ddarparu gan dîm o weithwyr cymorth o safon uchel iawn. Roedd yn amlwg eu bod yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio gofal defnyddwyr y gwasanaeth a'u bod yn chwarae rôl weithredol o ran darparu elfennau o'r pecyn gofal a thriniaeth er mwyn helpu defnyddwyr y gwasanaeth i wella. Gwelsom fod y gweithwyr cymorth wedi datblygu nifer o grwpiau cymdeithasol, megis tîm pêl-droed, a oedd wedi cael derbyniad da ac a

oedd yn enghraifft gadarnhaol o ddatblygu cydberthnasau ac ymgysylltu â defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd gweithwyr cymorth gofal cymdeithasol hefyd yn gyfrifol am gefnogi defnyddwyr y gwasanaethau a oedd yn symud i mewn i lety gyda chymorth. Llety i'w ddefnyddio gan ddefnyddwyr gwasanaeth y TIMC yn unig yw hwn, fel ffordd o'u helpu i fyw'n annibynnol, ac fel trefniant pontio a gefnogir gan y gweithwyr hyn. Gwnaethom gydnabod fod hwn yn faes o arfer da.

Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant

Roedd yn amlwg o'r ddogfennaeth gofal a welwyd, ac o drafodaethau gyda defnyddwyr y gwasanaeth, mai eu safbwyntiau a'u dymuniadau oedd prif ffocws y gwaith a wnaed gan y TIMC. Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn rhan o'r broses o gynllunio'r gwasanaethau cymorth, eu bod yn cael eu cynnwys yn y broses honno ac yn cael lleisio barn, a gwelsom dystiolaeth ddogfennol o hyn.

Yn ystod yr arolygiad, roedd yn amlwg bod cefnogaeth i'r egwyddorion a nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, o ran llais a rheolaeth a chyd-gynhyrchu. Gwelsom dystiolaeth ysgrifenedig o hyn mewn ffeiliau a dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu bod yn cael cymorth i gymryd rhan weithredol yn eu hasesiadau a llunio 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 gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Roedd y TIMC wedi cael ei ailstrwythuro yn ystod y misoedd yn arwain at yr arolygiad a nodwyd gennym ei fod yn gyfnod o newidiadau mawr. Roedd yn gadarnhaol ac yn galonogol nodi bod gweledigaeth ar gyfer model y gwasanaeth yn y dyfodol, a oedd yn cael ei chefnogi gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.

Nid oedd nifer o brosesau, gweithdrefnau, cyfarfodydd na strwythurau rheoli newydd wedi cael eu hymgorffori eto yn y tîm. Mae angen i'r tîm rheoli roi sylw i hyn a rhoi eglurhad i'r staff.

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

Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu

Roedd newidiadau mawr wedi bod yn y TIMC yn y misoedd yn arwain at yr arolygiad. Ym mis Medi 2018, unwyd tri TIMC ledled yr ardal yn un tîm, sef Tîm Iechyd Meddwl Lleol y Fro. Dywedwyd wrthym fod hyn wedi effeithio ar brosesau a strwythurau rheoli'r tîm, y trefniadau ar gyfer cyfarfodydd a llesiant y staff yn ystod y cyfnod ymsefydlu. Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r staff a'r rheolwyr bod y gwasanaeth ar ddechrau proses newid a bod y broses honno yn dal i fynd rhagddi. Fodd bynnag, roedd yn galonogol bod gweledigaeth ar gyfer dyfodol y gwasanaeth yn cael ei dangos yn glir gan y tîm rheoli.

Roedd y tîm yn cael ei reoli gan reolwr integredig yr oedd ei swydd barhaol o fewn yr awdurdod lleol. Dywedwyd wrthym y byddai'r rheolwr integredig yn cael ei secondio'n fuan i'r bwrdd iechyd tra bod y strwythur rheoli cyffredinol yn cael ei gadarnhau a'i ymgorffori yn y gwasanaeth.

Roedd y TIMC yn dangos model arweinyddiaeth integredig gref, a oedd yn cael ei gefnogi ar lefel yr uwch reolwyr. Gwelsom fod gweledigaeth ar gyfer dyfodol y TIMC, sef darparu gwasanaeth sy'n cael ei lywio gan ganlyniadau'r cleifion.

Nodwyd gennym fod ymrwymiad ac agwedd gadarnhaol gan y tîm rheoli i wireddu'r weledigaeth hon. Fodd bynnag, roedd prosiect y model newydd ar gyfer y gwasanaeth yn cael ei reoli gan un unigolyn, ac roedd yn destun pryder i ni ganfod bod disgwyl i'r swydd hon ddod i ben ar ddechrau 2019, cyn i'r prosiect gael ei gwblhau. Megis dechrau roedd y gwaith o ailddylunio'r gwasanaeth a rhoi'r model newydd ar waith, a gwnaethom drafod â'r rheolwyr pa mor bwysig ydyw bod ganddynt y personél priodol i roi'r newidiadau ar waith er mwyn sicrhau y caiff ei reoli a'i ymgorffori'n briodol. Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth wrthi'n ystyried ymestyn y swydd er mwyn sicrhau bod y broses o ailddylunio'r gwasanaeth yn llwyddiannus.

Gwnaethom siarad â nifer o staff a oedd ar gael, yr oedd y mwyafrif ohonynt yn gadarnhaol ynghylch gweithio yn y tîm. Fodd bynnag, codwyd pryderon ynghylch y penderfyniad i uno tri thîm yn un tîm a'r ansicrwydd a'r diffyg eglurder ynghylch rhai meysydd gwaith a strwythurau rheoli allweddol. Dywedwyd wrthym fod nifer o brosesau a chyfarfodydd newydd wedi'u cyflwyno'n ddiweddar ac nad oedd y staff yn glir ynglŷn â'r rheswm na diben rhai o'r rhain. Er enghraifft, roedd proses newydd ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol wedi cael ei chyflwyno yn ystod wythnos yr arolygiad. Ymysg pryderon eraill a godwyd roedd y canlynol:

- Y ffaith nad oedd strwythur rheoli clir
- Eglurder ynglŷn â chyfarfodydd a'u diben(ion)
- Roedd y broses o ddyrannu achosion yn aneglur
- Rôl a chylch dyletswydd a'r effaith ar lwythi achosion unigol
- Gallai'r cyfarfod ar ddiwedd y dydd arwain at ddyblygu pe na bai aelod meddygol o'r staff ar gael (byddai angen i staff gyflwyno'r un wybodaeth unwaith eto y diwrnod canlynol a/neu i'r tîm amlddisgyblaethol).

O ganlyniad, dywedodd y staff wrthym fod morâl yn isel a'u bod yn teimlo o dan bwysau ac yn ansicr ynglŷn â'r cynlluniau ar gyfer y gwasanaeth yn y dyfodol. Er i ni weld bod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal â'r staff er mwyn trafod y broses o ailddylunio'r gwasanaeth, roedd y staff o'r farn bod cyfathrebu yn wael ac nid oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn unrhyw brosesau gwneud penderfyniadau. Gwelsom fod cyfarfodydd proffesiynol perthnasol, h.y. cyfarfodydd i nyrsys a gweithwyr cymdeithasol yn unig, yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd y tîm yn cynnal cyfarfod i bob aelod o'r staff lle y gallai materion o'r fath gael eu trafod fel tîm. Gwnaethom awgrymu i'r tîm rheoli y dylai ystyried ffyrdd amgen o gyfathrebu â'r staff, megis cyfarfodydd tîm i bob aelod o'r staff, er mwyn helpu i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael yr un wybodaeth a negeseuon.

Roedd prosesau recriwtio ffurfiol ar waith ac yn cael eu rheoli'n ganolog gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol. Roedd gwiriadau cyflogaeth, megis cymwysterau, cofrestriadau proffesiynol a gwiriadau datgelu a gwahardd yn cael eu cynnal gan y timau perthnasol.

Gwelsom fod goruchwyliaeth ar gael i'r staff. Fodd bynnag, roedd yr adborth yn amrywio o ran ansawdd a diben y cyfarfodydd. Dywedwyd wrthym fod goruchwyliaeth o ansawdd da ar gael i rai aelodau o'r staff, a oedd yn cael ei llywio'n broffesiynol ac a oedd yn darparu ar gyfer arfer myfyriol. Fodd bynnag, dywedodd aelodau eraill o'r staff wrthym fod goruchwyliaeth yn ymwneud yn bennaf â rheoli achosion ac nad oedd bob amser yn darparu ar gyfer trafodaeth ehangach. Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael eu goruchwylio'n gadarn, gan sicrhau y gall pob aelod o'r staff fanteisio ar drafodaethau proffesiynol ystyrion. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod y tîm rheoli yn gefnogol iawn a bod polisi drws agored ar waith, a'u bod yn gallu cael cyngor pa bryd bynnag yr oedd ei angen arnynt.

Gwelsom fod arfarniadau blynyddol ffurfiol yn cael eu cynnal, wedi'u rheoli o dan systemau perthnasol y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol.

Roedd gweithdrefn gwyno ffurfiol ar waith (ar gyfer y GIG) a oedd yn cydymffurfio â Gweithio i Wella⁴, ac roedd poster yn cael ei arddangos yn y dderbynfa er mwyn i ddefnyddwyr y gwasanaeth allu ei weld yn hawdd. Fodd bynnag, nid oeddem yn gallu gweld bod gwybodaeth am broses gwyno'r awdurdod lleol yn cael ei harddangos. Rhaid i'r wybodaeth hon gael ei harddangos ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth er mwyn iddynt allu gwneud cwyn.

Dywedwyd wrthym y byddai cwynion a geir gan y TIMC yn cael eu rheoli gan y rheolwr integredig a'u dirprwyo i'r gweithiwr proffesiynol perthnasol er mwyn iddo ymchwilio iddynt h.y. byddai prif nyrs yn rheoli pryder ynghylch iechyd a byddai gweithiwr cymdeithasol yn rheoli pryder ynghylch gwasanaethau cymdeithasol. Os oedd natur cwyn yn golygu bod yn rhaid cynnwys y sector iechyd a'r awdurdod lleol, byddai'r rheolwr integredig yn ymchwilio iddi.

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

Gwelsom enghreifftiau lle roedd y broses wedi'i dilyn a lle roedd pryderon defnyddwyr y gwasanaeth wedi'u rheoli yn unol â'r polisi. Dywedwyd wrthym hefyd, lle roedd hynny'n briodol, y byddai gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r bwrdd iechyd ehangach a thimau cwyno'r awdurdod lleol er mwyn sicrhau bod y gwersi a ddysgwyd yn cael eu lledaenu'n briodol. Dywedodd y staff wrthym fod digwyddiadau anghyffredin difrifol a phryderon yn cael eu cofnodi ar system Datix⁵ a'u bod yn cael eu hannog i wneud hyn. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym mai anaml roeddent yn cael adborth ar unrhyw bryderon neu faterion a godwyd. Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael adborth er mwyn eu helpu i ddysgu a datblygu ac er mwyn helpu i atal problemau rhag codi eto.

Ar adeg ein harolygiad, roedd nifer o swyddi gwag yn y tîm ac roedd rhai aelodau o'r staff wedi bod yn absennol ers amser hir oherwydd salwch. Dywedwyd wrthym hefyd fod rhai cynlluniau ar waith i greu rhai swyddi ychwanegol er mwyn atgyfnerthu'r tîm i gefnogi model newydd y gwasanaeth. Nid oedd y swyddi ychwanegol hyn wedi'u hysbysebu eto. Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym eu bod o'r farn y byddai'n fuddiol pe bai cydbwysedd gwell o staff yn gweithio yn y tîm, sy'n golygu mwy o weithwyr cymdeithasol, am eu bod yn teimlo y byddai hyn yn cynyddu'r set sgiliau ac yn creu amgylchedd mwy cyfannol i'r staff a defnyddwyr y gwasanaeth.

Codwyd pryder gan y staff, y rheolwyr a defnyddwyr y gwasanaeth ynghylch y diffyg parhad o ran seiciatryddion a'r ffaith nad oedd digon o seiciatryddion ar gael. Dywedwyd wrthym fod swyddi wedi bod yn wag o fewn y tîm ers cryn dipyn o amser a'i fod wedi bod yn dibynnu'n fawr ar feddygon locwm. Roedd y tîm rheoli yn ymwybodol iawn o'r broblem ac roedd yn mynd ati i geisio llenwi'r swydd wag yn barhaol.

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, roedd hefyd yn destun pryder bod swyddi pwysig wedi bod yn wag ers cryn dipyn o amser yn y tîm seicoleg. Roedd hyn yn golygu bod defnyddwyr y gwasanaeth yn aros am gryn dipyn o amser i gael cymorth, gofal a thriniaeth briodol. Unwaith eto, roedd y tîm rheoli yn ymwybodol iawn o'r broblem ac unwaith eto roedd yn ceisio llenwi'r swydd wag yn barhaol.

⁵ System cofnodi digwyddiadau electronig a ddefnyddir gan bob rhan o'r GIG

Gwelsom fod partneriaethau gwaith da ag asiantaethau eraill, megis MIND⁶ ac EDAS⁷. Gwelsom enghreifftiau lle roedd aelodau o'r staff wedi atgyfeirio unigolion at y gwasanaeth hwn i gael cymorth tra oeddent ar restrau aros ar gyfer rhai gwasanaethau seicoleg, er mwyn eu cefnogi yn ystod y cyfnod hwn. Roedd staff MIND ac EDAS yn bresennol yn rheolaidd yng nghyfarfodydd y TIMC ac roeddent yn mynd i rai cyfarfodydd amlddisgyblaethol, ac roedd yn ymddangos bod ganddynt gydberthnasau gwaith da â'r tîm.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod prosesau, gweithdrefnau, strwythurau rheoli a strwythurau a dibenion cyfarfodydd, o ganlyniad i uno'r timau iechyd meddwl cymunedol, yn cael eu diffinio'n glir i bob aelod o'r staff.

Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod gwybodaeth am gwynion a'r broses i'w dilyn yn cael ei harddangos er mwyn i ddefnyddwyr y gwasanaeth allu ei gweld yn hawdd, er mwyn helpu i'w grymuso i wneud cwyn.

Rhaid i'r gwasanaeth ystyried ffyrdd amgen o gyfathrebu â phob aelod o'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn cael yr un wybodaeth.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael adborth ar ôl i gŵyn/pryder gael ei chyflwyno/gyflwyno.

⁶ <https://www.mind.org.uk/about-us/mind-cymru/>

⁷ <http://www.e-das.wales.nhs.uk/home>

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu 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.

5. Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol

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

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

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

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

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

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Lleol y Fro

Dyddiad arolygu: 4-5 Rhagfyr 2018

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

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

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Lleol y Fro

Dyddiad arolygu: 4-5 Rhagfyr 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym ba gamau gweithredu 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 Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
Dylai'r gwasanaeth sicrhau y caiff clinigau cleifion allanol a chlinigau meddyginiaeth eu trefnu er mwyn diwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.	4.1 Gofal ag Urddas	Mae'r Cyfarwyddwr Clinigol Dros Dro wedi ailddylunio Cynlluniau Swyddi'r Tîm Meddygol o fewn y Tîm Lleol. Bwriad hyn yw adlewyrchu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth yn well ac i roi cymorth uwch arweinwyr er mwyn sicrhau bod ein hymarferwyr uchaf, mwyaf cymwys yn diwallu'r anghenion clinigol uchaf. O fewn y	Arweinydd y Bwrdd Iechyd	Cyfarwyddwr Clinigol/ Cymuned SNM	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		cynlluniau swyddi, caiff y gwaith o gefnogi'r clinigau a'r wardiau eu rhannu'n fwy cyfartal dros yr wythnos. Mae'r arolygon ar-lein wedi'u cwblhau a gellir eu defnyddio i fonitro'r cam gweithredu hwn.			
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael copi o'u cynllun gofal.	4.2 Gwybodaeth i Gleifion Cod Ymarfer 3 SSWBA	Arfer safonol yw hyn, a chaiff pob aelod o'r staff eu hatgoffa i wneud hynny, gan sicrhau bod y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth nid yn unig yn cael eu cwblhau ar y cyd ond bod eu hansawdd yn gwella hefyd. Cynhelir archwiliadau bob chwe mis i adolygu'r Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a'u rhannu â defnyddwyr y gwasanaeth.	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Cyfarwyddwr Clinigol/ Cymuned SNM	Ar unwaith
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod priodol o'r staff yn mynd i'r cyfarfod ar ddiwedd y dydd er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu anghenion y staff a	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol	Bwriedir i gynlluniau swyddi'r Seicatriyddion sydd wedi'u hailddylunio sicrhau bod cefnogaeth feddygol ar gael yn ddyddiol ar gyfer gofal heb ei	Arweinydd y Bwrdd lechyd		Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
defnyddwyr y gwasanaeth.		drefnu. Mae hyn yn cynnwys mynychu cyfarfodydd diwedd y dydd i roi arweinyddiaeth a chymorth i wneud penderfyniadau i'r tîm clinigol.			
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael cynnig cymorth eiriolwr a bod hyn yn cael ei nodi yng nghofnodion defnyddwyr y gwasanaeth er mwyn dangos p'un a yw'r cynnig hwn wedi cael ei dderbyn neu ei wrthod.	5.1 Mynediad amserol; Cod Ymarfer 10 SSWBA	<p>Cydymffurfio'n llawn â rhan 4 Bob wythnos, mae clinigau yn y trydydd sector yn y tîm lleol yn cyfeirio defnyddwyr y gwasanaeth a'u gofalyddwyr ac yn rhoi cymorth eirioli iddynt.</p> <p>Mae'r tîm wedi sicrhau bod modd gweld y posteri sy'n nodi hawliau'r bobl a sut i gael gafael ar eiriolaeth a gwneud cwyn yn yr ardal aros.</p> <p>Gellir cyfeirio defnyddwyr gwasanaeth at Eiriolaeth Annibynnol Broffesiynol drwy Borth Eiriolaeth Caerdydd a'r Fro - http://cvag.cymru/ - os bydd angen cymorth ar berson</p>	Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Cymuned SNM/ Rheolwr y Gyfarwyddiaeth/ Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Bwrdd Clinigol	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r gwasanaeth roi gwybod i AGIC sut y bydd yn darparu gwasanaeth asesu i ddefnyddwyr y gwasanaeth o fewn y cyfnod targed o 4 wythnos.	5.1 Mynediad amserol; Cod Ymarfer 3 SSWBA	i gymryd rhan ar unrhyw gam o'r broses asesu. Bydd Tîm lechyd Meddwl Lleol y Fro yn ychwanegu'r wybodaeth hon at lythyrau apwyntiad. Mae amseroedd aros wedi gostwng ers yr uno, a chaiff asesiadau eu darparu o fewn 4 wythnos erbyn hyn.			Cwblhawyd
Rhaid i'r bwrdd lechyd a'r	5.1 Mynediad amserol; Cod Ymarfer	Mae'r Bwrdd Clinigol, mewn partneriaeth â'r Awdurdod Lleol, wrthi'n archwilio'r cludiant a ddarperir er mwyn datrys y problemau cludiant i			Awst 2019

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
awdurdod lleol sicrhau y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu cludo i fan diogel a/neu'r ysbyty mewn modd amserol.	3 SSWBA	ddefnyddwyr gwasanaeth y mae angen eu cludo i le diogel. Cyflwynwyd papur i'r pwyllgor deddfwriaethol a chaiff ei rannu â'r Prif Swyddog Gweithredol i geisio cyllid. Rhoddir adborth ar y cynnydd yn y cyfarfod trawsnewid nesaf.			
Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd cymorth 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.	6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth Cod Ymarfer 8 SSWBA	Mae prinder o seicolegwyr yn genedlaethol. Er mwyn lliniaru hyn, rydym yn archwilio'r defnydd o ddulliau seicolegol dwys gan staff nad oes ganddynt gymwysterau ym maes seicoleg, ond sydd wedi cael hyfforddiant - bydd therapydd nyrsio yn dechrau ar 1 Ebrill am 6 mis a Seicolegydd Band 7 yn dechrau ar 1 Hydref.	Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	Pennaeth Seicoleg	Ebrill 2019

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod gwybodaeth am gwynion a'r broses i'w dilyn yn cael ei harddangos er mwyn i ddefnyddwyr y gwasanaeth allu ei gweld yn hawdd, er mwyn helpu i'w grymuso i wneud cwyn.	Cod Ymarfer 2 SSWBA	Mae posteri sy'n rhoi gwybodaeth am sut i wneud cwyn i'w gweld ym mhob ardal aros	Arweinydd Gwasanaethau Cymdeithasol	Cymuned SNM/ Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Cwblhawyd
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
Mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gadarnhau wrth AGIC pryd y caiff y materion a nodwyd mewn perthynas ag ystadau eu hunioni.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Ers yr arolygiad, mae system trefnu ystafelloedd wedi'i chyflwyno er mwyn sicrhau bod ystafelloedd â botymau panig ar gael bob amser, ac yn cael eu trefnu yn ôl yr angen Mae'r ystafelloedd yn cael eu defnyddio ar gyfer asesiadau dwbl yn unig, a chynhelir asesiad risg ar bob claf cyn defnyddio'r ystafell.	Arweinydd y Bwrdd lechyd Arweinydd y Bwrdd lechyd	Uwch-reolwr Nyrsio, lechyd Meddwl i Oedolion Uwch-reolwr Nyrsio, lechyd Meddwl i Oedolion	Cwblhawyd Wedi'i gwblhau a'i ymgorffori fel rhan o'r ymarfer arferol

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid cynnal asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu a sicrhau bod mesurau ar waith i gael gwared ar unrhyw risgiau a nodir.</p>		<p>Erbyn hyn, mae rheolaeth mynediad TDSI ar y drysau sy'n arwain o'r ardal aros i'r ystafelloedd clinigol, ac archebwyd y magnetau angenrheidiol a byddant yn cael eu hactifadu cyn gynted ag y cânt eu derbyn a'u gosod.</p> <p>Cwblhawyd asesiad risg o ran pwyntiau clymu ar 5/12/18. Caiff hyn ei adolygu bob blwyddyn.</p>	<p>Arweinydd y Bwrdd lechyd</p> <p>Arweinydd y Bwrdd lechyd</p>	<p>Uwch-reolwr Nyrsio, lechyd Meddwl i Oedolion</p> <p>Adran lechyd a Diogelwch</p>	<p>Adolygu ar ddiwedd mis Ebrill 2019</p> <p>Cwblhawyd</p>
<p>Dylai'r gwasanaeth sicrhau bod meddygon yn cwblhau'r ffurflenni priodol ar gyfer asesiadau o alluedd iechyd meddwl.</p> <p>Dylai'r gwasanaeth barhau i wneud pob ymdrech i sicrhau ei fod yn recriwtio digon o Seiciatryddion fel bod rhai bob amser ar gael i ysgrifennu</p>	<p>Cymhwysu'r Ddeddf lechyd Meddwl</p>	<p>Cyflwynir hyfforddiant gloywi o ran y Ddeddf Galluedd Meddyliol, yn unol â chymau gweithredu'r Bwrdd lechyd Prifysgol. Caiff y staff eu hatgoffa o'r ffurflenni - sy'n eistedd yn daclus ar PARIS - er hwylustod.</p>	<p>Arweinydd y Bwrdd lechyd</p>	<p>Cyfarwyddwr y Bwrdd Clinigol</p>	<p>Gorffennaf 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>adroddiadau seiciatrig a mynd i wrandawiadau Tribiwnlysoedd Adolygu lechyd Meddwl (un o ofynion y Ddeddf lechyd Meddwl) a bod llwyth gwaith y Seiciatryddion yn caniatáu iddynt wneud hynny.</p>		<p>Cytunwyd ar gynllun staffio meddygol - gydag amserlen wythnosol dros dro, sy'n dangos pa aelodau o'r staff meddygol sydd ar gael bob dydd i ddod i gyfarfodydd.</p> <p>Mae'r amserlen wythnosol yn rhoi rhywfaint o hyblygrwydd i drefnu'r gwaith tribiwnlys a gwaith gwrandawiadau rheolwyr i gleifion.</p>			
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod prosesau, gweithdrefnau, strwythurau rheoli a strwythurau a dibenion cyfarfodydd, o ganlyniad i uno'r timau lechyd meddwl cymunedol, yn cael eu diffinio'n glir i bob aelod o'r staff.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth ystyried ffyrdd amgen o gyfathrebu â phob</p>	<p>Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd ;</p> <p>Cod Ymarfer 8 SSWBA</p>	<p>Mae is-grŵp yn archwilio modelau rheoli newydd sy'n integreiddio'n well o fewn gwasanaethau presennol, ac yn sicrhau arweinyddiaeth glinigol o fewn llwybr y claf ym mhob haen o'r gwasanaeth yn yr ardal leol. Mae hyn yn ceisio sicrhau mwy o barhad i ddefnyddwyr y gwasanaeth. O</p>	<p>Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</p>	<p>Cymuned SNM/ Rheolwr y Gyfarwyddiaeth/ Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Bwrdd Clinigol</p>	<p>Gorffennaf 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>aelod o'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn cael yr un wybodaeth.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael adborth ar ôl i gŵyn/pryder gael ei chyflwyno/gyflwyno.</p>		<p>ran y gwasanaeth, bydd newidiadau ym mhob cyfarwyddiaeth a bydd yn cychwyn y polisi Newid Sefydliadol.</p> <p>Ar lefel leol, mae strwythurau cyfarfodydd arweinyddwyr a'r Tîm Amlddisgyblaethol wedi'u hadolygu i gynnwys cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol ar ffurf 'Panel' er mwyn i'r staff uwchgyfeirio materion clinigol i'r glinigwyr uchaf yn y tîm. Mae uwch glinigwyr wrthi'n cynnal adolygiad parhaus o lwythi achosion y staff iau er mwyn sicrhau bod yr ysbyty'n cadw'n well at ofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau.</p>			
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i ystyried ffyrdd o sicrhau y caiff</p>	<p>7.1 Y Gweithlu</p>	<p>Yn dilyn adolygiad o gynlluniau swyddi presennol i sicrhau yr</p>	<p>Arweinydd y Bwrdd Iechyd</p>	<p>Cyfarwyddwr Clinigol</p>	<p>Gorffennaf 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
staff eu recriwtio i swyddi gwag ym maes seiciatreg.		ymdrinnir â swydd ymgynghorydd y Fro yn deg, mae pob swydd feddygol wedi cael ei phostio i'r adran recriwtio.			

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 weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Phillip Ball

Teitl swydd: Uwch-reolwr Nyrsio, Cyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Oedolion

Dyddiad: 11-03-19