

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

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
Llanelli, Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda

Dyddiad arolygu: 03 a 04 Rhagfyr
2019

Dyddiad cyhoeddi: 6 Gorffennaf
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
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	18
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	26
4.	Beth nesaf?	33
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol	34
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	35
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	36
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	40

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 gwrandao, yn gwerthfawrogi ac yn cefnogi eraill
- Gofalu: rydym yn dosturiol ac yn gyfeillgar
- Proffesiynol: rydym yn fedrus, yn wybodus ac yn arloesol
- Teg: rydym yn gyson, yn ddiduedd ac yn gynhwysol

Ein blaenoriaethau strategol

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

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

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Llanelli sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 3 a 4 Tachwedd 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri arolygydd o AGIC, dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd adolygwr enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac un arolygydd o Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC). Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth ar gyfer cleifion a gadwyd o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfiaeth â'r Ddeddf.

Ystyriodd AGIC ac AGC sut roedd y gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015) a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae AGIC hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cydymffurfio â Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Mesur Iechyd Meddwl (2010) a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005).

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

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth 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) na Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Gwelsom fod ansawdd gofal y cleifion a'r ymgysylltiad â nhw yn dda ar y cyfan, a bod defnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol ar y cyfan am y cymorth a gawsant.

Gwelwyd bod dull amlddisgyblaethol 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 ynghylch eu llwyth gwaith ac ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth yn gymysg, ac mae angen i'r tîm rheoli ymchwilio i hyn ymhellach.

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

- Ymgysylltiad defnyddwyr y gwasanaeth a'r gofalwyr
- Cysylltiadau ag asiantaethau eraill a dulliau cyfeirio
- Darpariaeth y tu allan i oriau
- Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Hyb i Weithwyr Proffesiynol Cymeradwy ym maes Iechyd Meddwl
- Gwaith amlddisgyblaethol
- Cefnogaeth a goruchwyliaeth i'r staff

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn
- Sicrhau yr hyrwyddir dull o asesu a chynllunio gofal sy'n seiliedig ar gryfderau
- Amseroedd aros seicoleg
- Mynediad at ystafelloedd ymgynghori
- Proses o gael adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth
- Y broses o adolygu gweithdrefnau
- Polisi Gweithredol
- Darparu botwm panig/argyfwng mewn ystafelloedd ymgynghori ac ardaloedd clinigol eraill
- Darparu hyfforddiant pellach i staff y bwrdd iechyd ar y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant
- Rhoi system rheoli cofnodion integredig ar waith
- Sicrhau bod anghenion iaith defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cofnodi bob amser

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Llanelli yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yng Nghlinig Brynmair, 11 Goring Road, Llanelli, Sir Gaerfyrddin, SA15 3HF, o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Chyngor Sir Caerfyrddin.

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

Mae gan Brynmair 335 o gleifion sydd â Chynllun Gofal a Thriniaeth a 15 o gleifion sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol. Hwn oedd y nifer mwyaf o gleifion o'u bath yn Sir Gaerfyrddin. Y tîm hwn sydd â'r gyfradd gyfeirio uchaf yn yr ardal honno hefyd.

Mae'r tîm o staff yn cynnwys 12 o Nyrsys Seiciatrig Cymunedol (gan gynnwys arweinydd y tîm), un Therapydd Galwedigaethol, un Arweinydd Clinigol Therapi Galwedigaethol, un Technegydd Therapi Galwedigaethol, pedwar Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd a thri meddyg, gan gynnwys Meddyg Seiciatrig Ymgynghorol. Mae'r staff seicoleg wedi'u cydleoï yn Nghlinig Brynmair hefyd. Mae'r Tîm Gofal Cymdeithasol yng Nghlinig Brynmair yn cynnwys Rheolwr Tîm, Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol a chwe Gweithiwr Cymdeithasol (gan gynnwys un sy'n cael ei recriwtio i'r tîm ar hyn o bryd ac un sydd ar absenoldeb hirdymor oherwydd salwch). Mae'r tîm hefyd yn cynnwys Cynorthwydd Gwaith Cymdeithasol a Swyddog Cymorth Busnes. Yn ogystal â Rheolwr y Tîm a'r Uwch-ymarferydd, mae'r tîm yn cynnwys pedwar Gweithiwr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy, y mae un ohonynt yn Ymarferydd Iechyd Meddwl Fforensig sy'n gweithio'n bennaf gyda chleifion cyfyngedig a ryddheir yn amodol.

Ar adeg yr arolygiad, roedd gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) nifer llawn o Nyrsys Seiciatrig Cymunedol, Therapyddion Galwedigaethol a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd. Roedd sawl aelod o'r tîm wedi cael eu recriwtio'n ddiweddar gan fod nifer o'r staff wedi ymddeol yn ystod y 12 mis diwethaf.

Roedd y staff gofal cymdeithasol yng Nghlinig Brynmair hefyd yn darparu gwasanaeth gofal cymdeithasol i'r TIMC yn Rhydaman.

Roedd y tîm wedi ennill gwobr efydd Buddsoddi mewn Gofalwyr yn ddiweddar.

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 gymerodd ran yn y broses arolygu hon yn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch y gwasanaethau roeddent yn eu cael. Teimlai defnyddwyr y gwasanaeth eu bod yn cael eu cynnwys a'u parchu gan y dewisiadau a roddwyd iddynt.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddosbarthu holiaduron AGIC i ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn cael eu barn ar safon y gofal a roddir gan y TIMC. Cwblhawyd saith holiadur i gyd.

Dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr fod y TIMC naill ai'n ardderchog neu'n dda iawn. Nododd un ymatebydd fod y gwasanaeth yn deg a nododd un arall fod y gwasanaeth yn wael.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Gwelsom fod ansawdd y gofal i gleifion a'r trefniadau ar gyfer ymgysylltu yn dda ar y cyfan.

Dywedodd pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym mai Saesneg oedd eu dewis iaith a'u bod yn gallu siarad â staff yn eu dewis iaith bob amser. Dywedodd y rhan fwyaf ohonynt wrthym fod y staff yn eu trin ag urddas a pharch, er i un o ddefnyddwyr y gwasanaeth ddweud nad oeddent yn gwneud hynny.

Dywedwyd wrthym fod defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar Eiriolwyr Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol (IMCA) ac Eiriolwyr Annibynnol o ran Iechyd Meddwl (IMHA). Er i'r staff ddweud wrthym fod gwasanaethau eirioli yn cael eu cynnig i ddefnyddwyr y gwasanaeth bob amser fel rhan o'r broses asesu, nid oedd hyn bob amser yn cael ei gofnodi yn y nodiadau gofal. Dywedodd tua hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael cynnig

cymorth eiriolwr a dywedodd tua thraean ohonynt nad oeddent wedi cael cynnig y cymorth hwnnw.

Dywedodd tua thraean o'r ymatebwyr fod angen cymorth arnynt mewn perthynas ag anghenion iechyd corfforol yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a ofynnodd am gymorth neu gyngor gan y TIMC i'w helpu gyda'u hanghenion iechyd corfforol eu bod wedi derbyn y cymorth neu'r cyngor hwnnw.

Roedd y tîm yn sicrhau bod gofalwyr yn cymryd rhan weithredol ym mhob agwedd ar ofal y cleifion. Roedd Cydlynwyr Gofal yn cael eu hannog i siarad â gofalwyr a theuluoedd er mwyn casglu gwybodaeth ond hefyd er mwyn casglu eu barn ar y driniaeth. Dywedodd y rhan fwyaf o'r rheini a ymatebodd i'r holiadur fod y TIMC yn cynnwys aelod o'u teulu, neu rywun arall sy'n agos atynt, cymaint ag y byddent yn ei ddymuno.

Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr eu bod wedi cael gwybodaeth (gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig) gan y TIMC. Dywedodd un ymatebydd nad oedd wedi cael unrhyw wybodaeth, ond y byddai wedi dymuno'i chael.

Roedd gan y tîm gysylltiadau agos ag asiantaethau trydydd sector fel LINKS¹, MIND, The Wallich² ac asiantaethau tai a budd-daliadau. Roedd llawer o'r gwasanaethau hyn yn cael eu hariannu ar y cyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Chyngor Sir Caerfyrddin. Yn ddiweddar, gwnaethpwyd cais llwyddiannus i Lywodraeth Cymru i ddarparu noddfa gyfnos y tu allan i oriau yn Llanelli. Mae'r noddfa hon yn rhoi cymorth i bobl sy'n wynebu problemau lle nad oes angen derbyniad aciwt i'r ysbyty ond lle y gallai pethau waethygu os na roddir cymorth. Mae'r noddfa, a gaiff ei chynnal gan MIND Llanelli, mewn partneriaeth â Hafal³, ar agor rhwng 6pm a 2am o ddydd Iau i ddydd Sul. Mae Bwrdd/Tîm prosiect yn goruchwyllo cynnydd y gwasanaeth, gan gynnwys cyfranogiad aelodau allweddol o bersonél y TIMC a'r Tîm Datrys Argyfwng a Thrin yn y

¹ Mae LINKS, elusen iechyd meddwl sy'n unigryw i Lanelli, yn rhoi cymorth a chyfleoedd dysgu i'r rheini yn ein cymuned sydd â salwch meddwl neu sy'n profi salwch meddwl. Nod LINKS yw helpu pobl i wella eu hunanhyder a'u hunanbarch drwy gynnig amrywiaeth o gyfleoedd dysgu creadigol achrededig ac anachrededig â chymorth.

² <https://thewallich.com>

³ <https://www.hafal.org/about>

Cartref. Caiff y prosiect ei redeg gan weithwyr cymorth ac, os bydd angen, gellir mynd â pherson adref ar ôl i'r argyfwng uniongyrchol ddod i ben.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau:

- Bod y gwasanaethau eirioli a gynigir yn cael eu cofnodi yn nodiadau gofal defnyddwyr y gwasanaeth
- Bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael yr holl wybodaeth berthnasol am y gofal a'r cymorth a roddir ac am unrhyw wasanaethau eraill sydd ar gael.

Mynediad at wasanaethau

Roedd Clinig Brynmair, lle mae'r TIMC wedi'i leoli, yn hygyrch i bobl â phroblemau symudedd. Mae maes parcio gerllaw ac mae ramp sy'n rhoi mynediad i'r brif fynedfa.

Roedd angen gwneud rhywfaint o waith adnewyddu ar yr adeilad cyfan, yn fewnol ac yn allanol. Fodd bynnag, roedd yr ardal aros a'r ystafelloedd ymgynghori yn lân ac yn daclus ac roedd y dodrefn a'r ffitiadau mewn cyflwr da. Roedd argaeledd yr ystafelloedd ymgynghori yn broblem oherwydd y galw oddi wrth wasanaethau eraill.

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 amrywio. Dywedodd hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym ei bod wedi cymryd hyd at wythnos iddynt gael eu gweld gan y TIMC ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio, gyda thua thraean yn nodi ei bod wedi cymryd pedair wythnos neu fwy.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr ei bod hi'n hawdd cael gafael ar gymorth gan y TIMC pan oedd ei angen arnynt, a dywedodd un ohonynt nad oedd hi'n hawdd o gwbl. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Maen nhw wedi bod yn wych; pob un ohonyn nhw. Maen nhw wedi fy helpu i wella ac rwy'n ddiolchgar iawn i bob un ohonyn nhw."

"Mae pob un ohonyn nhw'n dda iawn."

Dywedodd y rhan fwyaf o'r defnyddwyr a gwblhaodd holiadur eu bod yn cael eu gweld gan y TIMC tua'r nifer cywir o weithiau, yn eu barn nhw, er i un ymatebydd ddweud nad oedd yn cael ei weld digon pan oedd ei angen.

Nodwyd gennym mai atgyfeiriadau gan feddygon teulu oeddent yn bennaf. Fodd bynnag, roedd atgyfeiriadau hefyd yn cael eu derbyn gan amrywiol ffynonellau megis gweithwyr iechyd neu ofal cymdeithasol proffesiynol eraill neu'r heddlu. Dywedodd tua hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi cael eu hatgyfeirio i'r TIMC gan eu meddyg teulu. Roedd un ohonynt wedi hunangyfeirio ar ôl cael ei ryddhau o ward cleifion mewnol a dywedodd tua hanner wrthym eu bod wedi cael eu hatgyfeirio drwy ffyrdd eraill. Dywedwyd wrthym fod ffurflen atgyfeirio newydd wedi cael ei chreu er mwyn i feddygon teulu atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth ac y byddai'r ffurflen honno yn cael ei chyflwyno yn y dyfodol agos.

Mae pob llythyr apwyntiad yn nodi bod croeso i ofalwyr gymryd rhan yn y broses asesu. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod rhestr aros o dros ddeufis ar gyfer asesiadau gofalwyr. Roedd Cynorthwydd Gwaith Cymdeithasol wedi'i gyflogi'n ddiweddar i gynnal asesiadau gofalwyr a rhagwelwyd y byddai'r ôl-groniad yn cael ei glirio erbyn mis Rhagfyr 2019.

Y tu allan i oriau swyddfa arferol, roedd yr awdurdod lleol yn darparu ymateb dyletswydd brys ar gyfer delio â cheisiadau'n ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

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. Fodd bynnag, dywedodd bron i draean nad oeddent yn gwybod sut i wneud hynny. Dywedodd tri ymatebydd wrthym eu bod wedi cysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r TIMC yn ystod y 12 mis diwethaf, ond dim ond un ohonynt a nododd ei fod wedi cael yr help yr oedd ei angen arno.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn gwybod gyda phwy y dylent gysylltu yn y TIMC os oeddent yn wynebu argyfwng, er i ddau ymatebydd ddweud nad oeddent yn gwybod gyda phwy y dylent gysylltu. O'r rheini yr oedd angen iddynt gysylltu â'r TIMC mewn argyfwng yn ystod y 12 mis diwethaf, dywedodd y mwyafrif ohonynt nad oeddent wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Ry'ch chi'n sôn am eich problemau ac wedyn maen nhw'n dweud iawn, rwy'ti'n gwybod ble i ni os bydd ein hangen ni, mae'n cynyddu'r straen. Maen nhw'n rhoi lorazepam i chi a dyna fe, mae'n rhwystredig"

Roedd goruchwyliwr llwyth achosion, a oedd yn aelod o'r TIMC, yn cyfarfod â staff bob pedair i chwe wythnos i drafod llwyth achosion a materion perthnasol eraill.

Nid oedd unrhyw restr aros ar gyfer dyrannu Gweithwyr Cymdeithasol, a dyrannwyd achosion i'r unigolyn a oedd yn gweddu orau i'r defnyddiwr gwasanaeth unigol hwnnw, gan ystyried rhywedd, iaith ac ati. Dywedodd y staff wrthym, er y gallai fod yn anodd bodloni'r galw ar brydiau, nad oedd y llwythi achosion cyfredol, sef tua 25 i 30 o ddefnyddwyr gwasanaeth fesul cydlynnydd gofal, yn rhy fawr ar y cyfan.

Cynhelir cyfarfod tîm amlddisgyblaethol wythnosol bob prynhawn dydd Llun. Mae rheolwr y TIMC, Nyrsys Seiciatrïg Cymunedol a staff Seicoleg yn mynychu'r cyfarfodydd hyn er mwyn rhoi adborth ar asesiadau arferol, pecynnau ariannu ac unrhyw faterion clinigol neu ddyletswydd. Cynhelir cyfarfod busnes wythnosol i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y gwasanaeth a chynlluniau gweithredu sy'n deillio o adolygu digwyddiadau difrifol. Mae staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol yn bresennol yn y cyfarfod hwn. Hefyd, mae aelodau o'r TIMC yn cyfarfod bob bore i drafod unrhyw faterion sy'n ymwneud â llwythi achosion, unrhyw dderbyniadau posibl i'r ysbyty, ac argaeledd a salwch staff. Mae staff yr awdurdod lleol hefyd yn cynnal cyfarfod wythnosol ar wahân, a gynhelir fel arfer ar ddydd Mawrth, i drafod dyraniadau tîm a busnes mewnol yr awdurdod lleol nad yw'n uniongyrchol berthnasol i'r TIMC ehangach. Mae hyn yn cynnwys dyrannu Asesiadau Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ac adolygiadau Adran 117 blynyddol, ond nid yw'n gyfyngedig i hyn.

Roedd system ddyletswydd ar waith a oedd yn cael ei staffio gan aelodau o dîm yr awdurdod iechyd. Roedd y swyddog ar ddyletswydd yn sgrinio atgyfeiriadau bob dydd, ac ymdrinnir ag unrhyw atgyfeiriadau brys o fewn pedair awr o'u derbyn. Trafodwyd atgyfeiriadau arferol mewn cyfarfodydd sgrinio, a gynhelir bob bore dydd lau. Cawsom wybod bod angen aros tua 28 diwrnod ar gyfer asesiad cyffredinol, arferol.

Roedd gan y TIMC gysylltiadau agos ag asiantaethau eraill fel Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Dyfed (DDAS) a'r Tîm Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol (CDAT), ac weithiau, bydd y TIMC yn asesu achosion ar y cyd ag asiantaethau eraill. Pe bai angen cynnal asesiad ar y cyd, byddai hyn yn cael ei drafod yn y cyfarfod sgrinio cyn cysylltu â'r asiantaeth berthnasol i weld a oedd hyn yn briodol yn ei barn hi.

Roedd Nyrsys Seicatrïg Cymunedol yn cael eu dyrannu fel gweithwyr cyswllt i feddygfeydd lleol, ac roeddent yn cyfarfod â gweithiwr cyswllt y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol i drafod atgyfeiriadau ac unrhyw ymholiadau eraill. Dywedwyd wrthym fod rhywfaint o'r gwaith a wneir gyda meddygfeydd lleol yn heriol oherwydd y nifer mawr o feddygon teulu locwm a oedd, weithiau, yn

amharod i gydweithio. Fodd bynnag, roedd cynlluniau ar waith i fynd i'r afael â'r broblem hon gydag arweinydd y Tîm Datrys Argyfwng a Thrin yn y Cartref, arweinydd y TIMC a rheolwr y gwasanaeth yn cyfarfod ag arweinwyr meddygon teulu.

Roedd gan y TIMC aelod dynodedig o staff a oedd yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd Cynhadledd Asesu Risg Amlasiantaethol⁴ bob chwe wythnos. Roedd rheolwr y Tîm Iechyd yn cyfarfod â rheolwyr DDAS a CDAT unwaith y mis i drafod defnyddwyr y gwasanaeth a all fod yn defnyddio'r ddau wasanaeth ac unrhyw broblemau a all godi rhwng y gwasanaethau. Mae aelodau o staff y Tîm Datrys Argyfwng a Thrin yn y Cartref yn mynychu cyfarfod tîm amlddisgyblaethol y TIMC yn wythnosol ac mae TIMC yn anfon cynrychiolydd i gyfarfod wythnosol tîm amlddisgyblaethol y Tîm Datrys Argyfwng.

Dros y 12 mis diwethaf, aeth yr awdurdod lleol ati i dreialu Hyb i Weithwyr Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP) ledled y sir yn ystod y dydd, a ganolwyd yng Nghlinig Brynmair. Sicrhodd y system hon fod gan yr awdurdod lleol system fwy effeithlon o drefnu ei ymateb i geisiadau a oedd yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Rhoddodd y system hyb canolog ar gyfer brysbennu ceisiadau yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a phenderfynu a oes angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu a yw opsiynau eraill yn fwy priodol. Lle'r oedd angen asesiad, byddai'r hyb yn ymgymryd â'r holl asesiadau o dan Adran 136⁵ ac unrhyw uwchraddio ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw (h.y. o Adran 2⁶ i Adran 3⁷). Aeth staff yr hyb ati hefyd i gydlynur trefniadau ar gyfer asesiadau cymunedol, gan sicrhau bod meddygon ac asiantaethau allweddol eraill ar gael cyn trosglwyddo'r asesiad i'r AMHP cymunedol ar ddyletswydd er mwyn eu rhoi ar waith.

⁴ Diben Cynhadledd Asesu Risg Amlasiantaethol, sef cyfarfod rhannu gwybodaeth a rheoli risg sy'n canolbwyntio ar y dioddddefwr ac a fynychir gan bob asiantaeth allweddol, yw trafod achosion risg uchel. Rôl y Gynhadledd yw hwyluso, monitro a gwerthuso prosesau rhannu gwybodaeth effeithiol er mwyn sicrhau bod modd cymryd camau priodol i wella diogelwch y cyhoedd.

⁵ Mae Adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn rhoi'r pŵer i'r heddlu fynd â pherson o fan cyhoeddus i fan diogel pan fydd yn ymddangos ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl.

⁶ Mae Adran 2 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1984 yn darparu ar gyfer cadw rhywun yn yr ysbyty o dan fframwaith cyfreithiol ar gyfer asesu a thrin ei anhwylder meddwl.

⁷ Mae Adran 3 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1984 yn caniatáu i ddefnyddiwr gwasanaeth gael ei gadw yn yr ysbyty er mwyn ei drin ar yr amod bod meini prawf ac amodau penodol yn cael eu bodloni.

Dywedwyd wrthym fod rhai AMHPau yn ymgymryd â chyfnodau ychwanegol ar ddyletswydd y tu allan i oriau ac yna'n dod i'r gwaith drannoeth, a allai fod yn heriol. Fodd bynnag, roedd y tîm rheoli yn cydymdeimlo a byddent yn caniatáu i AMHPau ddod i'r gwaith yn hwyrach yn y dydd pe bai angen.

Cafodd y gwasanaeth AMHP ei gefnogi drwy fforymau lleol a rhanbarthol lle y trafodir materion sy'n peri pryder fel argaeledd gwelyau yn lleol ac yn rhanbarthol, meddygon Adran 12⁸ a throsglwyddo defnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd cyflenwad cyson o staff meddygol ar gael – roedd y seiciatrydd ymgynghorol cyfredol wedi bod yn ei swydd ers ychydig dros bum mlynedd.

Dywedodd y staff a'r rheolwyr wrthym fod oedi o hyd at ddwy flynedd nes y byddai defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wasanaethau seicoleg, ar ôl cael asesiad yn nodi bod eu hangen arnynt. Ar y gorau, byddai'r oedi hwn yn llesteirio gwellhad defnyddwyr y gwasanaeth a gallai arwain at ddirywiad arall yn eu cyflwr. 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.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau:

- Bod y llety yn cael ei gynnal a'i gadw i safon dderbyniol yn fewnol ac yn allanol
- Bod digon o ystafelloedd ymgynghori ar gael fel bod defnyddwyr yn gallu cael gafael ar wasanaethau mewn modd amserol
- Bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hasesu mewn modd amserol ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio
- Bod asesiadau gofalwyr yn cael eu cynnal mewn modd amserol ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio
- Bod pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael gwybod sut y gallant gysylltu â'r TIMC y tu allan i oriau

⁸ Meddyg cymeradwy Adran 12 yw meddyg sydd wedi'i hyfforddi ac sy'n gymwys i ddefnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl – seiciatrydd fel arfer.

- Bod pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar y cymorth a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt pan fyddant yn cysylltu â'r TIMC mewn argyfwng
- Bod yr amseroedd aros ar gyfer mewnbwn seicoleg yn cael eu lleihau.

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, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cynnal mewn ffordd amlddisgyblaethol. 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.

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.

Tynnwyd sylw at rai materion yn ymwneud â systemau rheoli meddyginiaeth yr ymdriniwyd â nhw o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol.

Roedd asesiadau risg cyffredinol ac asesiadau risg amgylcheddol mwy penodol yn cael eu cynnal ac roedd unrhyw feysydd y nodwyd bod angen sylw arnynt yn cael eu hystyried. Roedd asesiad risg ar waith ar gyfer pwyntiau clymu.

Roedd y trefniadau ar gyfer cadw cofnodion yn dda ar y cyfan ac roedd y nodiadau gofal yn hawdd eu deall.

Yn ystod yr arolygiad, tynnwyd sylw at bryderon ynghylch gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) ac agweddau ar y gwaith o reoli meddyginiaeth. Ymdriniwyd â'n pryderon o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Golygai hyn ein bod wedi ysgrifennu i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ar unwaith yn dilyn yr arolygiadgan nodi bod angen iddynt gymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Gwelsom fod yr amgylchedd yn rhydd o unrhyw risgiau amlwg i iechyd a diogelwch. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw system galwadau brys ar waith yn yr ystafelloedd ymgynghori nac mewn unrhyw ardaloedd clinigol eraill.

Roedd asesiadau risg cyffredinol ac asesiadau risg amgylcheddol mwy penodol yn cael eu cynnal ac roedd unrhyw feysydd y nodwyd bod angen sylw arnynt yn cael eu hystyried. Cawsom wybod bod asesiad risg ar waith ar gyfer pwyntiau clymu. Fodd bynnag, ni roddwyd copi o'r asesiad risg diweddaraf i ni.

Wrth edrych ar y ffeiliau gofal, gwelsom fod asesiadau risg wedi'u cynnal ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth unigol.

Dywedodd y staff wrthym fod rheoli risg mewn ffordd gadarnhaol yn rhan o'r broses o gynllunio a darparu gwasanaethau. Mae pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar fframwaith rheoli risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN)⁹.

Dywedodd y staff wrthym fod cyfarfodydd amlddisgyblaethol wythnosol yn rhoi cyfle iddynt drafod unrhyw bryderon a'u huwchgyfeirio. Hefyd, roedd trafodathau rheolaidd rhwng staff meddygol ymgynghorol a chydlynwyr gofal yn helpu i uwchgyfeirio a dogfennu'r risgiau a nodwyd. Roedd sesiynau goruchwyllo misol, a arweiniwyd gan y rheolwyr tîm, yn fodd o gynnal trafodaethau ynghylch risg ac uwchgyfeirio os oedd angen.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol:

- Ystyried gosod system galwadau brys yn yr ystafelloedd ymgynghori ac mewn ardaloedd clinigol eraill
- Sicrhau bod AGIC yn cael copi o'r asesiad risg diweddaraf ar gyfer pwyntiau clymu.

⁹ <http://www.warrn.co.uk/>

Rheoli Meddyginiaethau

Roedd y prosesau rheoli yn ddiogel ac yn gadarn ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom fod un o ddefnyddwyr y gwasanaeth wedi bod yn cael chwistrelliad Depo bob pedair wythnos. Y dyddiad rhagnodi olaf a gofnodwyd ar ffeil gofal y claf oedd 14/01/19. Ni allem ddod o hyd i dystiolaeth bod y feddyginiaeth wedi'i hadolygu ers y dyddiad rhagnodi diwethaf. Cofnodwyd y ffaith bod y Depo wedi'i roi yn nodiadau gofal y claf ond nid ar y siart rhoi meddyginiaeth. Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol, a chyfeirir ato ymhellach yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.

Archwiliwyd ystafell y clinig a gwelsom ei bod yn lân ac yn daclus a bod pob un o'r cypyrddau yn cael eu cadw dan glo. Un o'r nyrsys oedd yn gyfrifol am archebu meddyginiaeth.

Nid oedd y tîm wedi derbyn unrhyw adborth gan y fferyllfa ers dwy flynedd. Fodd bynnag, cawsom wybod y byddai fferylllydd yn ymuno â'r tîm yn fuan.

Nid oedd unrhyw glinig Depo na pholisi Clozapine ar gael. Dywedwyd wrthym fod y rhain wrthi'n cael eu drafftio gan yr adran fferylliaeth.

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur fod staff y TIMC yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth fel arfer, er i draean o'r ymatebwyr ddweud nad oeddent yn gwneud hynny.

Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn eu bod yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu eu cynllun gofal a'u bod yn cael copi, neu'n cael cyfle i gael copi o'u cynllun gofal.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod wedi cael cyfarfod neu adolygiad ffurfiol gyda'u cydlynnydd gofal i drafod eu gofal yn ystod y 12 mis diwethaf, er i un ymatebydd ddweud nad oedd wedi cael cyfarfod neu adolygiad o'r fath.

Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr eu bod yn cael cyfle i herio unrhyw agwedd ar eu cynllun gofal a thriniaeth yr oeddent yn anghytuno â hi yn ystod eu cyfarfod neu adolygiad ffurfiol, ond dywedodd un ohonynt nad oedd yn cael y cyfle i wneud hynny.

Roedd asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cynnal mewn ffordd amlddisgyblaethol. Dywedwyd wrthym 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 y bo'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd y cynllun gofal a thriniaeth yn adlewyrchu hyn bob amser. Roedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn canolbwyntio ar agweddau meddygol yn

bennaf yn hytrach na'n seiliedig ar gryfderau. Prin oedd y dystiolaeth ddogfennol o ymgysylltiad defnyddwyr y gwasanaeth na'u safbwyntiau wrth ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth ac nid oedd llawer o ffocws ar y canlyniadau roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn dymunol eu gweld.

Dywedodd y staff wrthym am yr heriau sy'n gysylltiedig â gweithio gyda dwy system cronfa ddata wahanol. Tynnodd staff yr awdurdod lleol sylw at yr anawsterau a wynebwyd wrth argraffu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth gan nad oes ganddynt y caniatadau angenrheidiol, gan nodi bod yn rhaid iddynt ofyn i gydweithwyr o'r bwrdd iechyd wneud hynny drostynt. Dywedwyd wrthym hefyd fod oedi wedi bod cyn bod staff a benodwyd yn ddiweddar i'r awdurdod lleol yn gallu defnyddio'r system rheoli cofnodion electronig.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau:

- Bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael digon o amser i drafod eu hanghenion a'u triniaeth
- Bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn, yn seiliedig ar gryfderau ac yn cynnwys tystiolaeth bod defnyddwyr y gwasanaeth wedi cymryd rhan yn y broses.

Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Yn dilyn ein harchwiliad o ffeiliau achos a'n trafodaethau gyda'r staff, gwelsom 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.

Roedd y staff yn hyderus wrth wneud penderfyniadau ynghylch gofal cleifion gyda'r broses ryddhau yn cael ei chynllunio o'r cychwyn cyntaf fel bod y cleifion yn gwybod mai'r nod yw eu bod yn gwneud cynnydd a, gobeithio, yn gwella'n llwyr. Caiff deialog a her eu hannog wrth gyflwyno safbwyntiau gwahanol ar gyfer nodi atebion.

Dywedodd un o ddefnyddwyr y gwasanaeth, mewn ymateb i'r holiadur, fod ei anghenion o ran llety wedi'u diwallu'n rhannol gan y gwasanaethau a ddarperir drwy'r TIMC, a dywedodd defnyddiwr arall nad oedd ei anghenion yntau wedi'u diwallu o gwbl.

O ran anghenion cyflogaeth, dywedodd dau ymatebydd fod eu hanghenion cyflogaeth wedi'u diwallu'n llawn gan y gwasanaethau a ddarperir drwy'r TIMC, a dywedodd dau arall nad oedd eu hanghenion hwythau wedi'u diwallu.

Lle'r oedd yr ymatebwyr wedi nodi bod ganddynt anghenion addysg, dywedodd traean ohonynt nad oeddent wedi cael eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarperir drwy'r TIMC, a dywedodd un arall eu bod wedi cael eu diwallu'n gyfan gwbl neu'n rhannol.

Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr fod eu hanghenion cymdeithasol (megis y gallu i fynd allan pe baent yn dymuno gwneud hynny) wedi cael eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarperir drwy'r TIMC ac ni wnaeth unrhyw ymatebwyr ddweud nad oedd eu hanghenion wedi'u diwallu o gwbl.

O'r ddau ymatebydd a ddywedodd fod yr opsiwn o gael taliadau uniongyrchol i helpu i ddiwallu eu hanghenion gofal a chymorth yn berthnasol iddynt, dywedodd y naill a'r llall fod yr opsiwn wedi cael ei drafod gyda nhw.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol roi system ar waith er mwyn sicrhau bod anghenion cymdeithasol, llety, cyflogaeth ac addysg defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu diwallu'n llawn gan y gwasanaethau a ddarperir drwy'r TIMC.

Diogelu

Roedd gan yr awdurdod lleol dîm diogelu canolog wedi'i leoli yng Nghaerfyrddin. Roedd gan y TIMC gysylltiadau da â'r tîm diogelu, roedd polisïau a gweithdrefnau clir ar waith i'r staff eu dilyn ac roedd y wybodaeth hyfforddi a ddarparwyd yn cadarnhau bod y staff wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant.

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 gan y tîm weithwyr cyswllt allweddol ar gyfer MARAC, a Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd¹⁰ (MAPPA) o fewn y trefniadau diogelu.

¹⁰ Ystyr MAPPA yw Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd. Dyma'r broses lle mae asiantaethau gwahanol fel yr heddlu, y Gwasanaeth Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf yn

Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar ddogfennau statudol pump o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn destun Gorchmynion Triniaeth Gymunedol ac a oedd yn cael gofal gan TIMC Llanelli.

Gwelsom fod y gwaith cadw cofnodion yn dda ac 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 ddywedodd wrthym nad oedd systemau ffurfiol ar waith ar gyfer dosbarthu dogfennaeth i'r tîm yn effeithiol. Roedd Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn canmol y tîm a'r ffordd roedd yn rheoli'r broses.

Nodwyd gennym for defnydd cymharol uchel o Orchmynion Triniaeth Gymunedol yn ardal y bwrdd iechyd gyda 15 o'r cleifion a oedd yn cael eu cefnogi gan dîm Llanelli yn destun CTOau ar adeg yr arolygiad. Roedd y Seiciatrydd Ymgynghorol yn monitro'r defnydd o'r Gorchmynion hyn. Y rheswm a roddwyd am y nifer uchel o Orchmynion oedd y nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth â hanes o broblemau cyffuriau ac alcohol a oedd yn cael eu cefnogi gan y tîm.

Roedd llythyr templed safonol yn cael ei ddefnyddio pan fyddai un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn destun Gorchymyn. Mae'r gwasanaeth yn cael copi o'r llythyr hwn sy'n amlinellu hawliau'r unigolyn ac yn nodi manylion ei gydlynnydd gofal a'i glinigydd cyfrifol. Anfonir copi o'r llythyr, ynghyd â manylion unrhyw feddyginiaeth a ragnodir, at feddyg teulu defnyddiwr y gwasanaeth.

Gwelsom dystiolaeth dda o gyfranogiad defnyddiwr y gwasanaeth yn y broses o roi'r Gorchymyn ar waith, ac roedd yr amodau atodedig yn gymesur.

Dim ond nifer bach iawn o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn cael eu hadalw am eu bod wedi torri amodau Gorchymyn, a rhoddwyd pwyslais ar barhau i gefnogi defnyddwyr y gwasanaeth yn y gymuned.

cydweithio i amddiffyn y cyhoedd drwy reoli'r risgiau a berir gan droseddwyr treisgar a throseddwyr rhyw sy'n byw yn y gymuned.

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

Gwnaethom edrych ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth saith o ddefnyddwyr y gwasanaeth.

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

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

Gwelsom fod cysondeb yn yr adnoddau 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 Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, yn y rhan fwyaf o achosion.

Gwelsom fod y broses o nodi, asesu a rheoli risg yn ddigonol. Gwelsom fod asesiadau risg yn llywio'r ymyriadau a nodwyd yng nghynllun gofal defnyddiwr y gwasanaeth.

Fel y soniwyd yn flaenorol, 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. Fodd bynnag, nid oedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu hyn bob amser. Roedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn canolbwyntio ar agweddau meddygol yn bennaf yn hytrach na'n seiliedig ar gryfderau. Prin oedd y dystiolaeth ddogfennol o ymgysylltiad defnyddwyr y gwasanaeth na'u safbwyntiau wrth ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth ac nid oedd llawer o ffocws ar y canlyniadau yr oedd defnyddwyr y gwasanaeth yn dymuno eu gweld.

Tynnwyd sylw at faterion yn ymwneud ag argaeledd meddygon Cymeradwy Adran 12 ar gyfer asesiadau Deddf Iechyd Meddwl yn ystod oriau swyddfa. Dywedwyd wrthym, yn Sir Gaerfyrddin, fod tua 60% o'r cyfryw asesiadau yn cael eu cynnal y tu allan i oriau. Roedd hyn yn bennaf oherwydd prinder Meddygon Adran 12 yn ystod y dydd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i sicrhau bod digon o feddygon Cymeradwy Adran 12 ar gael yn ystod y dydd.

Cydymffurfio â Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

Gwelsom dystiolaeth bod aelodau o'r tîm a sefydliadau eraill yn cydweithio ac yn cydweithredu'n effeithiol wrth gynllunio a darparu gofal.

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'¹¹.

Dywedwyd wrthym fod y tîm yn gallu bodloni gofynion defnyddwyr y gwasanaeth o ran y Gymraeg gan fod nifer o'r staff a gyflogir yn siarad Cymraeg. Fodd bynnag, nid oedd anghenion iaith defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hadlewyrchu bob amser yn y ddogfennaeth asesu a gofal.

Roedd staff wedi cael hyfforddiant ar y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Fodd bynnag, tynnwyd sylw at y ffaith y byddai hyfforddiant pellach yn fuddiol i rai staff a gyflogir gan y bwrdd iechyd er mwyn gwella eu dealltwriaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau:

- Bod anghenion iaith defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hadlewyrchu yn y ddogfennaeth asesu a gofal
- Bod staff a gyflogir gan y bwrdd iechyd yn cael hyfforddiant pellach er mwyn gwella eu dealltwriaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

¹¹ 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 da rhwng rheolwyr y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, a bod y ddau awdurdod yn meddu ar ddealltwriaeth gyffredinol dda o'r gwasanaeth.

Roedd y staff yn teimlo'n gadarnhaol ynghylch gweithio yn y tîm. Gwnaethant ganmol eu cydweithwyr a rheolwyr y tîm, gan nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda.

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.

Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu

Roedd y tîm yn cael ei reoli ar y cyd gan yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd o dan ffrydiau rheoli gwahanol. Dau reolwr tîm oedd yn gyfrifol am reoli'r tîm o ddydd i ddydd. Roedd un yn cael ei gyflogi gan yr awdurdod lleol a'r llall yn cael ei gyflogi gan y bwrdd iechyd. Er nad oedd unrhyw drefniadau rheoli integredig ar waith, dywedodd y staff wrthym fod staff awdurdod lleol a staff bwrdd iechyd TIMC Llanelli yn ymrwymedig i gydweithio'n effeithiol.

Roedd cynllun datblygu strategol ar waith ar gyfer trawsnewid gwasanaethau iechyd meddwl, gyda'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd yn mabwysiadu ymagwedd gydweithredol dros gyfnod o dair i bedair blynedd, fel rhan o'r agenda trawsnewid gwasanaethau ehangach. Roedd y gwaith a wnaed hyd yn hyn wedi'i gydnabod gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion mewn seremoni wobrwyo yn Llundain ym mis Tachwedd 2018.

Roedd polisïau a gweithdrefnau ar waith i gefnogi'r broses o ddarparu gofal a'r broses gyffredinol o reoli'r gwasanaethau. Fodd bynnag, nid oedd llawer o'r polisïau a'r gweithdrefnau hyn wedi'u hadolygu yn ystod y 12 mis diwethaf.

Nid oedd gan y TIMC unrhyw bolisi gweithredol ar waith a gwnaethom argymhell y dylid llunio polisi o'r fath.

Gwnaethom siarad â'r staff a oedd ar gael, yr oedd y mwyafrif ohonynt yn gadarnhaol ynghylch gweithio yn y tîm. Gwnaethant ganmol eu cydweithwyr a rheolwyr y tîm, gan nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda. Dywedodd ambell aelod o'r staff y byddent yn elwa ar gael eu cynnwys yn fwy yn y broses o wneud penderfyniadau ac y byddai modd gwella rhai agweddau ar gyfathrebu mewnol â'r staff a thechnoleg gwybodaeth.

Roedd gweithdrefn gwyno ffurfiol ar waith a oedd yn cydymffurfio â Gweithio i Wella¹² a phroses gwyno ffurfiol yr awdurdod lleol. Roedd gwybodaeth am sut i wneud cwyn wedi'i harddangos yn ardal y dderbynfa/yr ardal aros.

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 ac unrhyw angen i uwchgyfeirio'r gŵyn. Caiff pob cwyn ei dwyn at sylw'r rheolwyr tîm sy'n delio â hi yn unol â pholisïau perthnasol yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd. Er bod dwy broses gwyno ar wahân ar waith, roedd tystiolaeth o archwilio i gwynion ac adrodd arnynt ar y cyd. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod digwyddiadau anghyffredin difrifol a phryderon yn cael eu cofnodi ar system Datix¹³ 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 yn cael eu cynnal. Roedd staff newydd eu penodi yn dilyn proses sefydlu ac yn cael eu cefnogi gan gydweithwyr mwy profiadol a'u rheolwr llinell. Roedd gan yr awdurdod lleol bolisi sefydlu cadarn ar

¹² 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.

¹³ Meddalwedd ar y we ar gyfer rheoli risg a rhoi gwybod am ddigwyddiadau a ddefnyddir gan sefydliadau gofal iechyd a gofal cymdeithasol yw Datix.

waith ar gyfer staff ac roedd angen i'r rheolwyr nodi bod y broses honno wedi'i chyflawni'n llwyddiannus ar ôl 3 mis. Roedd angen mynd ati i ffurfioli'r broses sefydlu ar gyfer staff y bwrdd iechyd gan gynnwys cyflwyno rhestr wirio sefydlu a chynnal cofnodion sefydlu unigol.

Roedd cymorth i staff a phroses goruchwyllo 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.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gallu manteisio ar hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall a oedd yn benodol i'r gwasanaeth a gwelsom gofnod hyfforddi a oedd yn cadarnhau hyn. Dosbarthwyd holiaduron AGIC i'r staff yn ystod yr arolygiad er mwyn casglu eu barn ar safon y gofal ac amodau gwaith.

Derbyniwyd 11 o holiaduron wedi'u cwblhau gan amrywiaeth eang o'r staff. Roedd yr ymatebwyr wedi bod yn eu rôl gyfredol am gyfnodau gwahanol a oedd yn amrywio o rhwng ychydig fisoedd i dros 10 mlynedd. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wedi bod yn ymgymryd â'u swydd ers llai na dwy flynedd.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael hyfforddiant ar y cyd gan y gwasanaethau cymdeithasol / y bwrdd iechyd yn ystod y 12 mis diwethaf.

Dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr eu bod wedi cael hyfforddiant ym meysydd Diogelwch Tân, Deddf Galluedd Meddyliol 2005, Deddf Iechyd Meddwl 1983, Asesu a Rheoli Risg, Iechyd a Diogelwch, Diogelu Oedolion a Diogelu Plant. Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr eu bod wedi cael hyfforddiant ym meysydd Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, gyda lleiafrif o'r ymatebwyr yn nodi eu bod wedi cael hyfforddiant ym maes Trefniadau Diogelu Rhyddid. Nid oedd unrhyw un o'r ymatebwyr wedi cael hyfforddiant ym meysydd CBT / DBT na Therapi Teulu.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r rheini a gwblhaodd holiadur fod hyfforddiant neu gyfleoedd dysgu a datblygu yn eu helpu i wneud eu gwaith yn fwy effeithiol a dywedodd pob un ohonynt eu bod yn eu helpu i fodloni'r gofynion proffesiynol diweddaraf ac i roi profiad gwell i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu o'u gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedodd bron pob un ohonynt fod eu hanghenion dysgu neu ddatblygu yn cael eu nodi, a bod

eu rheolwr yn cefnogi ceisiadau i ymgymryd â hyfforddiant arbenigol / ychwanegol.

Dywedodd bron pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod yn gallu gwneud awgrymiadau i wella gwaith y tîm, gyda hanner ohonynt yn dweud wrthym eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynghylch cyflwyno newidiadau sy'n effeithio ar eu maes gwaith.

Dywedodd tua chwarter yr ymatebwyr nad oeddent yn gallu ateb yr holl alwadau croes yn ystod eu hamser yn y gwaith, gyda thua hanner yn nodi bod ganddynt ddigon o ddeunyddiau, cyflenwadau ac offer i wneud eu gwaith.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wrthym fod digon o staff yn y tîm i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr wrthym eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth y gallant eu rhoi i ddefnyddwyr y gwasanaeth, ac roedd pob un ohonynt yn cytuno bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hysbysu am benderfyniadau sy'n ymwneud â'u gofal ac yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau hynny.

Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod preifatrwydd ac urddas defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnal.

Dywedodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur fod y sefydliad yn annog gwaith tîm a'i fod yn gefnogol. Cytunodd pob un o'r ymatebwyr fod gweithwyr proffesiynol rheng flaen sy'n ymdrin â'r cleifion yn cael eu grymuso i ddweud eu dweud a chymryd camau gweithredu pan fydd materion yn codi, yn unol â gofynion eu hymddygiad a'u cymhwysedd proffesiynol eu hunain. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

*"Mae'r rheolwr wedi bod yn gefnogol wrth i mi ymgartrefu
mewn rhan newydd o Gymru ac wedi rhoi amser i mi addasu
i'm llwyth achosion"*

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod diwylliant o fod yn agored ac o ddysgu yn y sefydliad a oedd yn helpu'r staff i nodi a datrys problemau. Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr fod gwaith partneriaeth â sefydliadau eraill yn effeithiol ar y cyfan.

Roedd pob un o'r ymatebwyr o'r farn bod y tîm yn gallu cael gafael ar y wybodaeth gywir i fonitro ansawdd y gofal a'i fod yn gallu defnyddio'r cronfeydd data/systemau TGCh sydd eu hangen arno i ddarparu gofal da a chefnogi defnyddwyr y gwasanaeth.

Cytunodd pob un o'r ymatebwyr fod y tîm yn gweithredu ar bryderon a godir gan ddefnyddwyr y gwasanaeth. Roedd bron pob un ohonynt yn cytuno y byddent yn

argymell y sefydliad fel lle i weithio, gan ddweud y byddent yn hapus â safon y gofal a ddarperir gan y TIMC pe byddai angen cymorth ar ffrind neu berthynas.

Dywedodd un neu ddau ymatebydd fod adborth ar brofiad defnyddwyr y gwasanaeth (e.e. arolygon cleifion) yn cael ei gasglu gan y TIMC, gyda nifer tebyg yn nodi nad oedd hynny'n cael ei wneud. Dywedodd lleiafrif o'r staff eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am yr adborth a geir ar brofiad defnyddwyr y gwasanaeth a bod yr adborth yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus o fewn y tîm.

Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod eu rheolwr llinell uniongyrchol yn annog ei staff i weithio fel tîm, ac y gellid dibynnu arno i'w helpu gyda thasg anodd yn y gwaith. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Rheolwr gwych, 10/10, mae'n hawdd mynd ato, mae'n amyneddgar, yn gefnogol, yn barod i sefyll ei dir wrth ddelio â'r uwch-reolwyr ac yn gwneud hynny"

"Mae wedi bod yn ardderchog gweithio gyda fy rheolwr...Ers bod yma, rwyf wedi cael adborth ar waith ysgrifenedig ddwywaith ac adborth ar lafar mewn sesiynau goruchwyllo."

"Rheolwr cefnogol sy'n hawdd iawn mynd ato."

Dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr eu bod yn gwybod pwy oedd yr uwch-reolwyr, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn nodi bod cyfathrebu effeithiol yn digwydd rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff.

Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr fod yr uwch-reolwyr yn ceisio cynnwys y staff mewn penderfyniadau pwysig. Dywedodd lleiafrif o'r staff wrthym fod y rheolwyr yn gweithredu ar yr adborth a geir gan y staff.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod yr uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal y cleifion.

Roedd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur o'r farn bod eu gwaith yn dda i'w hiechyd, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn cadarnhau bod eu rheolwr uniongyrchol yn cymryd diddordeb cadarnhaol yn eu hiechyd a'u llesiant. Dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr wrthym fod eu patrwm gwaith cyfredol/y cyfnodau pan nad ydynt ar ddyletswydd yn taro cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith, ac nid oedd unrhyw un ohonynt yn anghytuno â hynny. Dywedodd pob un ohonynt eu bod yn ymwybodol o'r cymorth lechyd Galwedigaethol sydd ar gael iddynt.

Roedd y rhan fwyaf ohonynt yn cytuno bod y rheolwyr yn rhoi cymorth llawn iddynt mewn sefyllfaoedd heriol.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr wrthym fod trefniadau dyletswyddau yn cael eu cynllunio'n dda.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wrthym fod y rheolwyr yn trin staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad yn deg a'u bod yn cael eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau.

Dywedodd hanner yr ymatebwyr wrthym eu bod yn cael gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau a'u bod yn cael adborth am newidiadau a wneir mewn ymateb iddynt. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

"Caiff camgymeriadau ac unrhyw wersi a ddysgir eu bwydo'n ôl yng nghyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaethol neu gyfarfodydd busnes (unwaith yr wythnos)"

Dywedodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur, pe byddent yn poeni am ymarfer clinigol anniogel, y byddent yn gwybod sut i roi gwybod amdano, ac y byddent yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon am arfer clinigol anniogel. Roedd bron pob un o'r ymatebwyr yn hyderus y byddai eu sefydliad yn mynd i'r afael â'u pryderon ar ôl iddynt roi gwybod amdanynt.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y sefydliad yn gweithredu'n deg o safbwynt datblygiad gyrfa neu ddyrchafu, ac nad oedd unrhyw wahaniaethu ar sail cefndir ethnig, rhywedd, crefydd, cyfeiriadedd rhywiol, anabledd nac oedran. Nododd un aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur ei fod wedi profi gwahaniaethu gan ddefnyddwyr y gwasanaeth, eu perthnasau neu aelodau eraill o'r cyhoedd. Dywedodd yr ymatebydd fod hyn wedi digwydd ar sail rhywedd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau:

- Bod polisiau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, o leiaf bob 12 mis
- Bod polisi gweithredol yn cael ei lunio ar gyfer y TIMC
- Bod proses sefydlu'r bwrdd iechyd yn cael ei ffurfioli
- Bod systemau cyfathrebu a thechnoleg gwybodaeth mewnol y staff yn cael eu gwella a bod y staff yn cael eu cynnwys yn llawn mewn prosesau gwneud penderfyniadau

- Bod pob aelod o'r staff yn gallu ateb galwadau croes yn ystod eu hamser yn y gwaith
- Bod adborth ar brofiad defnyddwyr y gwasanaeth yn cael ei gasglu'n rheolaidd a bod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am unrhyw gamau a gymerir o ganlyniad i'r adborth hwnnw.

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 Llanelli

Dyddiad arolygu: 03 a 04 Rhagfyr 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 ar unwaith yn dweud 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
Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd gan dri aelod o'r staff a gyflogir gan y bwrdd iechyd, ac sy'n gweithio yng Nghlinig Brynmair, dystysgrifau cyfredol y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS). Roedd hyn yn golygu na allem fod yn sicr bod yr aelodau o staff yn	2.7 a 7.1	Gwirio manylion adnabod a gwneud cais am wiriad DBS ar gyfer tri aelod o'r staff Diweddarau'r Cofnod Staffio Electronig pan roddir tystysgrifau DBS. Gyda chynghor a mewnbwn gan y Tîm Adnoddau canolog, cynnal archwiliad o statws DBS pob aelod o'r staff yn y		Rheolwr Gwasanaeth Rheolwr Busnes, y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Cyfarwyddwr, y Gyfarwyddiaeth	Cais wedi'i gwblhau. Pan dderbynnir canlyniad gwiriad DBS 17/01/20

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
addas i weithio gydag oedolion sy'n agored i niwed. Yn ein barn ni, mae'r arfer uchod yn annïogel ac yn cynyddu'r risg o niwed i gleifion. Yr hyn sydd angen ei wella Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff (lle y bo'n gymwys) yn cwblhau gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a bod cofnod o hynny'n cael ei gadw ar ffeil.		Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Cydweithio â'r Tîm Adnoddau i adolygu canfyddiadau'r archwiliad a chytuno ar gynllun gweithredu ac amserlen.		Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Cyfarwyddwr, y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	31/01/20
Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod claf yn cael chwistrelliad Depo bob pedair wythnos. Y dyddiad rhagnodi diwethaf a gofnodwyd ar ffeil gofal y claf oedd 14/01/19. Ni allem weld tystiolaeth bod y feddyginiaeth wedi'i hadolygu ers y dyddiad rhagnodi diwethaf.	2.1 a 2.6	Sicrhau bod y camgymeriad o ran meddyginiaeth yn cael ei nodi ar Datix. Cynnal ymchwiliad i'r camgymeriad gyda'r feddyginiaeth a sicrhau bod camau gwella yn cael eu rhoi ar		Rheolwr y Gwasanaeth / Rheolwr y TIMC Rheolwr y TIMC	Wedi'i gwblhau 31/12/19

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Cofnodwyd y ffaith bod y Depo wedi'i roi ar nodiadau gofal y claf ond nid ar y siart rhoi meddyginiaeth. Roedd hyn yn golygu na allem fod yn sicr bod y feddyginiaeth yn cael ei rhoi'n ddiogel. Yn ein barn ni, mae'r arfer uchod yn anniogel ac yn cynyddu'r risg o niwed i gleifion. Yr hyn sydd angen ei wella Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y presgripsiwn Depo yn cael ei adolygu'n rheolaidd a bod siartiau meddyginiaeth yn cael eu cwblhau bob tro y caiff meddyginiaeth ei rhoi.		waith a bod gwersi yn cael eu dysgu. Cymryd camau uniongyrchol ar y cyd â TIMC Llanelli i sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei rhoi'n ddiogel gan gynnwys: Trafod y broses o roi meddyginiaeth Depo yn ddiogel â'r staff nyrsio. Anfon Polisi Meddyginiaeth i bob aelod o'r staff yn TIMC Llanelli. Darparu hyfforddiant i'r staff nyrsio Cytuno ar broses o archwilio siartiau presgripsiwn yn wythnosol		Arweinydd y Fferyllfa / Rheolwr y TIMC	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau 06/01/20 06/01/20 06/01/20

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Cynnal adolygiad o'r system o reoli siartiau presgripsiwn Depo yn y Clinig Depo			

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Llanelli

Dyddiad arolygu: 03 a 04 Rhagfyr 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					
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y gwasanaethau eirioli a gynigir yn cael eu cofnodi yn nodiadau gofal defnyddwyr y gwasanaeth. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael yr holl wybodaeth berthnasol am y	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd Cod Ymarfer Rhan 2 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Swyddogaethau Cyffredinol)		Nodwch naill ai 'Iechyd' neu 'Gwasanaethau Cymdeithasol' yma ar gyfer pob gwelliant		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
gofal a'r cymorth a roddir ac am y gwasanaethau eraill sydd ar gael.	Cod Ymarfer Rhan 10 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Eiriolaeth)				
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y llety yn cael ei gynnal a'i gadw i safon dderbyniol yn fewnol ac yn allanol. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod digon o ystafelloedd ymgynghori ar gael fel bod cleifion yn gallu cael gafael ar wasanaethau mewn modd amserol. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael	5.1 Mynediad amserol; blaenoriaeth llesiant 1 Cod Ymarfer Rhan 2 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Swyddogaethau Cyffredinol) Cod Ymarfer Rhan 3 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (asesu				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
eu haasesu mewn modd amserol ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio.	anghenion unigolion)				
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod asesiadau gofalmwr yn cael eu cynnal mewn modd amserol ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio.	Cod Ymarfer Rhan 4 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Diwallu Anghenion)				
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gwybod sut i gysylltu â'r TIMC y tu allan i oriau.	Cod Ymarfer Rhan 8 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ar Rôl Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol (swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol)				
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar yr help a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt mewn modd amserol pan fyddant yn cysylltu â'r TIMC mewn argyfwng.					

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr amseroedd aros ar gyfer mewnbwn seicoleg yn cael eu lleihau.					
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y rhoddir digon o amser i ddefnyddwyr y gwasanaeth drafod eu hanghenion a'u triniaeth. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn, yn seiliedig ar gryfderau ac yn cynnwys tystiolaeth bod defnyddwyr y gwasanaeth wedi cymryd rhan yn y broses. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol roi system ar waith	6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth Cod Ymarfer Rhan 2 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Swyddogaethau Cyffredinol) Cod Ymarfer Rhan 3 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (asesu				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
er mwyn sicrhau bod anghenion cymdeithasol, llety, cyflogaeth ac addysg defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu diwallu'n llawn gan y gwasanaethau a ddarperir drwy'r TIMC.	anghenion unigolion) Cod Ymarfer Rhan 4 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Diwallu Anghenion)				
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ystyried gosod system galwadau brys yn yr ystafelloedd ymgynghori ac mewn ardaloedd clinigol eraill. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol roi copi o'r asesiad risg diweddaraf ar gyfer pwyntiau clymu i AGIC.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch Cod Ymarfer Rhan 3 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (asesu anghenion unigolion)				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Cod Ymarfer Rhan 4 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Diwallu Anghenion)				
Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i sicrhau bod digon o feddygon Cymeradwy Adran 12 ar gael yn ystod y dydd.	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl				
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod anghenion iaith defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hadlewyrchu yn y ddogfennaeth asesu a gofal. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff a gyflogir gan y bwrdd iechyd yn cael hyfforddiant pellach i wella eu dealltwriaeth o'u rolau a'u	Y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant Cynnig Rhagweithiol – Fframwaith Strategol Mwy na Geiriau (2012) Fframwaith Strategol ar gyfer				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
cyfrifoldebau o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.	Gwasanaethau Cymraeg mewn lechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol				
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, o leiaf bob 12 mis. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod polisi gweithredol yn cael ei lunio ar gyfer y TIMC.	Safonau Iechyd a Gofal – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd; Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) – Rhan 8 Cod Ymarfer Rhan 2 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y broses o sefydlu staff yn cael ei ffurfioli. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod systemau cyfathrebu a thechnoleg gwybodaeth mewnol y staff yn cael eu gwella. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y staff yn cael eu cynnwys yn llawn mewn prosesau gwneud penderfyniadau. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau y gall pob aelod o'r staff ateb galwadau croes yn ystod eu hamser yn y gwaith. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod	Llesiant (Cymru) 2014 (Swyddogaethau Cyffredinol) Cod Ymarfer Rhan 4 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Diwallu Anghenion)				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
adborth ar brofiad defnyddwyr y gwasanaeth yn cael ei gasglu'n rheolaidd a bod staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am y camau a gymerir o ganlyniad i'r adborth hwnnw.					

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):

Teitl swydd:

Dyddiad: