

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

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
Merthyr Tudful, Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg

Dyddiad arolygu: 5 a 6 Mawrth 2019

Dyddiad cyhoeddi: 15 Gorffennaf 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.....	9
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	16
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	21
4.	Beth nesaf?	24
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol	25
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad .	26
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	27
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	28

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 gwranddo, 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 lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Merthyr Tudful sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 5 a 6 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

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol, ond roedd rhai meysydd lle nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Drwy gydol yr arolygiad hwn, rydym wedi nodi ardaloedd o arfer nodedig. Roedd yn arbennig o gadarnhaol i weld TIMC gwirioneddol integredig, gyda thîm o staff iechyd a gofal cymdeithasol a oedd yn gefnogol o'i gilydd ac yn ymrwymedig i wella gofal defnyddwyr y gwasanaeth.

Gwelsom fod y cynlluniau gofal a thriniaeth a'r ddogfennaeth statudol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn fanwl ac o safon uchel. Cynlluniwyd gofal mewn modd a oedd yn canolbwyntio ar y person ac yn ymatebol i anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.

Fodd bynnag, amharwyd ar y gwaith hwn gan yr angen i staff ymdopi â phroblemau o ran systemau Technoleg Gwybodaeth (TG), sy'n risg i ofal a diogelwch y cleifion os nad yw'r wybodaeth gywir ar gael i'r staff cywir, ar yr adeg gywir, gan gynnwys y tîm Argyfwng.

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

- Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol iawn ac roeddent yn cael eu cynnwys yn eu gofal a'u triniaeth
- Roedd yn hawdd cael gafael ar y TIMC, gan gynnwys derbyn hunanatgyfeiriadau a hyblygrwydd ynghylch y rhain
- Cynlluniwyd gofal mewn modd a oedd yn canolbwyntio ar y person ac yn ymatebol i anghenion defnyddwyr y gwasanaeth
- Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth a'r ddogfennaeth statudol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn fanwl ac o safon uchel

- Roedd y gwasanaeth yn cael ei reol a'i arwain yn dda
- Roedd y gwasanaeth yn enghraifft dda o waith gwirioneddol integredig rhwng staff iechyd a gofal cymdeithasol.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys diogelu
- Cofnodi llofnodion defnyddwyr y gwasanaeth a chydlynwyr gofal ar gynlluniau gofal a thriniaeth i ddangos eu bod yn cytuno
- Gwella ymgysylltu a dealltwriaeth rhwng meddygon teulu a'r TIMC
- Cynnydd ac atebion i sicrhau bod y systemau TG yn addas at y diben a galluogi'r wybodaeth gywir i fod ar gael i'r staff cywir, ar yr adeg gywir.

3. Ein canfyddiadau

Cefndir y gwasanaeth

Mae Merthyr Tudful yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol ym Mharc Iechyd Keir Hardie, Merthyr Tudful o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Mae'r tîm o staff yn cynnwys dau arweinydd tîm (un a gyflogir gan y bwrdd iechyd ac un a gyflogir gan yr awdurdod lleol), dau seiciatrydd ymgynghorol, un meddyg arbenigol, un meddyg iau, chwe nyrs seiciatrig gymunedol (un ohonynt yn rhan-amser), un therapydd galwedigaethol, un cynorthwy-ydd therapi galwedigaethol (gwag), pum gweithiwr cymdeithasol a hanner (gan gynnwys y rhai sy'n gweithredu fel Ymarferwyr Iechyd Meddwl Cymeradwy), un uwch weithiwr cymdeithasol, dau seicolegydd cynorthwyol, un seicolegydd dan hyfforddiant, un gweithiwr cymorth gofal iechyd y TIMC, un gweithiwr cymorth gofal iechyd ymyrryd yn gynnar, a thîm 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 y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am eu gofal a'u cymorth gan y TIMC ac roedd help ar gael iddynt os oedd angen.

Ar y cyfan, mae'n ymddangos y darperir gofal mewn modd amserol a bod y TIMC yn ceisio cynnwys y cleifion mewn grwpiau a chlinigau wrth aros i gael therapïau.

Gwelsom ei bod yn hawdd cael gafael ar wasanaeth y TIMC, gan gynnwys derbyn hunanatgyfeiriadau a hyblygrwydd ynghylch y rhain.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir. Derbyniwyd cyfanswm o 15 o holiaduron wedi'u cwblhau. Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn yr holiaduron yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd rhai o ddefnyddwyr y gwasanaeth fod y cymorth a dderbyniwyd ganddynt wedi gwneud gwahaniaeth mawr i'w bywydau. Fodd bynnag, dywedodd un defnyddiwr y gwasanaeth ei fod yn teimlo ei fod wedi cael ei anwybyddu, gan achosi rhwystredigaeth iddo.

Gwnaethom siarad hefyd â nifer fach o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad a oedd yn gadarnhaol iawn am y modd roedd y TIMC wedi cyfathrebu â hwy a'u cefnogi.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Gwelsom dystiolaeth fod defnyddwyr y gwasanaeth yn derbyn gofal a oedd yn briodol i'w hanghenion. Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur 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 holl 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 dau o bob tri o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael gwybodaeth (gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig) gan eu TIMC.

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

Dyweddod dwy ran o dair o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael cynnig cymorth eiriolwr i'w helpu o bosibl i gael gafael ar wybodaeth y gallai fod ei hangen arnynt, neu i'w helpu mewn sefyllfaoedd lle nad oeddent yn teimlo y gallent siarad drostynt eu hunain. Gwelsom fod gwasanaethau eiriolaeth ar gael i ddefnyddwyr y gwasanaeth, gan gynnwys eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol a oedd yn cael eu cynnig fel rheol drwy elusen iechyd meddwl o'r enw Mind. Gwelsom hefyd y gall Mind weithio fel eiriolwyr ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth sydd angen help arnynt gyda'u materion ariannol a'u budd-daliadau. Dywedodd y staff wrthym hefyd y gallant drefnu i wasanaethau eiriolaeth penodol ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth, megis y rhai sydd ag anableddau dysgu.

Gwelsom fod gan y TIMC system i ddefnyddwyr y gwasanaeth gynnig adborth ar eu profiadau. Gwelsom hefyd fod y gwasanaeth wedi cynnal diwrnod dweud eich dweud gyda defnyddwyr y gwasanaeth er mwyn deall eu barn. Rhoddodd yr adborth o'r gweithdy hwn enghreifftiau o'r ffordd roedd y tîm wedi ystyried newidiadau a'u rhoi ar waith o ganlyniad iddo.

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, neu'u diwallu'n rhannol, gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC; anghenion cyflogaeth defnyddwyr y gwasanaeth a oedd leiaf tebygol o gael eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC.

Esboniodd y staff sut roedd y TIMC yn cymryd rhan mewn prosiectau gyda sefydliadau o'r trydydd sector i gefnogi defnyddwyr y gwasanaeth yn y gymuned, gan gynnwys eu helpu o ran tai a dychwelyd i'r gwaith. Dywedodd y staff wrthym fod y TIMC yn cynnal cyfarfod ynghylch y cynllun tai gwasgaredig ddwywaith yr wythnos. Dyma brosiect ar y cyd â chymdeithas tai Merthyr Tudful i helpu defnyddwyr y gwasanaeth i symud ymlaen o lety â chymorth er mwyn cynnal eu tenantiaeth eu hunain, gyda'r nod o gynyddu eu hannibyniaeth. Roedd un o ddefnyddwyr y gwasanaeth y gwnaethom siarad ag ef wedi elwa ar y prosiect tai hwn a dywedodd wrthym am y gwahaniaeth cadarnhaol roedd hyn wedi'i gael ar ei fywyd a'i adferiad. Gwelsom fod hwn yn arfer nodedig.

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. Roedd y rhan fwyaf o'r defnyddwyr gwasanaeth hyn wedi gweld rhywun o'r TIMC yn ystod y mis diwethaf ac roeddent yn ei chael hi'n hawdd cael cymorth gan y TIMC pan oedd ei angen arnynt. Gwnaethant ddweud hefyd, 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 mwy o amser iddynt gael eu gweld gan y TIMC ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio (tua phedair wythnos neu fwy).

Gwelsom ei bod yn hawdd cael gafael ar wasanaeth y TIMC. Ymdriniwyd ag atgyfeiriadau yn brydlon ac nid oedd unrhyw oedi diangen wrth ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn derbyn atgyfeiriadau oddi wrth amrywiaeth eang o ffynonellau, gan gynnwys gweithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol, yr heddlu a'r gwasanaeth carchardai. Roedd y TIMC hefyd yn derbyn hunanatgyfeiriadau, gan gynnwys unigolion a oedd wedi defnyddio gwasanaeth y tîm yn y gorffennol. Dywedwyd wrthym hefyd fod gan y TIMC ddull hyblyg o ymdrin â phobl sy'n ailatgyfeirio at y TIMC ar unrhyw adeg.

Yn dilyn atgyfeiriad cychwynnol at y TIMC, roedd achosion yn cael eu sgrinio a'u dyrannu ar gyfer asesiad o fewn wythnos ac roedd unigolion yn cael eu gweld ar gyfer asesiad o fewn y cyfnod a argymhellwyd o bedair wythnos.

Roedd y tîm ar ddyletswydd yn ymdrin ag atgyfeiriadau brys¹, ac roedd ar gael o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 9am a 5pm. Byddai asesiadau, os byddai eu hangen, yn cael eu darparu ar yr un diwrnod gan staff ar ddyletswydd. Gwelsom y rhannwyd rota'r tîm ar ddyletswydd rhwng staff iechyd a'r

¹ Roedd aelodau'r TIMC yn cael eu dyrannu ar sail rota dyddiol i roi cyngor i ddefnyddwyr y gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol angen cymorth iechyd meddwl eilaidd arnynt, gan asesu atgyfeiriadau defnyddwyr y gwasanaeth a chynnal asesiadau brys o ddefnyddwyr y gwasanaeth.

gwasanaethau cymdeithasol. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod y system hon i'w gweld yn gweithio'n dda.

Cafodd atgyfeiriadau yr oedd angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl² ar eu cyfer, eu trosglwyddo er mwyn i un o'r Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy³ (AMHP) weithredu arnynt. Roedd rota AMHP yn cael ei datblygu a'i chynnal gan reolwr gwasanaethau cymdeithasol y TIMC, sydd hefyd yn AMHP, er mwyn sicrhau bod rhywun ar gael bob amser i ymgymryd ag asesiadau. Dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rôl fel AMHP a'u bod yn elwa ar lefel uchel o gymorth gan gymheiriaid. Dywedodd y staff hefyd eu bod yn cael eu cefnogi gan arweinydd y TIMC i gyflawni'r rôl hon.

Mae'r TIMC yn cynnal cyfarfod un pwynt mynediad wythnosol o'r tîm amlddisgyblaethol â'r staff iechyd a gofal cymdeithasol, lle trafodir achosion newydd a rhai a oedd eisoes yn bodoli ynddo. Dywedwyd wrthym mai ffocws y cyfarfod hwn ywparu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth ag ymarferydd â'r sgiliau a'r diddordeb mwyaf priodol. Dywedodd y staff wrthym y byddent yn blaenoriaethu defnyddwyr y gwasanaeth ag anghenion mawr a'r rhai sy'n gleifion mewnol yn yr uned iechyd meddwl ar hyn o bryd. Roedd yn gadarnhaol clywed oddi wrth aelodau amrywiol o'r staff fod y cyfarfod hwn yn effeithiol a bod eu sgiliau a'u hadborth yn cael eu gwerthfawrogi a'u cefnogi. Esboniodd y staff y byddai unrhyw atgyfeiriadau sy'n cael eu derbyn ar ôl hyn yn cael eu hasesu'n ddyddiol gan y TIMC. Dywedodd y staff hefyd fod y TIMC wedi datblygu proses frysbenneu fewnol i sicrhau bod yr atgyfeiriadau priodol yn cael eu gwneud at rannau gwahanol o'r gwasanaeth. Roeddem o'r farn bod hwn yn arfer nodedig.

Llwyddodd y gwasanaeth i ddangos ei fod yn atgyfeirio unigolion at wasanaethau eraill, fel sefydliadau trydydd sector, lle byddai eu hanghenion yn cael eu diwallu mewn modd mwy priodol. Gwelsom fod y TIMC yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd â'r heddlu ac asiantaethau eraill, megis y gwasanaeth ambiwlans a'r trydydd sector. Cynhelir y cyfarfodydd er mwyn trafod y bobl y maent yn dod i gysylltiad â nhw yn aml a'r ffordd orau o reoli risgiau unigol pobl

²<https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/mental-health-services/mental-health-act/>

³ Rôl yr AMHP yw cydgysylltu asesiad unigolyn sy'n cael ei ystyried ar gyfer asesiad o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

drwy ddull gweithredu amlasiantaeth. Mae hyn yn helpu i atal atgyfeiriadau amhriodol at wasanaethau ac adroddiadau i'r heddlu.

Gwelsom fod gan y TIMC systemau ar gyfer cyfathrebu â gwasanaethau iechyd meddwl eraill er mwyn darparu cymorth effeithiol i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Cynhelir cyfarfodydd rhyngwyneb wythnosol â'r gwasanaeth iechyd meddwl gofal sylfaenol, rowndiau ward ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth sy'n cael eu derbyn i'r uned iechyd meddwl a chyfarfodydd bob pythefnos â'r tîm Argyfwng.

Dywedodd y staff y byddai'r TIMC yn hwyluso mynediad defnyddwyr presennol y gwasanaeth sydd angen cymorth mewn argyfwng arnynt, gyda'r tîm Argyfwng. Dywedodd y staff hefyd y bydd gan ddefnyddwyr newydd y gwasanaeth fynediad uniongyrchol at y tîm Argyfwng ac na fyddai angen iddynt gael eu hasesu gan y TIMC yn gyntaf. Mae hyn yn gadarnhaol gan ei fod yn golygu nad oes angen i ddefnyddwyr y gwasanaeth fynychu nifer o asesiadau cyn derbyn gofal.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod yn gwybod pwy i gysylltu ag ef os oes angen cymorth y tu allan i oriau arnynt. Dywedodd pob un ond 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 y rhan fwyaf 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.

Esboniodd y staff os nad oedd defnyddwyr y gwasanaeth yn mynd i'w hapwyntiadau, byddai'r TIMC yn rhagweithiol ac yn ymchwilio i'r rhesymau dros hyn ac yn darparu cymorth ychwanegol os oes angen, yn hytrach na chau eu hachos. Mae hyn yn golygu bod anghenion defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hystyried mewn ffordd gyfannol.

Er mwyn helpu i hwyluso mynediad at y seiciatrydd ymgynghorol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth nad ydynt yn byw'n agos at Ferthyr Tudful, mae un o'r seiciatryddion ymgynghorol yn cynnal clinig wythnosol mewn practis meddygon teulu mewn rhan arall o ardal Cwm Taf Morgannwg. Nodwyd gennym bod hon yn ffordd dda o alluogi defnyddwyr y gwasanaeth i gael y driniaeth sydd ei hangen arnynt yn haws.

Gwnaethom edrych ar rai o'r amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau seicolegol a meddygol. Dywedwyd wrthym y cynhelir apwyntiadau meddygol nad ydynt yn rhai brys fel arfer o fewn tair i bedair wythnos, ond gellid gweld pobl yn gyflymach, gan ddibynnu ar aciwtedd eu problemau. Dywedodd y staff y

cynhelir asesiad cychwynnol ar gyfer gwasanaethau seicolegol ymhen llai na mis, gydag amser aros o dri i bedwar mis ar gyfer ymyrraeth/triniaeth un i un.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod y TIMC wedi ymdrechu i helpu defnyddwyr i gael gafael ar therapïau yn gyflymach drwy gynnal grwpiau a chlinigau, gan gynnwys grŵp sefydlogi, sesiynau ar orbryder a chlinigau seicolegol. Gwelsom fod yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth sy'n dilyn y 'diwrnod dweud eich dweud' yn dangos eu bod yn gwerthfawrogi'r sesiynau ar orbryder ac yn nodi y byddai mwy o sesiynau fel hyn yn helpu defnyddwyr y gwasanaeth i gael cymorth yn gyflymach. Gwnaethom gynghori'r gwasanaeth i ystyried hyn.

Yn yr un modd â 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 Gwasanaethau Ambiwllans 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 o ran cludiant gael effaith negyddol 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 o amser. Er mwyn helpu i ddatrys y problemau posib hyn, esboniodd y staff fod gan y bwrdd iechyd gontract preifat ar waith â Brigâd Ambiwllans Sant Ioan a gallent ddefnyddio'r gwasanaeth hwn ar gyfer cludiant, os na allai Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru gyrraedd yn amserol. Roedd yn gadarnhaol gweld bod y bwrdd iechyd wedi bod yn rhagweithiol wrth geisio mynd i'r afael â'r broblem hon a dywedodd y staff wrthym nad oeddent wedi cael anawsterau wrth ddefnyddio'r gwasanaeth ambiwlans amgen hwn os oedd angen.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Yn gyffredinol, gwelsom fod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael gofal diogel ac effeithiol gan y TIMC. Cynlluniwyd gofal mewn modd a oedd yn canolbwyntio ar y person ac yn ymatebol i anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd amgylchedd y TIMC yn cael ei gynnal yn dda ac yn addas at y diben a gwelsom dystiolaeth fod meddyginiaethau'n cael eu rhoi'n ddiogel.

Gwelsom fod y cynlluniau gofal a thriniaeth a'r ddogfennaeth statudol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn fanwl ac wedi'u cwblhau i safon uchel.

Roedd dull amlddisgyblaethol o gynllunio a darparu gofal a thriniaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth, gyda lefel dda o ymgysylltu gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn uniongyrchol i mewn i'w cynlluniau gofal. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd bob amser yn glir a oedd y cynllun gofal wedi'i lofnodi i ddangos bod defnyddwyr y gwasanaeth wedi cytuno arno.

Disgrifiwyd proses ddiogelu gadarn. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd rhai aelodau o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Yn gyffredinol, gwelsom fod amgylchedd y TIMC mewn cyflwr da ac yn addas at y diben. Mae'r TIMC wedi'i leoli ym Mharc Iechyd Kier Hardie sy'n cael ei ddynodi fel adeilad mynediad cyhoeddus ac yn cynnwys amrywiaeth o wasanaethau gofal iechyd eraill, gan gynnwys practisau meddygon teulu, y tîm iechyd meddwl sylfaenol a'r tîm cyffuriau ac alcohol. Mae hyn yn golygu bod y lleoliad yn gyfleus ac yn hygyrch i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd ystafell aros, clinig ac ystafelloedd therapi y TIMC yn fawr ac yn cynnig amgylchedd dymunol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth i dderbyn gofal.

Mae staff y TIMC mewn swyddfa agored, ynghyd â thimau gwasanaethau eraill. Drwy drafod â'r staff, gwelsom fod amgylchedd y swyddfa agored yn addas ar gyfer cyfathrebu a chydweithio ar draws y tîm. Yn ogystal, roedd yn helpu i gyfrannu at ymdeimlad ffisegol o integreiddio rhwng staff iechyd a gofal cymdeithasol.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod yr ystafell glinig mewn cyflwr da ac yn addas at y diben er mwyn hwyluso rhoi meddyginiaeth chwistrelladwy ddiogel i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Gwelsom fod cyfleusterau priodol er mwyn galluogi i heintiau gael eu rheoli'n effeithiol.

Gwnaethom edrych ar nifer o gofnodion meddyginiaeth ac er eu bod yn briodol yn ein barn ni, nodwyd nad oedd gan y siartiau meddyginiaeth ddigon o le iddynt gael eu defnyddio'n hawdd gan dimau cymunedol. Gwnaethom gynghori'r bwrdd iechyd i ystyried sut y gellid gwella hyn.

Defnyddir yr ystafell glinig i gynnal tri chlinig ar gyfer meddyginiaethau gwrth-seicotig a deubegynol, yn ogystal â chlinig iechyd corfforol a llesiant. Esboniodd y staff y gall y TIMC hefyd alluogi defnyddwyr y gwasanaeth i gael meddyginiaeth chwistrelladwy gartref, os hoffent ei chael. Gwelsom fod hon yn ffordd dda o alluogi defnyddwyr y gwasanaeth i gael dewis.

Roedd hefyd yn gadarnhaol gweld bod y TIMC yn cynnal clinig iechyd a lles ar gyfer amrywiaeth o ddefnyddwyr y gwasanaeth, gan gynnwys y rhai ag anhwylderau bwyta a'r rhai sydd angen i effeithiau corfforol eu meddyginiaeth wrth-seicotig gael eu monitro. Dywedodd y staff fod y clinig hwn wedi bod yn llwyddiannus a'i fod yn dod yn fwyfwy poblogaidd gyda defnyddwyr y gwasanaeth.

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

Yn gyffredinol, gwelsom fod gofal yn cael ei gynllunio mewn modd a oedd yn canolbwyntio ar y person ac yn ymatebol i anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd defnyddwyr y gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y gofal roeddent wedi'i dderbyn oddi gan y TIMC ac yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn eu cynlluniau gofal. 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 ychydig dros ddau o bob tri o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael 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 fwrw golwg dros sampl o gynlluniau gofal a thriniaeth a gweld bod y rhain o safon uchel. Roedd yn gadarnhaol gweld y defnydd o ddatganiadau person cyntaf yn y cynlluniau gofal hyn sy'n helpu i ddangos bod barn a dymuniadau defnyddwyr y gwasanaeth wedi'u hymgorffori ac yn annog y staff i ysgrifennu'r cynllun gofal o safbwynt defnyddiwr y gwasanaeth. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod cymorth cyfannol sy'n canolbwyntio ar y person yn cael ei ddarparu i ddefnyddwyr y gwasanaeth, gan gynnwys cymorth i ofalwyr.

Gwelsom dystiolaeth fod y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth wedi gweld eu cynlluniau gofal a thriniaeth a chytuno arnynt. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd bob amser yn glir a oedd y cynllun gofal a thriniaeth wedi'i lofnodi gan ddefnyddiwr y gwasanaeth neu'r cydgysylltydd gofal i ddangos bod y ddau barti wedi cytuno arno.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu lofnodi'n gyson gan ddefnyddwyr y gwasanaeth a'r cydgysylltydd gofal i ddangos y cytunwyd ar y cynllun.

Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Yn ystod yr arolygiad hwn, nid oeddem yn gallu gweld dystiolaeth o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn y cynlluniau gofal a thriniaeth a adolygwyd gennym. Fodd bynnag, gwelsom fod y cynlluniau gofal a thriniaeth yn dangos elfennau o atgyfeiriadau mewnol amserol i rannau eraill o'r gwasanaeth megis therapi galwedigaethol a seicoleg.

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 ym Mhontypridd sy'n goruchwylio gweithgarwch diogelu yn Rhondda Cynon Taf. Dywedodd y staff eu bod yn derbyn cymorth a chyngor da gan yr hwb hwn er mwyn cefnogi ymarfer diogelu cadarn.

Dywedodd y staff hefyd fod ganddynt gyberthnasau â'r gwasanaethau i blant a'u bod wedi gweld canlyniadau cadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u plant drwy weithio'n agos gyda'r gwasanaethau i blant er mwyn cefnogi'r teulu.

Er bod ymarferion diogelu priodol ar waith, gwelsom nad oedd nifer o'r staff gofal iechyd wedi cael yr hyfforddiant diogelu gorfodol diweddaraf. Dywedodd y staff wrthym fod hyn o ganlyniad i'r diffyg cyrsiau hyfforddiant sydd ar gael. Gwnaethom drafod pwysigrwydd mynd i'r afael â hyn gyda'r staff yn ystod yr arolygiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr hyfforddiant diogelu gorfodol ar gael i'r staff a'u bod yn ei gwblhau.

Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom fwrw golwg dros ddogfennau statudol dau o ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Ar adeg ein harolygiad, dim ond tri o ddefnyddwyr y gwasanaeth oedd yn derbyn triniaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac roedd gan un ohonynt ganiatâd i fod yn absennol o dan adran 17⁴. Gwnaethom fwrw golwg dros gofnodion dau o ddefnyddwyr y gwasanaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwelsom fod y ddau gofnod yn cydymffurfio'n llawn â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer.

Gwelsom fod y broses derbyn a chadw a gofnodwyd yn y ddwy ddogfen o fewn cyfyngiadau cyfreithiol ac o safon uchel. Roedd y cofnodion yn drefnus, yn lân ac yn daclus.

⁴ Mae hyn yn golygu pan fydd person yn cael ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, efallai y gall adael yr ysbyty os bydd y meddyg neu'r clinigydd sydd â chyfrifoldeb am eu gofal (a adwaenir hefyd fel y Clinigydd Cyfrifol) yn awdurdodi hynny. Cyfeirir yn aml at y caniatâd hwn fel caniatâd Adran 17 am ei fod yn cyfeirio at Adran 17 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Gwelsom dystiolaeth fod archwiliadau o ran y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Dywedwyd wrthym fod yr holl faterion cyfreithiol yn cael eu monitro mewn cyfarfodydd misol o bwyllgor monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl, y mae uwch-aelodau o'r bwrdd iechyd yn eu mynychu.

Gwelsom fod hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gynnal yn rheolaidd ar gyfer y staff ac mae pecynnau hyfforddi ar gael ar-lein.

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

Gwelsom fod y TIMC yn defnyddio adnoddau priodol i asesu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth, a bod y broses hon yn ymdrin â'r dimensiynau bywyd fel y'u nodir yn y Mesur Iechyd Meddwl a'r meysydd a nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Roedd y gwaith a wnaed i asesu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth yn gymesur ac yn briodol. Gwelsom fod dull amlddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar y person o asesu, cynllunio gofal a'i adolygu. Dangosodd cofnodion fod defnyddwyr y gwasanaeth yn rhan o'r broses o ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth.

Roedd cynlluniau gofal wedi'u strwythuro'n dda ar y cyfan ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn adlewyrchu anghenion iechyd a llesiant emosiynol, seicolegol a chyffredinol defnyddwyr y gwasanaeth. Gwelsom hefyd fod cyfraniad gofalgwr at gynlluniau gofal a thriniaeth yn cael ei ddogfennu.

Gwelsom fod archwiliadau wythnosol o gynlluniau gofal a thriniaeth gyda pherson a enwyd yn gyfrifol am y camau gweithredu a nodwyd.

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.

Roeddem yn falch o weld model effeithiol o reoli'r gwasanaeth a diwylliant cadarnhaol o integreiddio go iawn yn y TIMC. Roeddem o'r farn bod hwn yn arfer da ac yn fodel y gallai timau iechyd meddwl cymunedol eraill ddysgu ohono.

Yn ystod yr arolygiad hwn, rydym wedi nodi meysydd o arfer nodedig sy'n dangos ymrwymiad ac agwedd ragweithiol y tîm wrth barhau i wella'r gofal a gaiff ei ddarparu i'w defnyddwyr gwasanaeth.

Fodd bynnag, mae'n destun pryder i ni bod anawsterau hirsefydlog o ran y systemau TG yn golygu nad yw gwasanaethau iechyd eraill, gan gynnwys y tîm Argyfwng, yn gallu cael gafael ar gofnodion y TIMC. Gallai hyn effeithio ar ofal a diogelwch defnyddwyr y gwasanaeth os nad yw'r wybodaeth ddiweddaraf gywir ar gael i'r staff gwasanaeth cywir ar yr adeg gywir.

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 yn gadarnhaol iawn gweld bod staff iechyd a gofal cymdeithasol yn integreiddio'n dda yn y TIMC. Roedd yn glir yn ein holl drafodaethau â staff eu bod yn gweld eu hunain fel tîm gwirioneddol integredig a'u bod yn falch o'r gwaith y maent yn ei wneud. Fel y crybwyllwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, dywedodd y staff wrthym fod gwaith amlddisgyblaethol yn gadarnhaol a bod pob aelod o'r staff yn cael eu gwerthfawrogi'n weithredol i gymryd rhan mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol. Gwelsom fod gwaith integredig yn cael ei gefnogi hefyd gan gynllun amgylchedd y swyddfa, a oedd yn annog

aelodau o'r staff o ddisgyblaethau gwahanol i eistedd gyda'i gilydd. Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r staff bod cymorth da i gymheiriaid ymhlith y tîm, gyda staff o ddisgyblaethau gwahanol yn dysgu oddi wrth ei gilydd ac yn cefnogi ei gilydd.

Gwelsom fod rheolaeth ac arweinyddiaeth gref, effeithiol a chefnogol yn cael eu darparu gan ddau arweinydd y TIMC, ac roedd yn ymddangos eu bod yn cydweithio'n ddi-ffwdan i gefnogi holl staff y TIMC a darparu gwasanaeth o safon uchel. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y cymorth yr oeddent yn ei gael gan ddau arweinydd y TIMC ac yn teimlo y gallant fynd at y naill arweinydd neu'r llall i gael cyngor. Soniodd nifer o aelodau'r staff y siaradom â nhw yn benodol am y diwylliant cadarnhaol yn y tîm ac roeddent o'r farn bod hwn o fudd personol a phroffesiynol iddynt.

Ar adeg yr arolygiad, roedd tîm y staff yn sefydlog gyda lefel isel iawn o absenoldebau oherwydd salwch ar draws y tîm. Dywedodd y staff wrthym os bydd cydgysylltydd gofal yn absennol am fwy nag ychydig wythnosau, caiff ei lwyth achosion ei ailddyrranu. Mae hyn yn lleihau'r effaith ar ofal defnyddwyr y gwasanaeth.

Gwelsom fod y TIMC yn defnyddio system ddyrranu electronig wrth bennu llwyth achosion i'r staff. Esboniodd y staff fod y system hon yn gallu hwyluso'r broses o bwyo a mesur llwyth achosion yn seiliedig ar eu cymhlethdod, a bod hyn yn cael ei ystyried ochr yn ochr â llwythi achosion a chyfrifoldebau eraill (megis rolau'r TIMC). Nodwyd bod hon yn ffordd dda o sicrhau bod modd i'r staff reoli'r broses o ddyrranu llwythi achosion, a'u bod yn cael eu pennu mewn modd teg.

Fel yr amlygwyd yn gynharach, roedd yn gadarnhaol gweld bod clinig wythnosol a arweinir gan feddyg ymgynghorol wedi'i leoli mewn practis meddygon teulu, yn ardal Cwm Taf Morgannwg. Fodd bynnag, mewn trafodaethau â'r staff, roedd yn ymddangos bod cydweithio â meddygon teulu ar draws y bwrdd iechyd yn gymysg. Er y dywedwyd wrthym bod cydberthnasau cadarnhaol â nifer o feddygon teulu, gydag eraill clywsom fod diffyg dealltwriaeth ac ymgysylltu â'r TIMC.

Gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff gofal iechyd wedi cwblhau arfarniad blynyddol. Esboniodd y staff fod y gwasanaethau cymdeithasol yn cyflwyno arfarniadau ar gyfer staff gofal cymdeithasol o fis Ebrill 2019. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn gallu cael gafaél ar hyfforddiant a'u bod yn cael eu cefnogi i fynd ar gyrsiau hyfforddi er mwyn cynorthwyo eu datblygiad proffesiynol. Fodd bynnag, pan wnaethom fwrw golwg dros gydymffurfiaeth staff iechyd o ran hyfforddiant gorfodol, gwelsom fod angen hyfforddiant gloywi ar drais ac ymosodedd, diogelu, a symud a chodi a chario.

Wrth adolygu'r ddogfennaeth a thrafod â staff, gwelsom anawsterau cynhenid o ran y systemau TG a oedd yn destun pryder i ni. Er bod gan y TIMC gofnodion iechyd a gofal cymdeithasol integredig ar system TG o'r enw WCCIS, nid oes modd i'r gwasanaethau iechyd eraill, gan gynnwys y tîm Argyfwng, ddefnyddio'r system hon. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i'r staff gofnodi gwybodaeth ar gyfryngau TG gwahanol a bod yn rhaid iddynt ymdrin â'r system TG er mwyn sicrhau y rhennir gwybodaeth â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol perthnasol eraill, mewn ffordd ddiogel ac amserol. Esboniodd y staff y gall hyn achosi risg bosibl i ofal a diogelwch defnyddwyr y gwasanaeth os nad yw'r wybodaeth ddiweddaraf gywir ar gael i'r staff gwasanaeth cywir ar yr adeg gywir. Er enghraifft, mae'r tîm Argyfwng, a all weld defnyddwyr gwasanaeth y TIMC y tu allan i oriau, yn ddibynnol ar ddiwydrwydd staff y TIMC er mwyn sicrhau y gallant gael gafael ar yr wybodaeth ddiweddaraf am ddefnyddwyr y gwasanaeth y gall fod angen cymorth argyfwng arnynt.

Gwnaethom drafod ein pryderon ag uwch-aelodau o'r bwrdd iechyd yn ystod yr arolygiad, a roddodd sicrwydd i ni fod hon wedi'i nodi fel risg uchel ar gofrestr risg y sefydliad. Fodd bynnag, gan fod hon yn broblem hirsefydlog, mae angen ateb TG cadarn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall hwyluso'r broses o wella ymgysylltiad a dealltwriaeth rhwng meddygon teulu a'r TIMC.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau gweithredu a'r cynnydd o ran mynd i'r afael â'r problemau hirsefydlog yn ymwneud â'r system TG, gan gynnwys sicrhau y gall y tîm Argyfwng gael gafael ar gofnodion y TIMC.

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 huwchgwyfeirio 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
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: TIMC Merthyr Tudful

Dyddiad arolygu: 5 a 6 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
Ni nodwyd unrhyw welliannau uniongyrchol					

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: TIMC Merthyr Tudful

Dyddiad arolygu: 5 a 6 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
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu llofnodi'n gyson gan ddefnyddwyr y gwasanaeth a'r cydgysylltydd gofal i ddangos y cytunwyd ar y cynllun.	3.5 Cadw cofnodion	Mae'r gwasanaeth yn cydnabod na chesglir llofnod gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn amserol bob tro. Drwy'r broses archwilio, rydym wedi nodi gwelliannau yn y maes hwn a byddwn yn gweithio gyda'n gilydd i ymchwilio ymhellach i atebion digidol posibl a all wella	Arweinwyr lechyd a Gofal Cymdeithasol	Rheolwr y gyfarwyddiaeth a'r pennaeth gwasanaethau i oedolion	31 Hydref 2019

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		cydymffurfiaeth yn y maes hwn. Caiff y cynnydd ar hyn ei fonitro drwy'r Grŵp Monitro Cynllunio Gofal a Thriniaeth			
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr hyfforddiant diogelu gorfodol ar gael i'r staff a'u bod yn ei gwblhau.	2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed	Mae hyfforddiant amgen ar ddiogelu yn cael ei ganfod a byddwn yn sicrhau y caiff yr hyfforddiant hwn ei nodi ar Gofnod Electronig y Staff; nod y Bwrdd Iechyd yw cyflawni a chynnal cydymffurfiaeth ar lefel o 85% ar bob adeg	Arweinydd Iechyd	Arweinydd y tîm Iechyd	31 Gorffennaf 2019
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall hwyluso'r broses o wella ymgysylltiad a dealltwriaeth rhwng meddygon teulu a'r TIMC. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol.	Safonau Iechyd a Gofal – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen parhau â'r gwaith o wella'r broses o gyfathrebu rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a phractisau meddygon teulu.	Arweinwyr Iechyd	Cyfarwyddwr Clinigol	31 Hydref

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>gofynion o ran hyfforddiant gorfodol a bydd hyn yn amlwg ar Gofnod Electronig y Staff.</p> <p>Mae asesiad risg ar waith ar gyfer y broblem hon gyda chamau gweithredu clir i weithio tuag at ddatrys problemau gyda System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS), sy'n un genedlaethol, a'r awdurdodau lleol sydd wedi arwain wrth gyflwyno'r system.</p> <p>Adroddir ar gynnydd y camau gweithredu hyn yn fisol i'r arweinydd Gweithredol ar gyfer iechyd meddwl. Mae un maes gweithredu'n ymwneud â thimau, a fyddai'n cynnwys sicrhau bod y tîm argyfwng yn cael gafael ar wybodaeth ac</p>	Iechyd ac Awdurdod Lleol	Pennaeth Gwasanaeth yr Awdurdod Lleol a Chyfarwyddwr Cynorthwyol Gweithrediadau y Bwrdd Iechyd	31 Hydref 2019

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		mae atebion yn cael eu rhoi ar waith fel sefydliadau ar y cyd i gyflawni hyn.			

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: Julie Denley

Swydd: Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gweithrediadau, Iechyd Meddwl

Dyddiad: 26 Ebrill 2019