

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

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
Wrecsam, Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr a Chyngor
Bwrdeistref Sirol Wrecsam

Dyddiad arolygu: 15 a 16 Hydref
2019

Dyddiad cyhoeddi: 7 February
2020

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

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd profiad y claf	11
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	17
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	26
4.	Beth nesaf?	35
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol	36
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	37
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	38
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	Error! Bookmark not defined.

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn 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) Wrecsam, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam ar 15 a 16 Hydref 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd o AGIC, dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd adolygwr enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl) a dau arolygydd o Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC). Dim ond ar ddiwrnod cyntaf yr arolygiad roedd arolygwyr AGC yn bresennol. 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 cydymffurfio â'r Safonau Iechyd a Gofal (2015) a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae AGIC hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cydymffurfio â Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Mesur Iechyd Meddwl (2010) a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005).

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o dimau iechyd meddwl cymunedol (TIMC) yn Adran 5.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, gwelsom rywfaint o dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015), Deddf Iechyd Meddwl 1983 na Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Gwelsom fod ansawdd gofal defnyddwyr y gwasanaeth a'r gwaith o ymgysylltu â nhw yn dda ar y cyfan, ac roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol ar y cyfan am y cymorth roeddent yn ei gael.

Caiff pob atgyfeiriad a dderbynnir gan y tîm ei sgrinio drwy'r broses Un Pwynt Mynediad (SPoA). Gwelsom fod gwybodaeth a rennir rhwng gweithwyr proffesiynol yn cael ymateb amserol.

Gwelwyd bod dull amlddisgyblaethol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn ar waith ar gyfer asesu, cynllunio gofal ac adolygu, a bod defnyddwyr y gwasanaeth a'u teuluoedd yn cael eu cynnwys yn y broses, lle roedd hynny'n briodol.

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 adborth y staff mewn perthynas â'r llwyth gwaith ac ansawdd y rheolaeth a'r arweinyddiaeth yn gymysg, ac mae angen i'r tîm rheoli ymchwilio ymhellach i'r sefyllfa.

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

- Ymgysylltu â'r staff
- Gwybodaeth i gleifion a gofalwyr
- Roedd yr amgylchedd ffisegol yn lân ac yn groesawgar
- Cynlluniau gofal a darpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

- Dull amlddisgyblaethol o ddarparu gofal
- Cadw cofnodion cyffredinol
- Rheoli meddyginiaeth
- Trosolwg iechyd corfforol ar gyfer y cleifion
- Trosolwg a threfniadau llywodraethu gan y rheolwyr
- Prosesau archwilio, adrodd ac adolygu
- Cymorth a threfniadau goruchwylio i'r staff.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Diweddarau asesiadau risg a'u cysylltu â chynlluniau gofal
- Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Mynediad at wasanaethau seicoleg, therapi galwedigaethol a chynorthwywyr gofal iechyd
- Trefniadau dyletswydd
- Asesiadau risg pwyntiau clymu
- Rhai agweddau ar hyfforddiant staff
- Cyfranogiad y staff wrth wneud penderfyniadau

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Wrecsam yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn Nhŷ Derbyn, Ysbyty Maelor Wrecsam, Ffordd Croesnewydd, Wrecsam, LL13 7TD, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam.

Mae TIMC Wrecsam yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl a gofal cymdeithasol cymunedol sy'n canolbwyntio ar wella yn unol â fframwaith deddfwriaethol statudol Llywodraeth Cymru o dan arweiniad Mesur Iechyd Meddwl Cymru. Gwasanaethau gofal sylfaenol (Haen 1) a gwasanaethau TIMC (Haen 2) a ddarperir yn bennaf yn Wrecsam. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac Awdurdod Lleol (ALI) Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam sy'n darparu'r gwasanaethau, a hynny ar y cyd. Ar hyn o bryd, mae'r tîm yn gweithredu yn ystod oriau craidd yn ystod y dydd, sef naw tan bump, o Dŷ Derbyn, sydd wedi'i leoli ar safle Ysbyty Maelor Wrecsam.

Mae'r tîm yn ymdrin â chyfradd atgyfeirio uchel ac yn cael dros 5,500 o atgyfeiriadau bob blwyddyn.

Darperir gwasanaethau cymunedol sy'n canolbwyntio ar wella i oedolion ag anghenion iechyd meddwl, gan gynnig gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth o fewn ardaloedd lleol diffiniedig. Caiff nyrsys, gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr cymorth, seiciatryddion, seicolegwyr a therapyddion galwedigaethol eu hintegreiddio'n llawn. Er bod gan weithwyr seicoleg a gweithwyr therapi galwedigaethol reolwyr llinell ar wahân, maent wedi'u cydleoli ac yn gweithio drwy'r sir gyfan. Y Cyfarwyddwr Therapïau Seicolegol yn Is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sy'n gweithredu fel rheolwr llinell ar gyfer gweithwyr seicoleg. Is-adran Therapïau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sy'n gweithredu fel rheolwr llinell ar gyfer gweithwyr therapi galwedigaethol, ond ceir trefniadau gweithio agos ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd. Mae Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol, therapïau seicolegol, timau iechyd meddwl cymunedol a Caniad¹ wedi'u lleoli yn Nhŷ Derbyn, ochr yn ochr â staff cymorth gweinyddol ategol. Mae gan y tîm

¹ <https://caniad.org.uk/wrexham/>

gysylltiadau sefydledig â gwasanaethau lleol fel gwasanaethau trin yn y cartref, y tîm cyswllt a gwasanaethau gofal aciwt. Mae pob gwasanaeth yn dod i'r cyfarfod tîm amlddisgyblaethol wythnosol, ac yn chwarae rhan weithredol yn y cyfarfod hwnnw. Mae staff yr awdurdod lleol, yn y Tîm Ymateb Cychwynnol, hefyd yn gweithio ochr yn ochr â'r tîm er mwyn rhannu gwybodaeth briodol am bryderon y rhoddir gwybod iddynt amdanynt gan Heddlu Gogledd Cymru a/neu asiantaethau gofal cymdeithasol eraill.

Mae'r tîm yn gweithredu o fewn cyfyngiadau Mesur Iechyd Meddwl Cymru, ochr yn ochr â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Roedd dull o ddarparu gwasanaethau ledled y sir ar waith, ac roedd gwasanaethau Haen 1, a oedd hefyd wedi'u lleoli yn Nhŷ Derbyn, hefyd wedi'u hintegreiddio i'r tîm ledled y sir gyfan. O ganlyniad, mae'r gwasanaeth wedi ehangu i gynnwys aelodau newydd o staff ac mae'r cymysgedd sgiliau wedi cael ei ailddosbarthu i'r Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol rheng flaen. Mae cymorth meddygol hefyd yn un o ffactorau allweddol y gwasanaeth, a chwaraeodd Tŷ Derbyn ran allweddol yn cynnal cynllun peilot ar gyfer gwahanol fodel o weithio, er mwyn dyrannu sesiynau meddygol wedi'u cynllunio i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl cynhwysfawr mewn ffordd hygyrch ac uniongyrchol cyn gynted ag y caiff unigolyn ei atgyfeirio. Roedd y model hwn wrthi'n cael ei werthuso er mwyn sicrhau y caiff y staff gymorth priodol i weithio ochr yn ochr â gwasanaethu gofal sylfaenol i gynnig safon uchel o ofal i gleientiaid cyn gynted ag y byddant yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau yn unol â Rhan 1a ac 1b o Fesur Iechyd Meddwl Cymru.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, roedd peth tystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl safonau ym mhob maes.

Roedd defnyddwyr y gwasanaeth a gyfrannodd at yr arolygiad yn gadarnhaol ar y cyfan am y gwasanaethau roeddent yn eu cael. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth, ar y cyfan, yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys a'u parchu gan y dewisiadau a roddwyd iddynt.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn cael eu barn ar safon y gofal a ddarperir gan y TIMC. Cwblhawyd cyfanswm o 39 o holiaduron.

Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd yr holiadur o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y TIMC naill ai'n ardderchog neu'n dda iawn, a dywedodd bron i bob un ohonynt fod y staff yn eu trin ag urddas a pharch.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Yn seiliedig ar ymatebion defnyddwyr y gwasanaeth i'r holiadur, roedd ansawdd y gofal a'r ymgysylltu yn ddigonol, yn ein barn ni.

Dywedodd bron i bob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur mai Saesneg oedd eu dewis iaith, a'u bod yn gallu siarad â staff yn eu dewis iaith bob amser.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y staff fel arfer yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth a phrin oedd y rhai a ddywedodd nad oeddent yn gwneud hynny. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y staff fel arfer yn gwrando'n ofalus arnynt pan fyddant yn cyfarfod.

Dywedwyd wrthym fod defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar Eiriolwyr Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol (IMCA) ac Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA). Dywedodd tua hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael cynnig cymorth gan eiriolwr. Dywedodd y

rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'r person hwn pe byddent yn poeni am eu gofal.

Dyweddodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur fod y gwasanaeth a ddarperir yn diwallu eu hanghenion yn llwyr.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y rhoddir digon o amser i bob un sy'n defnyddio'r gwasanaeth drafod ei anghenion a'i driniaeth gyda'r staff.

Mynediad at wasanaethau

Roedd Tŷ Derbyn yn hygyrch i bobl â phroblemau symudedd. Roedd nifer gyfyngedig o fannau parcio dynodedig i bobl anabl wedi'u lleoli wrth ymyl y brif fynedfa, ac roedd cyrbiau is yn arwain at ddrws electronig yn y brif fynedfa. Roedd cyfleusterau toiled wedi'u haddasu ar gael yn yr ardal aros.

Roedd yr adeilad cyfan mewn cyflwr da yn allanol ac yn fewnol. Roedd y dodrefn a'r ffitiadau ym mhob rhan o'r adeilad hefyd mewn cyflwr da.

Roedd yr ardal aros a'r ystafelloedd ymgynghori yn lân ac yn daclus. Roedd taflenni a phosteri hybu iechyd ar gael yn yr ardal aros ynghyd â chylchgronau i bobl eu darllen tra byddent yn aros i gael eu gweld.

Gwelsom fod y drefn ar gyfer cael gafael ar y gwasanaeth a'r broses atgyfeirio yn ddigonol. Ar y cyfan, ymdriniwyd ag atgyfeiriadau yn briodol. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym eu bod yn aml yn ei chael hi'n anodd cyfyngu ar gyfnodau o oedi wrth ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth oherwydd y galw uchel.

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

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu wedi cael eu hatgyfeirio at y TIMC gan eu meddyg teulu, roedd nifer fach wedi atgyfeirio eu hunain ar ôl cael eu rhyddhau o ward cleifion mewnol, a dywedodd tua chwarter eu bod wedi cael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth drwy ddull arall.

Dyweddodd tua chwarter yr ymatebwyr ei bod wedi cymryd hyd at bythefnos iddynt gael eu gweld gan y TIMC ar ôl cael eu hatgyfeirio, dywedodd tua hanner ei bod

wedi cymryd rhwng tair a phedair wythnos, a dywedodd tua chwarter nad oeddent yn gwybod neu na allent gofio sut y cawsant eu hatgyfeirio. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Rwyf wedi bod yn gofyn am help ers 2016, ond yn fy marn i, dim ond ers 2019 pan gefais fy nhrin gan feddyg y dechreuais gael yr help cywir, yr help yr oedd ei angen arnaf. Pam bod yn rhaid i berson gyrraedd sefyllfa o argyfwng cyn cael yr help sydd ei angen arno. Mae'r meddyg a'i dîm wedi bod yn ardderchog".

"Mae'n cymryd yn rhy hir i gael help pan fydd person yn wynebu argyfwng ond nad yw'n ymwybodol ei fod yn dioddef o salwch meddwl neu nad yw'n derbyn hynny. Dim ond pan fydd yr argyfwng yn cyrraedd lefel beryglus ac y bydd teuluoedd yn ddigon cryf i ymladd yn erbyn y system er mwyn cael gweld y TIMC y caiff help ei gynnig."

Caiff pob atgyfeiriad at y tîm ei sgrinio drwy'r broses Un Pwynt Mynediad (SPoA). Roedd galw uchel iawn am y gwasanaeth, ac roedd hyd at 30 o atgyfeiriadau yn cael eu hystyried yng nghyfarfodydd Un Pwynt Mynediad bob dydd. Roedd cyfarfodydd amlddisgyblaethol, a oedd yn anelu at adolygu atgyfeiriadau, yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac roedd aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol yn dod iddynt. Gwnaethom arsylwi ar y cyfarfodydd hyn yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod gwybodaeth yn cael ei rhannu a bod ymateb yn cael ei roi i'r wybodaeth honno o fewn cyfyngiadau'r pwysau sydd ar y gwasanaeth.

Ymdrinnir ag atgyfeiriadau brys drwy'r system dyletswydd. Fel arfer, roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gweld gan swyddog ar ddyletswydd 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. Roedd galw uchel am y system dyletswydd a dywedwyd wrthym fod y galw yn aml yn uwch na gallu'r system i ymdopi. Roedd y system wrthi'n cael ei hadolygu ar adeg yr arolygiad. Mynegodd defnyddwyr y gwasanaeth brofiadau cymysg o'r system dyletswydd. Dywedodd rhai ohonynt wrthym eu bod wedi cael ymateb prydlon, ond dywedodd un o ddefnyddwyr y gwasanaeth wrthym ei fod wedi gorfod aros pedair awr cyn cael sylw. Mynegodd rhai o'r staff hefyd bryderon am y system dyletswydd gan nodi nad oedd y trefniadau bob amser wedi'u cynllunio'n dda ac nad oedd bob amser ddigon o staff ar ddyletswydd. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Diffyg effeithlonrwydd wrth gynllunio rotas - yn aml ar ddyletswydd ac mewn clinig ar yr un pryd. Rhoddir

blaenoriaeth i niferoedd yn hytrach na chymhlethdod achosion a nifer yr oriau a gaiff eu treulio gan y staff. Dim cydnabyddiaeth am waith caled nac am ddatblygu arferion da."

"Mae angen adolygu'r system dyletswydd, ond rwy'n ymwybodol bod y gwaith hwnnw yn mynd rhagddo."

"Ambell ddiwrnod, dim ond un aelod o staff sydd ar y rota dyletswydd oherwydd prinder staff. Yn aml, ni fydd cyfle i gael unrhyw beth i fwyta nac i yfed ar ddyletswydd gan ei bod mor brysur."

"Mae'r system dyletswydd ar gael i unrhyw un ac mae hynny'n cael effaith ddifrifol ar y system honno ac ar gleientiaid y TIMC."

"Mae'r trefniadau dyletswydd yn ein tîm yn golygu bod y system dyletswydd yn anniogel ac yn anymarferol. Nid yw'r rheolwyr wedi cynnig unrhyw ateb synhwyrol i'r broblem."

Caiff atgyfeiriadau y mae angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar eu cyfer, eu trosglwyddo er mwyn i un o'r Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) weithredu arnynt. Mae Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy yn darparu gwasanaeth dynodedig ac nid ydynt yn gweithredu fel cydgysylltwyr gofal. Felly ni allant ymateb i atgyfeiriadau mewn modd amserol.

Lle y bo'n briodol, ac os na fydd defnyddwyr y gwasanaeth yn bodloni'r trothwy ar gyfer gofal iechyd eilaidd, cânt eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill sydd mewn gwell sefyllfa i ddiwallu eu hanghenion.

Lle y bo'n briodol, cynigiwyd asesiadau gofalwyr i bobl â chyfrifoldebau gofalu yn unol â gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a'u hatgyfeirio at Hafal², i gael cymorth a chyingor ychwanegol.

²Mae Hafal yn sefydliad elusenol a reolir gan y bobl y mae'n eu cefnogi: unigolion y mae salwch meddwl difrifol wedi effeithio ar eu bywydau.

Dyweddod y staff a'r rheolwyr wrthym fod oedi o hyd at bedair blynedd nes y byddai defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wasanaethau seicoleg a seicotherapi, 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 cymorth seicoleg a seicotherapi ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros, a sut y gellid rhoi cymorth gweithredol i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod aros. Mae'n peri pryder bod yr oedi wrth gael gafael ar gymorth seicoleg yn faes i'w wella y tynnwyd sylw ato yn ystod arolygiadau o dimau iechyd meddwl cymunedol eraill a reolir gan y bwrdd iechyd. Roedd rhywfaint o oedi hefyd wrth gael gafael ar wasanaethau Therapi Galwedigaethol a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd.

Roedd y tîm yn wynebu rhai heriau wrth ddyrannu cydgysylltwyr gofal oherwydd nifer yr atgyfeiriadau. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod pob ymdrech yn cael ei gwneud i sicrhau bod y broses yn cael ei rheoli'n briodol, gyda'r aelod mwyaf priodol o'r tîm yn cael ei ddyrannu i weithio â defnyddwyr gwasanaeth penodol.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol yn gallu defnyddio rhwydwaith TG Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Roedd gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu system rheoli achosion electronig ar y cyd ledled Cymru.

Roedd Tîm Dyletswydd Brys Awdurdod Lleol Wrecsam yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl brys y tu allan i oriau arferol. Roedd y Tîm Dyletswydd Brys yn cynnwys darpariaeth Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy, ar gyfer asesiadau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd canllawiau clir ar waith er mwyn sicrhau bod gwaith yn cael ei drosglwyddo'n ddiogel ac yn effeithiol gan staff dydd i staff y tu allan i oriau.

Yn ogystal, roedd y Tîm Cyswllt Seiciatrig yn cynnig gwasanaethau 24 awr ar gyfer asesiadau iechyd meddwl drwy adran achosion brys Ysbyty Maelor Wrecsam. Dywedwyd wrthym fod cyfathrebu a threfniadau cydweithio da rhwng y TIMC a'r Tîm Cyswllt Seiciatrig.

Dyweddod 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, ond dywedodd bron i draean nad oeddent yn gwybod sut i wneud hynny. O blith y rheini a ddywedodd eu bod wedi teimlo bod angen iddynt gysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r TIMC yn ystod y 12 mis diwethaf, dywedodd tua hanner ohonynt eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

Dyweddod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn gwybod â phwy y dylid cysylltu yn y TIMC os oeddent yn wynebu argyfwng, ond dywedodd chwarter ohonynt nad oeddent yn gwybod hynny. O blith y rhai y bu angen iddynt gysylltu â'r TIMC

mewn argyfwng yn ystod y 12 mis diwethaf, roedd tua hanner ohonynt yn teimlo eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau'r canlynol:

- Y caiff achosion o oedi, o'r adeg atgyfeirio hyd nes y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu hasesu, eu lleihau
- Y caiff y system dyletswydd bresennol ei hadolygu, ac y sicrheir bod digon o staff ar gael
- Y caiff adnoddau digonol eu trefnu er mwyn gwella mynediad at wasanaethau seicoleg, seicotherapi, Therapi Galwedigaethol a gweithwyr cymorth gofal iechyd
- Bod pob un sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn gwybod sut i gysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r TIMC
- Bod pob un sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn gwybod â phwy y dylid cysylltu yn y TIMC os bydd yn wynebu argyfwng a'i fod yn cael cymorth amserol.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

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

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.

Roedd y prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ac yn gadarn.

Roedd angen adolygu a diweddarau'r asesiad risg pwyntiau clymu er mwyn adlewyrchu'r holl risgiau a nodi'r camau gweithredu i'w cymryd.

Roedd y drefn o gadw cofnodion yn dda ar y cyfan, ac roedd y nodiadau gofal yn hawdd i'w deall. Fodd bynnag, mae angen gweithredu er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn cydymffurfio â gofynion Deddf Iechyd Meddwl 1983.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Nid oedd unrhyw risg amlwg i iechyd a diogelwch yn yr amgylchedd. Fodd bynnag, dywedodd un o ddefnyddwyr y gwasanaeth y cawsom sgwrs ag ef yn ystod yr arolygiad wrthym ei fod weithiau'n teimlo'n agored i niwed wrth eistedd yn yr ardal aros, yn enwedig pan fydd defnyddwyr gwasanaeth eraill, sydd weithiau wedi cynhyrfu, yn aros i gael eu gweld gan staff.

Roedd asesiadau risg cyffredinol ac asesiadau risg amgylcheddol mwy penodol yn cael eu cynnal ac roedd unrhyw feysydd y nodwyd bod angen rhoi sylw iddynt yn cael eu hystyried. Roedd asesiad risg pwyntiau clymu ar waith. Fodd bynnag,

roedd angen ei adolygu a'i ddiweddarau er mwyn adlewyrchu'r holl risgiau a nodi'r camau gweithredu i'w cymryd.

O archwilio'r ffeiliau gofal, gwelsom fod asesiadau risg unigol wedi'u cynnal ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, nid oeddent bob amser yn cael eu hadolygu na'u diweddarau'n unol â therfynau amser dynodedig.

Roedd cyfarfodydd iechyd a diogelwch yn cael eu cynnal bob chwarter yn Nhŷ Derbyn er mwyn adolygu unrhyw bryderon a risgiau a gaiff wedyn eu huwchgyfeirio i gyfarfod iechyd a diogelwch ardal y Dwyrain a chyfarfod yr is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Roedd gwybodaeth allweddol am risg yn cael ei rhannu ar ffurf electronig â phob aelod o'r staff ac yn ystod cyfarfodydd tîm.

Dywedodd y staff wrthym fod trefniadau rheoli risg cadarnhaol yn rhan o'r broses o gynllunio a darparu gwasanaethau. Caiff pob aelod o'r staff hyfforddiant i ddefnyddio fframwaith rheoli risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru³. Ystyriwyd bod yr hyfforddiant hwn yn orfodol i bob aelod o'r staff clinigol.

Dywedodd y staff wrthym fod y cyfarfodydd aml-ddisgyblaethol wythnosol yn cynnig y cyfle iddynt drafod ac uwchgyfeirio unrhyw bryderon. Yn ogystal, roedd trafodaethau rheolaidd rhwng staff meddygol ymgynghorol a chydgyssylltwyr gofal yn golygu bod unrhyw risgiau a nodwyd yn cael eu huwchgyfeirio a'u dogfennu. Roedd sesiynau goruchwyllo misol, o dan arweiniad rheolwyr tîm, hefyd yn golygu y gellid trafod risg ac achosion i'w huwchgyfeirio pe byddai angen.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau'r canlynol:

- Y caiff yr asesiad risg pwyntiau clymu ei adolygu a'i ddiweddarau er mwyn adlewyrchu'r holl risgiau a nodi'r camau gweithredu i'w cymryd er mwyn lleihau risgiau
- Y caiff asesiadau risg unigol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth eu hadolygu a'u diweddarau'n unol â therfynau amser dynodedig.

³ <http://www.warrn.co.uk/>

Rheoli Meddyginiaethau

Nodwyd gennym fod y prosesau rheoli yn ddiogel ac yn gadarn.

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

Roedd gan Dŷ Derbyn nifer uchel o gleientiaid yr oedd angen cymorth parhaus arnynt mewn perthynas â'u meddyginiaeth. Roedd clozapine yn cael ei fonitro ac roedd pigiadau 'depot' yn cael eu rhoi gan y gwasanaeth clinig o dan arweiniad nyrsys a oedd hefyd yn ymgymryd â gwaith monitro gofal iechyd corfforol.

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

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

Roedd y ffeiliau gofal a welsom wedi'u rheoli'n dda ac yn hawdd i'w deall ar y cyfan. Fodd bynnag, nid oedd rhai cynlluniau gofal wedi cael eu hadolygu na'u diweddarau i adlewyrchu'r newidiadau yng nghyflwr defnyddwyr y gwasanaeth, fel y'u nodwyd yn y nodiadau cynnydd a oedd yn gyffredinol gyngwysfawr.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur fod staff y TIMC wedi'u gweld cynifer priodol o weithiau ar y cyfan, ond dywedodd bron i chwarter yr ymatebwyr nad oeddent wedi cael eu gweld ddigon pan oedd ei angen arnynt.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn cael eu cynnwys wrth ddatblygu eu cynllun gofal a'u bod wedi cael copi o'u cynllun gofal, neu wedi cael y cyfle i gael copi.

Dywedodd tua hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael cyfarfod neu adolygiad ffurfiol gyda'u cydgysylltydd gofal er mwyn trafod eu gofal yn ystod y 12 mis diwethaf, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn ychwanegu eu bod yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys yn y trafodaethau a'r penderfyniadau a wnaed am eu gofal a'u cymorth yn ystod eu cyfarfod neu eu hadolygiad ffurfiol.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod wedi cael y cyfle i herio unrhyw agwedd ar eu cynllun gofal a'u triniaeth nad oeddent yn cytuno â hi yn ystod eu cyfarfod neu eu hadolygiad ffurfiol.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur ei bod hi'n hawdd cael gfael ar gymorth gan y TIMC pan oedd ei angen arnynt, dywedodd nifer bach ohonynt nad oedd yn hawdd iawn. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Rhifau ffôn er mwyn cysylltu â nhw, yn hytrach na thrwy Tŷ Derbyn. Nid yw'r gwasanaeth a ddarperir gan ddesg y dderbynfa yn dda o gwbl. Gormod o bryder wrth aros ar y llinell bob tro, wedyn yn gadael neges ond does neb yn cysylltu".

"Pobl ddeallgar iawn".

Gwelsom fod systemau da ar waith ar gyfer rheoli iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth, a bod clinigau iachusrwydd yn cael eu cynnal bob mis yn Nhŷ Derbyn ar ffurf sesiynau galw heibio. Gall pob un sy'n defnyddio'r gwasanaeth ddefnyddio'r clinigau hyn, p'un a yw'r adeilad ar agor neu ar gau i'r TIMC. Mae hyn yn golygu y gall asiantaethau o'r trydydd sector ddod ynghyd i gynnig cyngor a chymorth, mewn un lleoliad, gan gynnwys asiantaethau hawliau lles, asiantaethau tai ac asiantaethau gwirfoddol.

Dywedodd chwarter defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi bod angen cymorth ar gyfer anghenion iechyd corfforol yn ystod y 12 mis nesaf, a chadarnhaodd y rhan fwyaf ohonynt eu bod wedi cael help.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau'r canlynol:

- Y caiff cynlluniau gofal eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd er mwyn adlewyrchu'r newidiadau yng nghyflwr defnyddwyr y gwasanaeth.
- Y gall pob un sy'n defnyddio'r gwasanaeth gael cymorth gan y TIMC pan fydd ei angen arnynt.

Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Yn dilyn ein harolygiad o'r ffeiliau achos, a'n trafodaethau gyda'r staff, nodwyd gennym fod y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn foddhaol ar y cyfan. Mae hyn am fod y broses wedi'i harwain yn bennaf gan ddefnyddwyr y gwasanaeth ac yn cael ei rheoli'n unol â gofynion defnyddwyr y gwasanaeth.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur fod eu hanghenion o ran llety wedi cael eu diwallu a dywedodd tua hanner fod eu

hanghenion o ran cyflogaeth wedi cael eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarparwyd drwy'r TIMC.

Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr fod eu hanghenion addysg wedi cael eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarparwyd drwy'r TIMC.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod eu hanghenion cymdeithasol (fel gallu mynd allan fel y mynnant) wedi cael eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarparwyd drwy'r TIMC.

Dywedodd tua thraean fod yr opsiwn i gael taliadau uniongyrchol er mwyn helpu i dalu costau eu hanghenion gofal a chymorth wedi cael ei drafod gyda nhw, dywedodd tua thraean nad oedd wedi cael ei drafod ac nid oedd traean arall yn gwybod neu nid oeddent yn gallu cofio.

Dywedodd tua hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd yr holiadur fod y TIMC wedi cynnwys aelod o'u teulu, neu rywun arall agos atynt, i'r graddau y byddent wedi hoffi iddo wneud hynny.

Dywedodd tua dwy ran o dair o'r ymatebwyr eu bod wedi cael gwybodaeth am wasanaethau cymorth eraill (gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig) gan y TIMC, a dywedodd tua chwarter nad oeddent wedi cael gwybodaeth o'r fath. Dywedodd y gweddill nad oeddent am gael unrhyw wybodaeth.

Diogelu

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 prosesau ar gyfer rhoi gwybod am achosion.

Roedd polisïau a gweithdrefnau clir ar waith i'r staff eu dilyn ac roedd y wybodaeth am hyfforddiant a ddarparwyd yn cadarnhau bod y staff wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant.

Mae gan y tîm weithwyr cyswllt allweddol ar gyfer Cynadleddau Amlasiantaeth Asesu Risg (MARAC)⁴, a threfniadau amlasiantaethol ar gyfer amddiffyn y cyhoedd (MAPPA)⁵ o fewn y trefniadau diogelu.

Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau statudol chwech o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn destun Gorchymynion Triniaeth Gymunedol (CTO)⁶ sy'n cael gofal gan TIMC Wrecsam, a gwnaethom siarad ag aelodau tîm Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Nodwyd nifer o feysydd i'w gwella gennym mewn perthynas â dogfennaeth sy'n gysylltiedig â chadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y materion a nodwyd yn cynnwys y canlynol:

- Methu â chydymffurfio ag Adran 11 o'r Ddeddf, yn yr ystyr nad adolygwyd archwiliadau meddygol o fewn y cyfnod amser gofynnol, sef pum diwrnod. O ganlyniad, nid oedd y gorchymyn Adran 3 na'r Gorchymyn Triniaeth gymunedol yn ddilys mwyach.
- Roedd dyddiad ar Ran 3 o Ffurflen CP3 ar un ffeil wedi cael ei newid o 12 i 13. Gallai hyn fod wedi golygu nad oedd y cyfnod cadw yn ddilys.
- Cwblhawyd Ffurflen CO8, i awdurdodi triniaeth ar gyfer anhwylder meddwl, ar un ffeil cyn dechrau'r Gorchymyn Triniaeth Gymunedol nad yw'n gydnaws â phennod 25.42 o'r Cod Ymarfer.
- Nid oedd Ffurflen CP2, amrywio amodau o dan adran 17(8)(2), ar un ffeil, yn dangos tystiolaeth bod y claf, neu'r perthynas agosaf, wedi cael

⁴ Cyfarfod amlasiantaeth lleol sy'n canolbwyntio ar y dioddefwr yw Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg (MARAC), lle y caiff gwybodaeth am yr achosion risg uchaf o drais a cham-drin domestig ei rhannu rhwng gwahanol asiantaethau o'r sector statudol a'r sector gwirfoddol.

⁵ Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd (MAPPA) yw'r broses a ddefnyddir er mwyn i amrywiol asiantaethau fel yr heddlu, y Gwasanaeth Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf gydweithio er mwyn amddiffyn y cyhoedd drwy reoli'r risgiau sy'n gysylltiedig â throeddwy'r treisgar a rhywiol sy'n byw yn y gymuned.

⁶ Gellir rhyddhau cleifion a gadwyd yn yr ystyby o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn unol â gorchymyn triniaeth gymunedol (CTO). Gwneir gorchymyn triniaeth gymunedol gan glinigydd cyfrifol ac mae'n galluogi unigolyn i gael triniaeth o dan oruchwyliaeth yn y gymuned.

gwybod am newid, na bod y claf wedi cael copi o Ffurflen CP2 yn unol â phennod 4.11 a 29.29 o'r Cod Ymarfer.

- Nid oedd Ffurflen CO6 ar gyfer triniaeth ECT, ar un ffeil, yn cynnwys unrhyw dystiolaeth o ymgynghori statudol â'r meddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD)⁷, yn unol â Phennod 25.62 o'r Cod Ymarfer, na chofnod bod y clinigydd cyfrifol wedi cyfleu canlyniadau ymweliad y meddyg hwnnw, yn unol â phennod 25.69 o'r Cod Ymarfer.
- Ar un ffeil a archwiliwyd, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y clinigydd cyfrifol wedi rhannu penderfyniad y meddyg a benodwyd i roi ail farn â'r claf ar ôl cwblhau Ffurflen CO7, yn unol â phennod 25.69 o'r Cod Ymarfer.
- Nid oedd hen dystysgrifau triniaeth, nad oeddent yn weithredol mwyach, ac nad oeddent yn awdurdodi triniaeth mwyach, wedi'u marcio'n glir i ddangos mai dyna oeddent, yn unol â phennod 25.87 o'r Cod Ymarfer.
- Nid oedd cofnodion ymgynghori statudol bob amser yn cael eu cwblhau yn dilyn ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, yn unol â phennod 25.62 o'r Cod Ymarfer.
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth ar unrhyw ffeiliau a archwiliwyd bod y ffurflen anstatudol wedi cael ei defnyddio i gofnodi'r ffaith bod hawliau'r cleifion o dan adran 132A o'r Ddeddf wedi cael eu hesbonio iddynt yn unol â phennod 4.3 o'r Cod Ymarfer, sy'n datgan y dylid hysbysu cleifion am eu hawliau ar lafar ac yn ysgrifenedig.
- Roedd enghreifftiau o ohebiaeth a oedd yn cyfeirio at driniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth (SCT) o hyd. Ni ddylid defnyddio'r term hwn mwyach, ers cyhoeddi'r Cod Ymarfer diwygiedig ym mis Hydref 2016.

⁷ Mae'r gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn (SOAD) yn diogelu hawliau cleifion a gaiff eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl sydd naill ai'n gwrthod y driniaeth a ragnodir ar eu cyfer neu yr ystyrir na allant roi cydsyniad.

- Nid oedd ffurflenni absenoldeb Adran 17⁸ a oedd wedi darfod wedi'u marcio'n glir fel ffurflenni nad oeddent yn ddilys mwyach, yn unol â phennod 27.17 o'r Cod Ymarfer.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff gwasanaethau eu darparu'n unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac y caiff yr holl ddogfennaeth ategol ei chwblhau'n gywir.

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

Gwnaethom adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth 11 o ddefnyddwyr y gwasanaeth i gyd.

Gwelsom fod rhywfaint o gysondeb yn yr adnodd a ddefnyddiwyd 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 y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), yn y rhan fwyaf o achosion.

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 cofnodion yn y ffeiliau achos yn gyfredol ac roedd pob aelod o'r tîm yn dogfennu ei gyfranogiad/ymyriadau mewn un ffeil. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn flaenorol, nid oedd y cynlluniau gofal bob amser yn adlewyrchu newidiadau o ran

⁸ Gellir defnyddio absenoldeb Adran 17 mewn perthynas â chleifion sydd wedi cael eu trin yn yr ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty neu y caniateir absenoldeb byrdymor iddynt o'r ysbyty, ac y gellir llunio Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO) ar eu cyfer. O dan Adran 17 o'r Ddeddf, gellir galw cleifion yn ôl i'r ysbyty, er enghraifft, os byddant yn rhoi'r gorau i gymryd y feddyginiaeth ofynnol neu os bydd eu cyflwr yn gwaethygu.

anghenion gofal defnyddwyr y gwasanaeth, a oedd wedi'u nodi yn y nodiadau cynnydd.

Gwelsom fod y broses o nodi, asesu a rheoli risgiau yn ddigonol, gyda rhai ffeiliau'n cynnwys cofnodion o ansawdd gwell nag eraill. Gwelsom fod asesiadau risg yn llywio'r ymyriadau a nodwyd yng nghynllun gofal defnyddiwr y gwasanaeth i raddau helaeth. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn flaenorol, nid oeddent bob amser yn cael eu hadolygu na'u diweddarau'n unol â therfynau amser dynodedig.

Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant

Roedd yn amlwg o'r ddogfennaeth gofal a welwyd, ac o ymatebion defnyddwyr y gwasanaeth i'r holiadur, 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. Gwelsom enghreifftiau lle roedd rhai o ddefnyddwyr y gwasanaeth wedi cymryd rhan mewn trafodaethau am 'yr hyn sy'n bwysig'⁹.

⁹ Trafodaeth strwythuredig rhwng gweithwyr proffesiynol a defnyddwyr y gwasanaeth i bennu'r hyn sydd fwyaf pwysig iddynt a sut y maent yn dymuno derbyn gofal.

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.

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

Cyflwynodd y staff sylwadau cymysg mewn perthynas â rheolaeth ac arweinyddiaeth a gwnaethant awgrymu y gellid gwella'r cyfathrebu rhwng y rheolwyr a'r staff. Mae angen i'r tîm rheoli ystyried hyn ymhellach.

Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu

Mae gwaith integredig staff iechyd a staff awdurdodau lleol, o fewn y TIMC, wedi bod ar waith ers dros 15 mlynedd. Roedd y tîm wedi'i leoli yn un o adeiladau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Roedd y tîm yn cael ei reoli gan reolwr sirol, yr oedd ei swydd barhaol o fewn y bwrdd iechyd.

Roedd cytundeb partneriaeth ar waith i sicrhau bod swyddogaethau'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd wedi'u hintegreiddio'n briodol. Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac ALI Wrecsam gyllidebau ar wahân. Mae'r Rheolwr Gwasanaeth Cymunedol yn gyfrifol am y ddau ac yn meddu ar atebolrwydd dirprwyedig drostynt, gan weithio'n agos â Phennaeth Gwasanaeth Awdurdod Lleol Wrecsam.

Roedd adroddiadau perfformiad wythnosol yn cael eu cyflwyno i'r awdurdod lleol ac uwch-reolwyr y bwrdd iechyd.

Roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn wythnosol. Cadwyd cofnodion o'r cyfarfodydd hyn a rhannwyd copiâu ohonynt ag aelodau'r tîm. Roedd yr uwch-dîm rheoli hefyd yn cyfarfod yn rheolaidd ac yn sicrhau eu bod ar gael i aelodau'r tîm drwy ymweld â'r swyddfa.

Dywedwyd wrthym fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac ALI Wrecsam wedi cynnal trafodaethau cynnar am y trefniadau ar gyfer llywodraethu a rheoli

staff gofal cymdeithasol. Mae ALI Wreccsam yn anelu at atgyfnerthu rolau gofal cymdeithasol a sicrhau y caiff y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru 2014) ei rhoi ar waith ym maes iechyd meddwl, ond gan barhau i gynnal y trefniadau gweithio integredig a ddarperir gan y trefniant presennol.

Roedd gweithdrefn gwyno ffurfiol ar waith a oedd yn cydymffurfio â Gweithio i Wella¹⁰ a phroses gwyno ffurfiol yr awdurdod lleol. Roedd gwybodaeth am sut i wneud cwyn wedi'i harddangos yn ardal y dderbynfa.

Dyweddodd y 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 ac unrhyw angen i uwchgyfeirio'r gŵyn. Caiff pob cwyn ei dwyn i sylw'r rheolwr sirol sy'n ymdrin â hi yn unol â pholisi perthnasol yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd. Er bod dwy broses gwyno ar wahân ar waith, roedd tystiolaeth o drefniadau ar y cyd ar gyfer ymchwilio i gwynion ac adrodd arnynt. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod digwyddiadau anghyffredin difrifol a phryderon yn cael eu cofnodi ar system Datix¹¹ ac yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd wythnosol, a bod unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu lledaenu i'r tîm drwy grŵp ansawdd, diogelwch a phrofiad y bwrdd iechyd.

Cadarnhawyd gennym fod proses recriwtio staff ffurfiol ar waith a gwelwyd tystiolaeth bod archwiliadau cefndirol gofynnol yn cael eu cynnal. Roedd y broses o gyfweild â staff yn seiliedig ar gymhwysedd, ac roedd cofnod o'r cyfweiliad yn cael ei gadw ar ffeiliau'r staff. Roedd contractau ffurfiol a disgrifiadau swyddi yn cael eu rhoi i'r staff gan y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol. Roedd staff newydd eu penodi yn dilyn proses sefydlu ffurfiol ac yn cael eu cefnogi gan gydweithwyr mwy profiadol a'u rheolwr llinell.

Gwnaethom adolygu sampl o ffeiliau wyth aelod o staff (pedwar a gyflogwyd gan y bwrdd iechyd a phedwar a gyflogwyd gan yr awdurdod lleol). Gwelsom fod proses recriwtio staff ffurfiol ar waith a bod yr holl archwiliadau cyn cyflogi angenrheidiol yn cael eu cynnal. Gwelsom fod cymorth i staff a phroses

¹⁰ 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.

¹¹ Meddalwedd ar y we ar gyfer rheoli risg a rhoi gwybod am ddigwyddiadau a ddefnyddir gan sefydliadau gofal iechyd a gofal cymdeithasol yw Datix.

oruchwylio staff ffurfiol ar waith gyda chyfarfodydd un i un rheolaidd yn cael eu cynnal rhwng y staff a'u rheolwyr llinell. Yn ogystal â'r cyfarfodydd un i un, dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael cymorth anffurfiol o ddydd i ddydd gan eu rheolwyr llinell, y dywedwyd eu bod yn hawdd iawn mynd atynt.

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

Roedd cymorth proffesiynol a threfniadau goruchwylio yn hygyrch, yn unigol ac fel rhan o grwpiau, ac roedd cyfleoedd i'r staff gael hyfforddiant gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, er bod heriau o ran cofnodi hyfforddiant ar ffurf electronig gan fod y staff wedi'u cyflogi gan wahanol asiantaethau. Mae gan y staff hefyd systemau cofnodi electronig ar wahân ar gyfer gwyliau blynyddol a thafleuni amser. Fodd bynnag, rhoddwyd prosesau lleol ar waith er mwyn sicrhau bod y systemau hyn yn cael eu defnyddio cyn lleied â phosibl, gyda'r rheolwyr yn gweithio ar draws y ddau drefniant llywodraethu er mwyn sicrhau bod hyfforddiant a chymarebau staff yn cael eu rheoli mewn modd gweithredol.

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 gofnod hyfforddi a oedd yn cadarnhau hyn. Roedd 80% o'r staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol, sydd ychydig yn is na'r targed o 85%.

Gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i'r staff yn ystod yr arolygiad er mwyn cael eu barn ar safon y gofal a'r amodau gwaith. Dychwelwyd 22 o holiaduron wedi'u cwblhau gan amrywiaeth lawn o aelodau o'r staff. Dywedodd yr ymatebwyr eu bod wedi bod yn eu swydd bresennol am gyfnodau a oedd yn amrywio o ddwy flynedd i dros 30 mlynedd. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wedi bod yn eu swydd ers chwe blynedd neu fwy.

Dywedodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod wedi ymgymryd â hyfforddiant ym maes Iechyd a Diogelwch, Deddf Galluedd Meddyliol 2005, Deddf Iechyd Meddwl 1983, Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, diogelu oedolion a diogelwch tân. Dywedodd y rhan fwyaf ohonynt eu bod wedi ymgymryd â hyfforddiant asesu a rheoli risg a hyfforddiant diogelu plant.

Dyweddodd lleiafrif o'r staff eu bod wedi ymgymryd â hyfforddiant ym maes Therapi Ymddygiadol Gwybyddol (CBT)¹² a Therapi Ymddygiad Dialectegol (DBT)¹³, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt wedi ymgymryd â'r hyfforddiant hwnnw fwy na 12 mis yn ôl.

Prin iawn oedd nifer y staff a gwblhaodd holiadur a ddywedodd eu bod wedi ymgymryd â hyfforddiant Therapi Teulu, a dywedodd hanner y staff eu bod wedi ymgymryd â hyfforddiant arall a oedd yn gysylltiedig â'r gofal arbenigol a ddarperir fel rhan o'u maes gwaith.

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff a gwblhaodd holiadur fod hyfforddiant, neu gyfleoedd dysgu a datblygu, yn eu helpu i wneud eu gwaith yn fwy effeithiol, ac yn eu helpu i sicrhau eu bod yn bodloni'r gofynion proffesiynol diweddaraf. Dywedodd y rhan fwyaf ohonynt fod hyfforddiant yn eu helpu i gynnig gwell profiad i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dyweddodd hanner y staff a gwblhaodd holiadur eu bod wedi ymgymryd â hyfforddiant ar y cyd gan y gwasanaethau cymdeithasol / bwrdd iechyd yn ystod y 12 mis diwethaf.

Dyweddodd bron i bob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu o'u gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf, a bod eu hanghenion dysgu a datblygu wedi cael eu nodi.

Dyweddodd hanner y staff a gwblhaodd holiadur eu bod yn aml yn methu â bodloni'r holl alwadau sy'n cystadlu am eu hamser yn y gwaith, a dywedodd tua hanner nad oedd byth digon o staff yn y TIMC i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. Ymhlith y sylwadau gan yr aelodau o staff roedd:

¹² Therapi siarad yw therapi ymddygiadol gwybyddol (CBT) a all helpu defnyddwyr y gwasanaeth i ymdopi â phroblemau drwy newid eu ffordd o feddwl ac ymddwyn. Fe'i defnyddir gan amlaf i drin gorbryder ac iselder, ond gall fod yn ddefnyddiol ar gyfer problemau iechyd meddwl a phroblemau iechyd corfforol eraill.

¹³ Math o driniaeth siarad yw therapi ymddygiad dialectegol (DBT). Mae'n seiliedig ar therapi ymddygiadol gwybyddol (CBT), ond fe'i haddaswyd er mwyn helpu pobl sy'n profi emosiynau dwys iawn.

"Er fy mod bob amser yn ceisio rhoi 100% wrth wneud fy ngwaith, mae'n dod yn gynyddol anodd gwneud hynny oherwydd trefniadau rheoli gwael a phrinder staff. Nid yw'n ddiogel gweithio oherwydd diffyg staff ac ni cheir unrhyw gymorth gan yr uwch-reolwyr."

"Mae prinder staff wedi rhoi pwysau ychwanegol ar y staff sy'n weddill – prin iawn yw'r cymorth a geir."

"Nid oes digon o amser nac adnoddau i roi'r gofal sydd ei angen i ddefnyddwyr y gwasanaeth, a chan fy mod wedi bod yn aelod o'r tîm hwn ers sawl blwyddyn, mae hyn yn gwneud i mi deimlo'n drist. Er fy mod yn ceisio rhoi'r gofal gorau, nid yw hyn bob amser yn bosibl ac mae'n rhaid i mi roi gwybod i'r claf, gan fod yn agored ac yn onest, nad oes digon o adnoddau".

Dyweddodd lleiafrif o'r ymatebwyr eu bod yn gallu gwneud awgrymiadau er mwyn gwella gwaith eu TIMC, a dywedodd tua hanner nad oeddent byth yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys wrth benderfynu ar newidiadau a gyflwynir sy'n effeithio ar eu gwaith.

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal y gallant ei roi i ddefnyddwyr y gwasanaeth a bod defnyddwyr y gwasanaeth yn dylanwadu ar benderfyniadau am eu gofal ac yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau hynny.

Dyweddodd bron i hanner y staff a gwblhaodd holiadur wrthym fod y sefydliad yn annog gwaith tîm.

Dyweddodd lleiafrif o'r staff wrthym fod diwylliant o fod yn agored a dysgu yn y sefydliad, ar y cyfan, a'i fod yn helpu'r staff i nodi problemau a'u datrys.

Dyweddodd tua hanner y staff fod trefniadau gweithio mewn partneriaeth â sefydliadau eraill yn effeithiol.

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r staff eu bod yn gallu defnyddio'r system rheoli cofnodion a'r gronfa ddata electronig er mwyn helpu i ddarparu gofal a chymorth da i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff a gwblhaodd holiadur fod eu rheolwr yn eu hannog i weithio fel tîm, ac y gellid dibynnu ar eu rheolwr i'w helpu gyda thasg anodd yn y gwaith. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Mae'n hawdd cael gafael arno ac yn hawdd mynd ato."

"Er gwaethaf y trefniadau rheoli newydd, rwy'n teimlo ein bod yn cael cefnogaeth dda o hyd".

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod yn gwybod pwy yw'r uwch-reolwyr a bod cyfathrebu effeithiol ar y cyfan rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff.

Roedd tua hanner yn cytuno bod eu rheolwr llinell uniongyrchol yn cymryd diddordeb cadarnhaol yn eu hiechyd a'u llesiant, ac roedd lleiafrif yn anghytuno. Nid oedd tua hanner yn cytuno bod eu rheolwr yn cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a llesiant. Roedd tua hanner yn cytuno bod eu patrwm gweithio/amser oddi ar ddyletswydd presennol yn taro cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith, a phrin oedd y staff a oedd yn anghytuno â hynny.

"Nid yw'r rheolwyr yn gwrando ar y staff, mae'r tîm wedi wynebu nifer o ddigwyddiadau difrifol, gan gynnwys ymosodiad treisgar ar aelod o'r tîm. Nid yw'r rheolwr wedi gwneud unrhyw newidiadau ers hynny ac mae risg o ymosodiadau ar y staff o hyd."

"Er fy mod yn adnabod fy uwch-reolwyr, nid wyf yn teimlo fy mod yn cael cefnogaeth ganddynt. Teimlaf eu bod yn anwybyddu pryderon y staff mewn perthynas â lefelau staffio diogel a'r diffyg gwasanaethau sydd ar gael i gleifion."

"Oherwydd lefelau staff isel, a'r diffyg cefnogaeth a gafwyd ar ôl digwyddiad difrifol, bu'n rhaid i mi ac aelodau eraill o'r tîm gael cyfnod i ffwrdd oherwydd straen a oedd yn gysylltiedig â'r gwaith."

"Cefais gyfnod i ffwrdd o'r gwaith oherwydd straen a oedd yn gysylltiedig â'r gwaith - cynyddodd lefelau'r straen wrth i un o'r rheolwyr aflonyddu cymaint arnaf - ac ni chymerwyd unrhyw gamau i unioni'r sefyllfa."

"Nid yw'r staff yn teimlo bod y rheolwyr yn eu cefnogi os byddant yn gwneud camgymeriad neu os bydd camgymeriad bron â digwydd. Maent yn teimlo eu bod yn cael eu beio. Cafodd aelod o staff ei drin yn wael mewn perthynas â [digwyddiad diweddar]".

Dyweddodd lleiafrif o'r staff a gwblhaodd yr holiadur eu bod wedi gweld camgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau yn ystod y mis diwethaf a allai fod wedi anafu staff neu ddefnyddwyr y gwasanaeth. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a oedd wedi gweld camgymeriad wedi rhoi gwybod amdano.

Nid oedd tua hanner yr ymatebwyr yn cytuno bod y TIMC yn trin staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad yn deg, a lleiafrif o'r ymatebwyr a nododd fod y TIMC yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau.

Roedd lleiafrif o'r ymatebwyr yn cytuno y byddai'r TIMC yn trin gwybodaeth am gamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad yn gyfrinachol ac roedd nifer ychydig yn uwch yn anghytuno.

Nododd hanner yr ymatebwyr y byddai'r sefydliad yn beio neu'n cosbi'r bobl sy'n gysylltiedig â digwyddiadau o'r fath. Roedd tua hanner yn anghytuno y byddai camau yn cael eu cymryd o ran digwyddiadau a nodwyd.

"Diwylliant o feio yn hytrach na chefnogi."

"Ceir diwylliant o feio yn y gwasanaeth."

"Mae'r rheolwyr yn beio'r staff yn rhy gyflym ac nid ydynt yn trin y staff yn deg."

"Mae aelodau o'r staff wedi cael eu hanafu'n ddifrifol, ond ni chymerwyd unrhyw gamau gweithredu."

Dywedodd tua hanner yr aelodau o'r staff a gwblhaodd yr holiadur nad oeddent bob amser yn cael gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau yn y tîm, a dywedodd lleiafrif eu bod yn cael adborth am newidiadau a wneir mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau y rhoddir gwybod amdanynt.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur, pe byddent yn poeni am ymarfer clinigol anniogel, y byddent yn gwybod sut i roi gwybod amdano. Dywedodd tua hanner y byddent yn teimlo'n ddiogel yn codi pryderon am ymarfer clinigol anniogel. Fodd bynnag, dywedodd tua 40% o'r ymatebwyr na fyddent yn teimlo'n ddiogel yn gwneud hynny. Nid oedd tua hanner yn hyderus y byddai eu sefydliad yn mynd i'r afael â'u pryderon ar ôl iddynt roi gwybod amdanynt.

"Bu nifer o bryderon, a rhoddwyd gwybod am bob un ohonynt. Ond unwaith eto, nid yw'r rheolwyr na'r swyddog iechyd a diogelwch yn gweithredu."

Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr nad oedd y rheolwyr yn gweithredu'n deg o safbwynt datblygiad gyrfa / dyrchafu, ni waeth beth fo cefndir ethnig, rhywedd, crefydd, cyfeiriadedd rhywiol, anabled neu oedran.

Nododd rhai aelodau o'r staff eu bod defnyddwyr y gwasanaeth, eu perthnasau neu aelodau eraill o'r cyhoedd wedi gwahaniaethu yn eu herbyn. Dywedodd bron

i draean o'r ymatebwyr eu bod wedi profi achos personol o wahaniaethu gan reolwr / arweinydd tîm neu gydweithwyr eraill. Dywedodd y rheini a nododd achos o wahaniaethu y gwnaed hynny ar sail rhywedd, cyfeiriadedd rhywiol, oedran a seiliau "eraill". Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Rydym yn wynebu problemau bob wythnos lle mae'r cleifion/teuluoedd yn ymosodol ar lafar tuag at y staff."

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau'r canlynol:

- Bod pob aelod o'r staff yn cwblhau pob agwedd ar yr hyfforddiant gorfodol a'u bod yn gyfarwydd â gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014
- Bod yr aelodau perthnasol o'r staff yn cael hyfforddiant CBT a DBT
- Y gall y staff fodloni'r holl alwadau sy'n cystadlu am eu hamser
- Y gall y staff wneud awgrymiadau er mwyn gwella gwaith y tîm ac y cânt eu cynnwys wrth benderfynu ar newidiadau a gyflwynir sy'n effeithio ar eu gwaith
- Bod diwylliant o fod yn agored ac o ddysgu yn cael ei annog a'i gefnogi yn y tîm
- Y caiff camau gweithredu cadarnhaol eu cymryd mewn perthynas ag iechyd a llesiant y staff
- Y caiff pob camgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd a digwyddiad ei drin yn gyfrinachol
- Y caiff aelodau o'r staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau eu trin yn deg
- Y caiff camau gweithredu priodol eu cymryd o ganlyniad i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau ac y caiff y staff wybod am newidiadau a wneir mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau y rhoddir gwybod amdanynt
- Bod y staff yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon am ymarfer clinigol anniogel a'u bod yn teimlo'n hyderus y byddai'r rheolwyr yn mynd i'r afael â'u pryderon ar ôl iddynt roi gwybod amdanynt
- Na fydd y staff yn dioddef unrhyw achosion o wahaniaethu.

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 yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Wrecsam

Dyddiad arolygu: 15 a 16 Hydref 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 Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol ynglŷn â sicrwydd yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Wrecsam

Dyddiad arolygu: 15 ac 16 Hydref 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 gweithredu y 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
Ansawdd profiad y claf					
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y rhoddir digon o amser i holl ddefnyddwyr y gwasanaeth drafod eu hanghenion a'u triniaeth â'r staff.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol Cod Ymarfer Rhan 3 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (asesu anghenion unigolion) pwyntiau 16, 17, 18, 23.	Adolygu'r System ar ddyletswydd er mwyn sicrhau bod proses fwy cadarn ar waith ar gyfer gofal cleifion heb ei drefnu er mwyn sicrhau y caiff cleifion eu gweld gan eu Cydgysylltydd Gofal neu'r Tîm perthnasol ac nid y Swyddogion ar Ddyletswydd.	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac	Ebrill 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				Iechyd Meddwl (CBSW)	
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff nifer yr achosion o oedi, o'r adeg y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu hatgyfeirio i'r adeg y cânt eu hasesu, eu lleihau.</p>	<p>5.1 Mynediad amserol; blaenoriaeth llesiant 1</p> <p>Cod Ymarfer Rhan 4 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Diwallu Anghenion) pwynt 20</p> <p>Cod Ymarfer Rhan 8 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ar Rôl Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol (swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol)</p>	<p>Adolygu'r System ar ddyletswydd er mwyn sicrhau bod proses fwy cadarn ar waith ar gyfer gofal cleifion heb ei drefnu er mwyn sicrhau y caiff cleifion eu gweld gan eu Cydgysylltydd Gofal neu'r Tîm perthnasol ac nid y Swyddogion ar Ddyletswydd.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p>	<p>Ebrill 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff y system ar ddyletswydd		Adolygu'r System ar ddyletswydd er mwyn sicrhau bod proses fwy cadarn ar waith ar gyfer gofal cleifion heb ei drefnu er mwyn sicrhau y caiff cleifion eu gweld gan eu Cydgysylltydd Gofal neu'r Tîm perthnasol ac nid y Swyddogion ar Ddyletswydd.	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	Ebrill 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod digon o adnoddau ar gael i wella mynediad at wasanaethau seicoleg, ffisiotherapi, Therapi Galwedigaethol a gweithwyr cymorth gofal iechyd.		<p>Caiff prosesau mewnol eu hadolygu er mwyn gwella mynediad at Therapi Galwedigaethol.</p> <p>Caiff achos busnes ei ddatblygu ar gyfer cyflogi rhagor o staff Therapiau Seicolegol a</p>	<p>Pennaeth Therapi Galwedigaethol</p> <p>Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Therapiau</p> <p>Cyfarwyddwr Seicoleg Glinigol a</p>	<p>Mawrth 2020</p> <p>Gorffennaf 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>fydd yn ystyried y cyfle i gyflwyno Seicolegwyr Cynorthwyol Band 4 i'r timau.</p> <p>Adolygu'r ddarpariaeth bresennol gan Weithiwr Cymorth Gofal lechyd sydd wedi'u neilltuo i'r timau yn seiliedig ar y galw ac a oes angen cymorth ychwanegol, adolygu pa adnoddau sydd ar gael y gellir eu symud i gefnogi'r tîm yn y byrdymor/tymor canolig/hirdymor.</p>	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	<p>Therapiau Seicolegol</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p>	Gorffennaf 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn		Bydd holl Ddefnyddwyr y Gwasanaeth yn cael copi o'u Cynllun Gofal a Thriniaeth sy'n cynnwys	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
gwybod sut i gysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.		<p>manylion cyswllt y tu allan i oriau.</p> <p>Datblygu posteri ar gyfer y tu mewn i'r ardal aros a'r ystafelloedd clinig, sy'n dangos rhifau a manylion cyswllt y tu allan i oriau yn glir.</p> <p>Datblygu cardiau maint waled, a fydd ar gael yn y dderbynfa, gyda manylion cyswllt mewn argyfwng, y gall y cleifion eu cadw.</p>		(Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gwybod â phwy y dylent gysylltu yn y Tîm Iechyd Meddwl		Bydd holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael copi o'u Cynllun Gofal a Thriniaeth sy'n cynnwys	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi	Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Cymunedol os byddant yn wynebu argyfwng ac y byddant yn cael cymorth amserol.</p>		<p>manylion cyswllt y tu allan i oriau.</p> <p>Datblygu posteri ar gyfer y tu mewn i'r ardal aros a'r ystafelloedd clinig, sy'n dangos rhifau a manylion cyswllt y tu allan i oriau yn glir.</p> <p>Datblygu cardiau maint waled, a fydd ar gael yn y dderbynfa, gyda manylion cyswllt mewn argyfwng, y gall y cleifion eu cadw.</p>		<p>Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac lechyd Meddwl (CBSW)</p>	

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff yr asesiad risg ar gyfer pwyntiau clymu ei adolygu a'i ddiweddarau er mwyn adlewyrchu'r holl risgiau a nodi camau i'w cymryd er mwyn lleihau risgiau.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p> <p>Cod Ymarfer Rhan 3 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (asesu anghenion unigolion) pwynt 53, 63, 64</p> <p>Cod Ymarfer Rhan 4 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Diwallu Anghenion)</p>	<p>Adolygu asesiadau gwrthglymu, diweddarau'r risgiau presennol a sicrhau bod y rhain yn cael eu cynnwys yng Nghyfarfod y Grŵp Iechyd a Diogelwch Lleol i'w hadolygu.</p> <p>Cytuno ar adolygiadau rheolaidd o'r asesiadau risg.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p>	<p>Chwefror 2020</p>
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff asesiadau risg defnyddwyr unigol y gwasanaeth eu hadolygu a'u</p>		<p>Codi ymwybyddiaeth y staff drwy ddosbarthu memo uniongyrchol a thrwy Gyfarfodydd Tîm.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi</p>	<p>Chwefror 2020</p> <p>Mai 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
diweddarau yn unol ag amserlenni penodol.		Cynnal archwiliad o nodiadau achos fel rhan o'r sesiynau Goruchwylio, a thrafod pwysigrwydd cynnal adolygiadau amserol a diweddarau gwaith papur yn unol â hynny gyda'r staff.		Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac lechyd Meddwl (CBSW)	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff cynlluniau gofal eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd er mwyn adlewyrchu'r newidiadau yng nghyflwr defnyddwyr y gwasanaeth.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol Cod Ymarfer Rhan 4 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Diwallu Anghenion) pwyntiau 113, 114, 120, 121	Codi ymwybyddiaeth y staff drwy ddsbarthu memo uniongyrchol a thrwy Gyfarfodydd Tîm. Cynnal archwiliad o nodiadau achos fel rhan o'r sesiynau Goruchwylio, a thrafod pwysigrwydd cynnal adolygiadau amserol a diweddarau gwaith papur	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac lechyd Meddwl (CBSW)	Chwefror 2020 Mehafin 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y gall holl ddefnyddwyr y gwasanaeth gael cymorth gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol pan fydd ei angen arnynt.</p>		<p>yn unol â hynny gyda'r staff.</p> <p>Datblygu posteri ar gyfer y tu mewn i'r ardal aros a'r ystafelloedd clinig, sy'n dangos rhifau a manylion cyswllt y tu allan i oriau yn glir.</p> <p>Datblygu cardiau maint waled, a fydd ar gael yn y dderbynfa, gyda manylion cyswllt mewn argyfwng, y gall y cleifion eu cadw.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p>	<p>Chwefror 2020</p>
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff gwasanaethau eu darparu yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac y caiff</p>	<p>Cymhwysu'r Ddeddf Iechyd Meddwl</p>	<p>Sicrhau y caiff y broses sydd ar waith i graffu ar bapurau'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'u harchwilio ei dilyn.</p>	<p>Rheolwr y Ddeddf Iechyd Meddwl</p>	<p>Pennaethiaid Llywodraethu</p>	<p>Chwefror 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
yr holl ddogfennaeth ategol ei chwblhau'n gywir.		Sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant gorfodol diweddaraf ar y Ddeddf lechyd Meddwl.	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac lechyd Meddwl (CBSW)	Mawrth 2020
		Sicrhau bod y staff yn defnyddio arbenigedd y Tîm Ymarferwyr lechyd Meddwl Cymeradwy, sydd wedi'i gydleoli yn y Tîm lechyd Meddwl Cymunedol, yn ogystal ag arbenigedd Tîm y Ddeddf lechyd Meddwl.	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a	Chwefror 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau pob agwedd ar hyfforddiant gorfodol. Hefyd, bod pob aelod o'r staff yn gyfarwydd â gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.	Safonau Iechyd a Gofal – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd; Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) - Rhan 8	Adolygu hyfforddiant gorfodol yn ystod sesiynau goruchwyllo er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â'r gofynion. Sicrhau bod ffocws penodol ar y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) mewn Cyfarfodydd Tîm, a	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	Ebrill 2020 Chwefror 2020 Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>rhannu canllawiau â phob aelod o'r staff.</p> <p>Y Swyddog Hyfforddiant a Datblygiad i gyfarfod â Staff yr Awdurdod Lleol er mwyn sicrhau bod y staff yn gwybod sut i ddefnyddio'r hyb dysgu a chael gafael ar wybodaeth am ofal cymunedol.</p> <p>Rheolwyr y Tîm i rannu cyfleoedd hyfforddi â'r staff.</p>	<p>Rheolwr Tîm yr Awdurdod Lleol</p> <p>Rheolwyr y Tîm</p>		Chwefror 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod aelodau perthnasol o'r staff yn cael hyfforddiant ar Therapi Ymddygiad Gwybyddol (CBT) a		Adolygu anghenion y staff o ran hyfforddiant a datblygiad drwy sesiynau goruchwyllo ac Adolygiadau Datblygu o Arfarniadau	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi	Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Therapi Ymddygiad Dialectegol (DBT).		o Berfformiad (PADR), ac annog y staff i wneud cais am hyfforddiant ar CBT/DBT os yw hynny'n berthnasol i'w rôl.		Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y gall y staff ateb yr holl alwadau croes ar eu hamser.		Sicrhau y caiff trafodaethau eu cynnal yn ystod sesiynau goruchwyllo a chyfarfodydd tîm a'u dogfennu'n glir, ac y caiff y staff eu hannog i reoli eu hamser yn briodol.	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y gall y staff wneud awgrymiadau er mwyn gwella gwaith y tîm a'u bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ar newidiadau a gyflwynir sy'n effeithio ar eu gwaith.</p>		<p>Bydd yr Uwch-dîm Arwain yn mynychu Cyfarfodydd Tîm rheolaidd er mwyn rhannu datblygiadau a derbyn awgrymiadau ar gyfer gwelliannau i'r gwasanaeth.</p> <p>Caiff y staff eu hannog i gymryd rhan mewn rhaglenni cyfathrebu lleol megis Arweinwyr Gwrando neu'r ymgyrch 'Be Proud'.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p>	<p>Ebrill 2020</p>
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff diwylliant o fod yn agored a dysgu ei annog a'i gefnogi gyda'r tîm.</p>		<p>Caiff y staff eu hannog i fynd i gyfarfodydd lleol a chymryd rhan ynddynt ac i roi adborth ar yr hyn a ddysgwyd mewn cyfarfodydd o'r fath i'w timau.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth</p>	<p>Chwefror 2020 Chwefror 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Parhau i rannu'r Diweddariad Misol ar y Strategaeth, Gwasanaethau ac Ailddylunio (SSRD) gyda'r Timau, a sicrhau bod hyn yn cael ei drafod mewn Cyfarfodydd Tîm.</p> <p>Sicrhau y caiff yr hyn a ddysgwyd o Ddigwyddiadau Anffafriol Difrifol ei rannu â'r Timau.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p>	<p>Mawrth 2020</p>
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff camau cadarnhaol eu cymryd mewn perthynas ag iechyd a llesiant y staff.</p>		<p>Caiff y staff eu hannog i gwblhau Cynlluniau Gweithredu ar gyfer Llesiant fel rhan o'u sesiynau goruchwylio.</p> <p>Y Rheolwyr i drafod gofynion aelodau unigol o staff yn ystod sesiynau goruchwylio a</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth</p>	<p>Mawrth 2020</p> <p>Mawrth 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gwneud unrhyw addasiadau rhesymol er mwyn cefnogi unigolion.		Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW) Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	
Mae'n rhaid i'r bwrdd Iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff pob camgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd a digwyddiad ei drin yn gyfrinachol.		Caiff y staff eu hannog i fynd i Gyfarfodydd 'Today We Can' a Chyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch, Profiad, Effeithiolrwydd ac Arweinyddiaeth, er mwyn deall sut y caiff digwyddiadau ac ati eu cofnodi, eu trafod a'u rheoli er mwyn rhoi sicrwydd i'r staff bod y	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		rhain yn cael eu trin yn gyfrinachol.			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau yn cael eu trin yn deg.		<p>Caiff y staff eu hannog i fynd i Gyfarfodydd 'Today We Can' a Chyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch, Profiad, Effeithiolrwydd ac Arweinyddiaeth, er mwyn deall sut y caiff digwyddiadau ac ati eu cofnodi, eu trafod a'u rheoli a sut y caiff aelodau unigol o'r staff sy'n gysylltiedig â'r fath ddigwyddiadau ac ati eu cefnogi gan y Rheolwyr gan ddefnyddio'r systemau a'r gwasanaethau sydd ar waith.</p> <p>Sefydlu system cymorth cymheiriaid i'r staff.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	<p>Mawrth 2020</p> <p>Mawrth 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y caiff camau priodol eu cymryd o ganlyniad i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau ac y caiff y staff eu hysbysu am newidiadau a wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau a gofnodwyd.</p>		<p>Caiff y staff eu hannog i fynd i Gyfarfodydd 'Today We Can' a Chyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch, Profiad, Effeithiolrwydd ac Arweinyddiaeth, er mwyn deall sut y caiff digwyddiadau ac ati eu cofnodi, eu trafod a'u rheoli.</p> <p>Rhannu'r Bwletin Gwersi a Ddysgwyd a sicrhau y caiff ei arddangos a'i drafod mewn Cyfarfodydd Tîm.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p>	<p>Mawrth 2020</p> <p>Mawrth 2020</p>
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y staff yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon ynghylch arfer clinigol anniogel a'u bod yn teimlo'n hyderus y byddai'r rheolwyr yn</p>		<p>Sicrhau bod codi pryderon yn eitem sefydlog ar yr agenda mewn Cyfarfodydd Tîm ac y caiff y staff eu hannog i godi pryderon am mai hon yw'r broses</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a</p>	<p>Chwefror 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
mynd i'r afael â'u pryderon ar ôl iddynt roi gwybod amdanynt.		<p>ar gyfer dysgu a gwella ein gwasanaeth.</p> <p>Sicrhau bod y staff yn gwybod sut i godi pryderon drwy eu Rheolwyr Llinell a'u Huwch-reolwyr.</p> <p>Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o broses 'Safe Haven'.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol</p>	<p>Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)</p>	<p>Chwefror 2020</p> <p>Chwefror 2020</p>
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau nad yw'r staff yn destun gwahaniaethu.		Caiff y staff eu hysbysu am y broses ar gyfer codi pryderon os byddant yn teimlo eu	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	Chwefror 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>bod yn destun gwahaniaethu.</p> <p>Caiff y staff hyfforddiant ar Gydraddoldeb ac Urddas yn y Gwaith.</p> <p>Datblygir arwyddion yn yr ardal aros yn datgan na chaiff unrhyw fath o gamdriniaeth wahaniaethol o staff ei goddef.</p>	Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol	(Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) a Rheolwr y Gwasanaeth Ymateb Cychwynnol ac Iechyd Meddwl (CBSW)	Chwefror 2020

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 (priflythrennau): Hilary Owen

Swydd: Pennaeth Llywodraethu a Chydymffurfiaeth, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Dyddiad: 4 Chwefror 2020