

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

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol  
Gogledd Ceredigion, Bwrdd  
Iechyd Prifysgol Hywel Dda a  
Chyngor Sir Ceredigion

Dyddiad arolygu: 20 - 21

Tachwedd 2018

Dyddiad cyhoeddi: 22 Chwefror  
2019

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

**Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [hiw@gov.wales](mailto:hiw@gov.wales)  
Ffacs: 0300 062 8387  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

## Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad .....	7
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd profiad y claf .....	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol blith .....	18
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth .....	24
4.	Beth nesaf?.....	28
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol .....	29
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	30
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	31
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	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 da.

## Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaethau a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn a wnawn
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

## Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

# Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)

## Ein diben

Rheoleiddio, arolygu a gwella gofal oedolion, gofal plant a gwasanaethau cymdeithasol i bobl yng Nghymru

## Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd craidd yn sicrhau bod pobl wrth wraidd popeth a wnawn a'n dyheadau fel sefydliad.

- **Uniondeb:** rydym yn onest a gellir ymddiried ynom
- **Parch:** rydym yn gwrando, yn gwerthfawrogi ac yn cefnogi eraill
- **Gofalu:** rydym yn dosturiol ac yn gyfeillgar
- **Teg:** rydym yn gyson, yn ddiuedd ac yn gynhwysol

## Ein blaenoriaethau strategol

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

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

# 1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Gogledd Ceredigion sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Chyngor Sir Ceredigion ar 20 a 21 Tachwedd 2018.

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

## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, gwelsom rywfaint o dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015) na Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Roedd hi'n gyfnod o newid yn y gwasanaeth, ac roedd model newydd wrthi'n cael ei ddylunio a'i weithredu. Gwelsom fod ffocws clir gan y rheolwyr a bod gan y rheolwyr a'r staff agwedd gadarnhaol at roi'r newidiadau ar waith er budd defnyddwyr y gwasanaeth.

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

Gwelsom fod y gallu i gael gafael ar y gwasanaeth wedi gwella'n ddiweddar iawn, gan olygu bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gweld yn brydlon.

Gwelsom fod ansawdd y broses o gadw cofnodion o safon dda, ond bod y ffaith bod dwy system TG yn cael eu defnyddio weithiau'n llesteirio'r broses honno.

Gwelsom fod dull gweithredu amlddisgyblaethol da ar waith o ran asesu, cynllunio gofal ac adolygu defnyddwyr y gwasanaeth. Gwelsom fod cynlluniau gofal yn seiliedig ar gryfderau ac yn canolbwyntio ar wella. Roedd cydberthnasau gwaith cadarnhaol i'w gweld rhwng y TIMC a'r Tîm Datrys Argyfwng a Thrin yn y Cartref (CRHTT), er budd defnyddwyr gwasanaethau'r timau hynny.

Gwelsom fod y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn foddhaol ar y cyfan, a'u bod wedi'u teilwra at ddymuniadau ac anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu

cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu oedolion a phlant ac yn gallu disgrifio'r broses ar gyfer rhoi gwybod am achosion.

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

- Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol ar y cyfan
- Trefniadau da ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr y gwasanaeth a gofalwyr mewn perthynas ag ailddylunio'r gwasanaeth
- Polisi drws agored ar gyfer y gwasanaeth
- Cynlluniau gofal a thriniaeth sy'n canolbwyntio ar wella ac sy'n seiliedig ar gryfderau
- Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd meddwl a'r Mesur Iechyd Meddwl (2010) a dogfennaeth gyfreithiol
- Nodi gweledigaeth ar gyfer dyfodol y gwasanaeth wedi'i hategu gan dîm brwdfrydig, uchel ei gymhelliant
- Cydberthnasau gwaith da rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Mae angen atgyweirio, diweddarau ac adnewyddu'r adeilad ei hun
- Mae angen sicrhau bod meddyg Adran 12 ar gael, ac y gellir cael gafael arno, mewn ffordd gyson ac amserol
- Trefniadau i gludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty neu i'w cludo rhwng ysbytai
- Asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu
- Trefniadau o ran rheolaeth un feddyginiaeth (clozapine) ac argaeledd gwybodaeth i gleifion am feddyginiaeth a ragnodir
- Asesiad risg ar gyfer defnyddio cyfarpar dadebru yn yr adeilad
- Proses fwy cadarn ar gyfer goruchwylio staff.

### 3. Yr hyn a nodwyd gennym

#### Cefndir y gwasanaeth

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Ceredigion yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yng Nghanolfan Adnoddau Gorwelion, Heol Llanbadarn, Aberystwyth, SY23 1HB, fel rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Chyngor Sir Ceredigion.

Mae'r tîm yn darparu gwasanaethau i tua 250 o oedolion ag anghenion iechyd meddwl, ac roedd y nifer honno yn amrywio gan fod poblogaeth gyfnewidiol yn yr ardal o ganlyniad i fyfyrwyr ac ystyriaethau tymhorol.

Mae'r tîm o staff yn cynnwys rheolwr y TIMC, seiciatrydd ymgynghorol, chwe nyrs seiciatrig gymunedol, rheolwr y tîm gwasanaethau cymdeithasol (ar gyfer Gogledd a De Ceredigion), tri gweithiwr cymdeithasol, dau seicolegydd, dau therapydd galwedigaethol, dau weithiwr cymorth, tri aelod o staff gweinyddol ac aelod o staff domestig.

Roedd y tîm yn cael cefnogaeth gan y Tîm Datrys Argyfwng a Thrin yn y Cartref (CRHTT), a oedd wedi'i gyd-leoli yn yr un adeilad â'r TIMC. Roedd y staff a'r rheolwyr yn rhannu swyddfeydd ac yn cynnal cyfarfod dyddiol er mwyn rhannu gwybodaeth. O ganlyniad, gwelsom fod y timau yn gweithio'n dda fel tîm ac wrth rannu gwybodaeth.

## 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.*

Gwnaeth y cleifion sylwadau cadarnhaol am y gwasanaethau roeddent yn eu cael.

Gwelsom fod systemau da ar waith er mwyn sicrhau bod cyfleoedd i ymgysylltu ac ymgynghori â defnyddwyr y gwasanaeth a gofalwyr, yn benodol mewn perthynas ag ailddylunio'r gwasanaeth.

Roedd y gwasanaeth yn anelu at ddarparu amgylchedd cynnes, croesawgar a llai clinigol i ddefnyddwyr y gwasanaeth, ond roedd hyn wedi'i lesteirio gan yr angen i atgyweirio a diweddarau rhannau o'r adeilad.

Gwelsom fod y tîm yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar wasanaethau eiriolaeth.

Gwnaethom argymhell y gellid gwneud gwelliannau o ran y trefniadau ar gyfer cael gafael ar feddygon arbenigol, cludiant a manau diogelwch er budd defnyddwyr y gwasanaeth ac ansawdd eu profiadau.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir gan y tîm. Derbyniwyd cyfanswm o 13 o holiaduron wedi'u cwblhau.

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

### **Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth**

Gwelsom fod ansawdd y gofal i gleifion a'r trefniadau ar gyfer ymgysylltu o safon uchel. Roedd y TIMC yn gallu dangos ei fod yn ymgysylltu'n weithredol â defnyddwyr y gwasanaeth a gofalwyr yn rheolaidd, yn benodol mewn perthynas

â'r newidiadau arfaethedig i'r gwasanaeth yn y dyfodol. Gwelsom drafodaeth rhwng uwch reolwr ac un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn gynhwysol, yn gadarnhaol a lle y gofynnwyd i ddefnyddwyr y gwasanaeth am ei farn ynghylch aiddylunio'r adeilad.

Gwelsom fod y TIMC wedi cael gwobr efydd ar gyfer Buddsoddwyr mewn Gofalwyr<sup>1</sup>, er mwyn cydnabod y cymorth y mae'r tîm yn ei roi i ofalwyr a theuluoedd. Dywedwyd wrthym fod y TIMC yn anelu at ennill y wobwr arian yn y dyfodol agos.

Roedd tua hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn bod 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. Gwelsom fod gwybodaeth ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dywedodd mwy na hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oeddent wedi cael cynnig cymorth eiriolwr i'w helpu o bosibl i gael gafael ar wybodaeth y gallai fod ei hangen arnynt, neu i'w helpu mewn sefyllfaoedd lle nad oeddent yn teimlo y gallent siarad drostynt eu hunain.

Gwnaethom drafod y trefniadau ar gyfer cael gafael ar wasanaethau eiriolaeth gyda'r staff a dywedwyd wrthym ei fod yn anodd gwneud hynny ac nad oedd gwasanaethau o'r fath ar gael yn hawdd. Dywedodd aelodau o'r uwch dîm rheoli wrthym eu bod yn ymwybodol iawn o'r broblem o ran cael gafael ar wasanaethau eiriolaeth, ac y byddent yn eu comisiynu fel y bo'n briodol.

Roedd yr adeilad yn hygyrch i bobl â phroblemau symudedd, ac roedd ramp yn arwain at y brif fynedfa. Roedd yr holl ystafelloedd cyfarfod a'r ardal glinigol wedi'u lleoli ar lawr daear yr adeilad ac yn hawdd eu cyrraedd. Roedd toiledau ar gael wrth ymyl yr ardal aros.

---

<sup>1</sup> Cynllun safonau ansawdd partneriaeth ranbarthol yw'r wobwr Lefel Efydd Buddsoddwyr mewn Gofalwyr, a gyflwynir ym mhob rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ar y cyd â Chyngor Sir Ceredigion a phartneriaid trydydd sector yn Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro.

Gwnaed newidiadau yn ddiweddar i drefniadau mynediad yr adeilad. O ganlyniad, cafwyd gwared ar y rhaniad gwydr rhwng yr ardal aros a staff y dderbynfa. Cafodd y gwasanaeth hefyd wared ar y drws a oedd wedi'i gloi rhwng yr ardal aros a llawr daear yr adeilad. Dywedwyd wrthym mai bwriad y newidiadau hyn oedd gwneud i'r amgylchedd deimlo'n llai clinigol ac yn fwy croesawgar i ddefnyddwyr y gwasanaeth, drwy chwalu rhai o'r rhwystrau a oedd yn eu hatal rhag defnyddio'r gwasanaeth. Dywedodd y staff a defnyddwyr y gwasanaeth wrthym fod y newidiadau a wnaed wedi bod yn gadarnhaol. Fodd bynnag, o ganlyniad i rai o'r newidiadau ffisegol, roedd angen adnewyddu ardal y dderbynfa er mwyn sicrhau ei bod yn groesawgar ac yn cael ei chynnal a'i chadw i safon uchel. Ceir argymhelliad ynglŷn â hyn yn adran darparu gofal diogel ac effeithiol yr adroddiad.

Er gwaethaf y problemau ffisegol sy'n gysylltiedig â'r adeilad, gwelsom fod y gwasanaeth yn rhoi croeso cynnes i ddefnyddwyr. Roedd ystafell fawr ar gael a oedd yn cynnwys cyfleusterau ar gyfer gwneud te a choffi ac roedd croeso i ddefnyddwyr y gwasanaeth ddefnyddio'r ystafell hon pa bryd bynnag yr oeddent am wneud hynny. Dywedodd y staff wrthym mai bwriad y trefniant hwn oedd darparu amgylchedd lle y gallai defnyddwyr y gwasanaeth gael gafael ar y gwasanaeth, cyngor a chymorth yn hawdd, a lle y gallent ymgysylltu â'r staff yn anffurfiol. Nododd y staff a'r cleifion fod y trefniant hwn yn gadarnhaol. Gwelsom enghraifft o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn defnyddio'r cyfleuster hwn ac yn ymgysylltu â'r staff mewn ffordd gadarnhaol yn ystod yr arolygiad.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth ar gael i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

## **Mynediad at wasanaethau**

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

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

Dywedodd tri allan o'r 14 o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oeddent yn gwybod sut i gysylltu â'r cydgysylltydd gofal os oes ganddynt bryder am eu gofal.

Roedd fwy neu lai pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur 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.

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

Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi cael eu hatgyfeirio at y TIMC gan eu meddyg teulu. Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym ei bod wedi cymryd tua tair wythnos neu fwy i weld aelod o'r TIMC ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio.

Gwelsom fod atgyfeiriadau yn cael eu derbyn yn bennaf drwy'r ganolfan gysylltiadau, Porth Gofal<sup>2</sup>, sef partneriaeth rhwng yr awdurdod lleol, y bwrdd iechyd a sefydliadau trydydd parti eraill. Nod y ganolfan gysylltiadau yw atgyfeirio unigolion at y gwasanaeth mwyaf priodol, gan gynnwys atgyfeiriadau at y TIMC. Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth hwn yn cael ei ddatblygu ymhellach, ac mai'r bwriad oedd penodi gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol a oedd wedi'u hyfforddi'n briodol ac yn meddu ar brofiad priodol i'r tîm er mwyn cynnig cymorth proffesiynol i'r unigolion hynny sy'n derbyn galwadau. Roedd y TIMC hefyd yn derbyn hunanatgyfeiriadau gan unigolion a oedd wedi defnyddio gwasanaeth y tîm yn y gorffennol, drwy Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010<sup>3</sup>.

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

Roedd yn bryder darganfod bod y gwelyau agosaf ar gyfer cleifion mewnlol tua awr a hanner i ffwrdd i gleifion yr oedd angen gofal ysbyty arnynt. Dywedwyd wrthym fod hyn yn cael effaith ar y staff, defnyddwyr y gwasanaeth, gofalwyr a theuluoedd. Ar gyfer cydgysylltwyr gofal, roedd yn golygu amser teithio hir i

---

<sup>2</sup> <https://www.ceredigion.gov.uk/preswylwr/lles-a-gofal/y-llwybr-lles-a-gofal/porth-gofal/>

<sup>3</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/100707mentalhealthfactsheetcy.pdf>

weld defnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn yr ysbyty a'u cefnogi. Ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth, roedd yn golygu eu bod yn aml gryn bellter o'u cartref a'u rhwydweithiau cymorth. Ar gyfer gofalwyr a theuluoedd, roedd yn aml yn golygu amser teithio hir i allu ymweld ag anwyliaid. Dywedwyd wrthym fod hyn yn cael effaith negyddol ar ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u gwellhad.

Ar gyfer cleifion yr oedd angen asesiad iechyd meddwl brys arnynt, dywedodd y staff, y tîm rheoli a gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl wrthym eu bod yn pryderu am argaeledd meddygon Adran 12<sup>4</sup>. Dywedwyd wrthym bod eu hargaeledd yn aml yn gyfyngedig, a oedd yn golygu nad oedd asesiadau yn cael eu cwblhau'n brydlon yn y gymuned. Roedd hyn yn golygu y gallai ymarferwyr iechyd meddwl cymeradwy (YIMC) fod yng nghwmni cleifion agored i niwed a'u teuluoedd/gofalwyr am gyfnodau hir wrth iddynt aros am feddyg i'w helpu i gwblhau asesiad.

Nodwyd hefyd fod problemau wrth gludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty a/neu fan diogel dynodedig er mwyn cael triniaeth a/neu er mwyn eu hasesu. Dywedwyd wrthym bod hyn yn aml yn golygu oedi hir o ran rhoi'r gofal a'r driniaeth ofynnol i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Gallai hyn gael effaith uniongyrchol ar brofiad defnyddwyr y gwasanaeth, eu hiechyd a'u llesiant. Gallai hefyd gael effaith uniongyrchol ar y staff a oedd yn teithio gyda defnyddwyr y gwasanaeth, y byddai'n rhaid iddynt hefyd aros am gyfnodau hir.

Roedd yr uwch reolwyr yn ymwybodol o'r materion uchod, a'r effaith yr oedd oedi wrth asesu a chludo yn ei chael ar ddefnyddwyr y gwasanaeth a'r staff. Dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar waith i greu man diogel yn adeilad Gorwelion yn y dyfodol, fel rhan o'r broses o ailddylunio'r gwasanaeth, a fyddai'n lleihau'r amser teithio i'r staff ac i'r cleifion. Gwnaethom argymhell y dylai'r gwasanaeth barhau i ystyried trefniadau amgen ar gyfer cludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty a manau diogel yn y cyfamser, ac y dylai barhau i ystyried ffyrdd o sicrhau bod meddygon Adran 12 ar gael yn hawdd.

Roedd y TIMC wedi'i gyd-leoli yn yr un adeilad â'r Tîm Datrys Argyfwng a Thrin yn y Cartref (CRHTT), ac roedd hyn o fudd i'r staff ac i ddefnyddwyr y gwasanaeth mewn sawl ffordd. Roedd aelodau'r ddau dîm, gan gynnwys y rheolwyr, yn rhannu swyddfeydd, felly roedd modd cynnal trafodaethau parhaus

---

<sup>4</sup> Meddyg sydd wedi'i hyfforddi ac yn gymwys i ddefnyddio Deddf Iechyd Meddwl 1983, seiciatrydd fel arfer. Gall hefyd fod yn glinigydd cyfrifol, os yw'r clinigydd cyfrifol yn feddyg.

am ddefnyddwyr y gwasanaeth yn yr ardal leol. O ganlyniad, roedd pob aelod o'r staff yn deall anghenion defnyddwyr gwasanaethau'r ddau dîm.

Gwelsom fod cyfarfod hwb dyddiol yn cael ei gynnal a bod staff o'r ddau dîm yn bresennol yn y cyfarfod hwnnw. Roedd yn ymwneud yn bennaf â defnyddwyr gwasanaeth yr oedd CRHTT yn ymwybodol ohonynt, ond, yn ein barn ni, roedd yn ffordd gadarnhaol o rannu gwybodaeth. Gwelsom enghreifftiau cadarnhaol lle roedd aelodau TIMC a CRHTT wedi cynnal trafodaethau penodol am ddefnyddwyr y gwasanaeth gyda'r bwriad o'u dychwelyd i ofal y TIMC er mwyn parhau â'u gofal. Dywedodd y staff wrthym, cyn i'r timau gael eu cyd-leoli, y byddai'r broses hon wedi cymryd mwy o amser, a'i bod bellach yn llawer cyflymach ac yn fwy buddiol i ddefnyddwyr y gwasanaeth ac i'r staff. Gwelsom fod hon yn ffordd gadarnhaol iawn o rannu gwybodaeth a'i bod yn dangos trefniadau da ar gyfer gweithio fel tîm.

Roedd y tîm yn gallu dangos ei fod yn chwarae rhan weithgar wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl i Brifysgol Aberystwyth. Roedd aelodau'r CRHTT yn ymweld â'r brifysgol bob wythnos ac roedd system ar gyfer derbyn atgyfeiriadau uniongyrchol gan y nyrsys llesiant yn y brifysgol. O ganlyniad, roedd myfyrwyr yn gallu cael gafeal ar wasanaethau iechyd meddwl heb fod angen iddynt gael eu hatgyfeirio at y TIMC gan feddyg teulu.

Gwelsom fod cyfarfodydd amlddisgyblaethol yn cael eu cynnal bob wythnos, a bod aelodau'r tîm amlddisgyblaethol yn bresennol yn y cyfarfodydd hynny. Dywedwyd wrthym mai diben y cyfarfod oedd trafod atgyfeiriadau newydd, asesu risgiau a neilltuo achosion i aelodau'r tîm. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod y broses yn gweithio'n dda.

Roedd y swyddog ar ddyletswydd yn ymdrin ag atgyfeiriadau brys, ac roedd swyddog o'r fath ar gael yn ystod y dydd o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 9am a 5pm. Fel arfer, roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gweld a/neu roedd y swyddog ar ddyletswydd yn cysylltu â nhw ar yr un diwrnod. Ar ôl gwneud ymholiadau perthnasol, os barnwyd nad oedd cymaint o frys yn gysylltiedig â'r atgyfeiriad ag y credwyd yn wreiddiol, yna byddai defnyddiwr y gwasanaeth yn cael cynnig apwyntiad, o fewn 28 diwrnod gyda'r tîm gofal iechyd meddwl sylfaenol fel sy'n ofynnol o dan y Mesur Iechyd Meddwl.

Caiff atgyfeiriadau y mae angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl<sup>5</sup> ar eu cyfer, eu trosglwyddo i un o'r Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) weithredu arnynt.

Lle y bo'n briodol, ac os na fydd defnyddwyr y gwasanaeth yn bodloni'r trothwy ar gyfer gofal iechyd eilaidd, roeddent yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill a oedd mewn gwell sefyllfa i ddiwallu eu hanghenion. Roedd natur atgyfeiriadau neu gyfeiriadau dilynol yn dibynnu ar gyflwr ac anghenion yr unigolyn ar y pryd.

Dywedodd y staff a'r rheolwyr wrthym fod oedi o rhwng tua deg a deuddeg mis nes y byddai defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wasanaethau seicoleg, ar ôl cael asesiad yn nodi bod eu hangen arnynt. Ar y gorau, byddai'r oedi hwn yn llesteirio gwellhad defnyddwyr y gwasanaeth a gallai arwain at ddirywiad arall yn eu cyflwr. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd gwasanaethau seicoleg ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros a sut y gellid rhoi cymorth gweithredol i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod aros.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu defnyddio'n effeithiol wrth neilltuo cydgysylltwyr gofal. Ymdrech tîm ydoedd a oedd yn nodi'r person mwyaf priodol i weithio gyda defnyddiwr gwasanaeth penodol.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod yn gwybod sut i gysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r TIMC, a dywedodd y 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 fwy neu lai pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod hefyd yn gwybod sut i gysylltu â'r TIMC os oeddent yn wynebu argyfwng, a dywedodd y rheini 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. Roedd y CRHTT yn gallu darparu gwasanaethau y tu allan i oriau am ran o'r wythnos, sef rhwng 8pm a 12pm ar ddydd Mawrth, dydd Mercher a dydd Iau ac roedd yn cynnig gwasanaeth 24 awr yn ystod gweddill yr wythnos. Ar ôl ailddylunio'r gwasanaeth, y nod oedd gallu darparu gofal 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos.

---

<sup>5</sup> <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/mental-health-services/mental-health-act/>

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod meddygon Adran 12 ar gael mewn modd amserol.

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

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd cymorth seicoleg ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros a sut y gellid rhoi cymorth gweithredol i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod aros.

## Darparu gofal diogel ac effeithiol blith

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

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

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

Roedd gan y gwasanaeth system ar waith i alluogi cleifion i godi pryderon/gwneud cwynion ac roedd y gwasanaeth yn gallu dangos bod adborth gan gleifion yn cael ei ystyried er mwyn gwella gwasanaethau.

Gwnaethom argymhell rhai gwelliannau mewn perthynas â rheolaeth un feddyginiaeth.

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

Roedd asesiadau risg cyffredinol a mwy penodol yn cael eu cynnal ac roedd unrhyw feysydd y nodwyd bod angen sylw arnynt yn cael eu hystyried. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu wedi cael eu cynnal yn ddiweddar.

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

Roedd y trefniadau ar gyfer cadw cofnodion yn dda ar y cyfan ac yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

## Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Gwelsom fod angen adnewyddu rhannau helaeth o'r adeilad. Roedd yr adeilad yn hen ac wedi mynd â'i ben iddo ac roedd angen cynnal gwaith diweddar ac

adnewyddu cyffredinol. Roedd ardaloedd o'r adeilad wedi'u difrodi o ganlyniad i ddŵr yn gollwng drwy'r to, a oedd wedi arwain at ddifrod i'r waliau. Roedd angen diweddarau'r ardaloedd i staff yn unig hefyd. Gwelsom fod nifer o geblau trydanol o dan ddesgiau'r staff a allai fod yn beryglus.

Roedd gwaith yn mynd rhagddo ar do'r adeilad er mwyn trwsio'r manau lle roedd dŵr yn gollwng, a dywedwyd wrthym fod cynllun ar waith i ymdrin â'r materion addurno a diweddarau y tu mewn i'r adeilad.

Gwelsom fod rhwyg yng ngwely'r clinig, a allai olygu nad oedd y gwely'n cael ei lanhau'n effeithiol. Dylid ei drwsio neu gael gwely newydd.

Roedd ardal awyr agored ar gael i'r gwasanaeth ac fe'i defnyddiwyd yn y gorffennol fel ardal therapiwtig i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, gwelsom fod yr ardal yn llawn chwyn a bod yr adeiladau allanol mewn cyflwr difrifol wael. Dywedodd y staff wrthym y byddent yn hoffi gallu defnyddio'r cyfleusterau, ond nad oedd yn briodol gwneud hynny ar hyn o bryd.

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

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid cyflwyno cynllun gweithredu i AGIC yn nodi manylion y gwaith adnewyddu i'w gyflawni ar du allan a thu mewn yr adeilad.

Rhaid atgyweirio'r rhwyg yng ngwely'r clinig neu gael gwely newydd er mwyn sicrhau bod mesurau effeithiol ar waith ar gyfer rheoli heintiau.

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

### **Rheoli Meddyginiaethau**

Roedd y gweithdrefnau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn dda ar y cyfan a gwelsom fod dogfennaeth a phrosesau archwilio ar waith.

Codwyd pryder gyda'r uwch reolwyr am y ffordd yr oedd un feddyginiaeth benodol, sef clozapine sy'n feddyginiaeth gwrthseicotig, yn cael ei rheoli. Roeddem yn pryderu ynghylch y ffordd roedd archwiliadau o iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth, sy'n ofynnol er mwyn sicrhau ei bod yn ddiogel o hyd iddynt gael y feddyginiaeth, yn cael eu rheoli. Er i ni gael gwybod bod yr archwiliadau iechyd yn cael eu cynnal gan feddyg teulu defnyddwyr y gwasanaeth, nid oedd yn eglur sut roedd y TIMC yn goruchwylio'r archwiliadau

hyn. Cawsom gadarnhad gan yr uwch reolwyr fod polisi penodol wrthi'n cael ei gymeradwyo ar gyfer y feddyginiaeth benodol hon. O ganlyniad, byddai clinig clozapine arbenigol yn cael ei sefydlu a'i reoli gan fferylllydd iechyd meddwl arbenigol. Ni nodwyd unrhyw derfynau amser, a gwnaethom annog y bwrdd iechyd i roi blaenoriaeth i'r mater.

Nid oedd taflenni gwybodaeth am unrhyw feddyginiaeth a ragnodwyd ar gael yn hawdd i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

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

Nid oedd cyfarpar dadebru y gallai fod ei angen mewn argyfwng mewn perthynas â defnyddiwr gwasanaeth ar gael i'r gwasanaeth. Trafodwyd hyn â'r tîm rheoli yn ystod yr arolygiad a chawsom wybod y gwnaed penderfyniad nad oedd angen y cyfarpar hwn. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw asesiad risg mewn perthynas â'r penderfyniad hwn.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd gadarnhau'r terfynau amser ar gyfer sefydlu clinig clozapine a chwblhau'r polisi terfynol i AGIC.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod taflenni gwybodaeth am feddyginiaethau ar gael yn hawdd i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dylid cynnal asesiad risg er mwyn penderfynu pa gyfarpar dadebru sydd ei angen os ceir argyfwng mewn perthynas â chlaf, a gweithredu'n briodol ar yr asesiad hwnnw.

### **Asesu, cynllunio gofal ac adolygu**

Roedd fwy neu lai pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn eu bod yn cael eu cynnwys yn sylweddol, neu rywfaint, wrth ddatblygu eu cynllun gofal. Dywedodd traean o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym nad oeddent wedi cael copi o'u cynllun gofal. Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob defnyddiwr yn cael copi o'i gynllun gofal a thriniaeth, er mwyn sicrhau y gall gael gafael ar y wybodaeth amdano yn hawdd.

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 ddigonol yn ystod y cyfarfodydd hyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur hefyd o'r farn eu bod wedi cael y cyfle i herio unrhyw agwedd ar eu cynllun gofal a thriniaeth nad oeddent yn cytuno â hi yn ystod eu cyfarfod neu eu hadolygiad ffurfiol.

Yn gyffredinol, roedd cofnodion gofal defnyddwyr y gwasanaeth o safon dda. Roedd yn amlwg o'r ddogfennaeth gofal a adolygwyd, ac o drafodaethau gyda defnyddwyr y gwasanaeth, mai eu safbwyntiau a'u dymuniadau oedd prif ffocws y gwaith a wnaed gan y TIMC. Gwelsom fod y cynlluniau gofal a thriniaeth yn canolbwyntio ar gryfderau ac ar wella.

Fodd bynnag, roedd yn anodd defnyddio'r ddogfennaeth am ddefnyddwyr y gwasanaeth gan fod dwy system gofnodi ar waith. Roedd un system electronig ar gyfer cofnodi gwybodaeth ar gael i staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol, ond nid oedd system a ddefnyddiwyd gan staff yr awdurdod lleol yn unig ar gael i staff y bwrdd iechyd. Gwelsom hefyd fod cofnodion papur wrthi'n cael eu trosglwyddo i gofnodion electronig, a oedd weithiau'n ei gwneud hi'n anodd defnyddio'r systemau. Dywedwyd wrthym fod cynllun ar waith i sicrhau y gallai pob aelod o'r staff ddefnyddio'r un system er mwyn sicrhau y gallai pob un weld yr un wybodaeth ar unwaith.

Nododd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur mai eu hanghenion llety ac addysg a oedd fwyaf tebygol o gael eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC. Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth mai eu hanghenion cymdeithasol oedd lleiaf tebygol o gael eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC.

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

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i bob defnyddiwr gwasanaeth gael copi o'i gynllun gofal a thriniaeth.

Dylid ystyried sicrhau y gall staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol ddefnyddio'r un systemau cofnodi electronig.

Rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau y caiff anghenion cymdeithasol defnyddwyr y gwasanaeth eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir drwy'r TIMC.

## Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Yn dilyn ein hadolygiad o ffeiliau achos a'n trafodaethau gyda'r staff, nodwyd gennym fod y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn foddhaol ar y cyfan, gan fod y broses wedi'i harwain yn bennaf gan ddefnyddwyr y gwasanaeth ac yn cael ei rheoli'n unol â gofynion defnyddwyr y gwasanaeth. Dywedwyd wrthym mai ethos y tîm oedd cynllunio gofal defnyddwyr y gwasanaeth mewn ffordd sy'n sicrhau y cânt eu rhyddhau mewn ffordd ddiogel ac effeithiol.

## Diogelu

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

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

## Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

### Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau statudol tri defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn destun Gorchmynion Triniaeth Gymunedol<sup>6</sup> (CTO) sy'n cael gofal gan TIMC Gogledd Ceredigion. Ar y cyfan, nodwyd bod y cofnodion a gadwyd o safon dda, eu bod yn drefnus ac yn hawdd eu dilyn. Gwelsom eu bod yn cael eu cynnal yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd tystiolaeth yn y ddogfennaeth fod opsiynau triniaeth eraill wedi'u hystyried ac yr ymgynghorwyd yn briodol â defnyddiwr y gwasanaeth, ei ofalwr (lle y bo'n briodol) a gweithwyr proffesiynol eraill.

Gwnaethom siarad â Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl a ddarparodd drosolwg cynhwysfawr o'r broses, gan ddangos gwybodaeth a dealltwriaeth dda o'r gofynion cyfreithiol.

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

---

<sup>6</sup> Triniaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn y gymuned a gadwyd yn yr ysbyty yn flaenorol ac a gafodd eu rhyddhau

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

Roedd asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cynnal mewn ffordd amlddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnwys wrth ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth ac roedd pobl berthnasol megis aelodau o'r teulu neu ofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys lle y bo'n briodol.

Ar y cyfan, roedd y gwaith a wnaed i asesu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth yn gymesur ac yn briodol.

Roedd cynlluniau gofal wedi'u strwythuro'n dda ar y cyfan ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn adlewyrchu anghenion iechyd a llesiant emosiynol, seicolegol a chyffredinol defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd y cynlluniau yn canolbwyntio ar wella ac yn seiliedig ar gryfderau ac roeddent hefyd wedi'u hysgrifennu gan ddefnyddio'r person cyntaf.

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

### **Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant**

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

Yn ystod yr arolygiad, roedd yn amlwg bod cefnogaeth i'r egwyddorion a nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, o ran llais a rheolaeth a chyd-gynhyrchu. Gwelsom dystiolaeth ysgrifenedig o hyn mewn ffeiliau a dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu bod yn cael cymorth i gymryd rhan weithredol yn eu hasesiadau ac i lunio eu cynlluniau gofal a thriniaeth. Ategwyd hyn ymhellach gan un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a ganmolodd y gwasanaeth am ei hannog i gymryd rhan wrth ailddylunio'r gwasanaeth drwy gyfranogi mewn grŵp cynllunio a dylunio ar gyfer y dyfodol i drafod y newidiadau amgylcheddol y bwriadwyd eu rhoi ar waith mewn perthynas â'r adeilad.

## **Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth**

*Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.*

Gwelsom dystiolaeth o reolaeth ac arweinyddiaeth gadarn yn y tîm, gyda'r staff yn gwneud sylwadau cyffredinol gadarnhaol am y cymorth y maent yn ei gael gan eu rheolwyr llinell.

Gwelsom dîm brwdfrydig a chydlynus, a oedd yn gadarnhaol ynghylch y newidiadau arfaethedig i'r gwasanaeth.

Dyweddodd y staff wrthym eu bod yn cael cynnig hyfforddiant a sesiynau goruchwylio, a bod polisi drws agored ar waith er mwyn iddynt allu cael cymorth a chynghor pa bryd bynnag y byddai eu hangen arnynt.

Gwelsom sianeli cyfathrebu effeithiol rhwng y staff a'r uwch reolwyr.

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

### **Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu**

Roedd y tîm yn cael ei reoli gan arweinydd tîm yr oedd ei swydd barhaol o fewn y bwrdd iechyd. Gwelsom fod cyfathrebu mewnol da a threfniadau goruchwylio a llywodraethu ar y cyd da gan uwch dimau rheoli'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd.

Nododd y staff a'r rheolwyr eu bod o'r farn bod y timau o ddifrif yn cydweithio. Roedd hyn yn amlwg drwy gyfarfodydd effeithiol a thrwy adborth a gafwyd gan y staff. Fodd bynnag, er mai sylwadau cadarnhaol a gafwyd yn hyn o beth, daethom i'r casgliad fod y trefniadau hyn yn seiliedig ar gydberthnasau unigol yn hytrach na ffordd systematig a fwy ffurfiol o weithio. Er mwyn sicrhau bod y trefniadau cydweithio yn parhau'n gadarnhaol ac yn gynhyrchiol, gwnaethom argymhell y dylid ystyried dull gweithredu mwy ffurfiol er mwyn sicrhau bod prosesau yn gadarn ac nad oeddent yn seiliedig ar gydberthnasau unigol.

Roedd gan y tîm rheoli weledigaeth ar gyfer dyfodol gwasanaethau iechyd meddwl<sup>7</sup>, ac roedd wrthi'n rhoi newidiadau sylweddol ar waith. Roedd cyd-fenter rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, ynghyd â chyfranogiad nifer o asiantaethau eraill, wedi llunio model ar gyfer dyfodol y gwasanaeth, a oedd yn cynnwys cynllun clir a phenodol. Ymgynghorwyd â'r staff, defnyddwyd y gwasanaeth, gofawyr a rhanddeiliaid eraill ac ymgysylltwyd â nhw er mwyn llunio'r model. Roedd y staff a'r uwch reolwyr yn gadarnhaol ac yn gyffrous am y newidiadau, a gwelsom ymrwymiad gan bob aelod o'r gweithlu o ran rhoi'r newidiadau sydd eu hangen i ategu'r gwaith o ailddylunio'r gwasanaeth ar waith.

Gwnaethom siarad â'r staff a oedd ar gael, yr oedd y mwyafrif helaeth ohonynt yn gadarnhaol ynghylch gweithio yn y tîm. Gwnaethant ganmol eu cydweithwyr, rheolwyr y tîm a'r uwch reolwyr, gan nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda. Yn ogystal â'r cyfarfodydd hwb dyddiol, gwelsom fod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal bob wythnos, lle y byddai amrywiaeth o bynciau yn cael eu trafod.

Roedd gweithdrefn gwyno ffurfiol ar waith a oedd yn cydymffurfio â Gweithio i Wella<sup>8</sup> a phroses gwyno ffurfiol yr awdurdod lleol.

Dywedodd staff wrthym fod pwyslais yn cael ei roi ar ymdrin â ffynhonnell unrhyw gwynion er mwyn datrys materion mor gyflym â phosibl yn ogystal ag osgoi unrhyw drallod pellach i'r achwynydd. Dywedwyd wrthym y byddai cwynion yn cael eu hystyried ar y cyd, lle y bo'n briodol, a dywedodd y staff wrthym am y cysylltiadau rhwng yr adrannau pryderon yn y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol er mwyn helpu i sicrhau bod ymateb cydgysylltiedig mewn perthynas â'r cwynion a geir. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod digwyddiadau anghyffredin difrifol a phryderon yn cael eu cofnodi ar system Datix<sup>9</sup> ac yn cael

---

<sup>7</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/page/82535>

<sup>8</sup> Mae Gweithio i Wella yn broses o ymdrin â Chwynion, Honiadau a Digwyddiadau a elwir gyda'i gilydd yn "Bryderon". Mae hwn yn newid diwylliannol sylweddol i'r GIG yng Nghymru o ran y ffordd y mae'n ymdrin â phethau sy'n mynd o chwith, gan gyflwyno un dull cyson o raddio pryderon ac ymchwilio iddynt, yn ogystal â bod yn fwy agored a chynnwys y person sy'n codi'r pryder.

<sup>9</sup> System cofnodi digwyddiadau electronig a ddefnyddir gan bob rhan o'r GIG

eu trafod mewn cyfarfodydd wythnosol, a bod unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu lledaenu i'r tîm.

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

Gwelsom fod strwythur ar waith ar gyfer goruchwylio'r staff, y dylid ei wneud bob mis. Gwelsom fod rhai aelodau o'r staff yn cael eu goruchwylio'n gadarn, gan sicrhau bod sesiynau goruchwylio yn cael eu cynnal bob mis, ond roedd y trefniadau i eraill o dan gyfarwyddyd yr unigolyn a oedd yn cael ei oruchwylio ac felly, nid oeddent bob amser yn cael eu cynnal yn brydlon. Gwnaethom argymhell y dylid rhoi dull gweithredu mwy cadarn a ffurfiol ar waith o ran rheoli'r trefniadau goruchwylio, er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff yn cael goruchwyliaeth reolaidd. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod y tîm rheoli yn gefnogol iawn a bod polisi drws agored ar waith, a'u bod yn gallu cael cyngor pa bryd bynnag yr oedd ei angen arnynt.

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

Ar adeg ein harolygiad, roedd un swydd wag, ac roedd honno wrthi'n cael ei hysbysebu. Dywedwyd wrthym, er bod lefelau trosiant y staff yn isel, ei bod yn anodd recriwtio i'r tîm oherwydd daearyddiaeth y tîm. O ganlyniad, gallai swyddi barhau'n wag am gyfnodau o amser wrth geisio eu llenwi. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y bwrdd iechyd yn helpu staff i ennill cymwysterau er mwyn ceisio helpu i ymdrin â'r problemau recriwtio. Roedd y ffaith bod seiciatrydd y tîm yn ymddeol yn peri pryder i'r tîm. Dywedwyd wrthym fod locwm hirdymor wedi'i benodi a fyddai'n ymgymryd â'r swydd yn ystod y broses recriwtio.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gallu cael gafael ar hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall a oedd yn benodol i'r gwasanaeth a gwelsom gofnodion hyfforddi a oedd yn cadarnhau hyn.

Roedd y staff yn gadarnhaol am yr amrywiaeth o wasanaethau y gall defnyddwyr y gwasanaeth fanteisio arnynt. Mae'r rhain yn cynnwys rhywfaint o ddarpariaeth gan y trydydd sector.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ystyried atgyfnerthu a ffurfioli sianeli cyfathrebu a llywodraethu er mwyn sicrhau bod gweithdrefnau cadarn ar waith sy'n ategu trefniadau gweithio integredig.

Rhaid sicrhau bod y broses ar gyfer goruchwyllo staff yn gadarn er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael eu goruchwyllo mewn ffordd ystyrlon, amserol a chyson.

## 4. Beth nesaf?

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'r arolygiad hwn dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

## 5. Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol

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

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

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

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

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

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

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

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

## Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

### Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Ceredigion

Ward/uned(au): Insert name

Dyddiad arolygu: 20 - 21 Tachwedd 2018

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

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn.					

## Atodiad C – Cynllun gwella

### Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Ceredigion

Ward/uned(au): Insert name

Dyddiad arolygu: 20 - 21 Tachwedd 2018

Mae'r tabl isod 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.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>					
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth ar gael i ddefnyddwyr y gwasanaeth.	5.1 Mynediad amserol; Cod Ymarfer 10 SSWBA	Parhau â'r trefniadau presennol o ran hap-brynu.  Cynnal adolygiad cynhwysfawr o'r cyllid ar gyfer	Pennaeth Arloesedd Clinigol a Strategaeth, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (Bwrdd Iechyd) Pennaeth	Pennaeth Arloesedd Clinigol a Strategaeth, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (Bwrdd	Cwblhawyd  28/02/20

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod meddygon Adran 12 ar gael mewn modd amserol.	5.1 Mynediad amserol;	<p>gwasanaethau eiriolaeth o fewn Hywel Dda.</p> <p>Y Gyfarwyddiaeth i sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r broses ar gyfer uwchgyfeirio pryder pan na fydd meddygon Adran 12 ar gael mewn modd amserol, gan gynnwys y gofyniad i ddefnyddio system Datix i roi gwybod am ddigwyddiadau lle y bu oedi sylweddol wrth drefnu meddyg Adran 12 er mwyn cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.</p>	<p>Arloesedd Clinigol a Strategaeth, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (Bwrdd Iechyd)</p> <p>Seiciatrydd Ymgynghorol, CAMHS (Bwrdd Iechyd)</p>	<p>Iechyd)</p> <p>Pennaeth Arloesedd Clinigol a Strategaeth, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (Bwrdd Iechyd)</p> <p>Pennaeth Gwasanaeth, Iechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd Iechyd)</p>	28/02/19

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu cludo i'r ysbyty/rhwng ysbytai mewn modd amserol.</p>	<p>5.1 Mynediad amserol; Cod Ymarfer 3 SSWBA</p>	<p>Cynnal cynllun peilot ar gyfer gwasanaeth cludo, gyda dau aelod o'r staff yn defnyddio un o gerbydau presennol y Bwrdd Iechyd i gludo cleifion. Bydd hyn yn gwella argaeledd cludiant priodol ac yn llywio'r broses o fapio'r anghenion cludiant presennol a'r anghenion yn y dyfodol.</p>	<p>Dirprwy Gyfarwyddwr Gweithrediadau (Bwrdd Iechyd)</p>	<p>Pennaeth Arloesedd Clinigol a Strategaeth, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (Bwrdd Iechyd)</p>	<p>30/05/19</p>
<p>Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd cymorth seicoleg ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros a sut y gellid rhoi cymorth gweithredol i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod aros.</p>	<p>6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth;</p>	<p>Dylid ailhysbysebu swydd wag y Seicolegydd Clinigol ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion ac os na lwyddir i recriwtio unigolyn i'r swydd honno, ystyrir ymyriad seicolegol amgen e.e. Therapydd CBT.</p>	<p>Pennaeth Gwasanaeth SCAMHS a Therapiau Seicolegol (Bwrdd Iechyd)</p>	<p>Pennaeth Seicoleg Aciwt</p>	<p>30/04/19</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Rhoi proses ar waith ar gyfer sicrhau y caiff pob cleient sy'n aros am ymyriad seicolegol alwad ffôn neu lythyr ar ôl 26 wythnos ac eto bob 12 wythnos wedi hynny, gan gynnwys taflen wybodaeth am y gwasanaeth Seicoleg o ran lechyd Meddwl Oedolion a manylion cyswllt.</p> <p>Caiff y Gwasanaeth Seicoleg ei integreiddio â'r Gwasanaeth Therapïau Seicolegol gan alluogi pob cleient i gael therapi seicolegol yn seiliedig ar dystiolaeth, yn seiliedig ar anghenion a aseswyd er mwyn cyrraedd y safon 26 wythnos ar gyfer trin cleifion ar ôl iddynt gael eu</p>	<p>Pennaeth Gwasanaeth SCAMHS a Therapïau Seicolegol (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Gwasanaeth SCAMHS a Therapïau Seicolegol (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Pennaeth Seicoleg Acíwt</p> <p>Pennaeth Seicoleg Acíwt</p>	<p>Cwblhawyd - proses ar waith</p> <p>31/07/19</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		hatgyfeirio.  Datblygu taflen wybodaeth i'w darparu i bob cleient yn amlinellu'r gwasanaethau cymorth sydd ar gael yn lleol a sut i gysylltu â'r gwasanaeth os bydd eu hamgylchiadau yn newid.	Pennaeth Gwasanaeth SCAMHS a Therapiau Seicolegol (Bwrdd lechyd)	Pennaeth Gwasanaethau Seicoleg Acíwt	31/03/19
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
Rhaid cyflwyno cynllun gweithredu i AGIC yn nodi manylion y gwaith adnewyddu i'w gyflawni ar du allan a thu mewn yr adeilad.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Ystadau/cynnal a chadw i gyflwyno cais cyfalaf brys ar gyfer gwaith allanol ar yr adeilad  Os caiff y cais cyfalaf brys ei gymeradwyo, cwblhau'r	Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)  Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl	Rheolwr Gweithredol Cynorthwyol y Safle (Rheoli Cyfleusterau Caled, Yr Adran Ystadau)  Pennaeth Perfformiad	Cwblhawyd  30/04/19 - Os caiff y cais cyfalaf brys ei

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>gwaith allanol.</p> <p>Timau cynnal a chadw ac eiddo'r Adran Ystadau i weithio gyda grŵp prosiect Aberystwyth 24/7 i ddatblygu a chytuno ar friff ar gyfer ymdrin â phroblemau sy'n gysylltiedig â chyflwr mewnol yr adeilad.</p> <p>Yr Adran Ystadau drwy'r timau Eiddo a Dylunio i gyflwyno Cais Cyfalaf am waith adnewyddu mewnol.</p> <p>Os caiff y cais cyfalaf ei gymeradwyo, cwblhau'r gwaith adnewyddu mewnol.</p>	<p>Oedolion (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Eiddo (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Perfformiad Eiddo (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Perfformiad Eiddo (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Perfformiad Eiddo (Bwrdd lechyd)</p>	<p>gymeradwyo</p> <p>Cwblhawyd</p> <p>28/02/19</p> <p>Os caiff y cais cyfalaf ei gymeradwyo ar gyfer</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid cynnal asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu a sicrhau bod mesurau ar waith i gael gwared ar unrhyw risgiau a nodir neu eu lliniaru.		Y gwasanaeth iechyd meddwl a'r adran Ystadau i gynnal archwiliadau ar y safle er mwyn nodi ardaloedd risg uchel a datblygu cynllun gweithredu ar gyfer pwyntiau clymu.	Oedolion (Bwrdd lechyd)  Pennaeth Gwasanaeth, Iechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	Swyddog Adeiladau, Yr Adran Ystadau	2019/20. Os caiff y cyllid ei gymeradwyo, caiff y gwaith ei gwblhau dros 25 wythnos o raglen prosiect.  Cwblhawyd
		Dylunio a phennu costau'r cynllun gweithredu ar gyfer pwyntiau clymu	Pennaeth Gwasanaeth, Iechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	Swyddog Adeiladau, Yr Adran Ystadau a Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, Iechyd Meddwl Oedolion	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid atgyweirio'r rhwyg yng ngwely'r clinig neu gael gwely newydd er mwyn sicrhau bod mesurau effeithiol ar waith ar gyfer rheoli heintiau.		Cyflwyno archeb ar gyfer gwely newydd i'r clinig	Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	(Bwrdd lechyd) Swyddog Adeiladau, Yr Adran Ystadau a Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	31/03/19
Rhaid i'r bwrdd iechyd gadarnhau'r terfynau amser ar gyfer sefydlu clinig clozapine a chwblhau'r polisi terfynol i AGIC.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Rhagwelir y caiff y clinig clozapine ei gwblhau erbyn mis Ionawr 2020  Hysbysebu ar gyfer swydd Uwch Fferyllydd, gan gynnwys sefydlu clinig clozapine (rhagwelir y caiff y swydd ei llenwi erbyn	Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)  Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	Prif Fferyllydd lechyd Meddwl (Bwrdd lechyd)  Prif Fferyllydd lechyd Meddwl (Bwrdd lechyd)	31/01/20  Cwblhawyd - y broses recriwtio yn mynd rhagddi

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod taflenni gwybodaeth am feddyginiaethau ar gael yn hawdd i ddefnyddwyr y gwasanaeth.		31/08/19)			
		Y staff i ymgymryd â hyfforddiant arbenigol er mwyn defnyddio cyfarpar arbenigol.	Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	Prif Fferylllydd lechyd Meddwl (Bwrdd lechyd)	31/10/19
		Datblygu a chymeradwyo canllawiau clozapine.	Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	Prif Fferylllydd lechyd Meddwl (Bwrdd lechyd)	31/08/19
		Datblygu cynllun gweithredu ar gyfer y canllawiau clozapine i'w ddefnyddio drwy'r Bwrdd lechyd cyfan.	Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	Prif Fferylllydd lechyd Meddwl (Bwrdd lechyd)	30/09/19
		Aelodau'r tîm		Rheolwr Gwasanaethau	Cymerwyd camau ar unwaith

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Dylid cynnal asesiad risg er mwyn penderfynu pa gyfarpar dadebru sydd ei angen os ceir argyfwng mewn perthynas â chlaf, a gweithredu'n briodol ar yr asesiad hwnnw.</p>		<p>amlddisgyblaethol i ddarparu taflenni gwybodaeth am feddyginiaethau i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod eu hapwyntiadau.</p>	<p>Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Cwblhawyd</p>
		<p>Cwblhau asesiad risg.</p>	<p>Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Uwch Swyddog Dadebru (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Cwblhawyd</p>
		<p>Datblygu'r cynllun gweithredu ymhellach er mwyn cynnwys y cyfarpar dadebru a fydd ar gael, gyda chamau gweithredu yn cael eu monitro drwy'r strwythur llywodraethu Diogelu Ansawdd.</p>	<p>Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Uwch Swyddog Dadebru (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Rhoi hyfforddiant i'r staff ar Gynnal Bywyd Brys (ILS)	Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)	Uwch Swyddog Dadebru (Bwrdd lechyd)	31/08/19
Dylid ystyried sicrhau y gall staff y bwrdd lechyd a staff yr awdurdod lleol ddefnyddio'r un systemau cofnodi electronig.	3.4 Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Cyfathrebu; Cod Ymarfer 8 SSWBA	Grŵp Gwybodeg y Gyfarwyddiaeth i drafod y trefniadau dros dro i Ymarferwyr lechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP) gael Partner Gofal fel rhan o'r cyfrifoldebau sydd ganddynt y tu allan i oriau (asesiadau o dan y Ddeddf lechyd Meddwl), gyda chamau gweithredu cytûn yn deillio o drafodaethau yn cael eu	Cyfarwyddwr Cynllunio, Perfformiad a Chomisiynu (Bwrdd lechyd)  Rheolwr Gwasanaeth, lechyd Meddwl (Cyngor Sir Ceredigion)	Rheolwr Cymorth y Gyfarwyddiaeth, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (Bwrdd lechyd)	31/03/19

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>monitro a'u rhoi ar waith drwy'r grŵp Gwybodeg</p> <p>Os ceir cymeradwyaeth gan y Bwrdd, bydd y Bwrdd lechyd yn rhoi System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) ar waith ar gyfer Timau Integredig yng Ngheredigion, a fydd yn galluogi staff y Bwrdd lechyd a staff yr awdurdod lleol i weld cofnodion a rennir ar gyfer eu cleifion.</p>	Cyfarwyddwr Cynllunio, Perfformiad, Gwybodeg a Chomisiynu (Bwrdd lechyd)	Cyfarwyddwr Gwybodeg Cynorthwyol (Bwrdd lechyd)	Mawrth 2020, os ceir cymeradwyaeth gan y Bwrdd
Rhaid i bob defnyddiwr gwasanaeth gael copi o'i gynllun gofal a thriniaeth.	3.5 Cadw cofnodion; Cod Ymarfer 2 a 3 SSWBA	Rhoi copi o'u cynllun gofal a thriniaeth (CTP) i bob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth.	Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)	Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	Cymerwyd camau ar unwaith

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Atgoffa'r staff drwy'r Cyfarfod Tîm y dylid rhoi copi o'r cynllun gofal a thriniaeth i bob defnyddiwr gwasanaeth yn dilyn adolygiad.</p> <p>Cael sicrwydd, drwy'r archwiliad misol o gynlluniau gofal a thriniaeth, fod cynllun wedi'i roi yn ystod cyfarfodydd goruchwylio llwyth achosion unigol a gynhelir yn rheolaidd rhwng y staff a'r arweinydd tîm.</p> <p>Cynnwys anghenion cymdeithasol defnyddwyr y gwasanaeth yn y cynllun gofal a thriniaeth.</p>	<p>Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth, lechyd Meddwl (Cyngor Sir Ceredigion)</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p> <p>/ Rheolwr</p>	<p>28/02/19</p> <p>Cwblhawyd a chynhelir gwaith monitro parhaus</p> <p>28/02/19</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau y caiff anghenion cymdeithasol defnyddwyr y gwasanaeth eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir drwy'r TIMC.</p>		<p>Monitro lefelau cydymffurfiaeth o ran sicrhau bod anghenion cymdeithasol defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnwys yn y cynllun gofal a thriniaeth a chymryd camau gweithredu priodol drwy'r archwiliad misol o gynlluniau gofal a thriniaeth a'r sesiynau rheolaidd i oruchwylio llwyth achosion unigol.</p>	<p>Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)</p>	<p>Gwasanaeth, lechyd Meddwl (Cyngor Sir Ceredigion)  Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p>	<p>28/02/19</p>
<p>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</p>					
			<p>Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion,</p>	

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ystyried atgyfnerthu a ffurfioli sianeli cyfathrebu a llywodraethu er mwyn sicrhau bod gweithdrefnau cadarn ar waith sy'n ategu trefniadau gweithio integredig.</p>	<p>Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd ;  Cod Ymarfer 8 SSWBA</p>	<p>Parhau i gynnal y cyfarfodydd misol ar y cyd.</p> <p>Rheolwyr Gwasanaeth yr Awdurdod lechyd a'r Awdurdod Lleol i fynychu cyfarfodydd y TIMC bob deufis.</p>	<p>Oedolion (Bwrdd lechyd)</p> <p>Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p>	<p>lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth, lechyd Meddwl (Cyngor Sir Ceredigion)</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth, lechyd Meddwl (Cyngor Sir Ceredigion)</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>01/03/19</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Rheolwyr Gwasanaeth yr Awdurdod lechyd a'r Awdurdod Lleol i gwblhau'r broses o hwyluso setiau dysgu gweithredol y Tîm Amlddisgyblaethol gan ganolbwyntio ar drefniadau gweithio integredig.	Pennaeth Gwasanaeth, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)	Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)  Rheolwr Gwasanaeth, lechyd Meddwl (Cyngor Sir Ceredigion)	31/03/19
Rhaid sicrhau bod y broses ar gyfer goruchwylio staff yn gadarn er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael eu goruchwylio mewn ffordd ystyrlon, amserol a chyson.	7.1 Y Gweithlu; Cod Ymarfer 8 SSWBA	Datblygu templed goruchwylio safonedig a fydd yn bodloni gofynion staff lechyd a Gofal Cymdeithasol.	Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)	Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)  Rheolwr	30/04/19

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Datblygu a gweithredu canllawiau goruchwylio i'r gyfarwyddiaeth, gan gynnwys y templed goruchwylio safonedig, amledd goruchwylio a'r math o oruchwylio.	Pennaeth Nyrsio, lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Dros Dro (Bwrdd lechyd)	Gwasanaeth, lechyd Meddwl (Cyngor Sir Ceredigion)  Rheolwr Gwasanaethau Ceredigion, lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd)  Rheolwr Gwasanaeth, lechyd Meddwl (Cyngor Sir Ceredigion)	31/08/19

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

### Cynrychiolydd y gwasanaeth

**Enw (llythrennau bras):** Nadine Morgan

**Teitl swydd: Pennaeth Nyrsio Dros Dro ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu**  
**Dyddiad: 07/02/19**