

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

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol De Castell-nedd,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad arolygu: 19 a 20 Mawrth 2019

Dyddiad cyhoeddi: 21 Mehefin 2019

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

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Ein canfyddiadau.....	10
	Ansawdd profiad y claf	11
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	17
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	24
4.	Beth nesaf?	27
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol	28
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	29
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	30
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	32

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal 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 ddiduedd ac yn gynhwysol

Ein blaenoriaethau strategol

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

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

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) De Castell-nedd sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 19 a 20 Mawrth 2019.

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 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.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth fod gwasanaethau'n cael eu cyflwyno mewn modd priodol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl maes lle nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Roedd y cynlluniau triniaeth a'r ddogfennaeth statudol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth sydd wedi'u cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn briodol ar y cyfan, ond nodwyd rhai meysydd i'w gwella.

Roedd pob aelod o'r staff yn dangos brwdfrydedd ac ymrwymiad clir i gyflawni lefel dda o ofal a thriniaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Ond gwelsom fod heriau sylweddol o ran arwain a rheoli'r gwasanaeth. Roedd yn amlwg bod tensiynau ac anghydfod proffesiynol ymhlith aelodau'r tîm ers rhai misoedd ac nid yw hyn wedi annog gweithio integredig. O ganlyniad, roeddem yn bryderus am yr effaith ar gynnal y gwasanaeth yn effeithiol. Roedd hyn yn hynod siomedig ac mae angen i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i fynd i'r afael â'r mater hwn fel blaenoriaeth.

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

- Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth am eu gofal a'u triniaeth yn gadarnhaol ar y cyfan
- Cynlluniwyd gofal mewn ffordd a oedd yn canolbwyntio ar y person ac roedd yn ymatebol i anghenion defnyddwyr y gwasanaeth
- Roedd yn gadarnhaol gweld y defnydd o ddatganiadau'n cyfleu teimladau personol yn y person cyntaf fel rhan o'r cynlluniau gofal sy'n helpu i ddangos bod y cynllun gofal wedi cynnwys barn a dymuniadau defnyddwyr y gwasanaeth
- Roedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn canolbwyntio ar adfer yn y ffordd roeddent yn cynllunio i ryddhau defnyddwyr y gwasanaeth.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Rheoli ac arwain yn effeithiol, gweithio integredig, cysoni prosesau a goruchwyllo'r staff i sicrhau eu bod wedi'u hyfforddi a'u cefnogi'n ddigonol yn eu rolau
- Cofnodi pan gynigir cymorth eiriolwr i ddefnyddwyr y gwasanaeth a chanlyniad y cynnig hwn
- Trefniadau clir a chyson ar gyfer y rota dyletswyddau, dyrannu achosion a chyfarfodydd tîm
- Darparu amrywiaeth ehangach o therapïau seicolegol
- Trefniadau ar gyfer sut cynigir apwyntiadau i ddefnyddwyr y gwasanaeth a sut cânt eu hatgoffa ohonynt
- Cymorth ar gyfer materion ynghylch cludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty
- Materion amgylcheddol a chwblhau gwaith cynnal a chadw mewn pryd
- Trefniadau cadarn ar gyfer monitro iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth
- Rhesymeg a phriodolrwydd yr asesiadau risg a'r ddogfennaeth asesu a ddefnyddir
- Staff gweinyddol i gwblhau hyfforddiant diogelu
- Sicrhau bod dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol
- Sicrhau bod llwythi achosion ymgynghorwyr yn briodol ac yn gynaliadwy, gan gynnwys sicrhau cefnogaeth feddygol briodol
- Cefnogaeth weinyddol ddigonol, gan gynnwys recriwtio'n amserol, er mwyn sicrhau y cynhelir y gwasanaeth yn llyfn ac yn effeithiol
- Adolygu nifer y defnyddwyr sy'n cael meddyginiaeth drwy chwistrell ac ystyried ffyrdd y gellir cefnogi defnyddwyr y gwasanaeth mewn modd mwy cyfannol
- Cynnydd a datrysiadau i sicrhau bod y systemau TG yn addas at y diben a sicrhau bod y wybodaeth gywir ar gael i'r staff cywir ar yr amser cywir.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd pryderon o ran pwyntiau clymu a diffyg asesiadau risg amgylcheddol a oedd yn peri perygl i ddiogelwch defnyddwyr y gwasanaeth yn ein barn ni. Gwnaethom ymdrin â'n pryderon yn unol â'n proses

sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

3. Ein canfyddiadau

Cefndir y gwasanaeth

Mae lleoliad De Castell-nedd yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol ym Mhort Talbot o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Mae'r tîm o staff yn cynnwys:

- Seiciatryddion
- Gweithwyr cymdeithasol
- Nyrsys Seiciatrig Cymunedol
- Gweithwyr cymorth gofal iechyd
- Swyddogion llesiant
- Seicolegwyr
- Therapyddion galwedigaethol
- Tîm gweinyddol.

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 defnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol o ran eu gofal a'u cymorth gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ar y cyfan ac yn cael help pan oedd ei angen arnynt.

Gwelsom fod gwybodaeth am wasanaethau eirioli ar gael i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, nid oedd bob amser yn glir yng nghofnodion defnyddiwr y gwasanaeth a oedd eiriolaeth wedi'i gynnig ac a gymerwyd camau dilynol.

Roedd gan y gwasanaeth drefniadau ar waith i gefnogi atgyfeiriadau brys, ond roedd angen trefnu a phennu amserau'r rota dyletswyddau mewn modd clir a chyson. Roedd angen ffurfioli'r ffordd y caiff achosion eu dyrannu i'r tîm hefyd.

Er ei fod yn gadarnhaol nad oedd rhestr aros i gael therapi seicolegol, roedd yr amrywiaeth o therapïau a oedd ar gael yn gyfyngedig ac nid oedd yn cynnwys sesiynau grŵp.

Gwnaethom dynnu sylw at y ffaith y gallai'r ffordd y cynigir apwyntiadau i ddefnyddwyr y gwasanaeth beri rhwystr ychwanegol i ddefnyddio'r gwasanaeth a gwnaethom argymhell y dylai'r gwasanaeth ailystyried y dull hwn.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddosbarthu holiaduron AGIC i ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir. Cyflwynwyd cyfanswm o 26 o holiaduron wedi'u cwblhau. Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn yr holiaduron yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd rhai defnyddwyr gwasanaeth fod y cymorth maent yn ei gael wedi gwneud gwahaniaeth mawr i'w galluogi i fyw'n annibynnol. Serch hynny, dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth wrthym ei fod yn anodd mynd drwy'r brif ddesg weithiau oherwydd ei orbryder cyn gallu cael gafael ar Nyrs Seiciatrig Gymunedol. Cynghorir y gwasanaeth i ystyried yr adborth hwn.

Gwnaethom hefyd siarad â saith defnyddiwr gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch eu profiadau gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Fodd bynnag, gwnaethom siarad â dau ddefnyddiwr gwasanaeth a fynegodd bryderon ynghylch eu gofal. Gwnaethom uwchgyfeirio'r pryderon hyn ar unwaith gyda'r gwasanaeth yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad A.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Gwelsom dystiolaeth fod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael gofal priodol ar gyfer eu hanghenion. Dywedodd hanner o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym fod y gwasanaeth a ddarperir gan y TIMC yn 'diwallu eu hanghenion yn llwyr'. Roedd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth hefyd 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 eu bod wedi cael gwybodaeth (gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig) gan eu TIMC.

Dywedodd pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'u cydgysylltydd gofal os oes ganddynt bryder am eu gofal. Roedd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth hefyd o'r farn bod y staff fel arfer yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth, a'u bod yn gwrando'n ofalus arnynt.

Dywedodd ychydig dros draean o ddefnyddwyr y gwasanaeth eu bod wedi cael cynnig cymorth eiriolwr i'w helpu o bosibl i gael gfael 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. Gwelsom bosteri gyda gwybodaeth am wasanaethau eirioli yn y dderbynfa. Gwelsom fod pobl o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael gwybod yn ysgrifenedig am eu hawl i eiriolaeth. Mewn cofnodion a welsom, fodd bynnag, nid oedd bob amser yn glir a oedd eiriolaeth wedi'i gynnig a ph'un a gafodd ei dderbyn/ei wrthod ac a gymerwyd camau dilynol.

Gwelsom fod gan y TIMC system i ddefnyddwyr y gwasanaeth roi adborth ar eu profiadau. Gwelsom fod taflenni ar gael i ddefnyddwyr y gwasanaeth fynegi pryder ynghylch eu gofal drwy broses 'Gweithio i Wella' y GIG. Gwelsom hefyd fod ffurflenni adborth ar gael yn y dderbynfa, ond sylwom na ddarparwyd pinnau ysgrifennu i ddefnyddwyr y gwasanaeth eu cwblhau. Cynghorir y gwasanaeth i feddwl sut y gall hwyluso'r broses i ddefnyddwyr y gwasanaeth roi adborth.

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. O'r defnyddwyr hynny a oedd wedi cysylltu â'r TIMC am help a chynghor i ddod o hyd i gymorth, dywedodd pob un heblaw un eu bod wedi cael cymorth.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnodion yn adlewyrchu'n glir p'un a gynigiwyd cymorth eiriolwr i ddefnyddwyr y gwasanaeth, canlyniad y cynnig hwn ac unrhyw gamau gweithredu dilynol gofynnol.

Mynediad at wasanaethau

O ddefnyddwyr 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. Dywedodd y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth eu bod wedi gweld rhywun o'r TIMC yn ystod y mis diwethaf a'i fod yn hawdd iddynt gael cymorth pan oedd ei angen arnynt. Dywedodd y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth wrth ystyried eu hanghenion personol, fod y TIMC wedi eu gweld tua'r nifer briodol o weithiau.

Roedd y mwyafrif 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).

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn derbyn y rhan fwyaf o atgyfeiriadau gan feddygon teulu. Roedd y TIMC hefyd yn derbyn hunanatgyfeiriadau gan unigolion yr oedd hawl iddynt gael cymorth o dan y Mesur Iechyd Meddwl¹. Esboniodd y staff na yw'r TIMC yn gweithredu gwasanaeth 'galw heibio', ond bod rhai pobl yn dod i dderbynfa'r TIMC yn chwilio am gymorth gyda'u hanghenion iechyd meddwl. Esboniodd y staff gweinyddol y byddent yn gofyn i

¹<https://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents/enacted/welsh>

aelod cymwys o'r staff siarad â'r bobl mewn achosion o'r fath er mwyn cynnal asesiad risg o'u hanghenion.

Esboniodd y staff y byddai atgyfeiriadau cychwynnol at y TIMC yn cael eu hasesu mewn cyfarfod sgrinio. Esboniodd y staff mai yn anaml y byddent yn dychwelyd atgyfeiriadau ond efallai y byddent yn gofyn am ragor o wybodaeth neu'n cyfeirio'r person i asiantaeth fwy addas, megis y trydydd sector, lle byddai ei anghenion yn cael eu diwallu mewn modd mwy priodol.

Roedd y tîm ar ddyletswydd yn ymdrin ag atgyfeiriadau brys², ac roedd ar gael o ddydd Llun i ddydd Gwener. Cawsom wybod y byddai asesiadau, os byddai eu hangen, yn cael eu darparu ar yr un diwrnod gan staff ar ddyletswydd. Gwelsom fod y rota dyletswyddau'n cael ei rhannu rhwng y staff iechyd a staff y gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag, gwelsom fod diffyg eglurdeb a chysondeb o ran yr amserau pan fyddai rhywun ar ddyletswydd bob dydd gan fod trefniadau ffurfiol ac anffurfiol ar waith. Caiff hyn ei drafod ymhellach yn yr adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yn yr adroddiad.

Cafodd atgyfeiriadau yr oedd angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl³ ar eu cyfer, eu trosglwyddo er mwyn i un o'r Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy⁴ (AMHP) weithredu arnynt. Cafodd rota AMHP ei datblygu a'i chynnal gan arweinydd tîm y gwasanaethau cymdeithasol, sydd hefyd yn AMHP, er mwyn sicrhau bod rhywun ar gael i gynnal asesiadau bob amser. Yn gyffredinol, dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau fel AMHP a bod trefniadau ar waith i gefnogi gweithio ar eich pen eich hun.

Mae'r TIMC yn cael cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol wythnosol gyda'r staff iechyd a gofal cymdeithasol lle caiff achosion newydd a rhai presennol eu trafod. Cawsom wybod y cynhelir clinig asesu ar ddydd Mercher a chaiff asesiadau eu trafod yn y cyfarfod staff cyffredinol ar ddydd Gwener fel arfer.

²Roedd aelodau'r TIMC yn cael eu dyrannu ar sail rota i roi cyngor i ddefnyddwyr y gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol yr oedd angen cymorth iechyd meddwl eilaidd arnynt, gan asesu atgyfeiriadau defnyddwyr y gwasanaeth a chynnal asesiadau brys o ddefnyddwyr y gwasanaeth.

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

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

Cynhelir cyfarfod tîm amlddisgyblaethol ar ddydd Llun hefyd i drafod atgyfeiriadau a sgrinio achosion. Fodd bynnag, gwelsom fod diffyg eglurdeb o ran y broses i ddyrannu achosion ymhlith y tîm. Roeddem hefyd yn ddryslyd o ran diben y cyfarfodydd tîm ar ddydd Gwener oherwydd ymddengys fod diffyg cysondeb ynddynt o ran yr hyn a drafodir ac maent yn cynnwys materion staff cyffredinol yn ogystal ag asesiadau o ddefnyddwyr y gwasanaeth. Caiff hyn ei drafod ymhellach yn yr adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yn yr adroddiad.

Gwelsom fod y TIMC yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd â'r heddlu ac asiantaethau eraill, megis y gwasanaeth ambiwlans a'r trydydd sector. Cynhelir y cyfarfodydd i drafod y bobl maent mewn cysylltiad â nhw yn rheolaidd a'r ffordd orau y gallant reoli risgiau unigol y bobl drwy ddull amlasiantaeth. Mae hyn yn helpu i atal atgyfeiriadau amhriodol i wasanaethau ac adrodd i'r heddlu.

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 ond un o'r defnyddwyr 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 y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth eu bod hefyd yn gwybod sut i gysylltu â'r TIMC os oeddent yn wynebu argyfwng, a dywedodd 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.

Gwnaethom archwilio'r trefniadau ar gyfer apwyntiadau seicolegol a meddygol. Esboniodd y staff y byddai'r cleifion yn cael apwyntiad meddygol o fewn 10 wythnos fel arfer. Fodd bynnag, roeddem yn bryderus am lwyth achosion gormodol yr ymgynghorydd, nad yw'n fodel cynaliadwy. Caiff hyn ei drafod ymhellach yn yr adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yn yr adroddiad.

Ar adeg yr arolygiad, dywedodd y staff nad oedd rhestr aros i gael therapi seicolegol unigol. Fodd bynnag, sesiynau therapi seicolegol un i un yn unig oedd ar gael. Nid oedd y TIMC yn darparu sesiynau grŵp na rhaglenni i ddefnyddwyr y gwasanaeth a allai elwa ar rannu eu profiadau a datblygu rhwydweithiau cymorth ag eraill. Esboniodd y staff eu bod wedi dechrau meddwl am syniadau ar gyfer cynnal sesiynau grŵp, ond nid oedd y rhain wedi cael eu datblygu eto.

Dywedodd y staff wrthym fod y TIMC yn cysylltu â defnyddwyr y gwasanaeth drwy lythyr i ddechrau sy'n gofyn iddynt gadarnhau a hoffent gael apwyntiad, yna byddent yn derbyn ail lythyr gyda dyddiad ac amser yr apwyntiad. Esboniodd y staff fod y dull hwn o ddewis derbyn apwyntiad yn lleihau nifer y defnyddwyr gwasanaeth sy'n colli apwyntiadau. Fodd bynnag, gwnaethom dynnu sylw at y ffaith y gallai'r ohebiaeth ychwanegol hon hefyd beri rhwystr posibl i ddefnyddwyr y gwasanaeth sydd am gael mynediad at y gwasanaeth.

Fel gyda nifer o ardaloedd yng Nghymru, esboniodd y staff 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'n bennaf 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 arwain at oedi cyn rhoi'r gofal a'r driniaeth ofynnol i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Gallai'r oedi mewn cludiant gael effaith negyddol ar brofiad defnyddwyr y gwasanaeth, eu hiechyd a'u llesiant. Gallai hefyd gael effaith ar y staff a oedd yn teithio gyda defnyddwyr y gwasanaeth, y byddai'n rhaid iddynt hefyd aros am gyfnodau hir. Dywedodd y staff wrthym nad oedd trefniadau amgen ar gael i gefnogi'r problemau cludiant hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau:

- Bod dull clir a chyson ar gyfer trefnu a phennu amserau'r rota dyletswyddau
- Bod trefniadau clir a chyson ar gyfer dyrannu achosion i'r tîm
- Y rhoddir ystyriaeth i ddarparu ystod ehangach o therapïau seicolegol, gan gynnwys sesiynau grŵp
- Y rhoddir ystyriaeth i'r ffordd y cynigir apwyntiadau i ddefnyddwyr y gwasanaeth a sut cânt eu hatgoffa ohonynt er mwyn lleihau unrhyw rwystrau wrth gael mynediad at y gwasanaeth
- Y rhoddir ystyriaeth i'r ffordd y gall y bwrdd iechyd gefnogi'r materion ynghylch cludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty yn well

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, o'r sampl bach o gleifion y gwnaethom siarad â nhw a'r ddogfennaeth a welsom, mae'n ymddangos bod y gwasanaethau'n cael eu darparu mewn modd priodol.

Er bod adeilad cyffredinol y TIMC yn addas at y diben, gwelsom fod angen gwella'r amgylchedd mewn sawl man.

Roedd trefniadau ar waith ar gyfer rhoi meddyginiaethau yn ddiogel. Fodd bynnag, roedd angen gwella'r trefniadau ar gyfer monitro iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth.

Gwnaethom argymhell y dylai'r gwasanaeth ystyried rhesymeg a phriodolrwydd yr asesiadau risg a'r ddogfennaeth asesu a ddefnyddir, yn hytrach na'r adnoddau diweddaraf sydd ar gael.

Disgrifiwyd proses ddiogelu gadarn. Fodd bynnag, nid oedd yn glir a oedd y staff gweinyddol wedi cwblhau hyfforddiant diogelu sy'n briodol i'w rôl.

Roedd y cynlluniau triniaeth a'r ddogfennaeth statudol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth sydd wedi'u cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn briodol ar y cyfan, ond nodwyd rhai meysydd i'w gwella.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, gwelsom fod amgylchedd y TIMC yn addas at y diben. Serch hynny, gwelsom fod y décor, y gosodiadau a'r ffitiadau wedi'u treulio a bod angen eu cynnal a'u cadw. Nodwyd y materion amgylcheddol canlynol:

- Roedd landeri'n diferu ar lwybrau cerdded y tu allan i'r adeilad a allai beri perygl llithro
- Y tu allan, roedd angen glanhau a chynnal a chadw ardaloedd wedi'u tirlunio a mynediad yr adeilad

- Roedd difrod gan ddŵr a darnau o leithder yn amlwg mewn sawl ystafell
- Difrod i waith plastr a theilio yn y gegin a ddefnyddiwyd gan ddefnyddwyr y gwasanaeth
- Roedd y carpedi wedi'u staenio'n wael
- Roedd yr awyru'n wael mewn llawer o'r ystafelloedd ac roedd arogl amhleserus yn y dderbynfa
- Roedd drysau trwm drwy'r adeilad, gan gynnwys drysau'r fynedfa, a all fod yn anodd i ddefnyddwyr y gwasanaeth eu hagor yn hawdd.

Ni chawsom sicrwydd fod y drysau tân a'r diffoddwyr tân yn yr adeilad yn addas a bod asesiadau risg ar eu cyfer gan na welsom dystiolaeth fod y rhain wedi cael eu hasesu gan weithiwr proffesiynol diogelwch tân â chymwysterau addas.

Wrth siarad â'r staff, cawsom wybod am ddigwyddiadau yn yr adeilad pan oedd defnyddwyr y gwasanaeth wedi hunan-niweidio. Gwelsom fod yr amgylchedd yn cynnwys nifer o bwyntiau clymu, yn enwedig yn yr ystafell ymolchi a'r toiledau. Fodd bynnag, pan ofynnwyd i'r staff am gopi o'r asesiad risg ar gyfer yr amgylchedd a phwyntiau clymu, nid oeddent yn ymwybodol o un.

Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch pwyntiau clymu a diffyg asesiadau risg amgylcheddol drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ymdrin â phroblemau amgylcheddol allanol a mewnol gan gynnwys landeri, cynnal a chadw ardaloedd sydd wedi'u tirlunio tu allan, difrod mewnol gan ddŵr a lleithder, awyru mewn ystafelloedd, carpedi, gosodiadau a ffitiadau.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith ar gyfer cwblhau gwaith cynnal a chadw mewn pryd a sicrhau bod yr holl risgiau amgylcheddol yn cael eu hasesu'n briodol a bod camau gweithredu penodol ar eu cyfer, gan gynnwys trefniadau ar gyfer diogelwch tân.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod yr ystafell glinig mewn cyflwr da ac yn addas at y diben ar y cyfan er mwyn rhoi meddyginiaeth yn ddiogel drwy chwistrell i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Roedd cyfleusterau priodol er mwyn rheoli heintiau'n effeithiol.

Gwnaethom edrych ar nifer o gofnodion meddyginiaeth ac er eu bod yn briodol, gwnaethom sylwi nad oedd digon o le yn y siartiau meddyginiaeth er mwyn i dimau cymunedol eu defnyddio'n hawdd. Gwnaethom gynghori'r bwrdd iechyd i ystyried sut gellid gwella hyn.

Gwnaethom sylwi bod nifer fawr o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn mynychu'r clinig fel cleifion allanol er mwyn cael meddyginiaeth gwrthseicotig drwy chwistrell. Esboniodd y staff fod nifer y defnyddwyr gwasanaeth sy'n cael meddyginiaeth yn y dull hwn wedi lleihau yn ystod y blynyddoedd diwethaf, er bod y niferoedd uchel presennol yn adlewyrchu anghenion y boblogaeth leol. Rydym wedi trafod hyn ymhellach yn yr adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yn yr adroddiad hwn.

Dywedodd ychydig llai na hanner o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur fod angen cymorth arnynt o ran eu hanghenion iechyd corfforol. Gwnaethom drafod â'r staff sut y caiff anghenion iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth eu monitro. Dywedodd y staff wrthym nad yw'r TIMC yn darparu clinig iechyd corfforol, ond bod hyn wedi cael ei drafod fel maes i'w ddatblygu yn y dyfodol. Esboniodd y staff mai meddyg teulu defnyddiwr y gwasanaeth fyddai'n monitro ei iechyd corfforol. Fodd bynnag, o ystyried y ffaith bod angen monitro iechyd corfforol yn agos ar gyfer rhai o'r meddyginiaethau gwrthseicotig a ragnodir gan y TIMC, roeddem yn bryderus nad oedd gan y gwasanaeth system gadarn ar gyfer sicrhau bod hyn yn cael ei wneud yn briodol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau cadarn ar waith i fonitro iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth, yn enwedig y rheini sydd ar feddyginiaeth gwrthseicotig.

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

Ar y cyfan, gwelsom fod gofal yn cael ei gynllunio mewn ffordd a oedd yn canolbwyntio ar y person ac yn ymatebol i anghenion y defnyddwyr.

Roedd bron 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 y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi derbyn copi o'u cynllun gofal. Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi bod mewn cysylltiad â'r TIMC am fwy

na blwyddyn, eu bod wedi cael cyfarfod neu adolygiad ffurfiol gyda'u cydgysylltydd gofal i drafod llwyddiant eu gofal, a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn ystod y cyfarfodydd hyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth hefyd o'r farn eu bod wedi cael y cyfle i herio unrhyw agwedd ar eu gofal yn ystod eu cyfarfod neu eu hadolygiad ffurfiol.

Gwnaethom adolygu sampl o gynlluniau gofal a thriniaeth ac roeddem o'r farn eu bod o safon briodol. Roedd yn gadarnhaol gweld y defnydd o ddatganiadau'n cyfleu teimladau personol yn y person cyntaf fel rhan o'r cynlluniau gofal sy'n helpu i ddangos bod y cynllun gofal wedi cynnwys barn a dymuniadau defnyddwyr y gwasanaeth. Gwelsom hefyd dystiolaeth fod anghenion cymdeithasol defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hystyried a gwelsom dystiolaeth fod eu hannibyniaeth yn cael ei hannog.

Gwelsom fod y gwasanaeth yn defnyddio adnoddau asesu hanesyddol o'r enw'r 'dull rhaglen gofal', yn hytrach na'r adnoddau asesu diweddaraf sydd ar gael. Er bod asesuadau risg priodol yn cael eu cynnal, gwelsom nad oedd y gwasanaeth yn defnyddio asesuadau risg Cymru gyfan.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth ystyried pa mor briodol yw'r math o asesiad risg a'r ddogfennaeth asesu sy'n cael eu defnyddio yn y TIMC, o ystyried bod adnoddau mwy newydd ar gael yn genedlaethol.

Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Esboniodd y staff fod gweithiwr cymdeithasol yn ymweld â chleifion mewnol ar wardiau yn yr ysbyty'n wythnosol er mwyn helpu gyda rhyddhau cleifion iechyd meddwl o'r ysbyty.

Gwelsom dystiolaeth fod cynllunio i ryddhau cleifion o'r ysbyty yn cael ei drafod mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol gan ymdrin â'r gwaith cynllunio mewn modd cyfannol. Roedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn canolbwyntio ar adfer yn y ffordd roeddent yn cynllunio i ryddhau defnyddwyr y gwasanaeth.

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. Dywedodd y staff hefyd fod

gan y TIMC gydberthynas dda â'r hwb diogelu amlasiantaeth sy'n goruchwyllo gweithgarwch diogelu yn ardal Bae Abertawe.

Cadarnhaodd staff y TIMC eu bod wedi mynychu hyfforddiant diogelu. Fodd bynnag, ni allwn gadarnhau a oedd staff gweinyddol wedi mynychu hyfforddiant diogelu ac nid oedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod a oeddent wedi ei gwblhau.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom siarad â defnyddiwr y gwasanaeth a ddatgelodd broblem diogelu i ni. Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r staff priodol a chawsom ein sicrhau y cafodd ei uwchgyfeirio drwy'r gweithdrefnau diogelu angenrheidiol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff, gan gynnwys staff y dderbynfa a'r staff gweinyddol, wedi cael hyfforddiant diogelu ar lefel sy'n briodol i'w rôl.

Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu'r dogfennau statudol ar gyfer tri o ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Gwelsom fod y cofnodion yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar y cyfan. Mae gan y bwrdd iechyd Adran Iechyd Meddwl er mwyn helpu i gefnogi cydymffurfiaeth ac mae ganddi system rithwir i gadw cofnodion sy'n effeithiol ar gyfer cleifion yn y gymuned a chleifion mewnol.

Fodd bynnag, nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

- Ni allem ddod o hyd i adroddiadau'r AMHP gyda'r asesiadau bob tro.
- Gwnaethom sylwi nad oedd ffurflenni adrodd yr AMHP yn caniatáu digon o le iddynt roi trosolwg cynhwysfawr o'r broses asesu. Yn

ogystal, roedd yr adroddiad yn gofyn i'r awdur roi manylion am gâr agosaf y person ac nid y berthynas agosaf.⁵

- Mewn un cofnod, nodwyd am sawl blwyddyn mewn asesiadau a chynlluniau gofal nad oedd gan un o ddefnyddwyr y gwasanaeth berthynas agosaf a bod angen pennu un. Ond nid oedd unrhyw dystiolaeth bod camau wedi'u cymryd i wneud hyn.
- Yng nghofnod un defnyddiwr gwasanaeth, a oedd yn destun rhyddhad amodol⁶, nid oedd pob copi o'r tri adroddiad misol i'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn y ffeiliau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei chynnwys yn ffeiliau'r cleifion, gan gynnwys adroddiadau'r AMHP a chopïau o adroddiadau a anfonwyd i'r Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth adolygu adroddiad yr AMHP i sicrhau y gellir cofnodi gwybodaeth sy'n ymwneud â'r asesiad yn briodol.

Pan na chaiff perthynas agosaf ei nodi ar gyfer defnyddiwr gwasanaeth, mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod defnyddiwr y gwasanaeth yn ymwybodol bod hawl ganddo i wneud cais i'r llys sirol i berson gael ei benodi i weithredu fel ei berthynas agosaf. Os nad yw'r gallu gan berson i benderfynu i wneud cais ei hun, dylai AMHP wneud cais i'r llys sirol ar ei ran (Deddf Iechyd Meddwl: Cod Ymarfer 5.16).

⁵Term cyfreithiol a ddefnyddir yn y Ddeddf Iechyd Meddwl yw 'perthynas agosaf'. Nid yw'r un peth â'r 'câr agosaf'. Nid oes gan y 'câr agosaf' unrhyw hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

⁶Mae rhyddhad amodol yn gymwys pan fydd person, a oedd wedi cael ei gadw o dan Adran 37/42 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn wreiddiol, wedi cael ei ryddhau gan Dribiwnlys neu'r Weinyddiaeth Gyfiawnder.

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

Gwelsom fod y TIMC yn 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.

Roedd y gwaith a wnaed i asesu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth yn gymesur ac yn briodol. Roedd 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.

Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant

Yn gyffredinol, gwelsom mai safbwyntiau a dymuniadau defnyddwyr y gwasanaeth oedd prif ffocws y gwaith a wnaed gan y TIMC.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth fod yr egwyddorion a nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cael eu cefnogi. 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 y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y 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.

Er ei fod yn amlwg bod y staff yn frwdfrydig iawn, yn ofalgar ac yn gwerthfawrogi a chefnogi eu cydweithwyr, ni allem fod yn sicr bod y gwasanaeth yn cael ei reoli a'i arwain yn effeithiol. Mae hyn oherwydd y cawsom wybod bod tensiynau ac anghydfod proffesiynol sylweddol wedi bod yn y gwasanaeth am rai misoedd, ac nid ydynt wedi cael eu datrys. O ganlyniad, roeddem yn bryderus am yr effaith ar weithio integredig ac ar gynnal y gwasanaeth yn effeithiol, a all effeithio'n negyddol ar ddefnyddwyr 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. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymfalchïo yn y TIMC ac yn enw da'r gwasanaeth. Mae'r staff yn ymrwymedig i'w rolau ac yn cefnogi ei gilydd a gwelsom fod y staff yn cael budd o gymorth cymheiriaid. Gwelsom hefyd fod y staff gweinyddol yn siarad â defnyddwyr y gwasanaeth mewn ffordd barchus ac urddasol a gwnaethant dawelu achos o ymddygiad heriol yn effeithiol.

Serch hynny, roedd heriau sylweddol o ran arweinyddiaeth a rheolaeth er mwyn cynnal gweithio integredig effeithiol. Wrth drafod â'r staff, roedd yn amlwg y bu tensiynau ac anghydfod proffesiynol ymhlith aelodau'r tîm ers rhai misoedd, ac nid yw hyn wedi annog gweithio integredig na hybu llesiant staff. Yn benodol, cawsom wybod am y tensiynau rhwng arweinydd y tîm iechyd ac arweinydd y tîm gofal cymdeithasol, sydd wedi bod yn broblem ers peth amser a heb gael ei datrys. O ganlyniad, roeddem yn bryderus am reolaeth effeithiol y gwasanaeth, gan gynnwys yr effaith ar y trefniadau ar gyfer dyrannu achosion a'r rota dyletswyddau. Roedd hyn yn hynod siomedig ac mae angen i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i fynd i'r afael â'r mater hwn fel blaenoriaeth. Er gwaethaf hyn, roedd y staff wedi parhau i ganolbwyntio ar ofal a chymorth defnyddwyr y gwasanaeth.

Gwnaethom sylwi hefyd fod diffyg goruchwyliaeth ganolog o'r tîm o staff yn ei gyfanrwydd. Gan fod strwythurau rheoli llinell gwahanol ar waith, nid oedd sicrwydd cyffredinol mewn perthynas â hyfforddiant, arfarniadau a goruchwyliaeth i sicrhau bod yr holl aelodau o'r staff yn gymwys i gyflawni eu rôl yn y tîm. Fel y trafodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, nid oeddem yn gallu cadarnhau p'un a oedd y staff gweinyddol wedi cwblhau hyfforddiant diogelu ai peidio gan eu bod yn adrodd drwy strwythur rheoli tîm gwahanol. Ar ben hynny, gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau'r staff a gwelsom fod bylchau yn y cofnodion arfarnu blynyddol ar gyfer staff y gwasanaethau cymdeithasol. Gwelsom hefyd restrau unigol o hyfforddiant a gwblhawyd gan y staff, ond nid oedd yn glir pryd byddai angen diweddarau'r hyfforddiant. Nid oedd yn glir sut roedd y TIMC yn adrodd yn erbyn dangosyddion perfformiad allweddol a phwy oedd yn gyfrifol am wneud hyn.

Fel y disgrifiwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, roedd y broses i ddyrannu achosion yn aneglur. Wrth edrych ar gofnodion y cyfarfodydd tîm a thrafod â'r staff, roedd diben y cyfarfodydd tîm ar ddydd Gwener hefyd yn aneglur. Roedd yn ymddangos bod diffyg cysondeb yn y cyfarfodydd hyn o ran yr hyn a drafodwyd a'u bod yn cynnwys materion gweithredol o ddydd i ddydd yn ogystal â thrafodaethau am asesiadau defnyddwyr y gwasanaeth.

Esboniodd nifer o'r staff yr heriau yr oedd y tîm gweinyddol yn eu hwynebu oherwydd y llwyth gwaith. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael problemau gyda recriwtio staff gweinyddol yn amserol. Fel y disgrifiwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, roeddem yn bryderus am gynaliadwyedd llwythi achosion gormodol ymgynghorwyr. Yn ogystal, disgrifiodd staff y TIMC y diffyg cefnogaeth feddygol, gan gynnwys cefnogaeth feddygol gradd canol i gynorthwyo gyda llwythi achosion.

Nodwyd bod nifer fawr o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael meddyginiaeth gwrthseicotig drwy chwistrell fel clefion allanol. Fodd bynnag, ac eithrio'r feddyginiaeth hon, roedd yn ymddangos nad oedd llawer o gymorth cymdeithasol i ddefnyddwyr y gwasanaeth, megis drwy sesiynau grŵp a allai eu galluogi i siarad ag eraill sydd wedi profi heriau iechyd meddwl tebyg, a chael budd o hynny. Esboniodd y staff fod y cymorth sydd ar gael drwy sefydliadau'r trydydd sector yn gyfyngedig oherwydd problemau gyda chyllid a lleoliad y gwasanaethau hyn. Gwnaethom gynghori'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol i chwilio am ffyrdd eraill o gefnogi defnyddwyr y gwasanaeth mewn ffordd gyfannol.

Wrth i ni adolygu'r ddogfennaeth a thrafod â'r staff, gwelsom anawsterau cynhenid o ran y systemau TG a oedd yn destun pryder i ni. Gwelsom fod nodiadau'r gwasanaethau cymdeithasol a nodiadau'r tîm iechyd yn cael eu cadw ar wahân oherwydd diffyg system TG integredig. Mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn gweithio tuag at greu nodiadau integredig i

ddefnyddwyr y gwasanaeth gan y byddai system ar y cyd i gasglu data yn cefnogi gofal integredig rhwng y tîm iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Cymryd camau i ymdrin â'r heriau o ran rheolaeth ac arweinyddiaeth y gwasanaeth
- Sicrhau bod y tîm cyfan o staff yn cael ei oruchwylio'n ddigonol, gan gynnwys hyfforddiant, goruchwyliaeth, arfarniadau ac adrodd yn erbyn dangosyddion perfformiad allweddol
- Sicrhau bod eglurdeb a chysondeb o ran prosesau a chyfarfodydd
- Sicrhau bod digon o gymorth gweinyddol, gan gynnwys recriwtio'n amserol, er mwyn sicrhau y cynhelir y gwasanaeth yn llyfn ac yn effeithiol
- Sicrhau bod llwythi achosion ymgynghorwyr yn briodol ac yn gynaliadwy, gan gynnwys sicrhau cefnogaeth feddygol briodol
- Sicrhau bod anghenion iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth sy'n cael meddyginiaeth drwy chwistrell yn cael ei ystyried o fewn y TIMC, ynghyd â llesiant cyfannol cyffredinol defnyddwyr y gwasanaeth
- Rhoi gwybodaeth i AGIC am y camau gweithredu sy'n cael eu cymryd i weithio tuag at gael systemau TG a chofnodion iechyd a gofal cymdeithasol integredig.

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 am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgysfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

O ganlyniad i ganfyddiadau'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 i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

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'r pryderon a gafodd eu datrys 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 y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Gwnaethom siarad â dau ddefnyddiwr gwasanaeth a fynegodd bryderon ynghylch eu gofal a'u triniaeth. Mynegodd un defnyddiwr gwasanaeth fater diogelu pan wnaethom siarad ag ef.	Roeddem yn bryderus am ofal a diogelwch y defnyddwyr gwasanaeth hyn a'r rheini o'u cwmpas.	Codwyd hyn ar unwaith gydag arweinydd tîm y TIMC yn ystod yr arolygiad.	Cawsom ein sicrhau y cafodd y pryder diogelu ei uwchgyfeirio ac yr adroddwyd amdano drwy'r weithdrefn briodol. Cafodd pryderon ynghylch gofal a diogelwch defnyddwyr y gwasanaeth eu cyfeirio i'r cydgysylltydd gofal i ymdrin â nhw.

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: TIMC De Castell-nedd

Dyddiad arolygu: 19 a 20 Mawrth 2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym 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
<u>Canfyddiad</u> Yn ystod trafodaethau â'r staff, nodwyd y bu achosion yn yr adeilad pan oedd defnyddwyr y gwasanaeth wedi hunan-niweidio. Gwelsom fod yr amgylchedd yn cynnwys nifer o bwyntiau clymu, yn enwedig yn yr ystafelloedd ymolchi a'r toiledau.	Safonau lechyd a Gofal (Ebrill 2015) 2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch				

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Cafodd hyn ei drafod â'r staff ar ddiwrnod yr arolygiad a gwnaethom ofyn am gael gweld yr asesiadau risg amgylcheddol a'r asesiadau risg o bwyntiau clymu ar gyfer yr adeilad. Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn ymwybodol o unrhyw asesiadau risg amgylcheddol nac asesiadau risg o bwyntiau clymu ac na allent ddarparu copïau. <u>Yr hyn sydd angen ei wella</u> Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl asesiadau risg amgylcheddol ac asesiadau risg o bwyntiau clymu wedi'u cwblhau, yn gyfredol ac ar gael i'r staff. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu tystiolaeth i AGIC o'r asesiadau risg amgylcheddol a'r asesiadau risg o bwyntiau clymu diweddaraf.					

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: TIMC De Castell-nedd

Dyddiad arolygu: 19 a 20 Mawrth 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					
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnodion yn adlewyrchu'n glir p'un a gynigiwyd cymorth eiriolwr i ddefnyddwyr y gwasanaeth, canlyniad y cynnig hwn ac unrhyw gamau gweithredu dilynol gofynnol.	6.3 Gwrando a Dysgu o Adborth 3.5 Cadw cofnodion				
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau: Bod dull clir a chyson	5.1 Mynediad amserol; blaenoriaeth		I		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ar gyfer trefnu a phennu amserau'r rota dyletswyddau - Bod trefniadau clir a chyson ar gyfer dyrannu achosion i'r tîm - Y rhoddir ystyriaeth i ddarparu ystod ehangach o therapïau seicolegol, gan gynnwys sesiynau grŵp - Y rhoddir ystyriaeth i'r ffordd y cynigir apwyntiadau i ddefnyddwyr y gwasanaeth a sut cânt eu hatgoffa ohonynt er mwyn lleihau unrhyw rwystrau wrth gael mynediad at y gwasanaeth	llesiant 1 6.1 Cynllunio gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Y rhoddir ystyriaeth i'r ffordd y gall y bwrdd iechyd gefnogi'r materion ynghylch cludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty yn well					
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ymdrin â phroblemau amgylcheddol allanol a mewnol gan gynnwys landeri, cynnal a chadw ardaloedd sydd wedi'u tirlunio tu allan, difrod mewnol gan ddŵr a lleithder, awyru mewn ystafelloedd, carpedi, gosodiadau a ffitiadau. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith ar gyfer cwblhau gwaith cynnal a chadw mewn pryd a sicrhau bod yr holl risgiau amgylcheddol yn	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch		[Iechyd]		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
cael eu hasesu'n briodol a bod camau gweithredu penodol ar eu cyfer, gan gynnwys trefniadau ar gyfer diogelwch tân.					
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau cadarn ar waith i fonitro iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth, yn enwedig y rheini sydd ar feddyginiaeth gwrthseicotig.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd 3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol		[Iechyd]		
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth ystyried pa mor briodol yw'r math o asesiad risg a'r ddogfennaeth asesu sy'n cael eu defnyddio yn y TIMC, o ystyried bod adnoddau mwy newydd ar gael yn genedlaethol.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol		[Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol]		
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff, gan gynnwys staff y dderbynfa a'r staff gweinyddol, wedi cael hyfforddiant diogelu ar lefel sy'n	2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed		[Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol]		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
briodol i'w rôl.					
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol o'r Ddeddf lechyd Meddwl yn cael ei chynnwys yn ffeiliau'r cleifion, gan gynnwys adroddiadau'r AMHP a chopïau o adroddiadau a anfonwyd i'r Weinyddiaeth Gyfiawnder. Mae'n rhaid i'r gwasanaeth adolygu adroddiad yr AMHP i sicrhau y gellir cofnodi gwybodaeth sy'n ymwneud â'r asesiad yn briodol. Pan na chaiff perthynas agosaf ei nodi ar gyfer defnyddiwr gwasanaeth, mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod defnyddiwr y gwasanaeth yn ymwybodol bod hawl ganddo i wneud cais i'r llys sirol i berson gael ei benodi i weithredu fel ei berthynas agosaf. Os nad yw'r	Cymhwyso'r Ddeddf lechyd Meddwl Monitro'r Mesur lechyd Meddwl 3.5 Cadw cofnodion		[lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol]		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
gallu gan berson i benderfynu i wneud cais ei hun, dylai AMHP wneud cais i'r llys sirol ar ei ran (Deddf lechyd Meddwl: Cod Ymarfer 5.16).					
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol: - Cymryd camau i ymdrin â'r heriau o ran rheolaeth ac arweinyddiaeth y gwasanaeth - Sicrhau bod y tîm cyfan o staff yn cael ei oruchwylio'n ddigonol, gan gynnwys hyfforddiant, goruchwyliaeth, arfarniadau ac adrodd yn erbyn dangosyddion	Safonau lechyd a Gofal – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd; Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) - Rhan 8 7.1 Y Gweithlu		[lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol]		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
perfformiad allweddol - Sicrhau bod eglurdeb a chysondeb o ran prosesau a chyfarfodydd - Sicrhau bod digon o gymorth gweinyddol, gan gynnwys recriwtio'n amserol, er mwyn sicrhau y cynhelir y gwasanaeth yn llyfn ac yn effeithiol - Sicrhau bod llwythi achosion ymgynghorwyr yn briodol ac yn gynaliadwy, gan gynnwys sicrhau cefnogaeth feddygol briodol - Sicrhau bod anghenion					

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth sy'n cael meddyginiaeth drwy chwistrell yn cael ei ystyried o fewn y TIMC, ynghyd â llesiant cyfannol cyffredinol defnyddwyr y gwasanaeth Rhoi gwybodaeth i AGIC am y camau gweithredu sy'n cael eu cymryd i weithio tuag at gael systemau TG a chofnodion iechyd a gofal cymdeithasol integredig.					

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.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):

Teitl swydd:

Dyddiad: