

Arolygiad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y
Drenewydd, Bwrdd Iechyd Addysgu
Powys a Chyngor Sir Powys.

Dyddiad yr arolygiad: 01 a 02 Hydref 2024
Dyddiad cyhoeddi: 02 Ionawr 2025



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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac yn dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	20
4.	Y camau nesaf	24
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	26
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	27

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Drenewydd ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys a Chyngor Sir Powys ar 01 a 02 Hydref 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr gofal iechyd AGIC, dau o arolygwyr AGC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol, yr oedd un ohonynt yn adolygydd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac un yn adolygydd sy'n arbenigwr drwy brofiad.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd defnyddwyr gwasanaethau neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 11 o holiaduron gan ddefnyddwyr gwasanaethau neu eu gofalwyr a chwblhawyd naw gan aelodau o staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd y defnyddwyr gwasanaethau y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn fodlon ar y gofal a'r cymorth roeddent yn eu cael. Roeddent yn teimlo bod y staff yn gwrandao arnynt a bod eu barn a'u dymuniadau yn cael eu hystyried yn ystod y broses cynllunio gofal.

Yn gyffredinol, nododd defnyddwyr gwasanaethau eu bod wedi cael profiadau boddhaol wrth ddefnyddio gwasanaethau a'u bod wedi cael eu cynnwys yn y broses asesu a chynllunio gofal. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfennaeth gofal a welwyd bob amser yn adlewyrchu dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o asesu, cynllunio a darparu gofal, ac nid oedd safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaethau wedi'u cofnodi'n gyson yn y cynlluniau gofal a thriniaeth.

Dywedwyd wrthym fod y gallu i gael gafael ar wasanaethau mewn modd amserol wedi gwella ers i wasanaeth 111 opsiwn 2 y GIG gael ei roi ar waith. Mae'r gwasanaeth hwn yn galluogi pobl o bob oed i gysylltu â gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol yn eu hardal ar unrhyw adeg o'r dydd, saith diwrnod yr wythnos.

At hynny, fel y mae'r enw yn ei awgrymu, mae'r gwasanaeth Un Pwynt Mynediad a sefydlwyd yn ddiweddar, yn galluogi defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr i gael gafael ar gymorth a chynghor mewn modd amserol ac effeithiol heb yr anghyfleustra o gael eu hailgyfeirio.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod y dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ddarparu gofal a chymorth yn cael ei ymgorffori'n llawn ym mhob rhan o'r gwasanaeth a bod y ddogfennaeth gofal yn adlewyrchu safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaethau o ran y ffordd y maent yn dymuno cael gofal yn gyson
- Sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr yn gwybod sut i gael gafael ar gymorth a chynghor y tu allan i oriau agor arferol y swyddfa
- Sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig yr opsiwn o gael gwasanaeth drwy gyfrwng y Gymraeg a bod hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn eu nodiadau gofal
- Diweddarau tudalen we y TIMC er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn adlewyrchu cyfeiriad a manylion cyswllt presennol y TIMC.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Un pwynt mynediad i wasanaethau

- Cynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn ystod y broses asesu a chynllunio gofal
- Argaeledd deunydd hybu iechyd, gan gynnwys cymorth a chyngor ar roi'r gorau i smygu

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth gadarnhaol bod prosesau asesu, cynllunio gofal ac adolygu yn canolbwyntio ar anghenion unigol defnyddwyr gwasanaethau a bod dull cydweithredol o gynllunio gofal a thriniaeth wedi'i ddefnyddio yn y rhan fwyaf o'r achosion y gwnaethom edrych arnynt. Fodd bynnag, nid oedd hyn wedi'i gymhwyso'n gyson ym mhob achos. Nid oedd rhai o'r ffeiliau gofal a chymorth y gwnaethom edrych arnynt bob amser yn adlewyrchu dymuniadau'r defnyddwyr gwasanaethau ac nid oedd rhai ohonynt yn cynnwys tystiolaeth bod aelodau o'r teulu/gofalwyr wedi'u cynnwys yn y broses asesu. At hynny, nid oedd adolygiadau bob amser wedi'u cynnal mewn modd amserol.

Mynegodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad bryderon am argaeledd gwelyau cleifion mewnol lleol ar gyfer derbyniadau brys ac argaeledd cludiant i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel. Mae'r materion hyn wedi'u nodi'n feysydd i'w gwella yn ystod arolygiadau o TIMCau eraill ym Mhowys.

Gwelsom fod proses weinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn effeithiol ac yn gadarn a bod cofnodion cywir yn cael eu cadw. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn ystod arolygiadau o TIMCau eraill ym Mhowys, mae angen mynd i'r afael â'r diffyg cymorth gweinyddol sy'n bodoli ar gyfer Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod dymuniadau defnyddwyr gwasanaethau bob amser yn cael eu hadlewyrchu yn y dogfennau gofal a chymorth
- Sicrhau bod gofalwyr bob amser yn cael eu cydnabod ac yn cael cynnig asesiad i'w cefnogi yn eu rôl ofalu
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sefydlu prosesau archwilio ac adolygu ffurfiol ar gyfer cofnodion gofal a chymorth er mwyn sicrhau cywirdeb a chysondeb
- Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael ar gyfer Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth a threfniadau cymorth parhaus yn cael eu hadolygu o fewn y terfynau amser penodedig a bod yr holl weithwyr proffesiynol perthnasol yn cael eu cynnwys yn y broses honno.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dull amlddisgyblaethol o ddarparu gofal
- Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Atal a rheoli heintiau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Nid oedd y staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio na'u cydleoli. Mae hyn wedi achosi rhai problemau o ran y cyfathrebu rhwng staff y bwrdd iechyd ac aelodau tîm yr awdurdod lleol. Serch hynny, gwelsom fod y staff yn ceisio darparu gwasanaeth di-dor a bod cydberthnasau gwaith anffurfiol a ffurfiol da ar waith rhwng staff yr awdurdod lleol a staff y bwrdd iechyd ar y cyfan.

Roedd barn y staff am ddiwylliant y TIMC yn amrywiol, gyda'r rhan fwyaf o'r staff yn dweud wrthym eu bod yn fodlon ar yr amgylchedd gwaith a'r amodau ar y cyfan. Fodd bynnag, dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, a'u bod yn teimlo bod cydberthnasau rhwng disgyblaethau gwahanol yn y TIMC wedi chwalu. Nododd dau o'r naw aelod o staff a gwblhaodd yr holiadur ar-lein eu bod wedi cael eu bwlio yn y gwaith.

Roedd dibyniaeth ar staff asiantaeth o fewn tîm yr awdurdod lleol a thîm y bwrdd iechyd a dywedwyd wrthym fod ymgyrch recriwtio staff barhaus ar waith.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Parhau i fonitro'r trefniadau gwaith presennol a bwrw ati i ddatblygu cynllun i wella'r gwasanaethau a ddarperir a gwella arferion cydweithio
- Parhau i fonitro'r trefniadau gwaith a chymryd camau priodol ac amserol i sicrhau bod cydberthnasau rhwng staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol yn cael eu hatgyfnerthu, bod pob aelod o staff yn teimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi, ac nad oes neb yn cael ei fwlio
- Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu fframwaith archwilio ac adrodd cyffredinol mwy cadarn ar gyfer sicrhau ansawdd a hwyluso datblygiad gwasanaethau
- Cynnal y ffocws ar recriwtio a chadw staff er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal
- Sicrhau bod meddygon teulu yn gwbl ymrwymedig i egwyddorion 'rhannu'r gofal' ac yn eu cefnogi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn ceisio darparu gwasanaeth di-dor
- Roedd prosesau cymorth, goruchwylio ac arfarnu da ar waith ar gyfer y staff

- Roedd cyfleoedd da i ddysgu a datblygu ar y cyfan

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd y defnyddwyr gwasanaethau y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn fodlon ar y gofal a'r cymorth roeddent yn eu cael gan y tîm ar y cyfan.

Rhannodd AGIC holiaduron ar-lein a phapur hefyd er mwyn cael safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau ar y gwasanaethau a ddarperir gan TIMC y Drenewydd. Cawsom gyfanswm o 11 o ymatebion. Nid atebodd pob ymatebydd bob cwestiwn, ac roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Rwy'n cael gofal a chymorth gwych gan bawb yn y TIMC. Diolch i chi i gyd am eich help a'ch cymorth dros y blynyddoedd. Rwy'n gwerthfawrogi'r holl help."

"Rwyf wedi cael y gofal a'r cymorth gorau posibl. Mae hynny wedi fy helpu, ar ôl cael profiadau gwael gydag ambell TIMC."

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Roedd y staff yn cefnogi defnyddwyr gwasanaethau i gynnal eu hiechyd corfforol. Fodd bynnag, mae'r bwrdd iechyd wedi nodi bod angen datblygu'r agwedd hon ar y gwasanaeth ymhellach.

Roedd deunydd hybu iechyd ar gael, ac roedd defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig cymorth a chynghor ar roi'r gorau i smygu.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom y staff yn delio â defnyddwyr gwasanaethau mewn ffordd barchus a phroffesiynol, a hynny wyneb yn wyneb ac yn ystod sgysiau ffôn.

Gwelwyd ymgynghoriadau a thrafodaethau cyfrinachol â defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cynnal yn breifat.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd y defnyddwyr gwasanaethau y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt a bod eu safbwyntiau a'u

dymuniadau yn cael eu hystyried yn ystod y broses cynllunio gofal. Gwnaethant hefyd nodi eu bod wedi cael profiadau boddhaol wrth ddefnyddio gwasanaethau a'u bod wedi cael eu cynnwys yn y broses asesu a chynllunio gofal. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfennaeth gofal a welwyd bob amser yn adlewyrchu dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o gynllunio a darparu gofal. Nid oedd safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaethau wedi'u cofnodi'n gyson yn y cynlluniau gofal a thriniaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ddarparu gofal a chymorth yn cael ei ymgorffori'n llawn ym mhob rhan o'r gwasanaeth, a bod y ddogfennaeth gofal yn adlewyrchu safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaethau o ran y ffordd y maent yn dymuno cael gofal yn gyson.

Amserol

Gofal amserol

Dywedwyd wrthym fod y gallu i gael gafael ar wasanaethau wedi gwella ers i wasanaeth 111 opsiwn 2 GIG Cymru gael ei roi ar waith. Mae'r gwasanaeth hwn yn galluogi pobl o bob oed i gysylltu â gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol yn eu hardal ar unrhyw adeg o'r dydd, saith diwrnod yr wythnos.

At hynny, fel y mae'r enw yn ei awgrymu, mae'r gwasanaeth Un Pwynt Mynediad a sefydlwyd yn ddiweddar, yn galluogi defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr i gael gafael ar gymorth a chyngor mewn modd amserol ac effeithiol heb yr anghyfleustra o gael eu hailgyfeirio.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur wrthym eu bod yn teimlo ei bod yn hawdd iawn cael gafael ar gymorth pan oedd ei angen arnynt, a'u bod yn gwybod â phwy i gysylltu mewn argyfwng. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr ond dau eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau pe bai angen.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr yn gwybod sut i gael gafael ar gymorth a chyngor y tu allan i oriau agor arferol y swyddfa.

Gwelsom fod angen diweddarau tudalen we y TIMC er mwyn adlewyrchu cyfeiriad swyddfa presennol y tîm. Dywedwyd wrthym fod disgwyl i'r dudalen we gael ei diweddarau i adlewyrchu'r cyfeiriad newydd a chynnwys gwybodaeth am wasanaeth 111 opsiwn 2 y GIG a'r gwasanaeth Un Pwynt Mynediad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd fwrw ati'n ddi-oed i ddiweddarau tudalen we y TIMC er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn adlewyrchu cyfeiriad a manylion cyswllt presennol y TIMC.

Roedd gofal a chymorth yn cael eu blaenoriaethu a'u darparu drwy asesu a brysbennu anghenion defnyddwyr gwasanaethau.

Nododd hanner y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur fod y cyfnod aros am atgyfeiriad ac apwyntiad yn llai na mis, a'u bod wedi gweld rhywun o'r TIMC yn ystod y mis diwethaf.

Dywedwyd wrthym fod dau ddefnyddiwr gwasanaethau yn aros am i gydgysylltydd gofal gael ei ddyrannu iddynt ar adeg yr arolygiad, ac y rhagwelwyd y byddai cydgysylltydd gofal yn cael i ddyrannu i'r unigolion hyn o fewn dau neu dri diwrnod.

Dywedwyd wrthym fod lleihad sylweddol wedi bod yn nifer yr atgyfeiriadau yn ymwneud â defnyddwyr gwasanaethau â diagnosis o Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywiogrwydd (ADHD), a hynny o ganlyniad i sefydlu gwasanaeth ADHD dynodedig. Fodd bynnag, oherwydd y niferoedd dan sylw, dim ond atgyfeiriadau newydd y mae'r gwasanaeth ADHD yn eu derbyn. O ganlyniad, mae'r TIMC yn parhau i ddarparu gofal a chymorth i ddefnyddwyr gwasanaethau presennol sydd wedi cael diagnosis o ADHD.

Dywedwyd wrthym fod ychydig o oedi cyn i ddefnyddwyr gwasanaethau gael cymorth gan wasanaethau seicoleg. Fodd bynnag, roedd ychydig o oedi cyn cael cymorth gan y gwasanaethau seiciatrig.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael gafael ar gymorth seiciatrig mewn modd amserol.

Mynegodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad bryderon am argaeledd gwelyau cleifion mewnol lleol ar gyfer derbyniadau brys a bod defnyddwyr gwasanaethau yn aml yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau y tu allan i Bowys.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd gwelyau cleifion mewnol ar gyfer derbyniadau brys, er mwyn sicrhau bod y trefniadau presennol yn ddigonol i ateb y galw lleol a helpu i osgoi gorfod atgyfeirio defnyddwyr gwasanaethau at wasanaethau y tu allan i'r sir.

Dywedwyd wrthym hefyd am broblemau wrth drefnu cludiant i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel. Mae'n destun pryder bod y materion hyn wedi'u nodi'n feysydd i'w gwella yn ystod arolygiadau o TIMCau eraill ym Mhowys. At hynny, dywedwyd wrthym nad oedd polisi ffurfiol ar waith yn ymwneud â throsglwyddo defnyddwyr gwasanaethau'n ddiogel. Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud mwy i wella yn y maes hwn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol lunio polisi trosglwyddo/cludo diogel, a sicrhau bod trefniadau cludo addas ar waith i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel.

Teg

Roedd gwybodaeth ysgrifenedig ar ffurf posteri a thafleddi ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu hannog i gwblhau cwrs Cymraeg sylfaenol a bod cyfleoedd i ddatblygu sgiliau Cymraeg ymhellach drwy adran hyfforddiant y bwrdd iechyd.

Roedd un aelod o'r staff yn ddwyieithog (Cymraeg/Saesneg). Dywedwyd wrthym y gellid galw ar staff sy'n siarad Cymraeg o TIMCau eraill ym Mhowys i helpu pe bai angen. Fodd bynnag, nid oedd y 'cynnig rhagweithiol' i gael gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg wedi'i gofnodi yn nodiadau gofal a thriniaeth y defnyddwyr gwasanaethau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig yr opsiwn o gael gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg a bod hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn eu nodiadau gofal.

Roedd gwasanaethau cyfieithu hefyd ar gael er mwyn helpu i gyfathrebu mewn ieithoedd eraill.

Roedd pob un o'r defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur ond un yn teimlo bod y staff yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth, ac roedd yr ymatebwyr yn teimlo bod y staff yn gwranddo arnynt yn ofalus pan fyddant yn cwrdd.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael cynnig cymorth eiriolwr. Fodd bynnag, nid oedd y cynnig hwn bob amser wedi'i gofnodi mewn ffeiliau gofal a chymorth unigol. At hynny, ychydig iawn o wybodaeth oedd ar gael yn yr ardal aros am sut i gael gafeael ar wasanaethau eirioli.

Rhaid i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob ymarferydd yn deall pwysigrwydd cynnig cymorth eiriolaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau a bod yn rhaid iddynt gofnodi hyn mewn ffeiliau gofal unigol. At hynny, dylid sicrhau bod gwybodaeth am sut i gael gafeael ar wasanaethau eirioli ar gael yn hawdd yn yr ardal aros.

Hawliau a chydraddoldeb

Dangosodd trafodaethau â defnyddwyr gwasanaethau ac arsylwadau o ryngweithio'r staff fod y tîm yn cefnogi hawliau defnyddwyr gwasanaethau i gael eu trin ag urddas a pharch.

Roedd galluedd defnyddwyr gwasanaethau i wneud penderfyniadau yn cael ei asesu pan fo angen. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn eu nodiadau gofal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod canlyniadau asesiadau o alluedd yn cael eu cofnodi'n gyson mewn nodiadau gofal, gan ddefnyddio fformat clir a systematig, a dangos sut y cafodd y penderfyniad ei wneud. Fel mater o arfer da, dylid cymhwyso'r meini prawf yn ymwneud â galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth a amlinellir yng Nghod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd y safle yn hygyrch ac roedd ramp ar gael i alluogi pobl sy'n defnyddio cadair olwyn i ddod i mewn i'r adeilad. Fodd bynnag, mae angen gwella'r arwyddion o'r ffordd fawr drwy'r maes parcio i swyddfa'r TIMC, yn ogystal â'r arwyddion yn yr ardal aros sy'n cyfeirio pobl i'r dderbynfa.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu arwyddion o'r ffordd fawr drwy'r maes parcio er mwyn cyfeirio pobl i swyddfa'r TIMC. At hynny, rhaid darparu arwyddion yn yr ardal aros i gyfeirio pobl i'r dderbynfa.

Mae pob ardal a ddefnyddir gan ddefnyddwyr gwasanaethau wedi'i lleoli ar y llawr gwaelod a chaiff defnyddwyr gwasanaethau eu hebrwng gan staff am fod y drysau wedi'u cloi.

Mae camerâu teledu cylch cyfyng wedi'u gosod yn yr ardal aros, ynghyd ag arwyddion priodol

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelwyd nad oedd unrhyw risgiau amlwg i iechyd a diogelwch yn yr amgylchedd.

Roedd asesiadau risg amgylcheddol cyffredinol a mwy penodol yn cael eu cynnal, ac roedd camau gweithredu'n cael eu cymryd mewn ymateb i unrhyw feysydd y nodwyd bod angen rhoi sylw iddynt.

Dywedwyd wrthym fod asesiad risg pwyntiau clymu wedi'i gynnal cyn i'r tîm symud i'r lleoliad presennol ym mis Chwefror 2024, ac nad oedd defnyddwyr gwasanaethau byth yn cael eu gadael ar eu pen eu hunain yn y clinig. Fodd bynnag, ni chawsom gopi o'r asesiad risg hwn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu copi o'r asesiad risg a'r cynllun gweithredu diweddaraf mewn perthynas â phwyntiau clymu i AGIC.

Wrth edrych ar ffeiliau gofal, gwnaethom gadarnhau bod asesiadau risg wedi'u cwblhau ar gyfer y defnyddwyr gwasanaethau a bod y rhain wedi'u llunio a'u hadolygu gan y tîm amlddisgyblaethol. Roedd yn gadarnhaol nodi bod risgiau cymhleth yn cael eu huwchgyfeirio drwy fforymau proffesiynol, a bod sawl asiantaeth yn cyfrannu at y broses hon pan fo angen.

Roedd trafodaethau am reoli risg yn cael eu cynnal â defnyddwyr gwasanaethau, ac roedd y rhaib yn cael eu cofnodi yn eu ffeiliau gofal. Roedd hawliau defnyddwyr gwasanaethau i gymryd risgiau derbyniol yn cael eu hystyried yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005.

Nid oedd proses ffurfiol ar waith ar gyfer rheoli digwyddiadau a rhoi gwybod amdanynt. Dywedwyd wrthym fod digwyddiadau yn cael eu cofnodi ac y byddai lefel y niwed yn cael ei hasesu gan ystyried yr angen am hysbysiad allanol i asiantaethau eraill. Lle roedd gwersi i'w dysgu wedi'u nodi yn dilyn digwyddiadau, roedd hyn wedi'i fwydo'n ôl i'r staff drwy gyfarfodydd staff a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Roedd mesurau atal a rheoli heintiau da ar waith a oedd yn cael eu hategu gan bolisiau a gweithdrefnau cynhwysfawr.

Roedd pob rhan o'r amgylchedd yn lân ac yn daclus.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd gweithdrefnau clir ar waith i'r staff eu dilyn pe byddai ganddynt bryder diogelu.

Gwnaethom gadarnhau bod y staff wedi cael hyfforddiant priodol ar ddiogelu a bod cydymffurfiaeth dda â'r hyfforddiant gorfodol.

Roedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran materion diogelu a gallent ddisgrifio'r broses. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo'n gyfforddus yn codi unrhyw faterion, gan gynnwys yn ystod cyfarfodydd wythnosol y tîm amlddisgyblaethol, y gwnaethom arsylwi arnynt yn ystod yr arolygiad.

Roedd y tîm hefyd yn gweithio'n agos gyda gweithwyr proffesiynol ac asiantaethau eraill er mwyn cydlynu ymatebion amlasiantaethol i bryderon a godir, yn unol â phrosesau diogelu sefydledig.

Roedd systemau ar waith i gefnogi Cynadleddau Asesu Risg Amlasiantaethol a Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd.

Yn y sampl o gofnodion a welsom, roedd risgiau diogelu wedi'u nodi a'u cofnodi'n briodol, ac roedd camau wedi'u cymryd yn eu cylch. Nodwyd gennym fod y ddogfennaeth gofal a'r asesiadau risg cysylltiedig wedi'u cwblhau mewn modd cynhwysfawr.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod y prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ac yn gadarn ar y cyfan. Roedd system briodol ar waith i reoli meddyginiaethau ac roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau i'w dilyn wrth archebu meddyginiaeth.

Gwnaethom edrych ar sampl o siartiau meddyginiaeth. Disgrifiodd y staff brosesau clir a chynhwysfawr ar gyfer rhagnodi, rhoi a chofnodi meddyginiaeth, yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.

Gwnaethom nodi bod meddyginiaethau cleifion yn cael eu hadolygu bob blwyddyn neu pan fo angen er mwyn sicrhau eu bod yn briodol o hyd. Fodd bynnag, dylid rhoi trefniadau llywodraethu mwy ffurfiol, megis archwiliadau rheolaidd, ar waith.

Dylai'r bwrdd iechyd gyflwyno fframwaith llywodraethu ffurfiol i fonitro pob agwedd ar reoli meddyginiaethau yn y TIMC.

Roedd pecyn adfywio ar gael ac yn cael ei storio mewn man lle y gellid cael gafael arno'n hawdd pe bai argyfwng meddygol. Fodd bynnag, nid oedd y pecyn yn cynnwys diffibriliwr. Dywedwyd wrthym fod y diffibriliwr agosaf mewn man cyhoeddus, heb fod ymhell o swyddfa'r TIMC Fodd bynnag, nid oedd y staff y

gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn gwybod ble yn union roedd y diffibriliwr. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch cleifion.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried gosod diffibriliwr yn swyddfa'r TIMC. At hynny, dylai sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gwybod ble i ddod o hyd i'r diffibriliwr agosaf pe bai argyfwng.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwnaethom edrych ar ffeiliau gofal chwe defnyddiwr gwasanaeth a oedd o dan Orchmynion Triniaeth Gymunedol a naw defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn cael eu cefnogi drwy Gynlluniau Gofal a Thriniaeth. Gwelsom dystiolaeth gadarnhaol ar y cyfan o ddull gweithredu amlddisgyblaethol o gynllunio gofal a thriniaeth.

Roedd yr asesiadau, y cynlluniau gofal a'r adolygiadau wedi'u cwblhau mewn modd cynhwysfawr ar y cyfan, yn unol â'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). Roedd y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn dangos bod gan ddefnyddwyr gwasanaethau rywfaent o berchnogaeth dros eu gofal a'u triniaeth. Roedd aelodau o'r teulu / gofalwyr yn cael eu hannog i chwarae rhan weithgar yn y broses gofal a chymorth pe baent yn dymuno gwneud hynny. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod gofalwyr bob amser yn cael eu cydnabod ac yn cael cynnig asesiad i'w cefnogi yn eu rôl ofalu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod gofalwyr bob amser yn cael eu cydnabod ac yn cael cynnig asesiad i'w cefnogi yn eu rôl ofalu.

Cofnodion cleifion

Roedd y ffeiliau gofal y gwnaethom edrych arnynt yn cael eu cynnal yn dda ar y cyfan. Roedd system gofnodi electronig ar y cyd yn cael ei defnyddio, a oedd yn hwyluso'r broses o rannu gwybodaeth yn effeithiol rhwng staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol. Mae'r system hon hefyd yn sicrhau cyfathrebu effeithiol a pharhad gofal i ddefnyddwyr gwasanaethau.

Roedd yr awdurdod lleol wedi rhoi prosesau archwilio ar waith ar gyfer cofnodion gofal a chymorth defnyddwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, ychydig o dystiolaeth a welsom eu bod yn cael eu harchwilio a'u hadolygu'n rheolaidd o safbwynt y bwrdd iechyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sefydlu prosesau archwilio ac adolygu ffurfiol ar gyfer cofnodion gofal a chymorth er mwyn sicrhau cywirdeb a chysondeb.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwelsom fod cofnodion gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cadw'n dda ar y cyfan. Ym mhob achos, roedd y Gorchmynion Triniaeth Gymunedol yn gyfreithiol ddilys. Roedd yr amodau yn glir ac yn berthnasol, ac roedd yr holl ddogfennaeth ategol wedi'i chwblhau'n gywir.

Gwnaethom siarad â Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl dros y ffôn, a ddangosodd wybodaeth dda am y broses o gymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer cysylltiedig a chydymffurfio â nhw. Roedd system weithredol effeithiol ar waith i sicrhau bod pob agwedd ar weinyddu Gorchmynion Triniaeth Gymunedol yn rhedeg yn ddidrafferth. Roedd y Gweinyddydd yn gallu dangos hyn drwy ddarparu tystiolaeth ar ffurf dogfennaeth berthnasol, hysbysiadau i weithwyr proffesiynol, llythyrau i gleifion a pherthnasau, gwybodaeth am hawliau cleifion a gwasanaethau eirioli.

Roedd Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn gyfrifol am ardal gyfan Powys ac roedd disgwyl iddo fynd i Baneli Adolygu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ledled y sir, yn ychwanegol at gwblhau archwiliadau a hyfforddi staff. Dywedwyd wrthym y gallai fod yn anodd bodloni gofynion y swydd ar adegau ac nad oedd unrhyw gymorth gweinyddol ychwanegol ar gael. Tynnwyd sylw at y broblem hon yn ystod arolygiadau blaenorol o TIMCau eraill ym Mhowys ac, felly, mae angen mynd i'r afael â hi'n ddi-oed.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael ar gyfer Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn ddi-oed.

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

Roedd tystiolaeth dda o gyfathrebu â thîm yr awdurdod lleol o ddydd i ddydd a chydweithio ar draws y tîm amlddisgyblaethol ehangach, er mwyn helpu i ddarparu gofal yn unol â'r Mesur Iechyd Meddwl.

Roedd y cofnodion ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau y gwnaethom edrych arnynt yn canolbwyntio ar yr unigolyn ar y cyfan ac yn adlewyrchu meysydd y Mesur Iechyd Meddwl. Roedd hyn yn cynnwys anghenion emosiynol, anghenion seicolegol ac anghenion iechyd corfforol defnyddwyr gwasanaethau. Roedd ffocws cryf ar sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cymryd perchnogaeth dros eu gofal, ac ar gynnwys perthnasau lle roedd y defnyddiwr yn awyddus i wneud hynny. Fodd bynnag, nid oedd llais y defnyddiwr bob amser wedi'i adlewyrchu ym mhob un o'r cynlluniau gofal a thriniaeth a welsom.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod safbwyntiau a dymuniadau defnyddwyr gwasanaethau bob amser yn cael eu hadlewyrchu yn y cynlluniau gofal a thriniaeth.

Gwelsom dystiolaeth o adolygiadau rheolaidd o gynlluniau gofal a thriniaeth yn y rhan fwyaf o'r ffeiliau y gwnaethom edrych arnynt. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y gofal a roddwyd i un defnyddiwr gwasanaeth, a oedd yn cael cymorth parhaus o dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, wedi'i adolygu o fewn y terfyn amser penodedig. Mewn achos arall, ychydig o dystiolaeth a welsom o waith partneriaeth rhwng yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd fel rhan o broses adolygu Adran 117.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth a threfniadau cymorth parhaus yn cael eu hadolygu o fewn y terfynau amser penodedig a bod yr holl weithwyr proffesiynol perthnasol yn cael eu cynnwys yn y broses honno fel y bo'n briodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Yn ogystal â'r trafodaethau wyneb yn wyneb a gafwyd yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y staff i gwblhau arolwg ar-lein i nodi eu safbwyntiau ar ansawdd y gwasanaeth a'r cymorth roeddent yn ei gael gan y tîm rheoli. Cawsom naw ymateb.

Roedd ymatebion y staff i'r arolwg ar-lein yn gymysg, a chyfeirir atynt yn fanylach yn yr adrannau canlynol o'r adroddiad hwn.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Nid oedd y staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio na'u cydleoli. Mae hyn wedi achosi rhai problemau o ran y cyfathrebu rhwng staff y bwrdd iechyd ac aelodau tîm yr awdurdod lleol. Serch hynny, gwelsom fod y staff yn ceisio darparu gwasanaeth di-dor a bod cydberthnasau gwaith anffurfiol a ffurfiol da ar waith rhwng staff yr awdurdod lleol a staff y bwrdd iechyd ar y cyfan.

Dywedwyd wrthym fod uwch-reolwyr yn y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wedi amlinellu gweledigaeth ar gyfer dyfodol gwasanaethau iechyd meddwl ym Mhowys a bod cynllun datblygu'n cael ei lunio.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro'r trefniadau gwaith presennol a bwrw ati i ddatblygu cynllun i wella'r gwasanaethau a ddarperir a gwella arferion cydweithio.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau'r staff a gwelsom fod proses recriwtio staff ffurfiol ar waith a bod yr holl wiriadau cyn cyflogi angenrheidiol yn cael eu cynnal. Tynnwyd sylw at faterion yn ymwneud â swyddi gwag a dibyniaeth ar staff asiantaeth, yn enwedig o fewn tîm yr awdurdod lleol. Fodd bynnag, roedd pob ymdrech yn cael ei gwneud i ddefnyddio'r un staff asiantaeth, lle y bo'n bosibl, er mwyn cynnal parhad gofal a chymorth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal y ffocws ar recriwtio a chadw staff er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal.

Roedd prosesau ar waith ar gyfer cefnogi, goruchwyllo ac arfarnu'r staff ac roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cael cyfarfodydd un i un rheolaidd gyda'u rheolwyr llinell.

Gwnaethom nodi bod cyfleoedd da i ddysgu a datblygu ar y cyfan, ynghyd â chyfraddau cwblhau hyfforddiant gorfodol da. Yn ychwanegol at gyrsiau hyfforddiant gorfodol, anogir y staff i gwblhau hyfforddiant sy'n benodol i'r gwasanaeth. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym y byddai'n fuddiol iddynt gael hyfforddiant ychwanegol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer staff anghlinigol, hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol, hyfforddiant ar wahanu, a hyfforddiant ar Rwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gynnal dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion hyfforddiant y staff er mwyn nodi unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth bresennol a helpu'r staff i ddatblygu.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom y staff yn gweithio ac yn cyfathrebu'n dda â'i gilydd yn ystod yr arolygiad.

Roedd barn y staff am ddiwylliant y TIMC yn amrywio, gyda'r rhan fwyaf o'r staff yn dweud wrthym eu bod yn fodlon ar yr amgylchedd gwaith a'r amodau ar y cyfan. Fodd bynnag, dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u bod yn teimlo bod cydberthnasau rhwng disgyblaethau gwahanol yn y TIMC wedi chwalu. Nododd dau o'r naw aelod o staff a gwblhaodd yr holiadur ar-lein eu bod wedi cael eu bwlio yn y gwaith.

Mae angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod cydberthnasau rhwng staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol yn cael eu hatgyfnerthu a bod pob aelod o staff yn teimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi. At hynny, rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau cadarn i sicrhau nad oes neb yn cael ei fwlio yn y gweithle.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro'r trefniadau gwaith a chymryd camau priodol ac amserol i sicrhau bod cydberthnasau rhwng staff y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn cael eu hatgyfnerthu. At hynny, rhaid iddynt sicrhau bod pob aelod o staff yn teimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi ac yr eir i'r afael â honiadau o fwlio a'u datrys.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar lywodraethu gwybodaeth ac roeddent yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau wrth ymdrin â gwybodaeth gyfrinachol.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd proses archwilio ac adrodd ffurfiol ar waith i ysgogi gwelliannau i'r gwasanaethau a ddarperir. Roedd y broses hon wedi'i datblygu'n fwy yn yr awdurdod lleol o gymharu â'r bwrdd iechyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu fframwaith archwilio ac adrodd cyffredinol mwy cadarn ar gyfer sicrhau ansawdd a hwyluso datblygiad gwasanaethau.

Mae'r rheolwyr tîm yn mynd i gyfarfodydd, lle y caiff materion, themâu a phryderon yn ymwneud ag ansawdd eu huwchgyfeirio a'u hadolygu. Caiff unrhyw gamau gweithredu neu wersi a ddysgwyd yn ystod y cyfarfodydd hyn eu bwydo'n ôl i'r staff drwy brosesau mewnol amrywiol, fel cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol a negeseuon e-bost i'r staff.

Roedd polisi cwynion a phroses gwyno ffurfiol ar waith. Mae'r rheolwyr tîm yn gyfrifol am ymchwilio i bob pryder/cwyn ac ymateb yn ysgrifenedig i'r achwynydd.

Roedd nifer o bosteri a thafleuni ar gael yn y dderbynfa ac mewn ardaloedd eraill o'r swyddfa'r TIMC yn dweud wrth ddefnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd sut y gallent roi adborth ar y gwasanaeth.

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ffurfiol ar y Ddyletswydd Gofal ac roedd y staff hynny y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac yn gallu esbonio'r broses a fyddai'n cael ei dilyn pe bai pryder yn dod i law neu ar ôl digwyddiad.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd yn cael eu cynnal gyda rheolwyr y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn bresennol, i ddatblygu a chryfhau'r cysylltiadau rhwng y ddau dîm.

Mae'r tîm wedi meithrin cysylltiadau ag asiantaethau yn y trydydd sector er mwyn helpu i gyflawni canlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau y gall y TIMC ei chael hi'n anodd eu cyflawni ar ei ben ei hun. Fodd bynnag, dywedodd saith o'r naw o aelodau o staff a ymatebodd i'r arolwg ar-lein fod angen gwella'r gwaith partneriaeth ag asiantaethau eraill.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio ffyrdd o ddatblygu a gwella gwaith partneriaeth ag asiantaethau eraill.

Mae'r tîm yn gweithio'n agos gyda gwasanaethau gofal sylfaenol, gan gynnwys meddygon teulu lleol. Dywedwyd bod y gydberthynas â'r meddygon teulu yn amrywiol a bod rhai yn fwy ymrwymedig nag eraill. Dywedwyd wrthym nad oedd rhai meddygon teulu yn gwbl gefnogol i broses 'rhannu'r gofal', a oedd yn rhoi pwysau ychwanegol ar y TIMC.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod meddygon teulu yn gwbl ymrwymedig i egwyddorion 'rhannu'r gofal' ac yn eu cefnogi.

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud 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 gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- 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 ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

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

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

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

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

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Drenewydd

Dyddiad yr arolygiad: 01 a 02 Hydref 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw welliannau yr oedd angen eu gwneud ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Drenewydd

Dyddiad yr arolygiad: 01 a 02 Hydref 2024

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 dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd y ddogfennaeth gofal bob amser yn adlewyrchu dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o asesu, cynllunio a darparu gofal, ac nid oedd safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaethau wedi'u cofnodi'n gyson yn y	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ddarparu gofal a chymorth yn cael ei ymgorffori'n llawn ym mhob rhan o'r gwasanaeth, a bod y ddogfennaeth gofal yn adlewyrchu safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaethau o ran	Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn	<ul style="list-style-type: none"> Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP) - Arweinydd Cynllunio Gofal a Thriniaeth wedi'i benodi'n ddiweddar, a fydd yn archwilio ac yn adolygu dogfennaeth y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). BIAP - Darparu hyfforddiant ar gynllunio gofal a thriniaeth BIAP - Ar lefel leol, mae'r tîm yn gweithio i feithrin 	Rheolwr y Gwasanaeth. Arweinydd Cynllunio Gofal a Thriniaeth ac Arweinydd y Tîm.	Mae archwiliadau yn mynd rhagddynt. Hyfforddiant - Mawrth 2025

<p>cynlluniau gofal a thriniaeth.</p>	<p>y ffordd y maent yn dymuno cael gofal yn gyson.</p>		<p>diwylliant sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o fewn y tîm, er mwyn adlewyrchu safbwyntiau ac anghenion cleifion yn well - un enghraifft o hyn yw cynllunio ein slotiau clinig mewn ffordd sy'n golygu bod modd i'r tîm amlddisgyblaethol gynnal adolygiad llawn o gynlluniau gofal a thriniaeth.</p> <ul style="list-style-type: none"> • BIAP - Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn cael ei ailstrwythuro fel bod modd cynnal trafodaethau clinigol mwy cyfoethog, gan ystyried anghenion y cleifion yn hytrach na'r prosesau sydd ar waith yn y gwasanaeth. • Cyngor Sir Powys - Bydd uwch-ymarferwyr a rheolwyr yn sicrhau bod ymarferwyr wedi cwblhau 	<p>Rhagfyr 2024</p> <p>Rhagfyr 2024</p> <p>JT a JR, Rheolwyr Tîm</p> <p>JT a JR, Rheolwyr Tîm</p>	<p>Rhagfyr 2024</p> <p>Rhagfyr 2024</p>
---------------------------------------	--	--	--	---	---

				<p>hyfforddiant/hyfforddiant gloywi ar gynnal sgysiau cydweithredol/seiliedig ar gryfderau.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cyngor Sir Powys - Wedi diweddarau'r ddogfen ar gyfer asesu cynlluniau gofal a thriniaeth ar System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) er mwyn sicrhau ei bod yn adlewyrchu llais y dinesydd ac yn cydymffurfio â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014. 		
2.	<p>Dywedodd rhai defnyddwyr gwasanaethau wrthym nad oeddent yn gwybod sut i gael gafael ar gymorth y tu allan i oriau.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau a'u gofalmwyr yn gwybod sut i gael gafael ar gymorth a chynghor y tu allan i oriau agor arferol y swyddfa.</p>	Gofal Amserol	<ul style="list-style-type: none"> Ailddosbarthu'r deunydd hyrwyddo lleol a chenedlaethol mewn ardaloedd cyhoeddus ac ymysg ein hasiantaethau partner. Diweddarau'r ddwy dudalen we i gynnwys wybodaeth am sut i gael gafael ar 	<p>Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)</p> <p>Gyda chymorth Swyddog Cyfranogiad y</p>	<p>Rhagfyr 2024</p> <p>Ionawr 2025</p> <p>Rhagfyr 2024</p>

				<p>wasanaethau y tu allan i oriau.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sicrhau bod ein gohebiaeth a anfonir at ddefnyddwyr gwasanaethau yn gyfredol ac yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol am gysylltiadau y tu allan i oriau. Archwilio'r cynlluniau gofal a thriniaeth er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys trefniadau y tu allan i oriau a thystiolaeth bod gwybodaeth am gysylltu y tu allan i oriau wedi'i rhannu. 	<p>Bartneriaeth Iechyd Meddwl a'r Tîm Cyfathrebu.</p> <p>Cyngor Sir Powys - JT a JR, Rheolwyr Tîm</p>	Parhaus
3.	Roedd angen diweddarau tudalen we y TIMC er mwyn adlewyrchu cyfeiriad swyddfa presennol y tîm.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddiweddarau tudalen we y TIMC yn ddi-oed er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn adlewyrchu		<ul style="list-style-type: none"> Trefnu cyfarfod â'r Tîm Cyfathrebu Digidol er mwyn helpu i ailddylunio tudalen we y gwasanaeth iechyd meddwl cymunedol, gyda 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BIAP ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BPAB)	Chwefror 2025

		cyfeiriad a manylion cyswllt presennol y TIMC.		chymorth defnyddwyr gwasanaethau.	Gyda chymorth Swyddog Cyfranogiad y Bartneriaeth Iechyd Meddwl a'r Tîm Cyfathrebu.	
4.	Roedd rhywfaint o oedi cyn cael cymorth gan y gwasanaethau seiciatrig.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael gfael ar gymorth seiciatrig mewn modd amserol.		<ul style="list-style-type: none"> Mae meddygon wrthi'n adolygu argaeledd clinigau yn unol â rhan 1 a rhan 2 o'r Mesur Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau bod clinigau yn gallu ymateb i anghenion y gwasanaeth. 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BIAP ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BPAB) BS, Cyfarwyddwr Clinigol (BIAP)	Mawrth 2025
5.	Roedd prinder gwelyau cleifion mewnol lleol ar gyfer derbyniadau brys, gan olygu bod defnyddwyr gwasanaethau yn gorfod cael eu hatgyfeirio at	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd gwelyau cleifion mewnol ar gyfer derbyniadau brys er mwyn sicrhau bod y trefniadau presennol yn ddigonol i ateb y		<ul style="list-style-type: none"> Rydym wedi ailgyflwyno cyfarfod y tu allan i'r sir wythnosol er mwyn cefnogi llwybr amserol a chefnogol ar gyfer dychwelyd cleifion i leoliadau cleifion mewnol BIAP. 	LH, Arweinydd Gweithredol (BIAP).	Wedi'i gwblhau

	wasanaethau y tu allan i'r sir.	galw lleol ac osgoi gorfod atgyfeirio defnyddwyr gwasanaethau at wasanaethau y tu allan i'r sir.		<ul style="list-style-type: none"> Rydym wedi cynyddu nifer y gwelyau yn ein Huned Cleifion Mewnol Leol o 12 gwely i 14 gwely ac mae gennym gynlluniau i gynyddu'r nifer hwn ymhellach i 16 gwely, yn ogystal â dau wely argyfwng. 	LH, Arweinydd Gweithredol (BIAP).	Rhagfyr 2025
6.	Roedd diffyg cludiant er mwyn trosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel ac nid oedd unrhyw bolisi trosglwyddo/cludo diogel ar waith.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol lunio polisi trosglwyddo/cludo diogel, a sicrhau bod trefniadau cludo addas ar waith i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel.		<ul style="list-style-type: none"> Cwblhaodd y bwrdd iechyd Archwiliad Cludiant Cymru gyfan ym mis Gorffennaf eleni, er mwyn deall y galw presennol, yr heriau a wynebir a'r hyn sy'n gweithio'n dda. Rydym yn aros am adborth o'r archwiliad hwn fel bod modd i ni ystyried cyfleoedd yn y dyfodol ar gyfer comisiynu datrysiadau gwell i Bowys. 	LH, Arweinydd Gweithredol (BIAP) a LK, Cyfarwyddwr Cynorthwyol Interim Iechyd Meddwl a Dysgu a Datblygu (BIAP)	Bydd yr amserlen yn dibynnu ar y rhaglen genedlaethol; fodd bynnag, byddwn yn adolygu'r broses fewnol erbyn mis Mawrth 2025.

				<ul style="list-style-type: none"> • Yn y cyfamser, mae gennym drefniadau cludo dros dro ar waith. 		
7.	<p>nid oedd y ‘cynnig rhagweithiol’ i gael gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg yn cael ei gofnodi'n gyson yn nodiadau gofal a thriniaeth cleifion.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig yr opsiwn o gael gwasanaeth drwy gyfrwng y Gymraeg a bod hyn yn cael ei gofnodi'n gyson yn eu nodiadau gofal.</p>	Gofal Teg	<ul style="list-style-type: none"> • BIAP a Chyngor Sir Powys - Caiff staff eu hatgoffa yn eu cyfarfodydd un i un ac mewn cyfarfodydd tîm o bwysigrwydd y cynnig rhagweithiol ac o gofnodi'r cynnig hwn yn briodol. • BIAP - Sicrhau bod pob aelod o staff yn gyfarwydd â pholisi'r Gymraeg yn y gweithle ac yn ei ddilyn. Mae'r polisi yn annog y defnydd o siaradwyr Gymraeg yn y gweithle ac yn annog llenyddiaeth ac arwyddion dwyieithog/cynnig ymyriadau therapiwtig drwy gyfrwng y Gymraeg. • Cyngor Sir Powys - Caiff archwiliadau ansawdd eu cynnal yn rheolaidd er 	<p>Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)</p> <p>JT a JR, Rheolwyr Tîm</p>	<p>Cyhoeddi negeseuon atgoffa a chanllawiau i'r staff erbyn mis Rhagfyr 2024. (Pawb)</p> <p>Caiff arwyddion dwyieithog eu trafod gan y tîm Ystadau erbyn mis Mawrth 2025. (BIAP)</p>

				mwyn sicrhau cydymffurfiaeth		
8.	Nid oedd y cynnig o eiriolaeth bob amser wedi'i gofnodi mewn ffeiliau gofal a chymorth unigol. A At hynny, ychydig iawn o wybodaeth oedd ar gael yn yr ardal aros am sut i gael gafael ar wasanaethau eirioli.	Rhaid i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd barhau i sicrhau bod pob ymarferydd yn deall pwysigrwydd cynnig cymorth eiriolaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau a bod hyn yn cael ei gofnodi mewn ffeiliau gofal unigol. At hynny, dylid sicrhau bod gwybodaeth am sut i gael gafael ar wasanaethau eirioli ar gael yn hawdd yn yr ardal aros.		<ul style="list-style-type: none"> • Byddwn yn sicrhau bod llenyddiaeth briodol ar gael mewn ardaloedd cyhoeddus drwy'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) mewn perthynas â'r gallu i gael gafael ar wasanaethau eirioli - taflenni a phosteri./ • Rydym wedi trefnu sesiwn ar y cyd rhwng y gwasanaeth eirioli a'r timau iechyd meddwl er mwyn gwella gwybodaeth. • Cyngor Sir Powys - Caiff archwiliadau ansawdd eu cynnal yn rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth. 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP) R H Uwchymarferydd, Cyngor Sir Powys JT a JR, Rheolwyr Tîm	Mawrth 2025
9.	Nid oedd galluedd defnyddwyr gwasanaethau i	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod		<ul style="list-style-type: none"> • BIAP - Rydym wedi diweddarau ac ymgorffori adnodd asesu galluedd 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac	Rhagfyr 2024

<p>wneud penderfyniadau wedi'i gofnodi'n gyson yn y nodiadau gofal.</p>	<p>canlyniadau asesiadau o alluedd yn cael eu cofnodi'n gyson mewn nodiadau gofal, gan ddefnyddio fformat clir a systematig, a dangos sut y cafodd y penderfyniad ei wneud. Fel mater o arfer da, dylid cymhwyso'r meini prawf yn ymwneud â galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth a amlinellir yng Nghod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl.</p>		<p>newydd yn System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS). Mae'r adnodd hwn yn helpu'r ymarferydd i gofnodi'r broses gwneud penderfyniadau yn glir yn unol â'r cod ymarfer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • BIAP - Mae rhagor o hyfforddiant ar gael drwy'r Cofnod Staff Electronig (porth y staff) ar ddefnyddio'r adnodd newydd hwn, a bydd pob aelod o staff yn cael ei annog i'w gwblhau. • Cyngor Sir Powys - Byddai archwiliadau ansawdd yn helpu i nodi unrhyw fylchau mewn cofnodion o ran galluedd. • BIAP a Chyngor Sir Powys - Caiff holl staff y tîm eu hatgoffa o bwysigrwydd cofnodi penderfyniadau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a phenderfyniadau 	<p>Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)</p> <p>JT a JR, Rheolwyr Tîm</p>	
---	---	--	--	--	--

				er budd pennaf yn gyson yn ystod sesiynau goruchwyllo a chyfarfodydd tîm, a chaiff hyfforddiant ei gynnig lle y bo'n briodol.		
10.	Mae angen gwella'r arwyddion o'r ffordd fawr drwy'r maes parcio i swyddfa'r TIMC, yn ogystal â'r arwyddion yn yr ardal aros sy'n cyfeirio pobl i'r dderbynfa.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu arwyddion o'r ffordd fawr drwy'r maes parcio er mwyn cyfeirio pobl i swyddfa'r TIMC a gosod arwyddion yn yr ardal aros yn cyfeirio pobl i'r dderbynfa.		<ul style="list-style-type: none"> Byddwn yn cydgysylltu â TW (Rheolwr Cyfathrebu BIAP) er mwyn gosod yr arwyddion gofynnol yn yr ardal aros ac oddi ar y ffordd i'r adeilad, gan sicrhau y defnyddir arwyddion dwyieithog. 	Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP) a TW, Rheolwr Cyfathrebu (BIAP)	Gwnaed cais i'r tîm Ystadau adolygu a phennu amserlen ar gyfer yr arwyddion newydd, ac rydym yn aros am ymateb.
11.	Nid oedd copi o'r asesiad risg tân na'r cynllun gweithredu diweddaraf mewn perthynas â phwyntiau clymu ar gael i'w gweld yn ystod yr arolygiad.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu copi o'r asesiad risg a'r cynllun gweithredu diweddaraf mewn perthynas â phwyntiau clymu i AGIC.	Gofal Diogel	<ul style="list-style-type: none"> Bydd yr asesiad a'r cynllun gweithredu cynhwysfawr mewn perthynas â phwyntiau clymu yn cael eu fformatio ar y ddogfennaeth gywir - sy'n cynrychioli'r drafodaeth a gafwyd wrth gynllunio'r broses adleoli. 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BIAP	Rhagfyr 2024

12.	Nid oedd trefniadau llywodraethu ffurfiol ar waith mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau.	Dylai'r bwrdd iechyd gyflwyno fframwaith llywodraethu ffurfiol i fonitro pob agwedd ar reoli meddyginiaethau yn y TIMC.		<ul style="list-style-type: none"> • Mae trefniadau lleol ar waith - fodd bynnag, mae angen i'r rhain gael eu ffurfioli a'u mabwysiadu ar draws TIMCau Powys. • Bydd yr arweinydd clinigol ar draws y TIMCau yn datblygu gweithdrefn weithredu safonol ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn y TIMCau. 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BIAP ac arweinwyr clinigol ar draws y TIMCau	Mawrth 2025
13.	Nid oedd y pecyn adfywio yn cynnwys diffibriliwr. Dywedwyd wrthym fod y diffibriliwr agosaf mewn man cyhoeddus ger swyddfa'r TIMC Fodd bynnag, nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn gwybod ble yn union roedd y diffibriliwr agosaf.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr angen am gael diffibriliwr yn swyddfa'r TIMC ac, yn y cyfamser, rhaid iddo sicrhau bod pob aelod o staff yn gwybod ble mae'r diffibriliwr agosaf pe bai argyfwng.		<ul style="list-style-type: none"> • Atgoffwyd pob aelod o staff o leoliad y diffibriliwr agosaf; bydd arwyddion yn cael eu gosod o amgylch yr adeilad er mwyn sicrhau bod pawb sy'n ymweld yn gwybod ble i ddod o hyd iddo. • Bydd BIAP yn ystyried a ellir gosod diffibriliwr yn yr adeilad. 	Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)	Wedi'i gwblhau

				<ul style="list-style-type: none"> • Cyngor Sir Powys - Yn ystod ein cyfarfodydd tîm byddwn yn parhau i nodi ein hymrwymiad i ofalwyr ac i atgoffa staff o'n partneriaeth â CREDU. • Cyngor Sir Powys - Byddwn yn ymchwilio i'r defnydd o asesiadau gofalwyr sy'n cael eu treialu mewn meysydd eraill o'r gwasanaeth, er mwyn clywed gan ofalwyr yn eu geiriau eu hunain a nodi sut y gallwn eu cefnogi mewn modd amserol. 		
15.	Roedd yr awdurdod lleol wedi rhoi prosesau archwilio ar waith ar gyfer cofnodion gofal a chymorth defnyddwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, ychydig o dystiolaeth a welwyd o	Rhaid i'r bwrdd iechyd sefydlu prosesau archwilio ac adolygu ffurfiol ar gyfer cofnodion gofal a chymorth er mwyn sicrhau cywirdeb a chysondeb.		<ul style="list-style-type: none"> • Byddwn yn parhau i roi'r polisi 'Goruchwyliaeth glinigol ac ymarfer myfyriol ar gyfer therapi, gwasanaethau iechyd, bydwreigiaeth, nyrsio, gwaith cymdeithasol, a seicoleg' ar waith, sy'n cynnwys archwiliadau rheolaidd (pedwar fesul aelod o staff bob 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)	Yn parhau a bydd yn cael ei gwblhau erbyn mis Ebrill 2025

	archwiliadau ac adolygiadau rheolaidd o safbwynt y bwrdd iechyd.			<p>blwyddyn) o nodiadau achos clinigol, cymheiriaid a rheolwyr.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penodwyd Arweinydd Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn ddiweddar, a fydd yn archwilio ac yn adolygu dogfennaeth y Mesur Iechyd Meddwl. • Er mwyn diwallu'r angen hwn ymhellach, byddwn yn mynd ati, fel rhan o rôl yr arweinydd clinigol, i gwmpasu ac adolygu adnoddau archwilio i'w defnyddio at y diben hwn a datblygu cynllun archwilio parhaus. 	<p>AMB, Arweinydd Cynllunio Gofal a Thriniaeth</p> <p>Arweinydd Tîm y Drenewydd ac Arweinydd Clinigol (swydd wag)</p>	
16.	Nid oedd unrhyw gymorth gweinyddol ar waith ar gyfer Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael ar gyfer Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	<ul style="list-style-type: none"> • Mae cyllid wedi'i ddyrannu ar gyfer cymorth gweinyddol ar gyfer y rôl hon. 	LH Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl	Ebrill 2025

				<p>dogfennaeth y Mesur Iechyd er mwyn sicrhau arfer da.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyngor Sir Powys - Caiff archwiliadau ansawdd eu cynnal yn rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth. • Cyngor Sir Powys - Bydd uwch-ymarferwyr a rheolwyr yn sicrhau bod ymarferwyr wedi cwblhau eu hyfforddiant/hyfforddiant gloywi ar gynnal sgysiau cydweithredol/seiliedig ar gryfderau ac yn sicrhau bod llais yr unigolyn yn cael ei gofnodi'n glir yn yr holl ddogfennaeth yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014. 	JT a JR, Rheolwyr Tîm	
18.	Nid oedd y gofal a roddwyd i un defnyddiwr gwasanaeth, a oedd	Rhaid i'r bwrdd Iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cynlluniau gofal a		<ul style="list-style-type: none"> • BIAP a Chyngor Sir Powys - Caiff pob Cydgysylltydd Gofal ei atgoffa o'i rôl wrth nodi a gwahodd pob 	LH Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl	Rhagfyr 2024

<p>yn cael cymorth parhaus o dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, wedi'i adolygu o fewn y terfyn amser penodedig.</p>	<p>thriniaeth a threfniadau cymorth parhaus yn cael eu hadolygu o fewn y terfynau amser penodedig a bod yr holl weithwyr proffesiynol perthnasol yn cael eu cynnwys yn y broses honno.</p>		<p>person perthnasol i adolygiad o gynllun gofal a thriniaeth yr unigolyn a sicrhau amseroldeb yr adolygiad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • BIAP - Ar lefel leol, mae'r tîm yn gweithio i feithrin diwylliant sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o fewn y tîm, er mwyn adlewyrchu safbwyntiau ac anghenion cleifion yn well, ac mae'r tîm aml-ddisgyblaethol yn cael ei ailstrwythuro fel bod modd cynnal trafodaethau clinigol mwy cyfoethog, gan ystyried anghenion y cleifion yn hytrach na'r prosesau sydd ar waith yn y gwasanaeth - caiff trafodaethau o'r fath eu cofnodi yn nodiadau achos WCCIS. • BIAP - Bydd cofnodion goruchwyllo yn cofnodi ac yn archwilio hyn. 	<p>Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)</p> <p>JT a JR, Rheolwyr Tîm</p>	
--	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• BIAP - Penodwyd Arweinydd Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn ddiweddar, a fydd yn archwilio ac yn adolygu dogfennaeth y Mesur lechyd er mwyn sicrhau arfer da.• Cyngor Sir Powys - Caiff archwiliadau ansawdd eu cynnal yn rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.• Cyngor Sir Powys - Bydd uwch-ymarferwyr a rheolwyr yn sicrhau bod ymarferwyr wedi cwblhau eu hyfforddiant/hyfforddiant gloywi ar gynnal sgysiau cydweithredol/seiliedig ar gryfderau ac yn sicrhau bod llais yr unigolyn yn cael ei gofnodi'n glir yn yr holl ddogfennaeth yn unol â Deddf Gwasanaethau	
--	--	--	---	--

				Cymdeithasol a Llesiant 2014.		
19.	<p>Nid oedd y staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio na'u cydleoli. Mae hyn wedi achosi rhai problemau o ran y cyfathrebu rhwng staff y bwrdd iechyd ac aelodau tîm yr awdurdod lleol.</p> <p>Roedd uwch-reolwyr yn y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wedi amlinellu gweledigaeth ar gyfer dyfodol gwasanaethau iechyd meddwl ym Mhowys ac roedd cynllun datblygu'n cael ei lunio.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro'r trefniadau gwaith presennol a bwrw ati i ddatblygu cynllun i wella'r gwasanaethau a ddarperir a gwella arferion cydweithio.</p>	Arweinyddiaeth	<ul style="list-style-type: none"> • Byddwn yn parhau i weithio'n agos ar draws y ddau sefydliad gan ganolbwyntio ar yr unigolyn wrth ddarparu ein gwasanaethau. • Bydd yr uwch-reolwyr yn parhau i ymgysylltu â'r staff i rannu gweledigaeth y ddau sefydliad ar gyfer y dyfodol, er mwyn sicrhau bod cynllun datblygu cydweithredol a chydlynol yn cael ei lunio a'i rannu ar draws y sefydliadau. • Mae gweithdai ar y cyd wedi'u cynllunio ac yn cael eu cynnal gyda staff o bob rhan o'r TIMC er mwyn cynllunio arferion gwaith ar gyfer y dyfodol. 	<p>Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP) a JD, Uwch-ymarferydd (Cyngor Sir Powys) LH, Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl (BIAP) RW, Uwch-reolwr Iechyd Meddwl ac Anabledau Dysgu (Cyngor Sir Powys)</p>	<p>Mae cyfarfodydd yn cael eu cynnal bob chwe wythnos rhwng y bwrdd iechyd a Chyngor Sir Powys, a chaiff y cyfarfod nesaf ei gynnal ym mis Rhagfyr 2024. Mae'r ddau uwch-dîm arwain hefyd wedi cadarnhau eu hymrwymiad i'r darn hwn o waith fel rhan o ffrwd waith Hyb Llesiant Gogledd Powys.</p>

20.	Roedd anawsterau o ran recriwtio a chadw staff a dibyniaeth ar staff asiantaeth, yn enwedig o fewn tîm yr awdurdod lleol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal y ffocws ar recriwtio a chadw staff er mwyn sefydlu tîm parhaol o staff a sicrhau parhad gofal.	Y Gweithlu	<ul style="list-style-type: none"> • BIAP - Parhau i weithio'n agos gyda'r awdurdod lleol i sicrhau nad oes unrhyw fylchau o ran y gwasanaethau a ddarperir nac ansawdd. • BIAP - Mae ymgyrch recriwtio a chynlluniau ar gyfer y gweithlu ar waith, mae pob swydd wag yn BIAP wedi'i hysbysebu ac rydym yn adolygu'r defnydd o staff asiantaeth bob wythnos. Rydym yn defnyddio staff asiantaeth 'rheolaidd' i llenwi swyddi gwag sy'n anodd eu llenwi er mwyn sicrhau parhad gofal i gleifion. • Cyngor Sir Powys - Mae gennym weithgor recriwtio er mwyn canolbwyntio ar swyddi sy'n anodd eu llenwi mae pob swydd wag wedi'i hysbysebu. 	Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP) JT a JR, Rheolwyr Tîm	Mae rhaglen recriwtio dreigl ar waith ar gyfer y ddau sefydliad
-----	---	---	------------	---	--	---

21.	<p>Dyweddod y staff wrthym y byddai'n fuddiol iddynt gael hyfforddiant ychwanegol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer staff anghlinigol, hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol, hyfforddiant ar wahanu a hyfforddiant ar Rwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru.</p>	<p>Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gynnal dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion hyfforddiant y staff er mwyn nodi unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth bresennol a helpu'r staff i ddatblygu.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • BIAP - Mae adolygiad o hyfforddiant staff wedi'i gwblhau ac mae'r rheolwyr gwasanaeth wedi cyflwyno cynllun hyfforddiant er mwyn sicrhau ein bod yn diwallu'r holl anghenion hyfforddiant. • BIAP - Caiff anghenion hyfforddiant staff eu hadolygu'n rheolaidd yn ystod sesiynau goruchwyllo. • BIAP - Mae cais wedi'i wneud i ddarparwr hyfforddiant ar wahanu gynnal hyfforddiant ar gyfer yr adeilad cyfan yn The Park - rydym yn aros am ddyddiadau. • Cyngor Sir Powys - Bydd hyfforddiant ar reoli ymddygiad cadarnhaol yn cael ei gynnal ar gyfer pob tîm. • Cyngor Sir Powys - Bydd pob aelod o staff yn cael 	<p>Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)</p> <p>Darparwyr hyfforddiant BIAP</p> <p>JJT a JR, Rheolwyr Tîm</p>	<p>Yn mynd rhagddo</p> <p>Cwblhawyd dadansoddiad o anghenion hyfforddiant, sy'n cynnwys fframwaith cyfreithiol wedi'i ddiweddarau</p> <p>Mae cais wedi'i gwblhau ac rydym yn aros am ddyddiadau ar gyfer yr hyfforddiant.</p>
-----	---	--	--	---	---	---

			<p>ei atgoffa y gellir cael gafael ar ddogfennaeth benodol y Ddeddf Iechyd Meddwl drwy'r tîm Datblygu Ymarfer. Mae'r rheolwyr yn cwblhau matrices hyfforddiant blynyddol er mwyn nodi unrhyw hyfforddiant sydd ei angen yn ystod y flwyddyn ganlynol a gwneud cais amdano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyngor Sir Powys - Dros y chwe mis diwethaf rydym wedi galluogi staff i gwblhau sesiynau 'Hyfforddi'r Hyfforddwr' mewn perthynas â hyfforddiant ar WARRN. Mae gennym bellach dri aelod o staff cymwysedig a fydd yn darparu hyfforddiant ac yn rhannu gwersi a ddysgwyd â'r gwasanaeth ehangach yn barhaus. 		Rhagfyr 2024
--	--	--	--	--	--------------

22.	Dywedd rhai o'r staff wrthym nad oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u bod yn teimlo bod cydberthnasau wedi chwalu rhwng disgyblaethau gwahanol o fewn y TIMC, a nododd dau o'r naw aelod o staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein eu bod wedi cael eu bwlio yn y gwaith.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro'r trefniadau gwaith a chymryd camau priodol ac amserol i sicrhau bod cydberthnasau rhwng staff y bwrdd iechyd a staff yr awdurdod lleol yn cael eu hatgyfnerthu, bod pob aelod o staff yn teimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi, ac nad oes neb yn cael ei fwlio.	Diwylliant	<ul style="list-style-type: none"> • Bydd y ddau sefydliad yn parhau i weithio'n agos i sicrhau cydberthnasau gwaith da ar bob lefel, ym mhob maes/tîm. • Caiff pob aelod o staff ei atgoffa sut i roi gwybod am achos o fwlio, ac ymdrinnir ag unrhyw faterion a godir yn briodol gan ddefnyddio ein priod bolisiau adnoddau dynol. 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP) JT a JR, Rheolwr Tîm	Rhagfyr 2024
23.	Roedd proses archwilio ac adrodd ffurfiol ar waith i ysgogi gwelliannau i'r gwasanaethau a ddarperir. Fodd bynnag, mae'r	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu fframwaith archwilio ac adrodd cyffredinol mwy cadarn ar gyfer sicrhau ansawdd a	Dysgu, Gwella ac Ymchwil	<ul style="list-style-type: none"> • Byddwn yn parhau i roi'r polisi 'Goruchwyliaeth glinigol ac ymarfer myfyriol ar gyfer therapi, gwasanaethau iechyd, bydwreigiaeth, nyrsio, gwaith cymdeithasol, a 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)	Rhagfyr 2024

	broses hon wedi'i datblygu'n fwy yn yr awdurdod lleol o gymharu â'r bwrdd iechyd.	hwyluso datblygiad gwasanaethau.		<p>seicoleg' ar waith, sy'n cynnwys archwiliadau rheolaidd (pedwar fesul aelod o staff bob blwyddyn) o nodiadau achos clinigol, cymheiriaid a rheolwyr.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penodwyd Arweinydd Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn ddiweddar, a fydd yn archwilio ac yn adolygu dogfennaeth y Mesur Iechyd Meddwl. • Er mwyn diwallu'r angen hwn ymhellach, byddwn yn mynd ati, fel rhan o rôl yr arweinydd clinigol, i gwmpasu ac adolygu adnoddau archwilio i'w defnyddio at y diben hwn a datblygu cynllun archwilio parhaus. 	AMB, Arweinydd Cynllunio Gofal a Thriniaeth (BIAP)	
24.	Roedd angen gwella gwaith partneriaeth ag asiantaethau eraill.	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio ffyrdd o ddatblygu a gwella gwaith	Dull Systemau Cyfan	<ul style="list-style-type: none"> • BIAP a Chyngor Sir Powys - Fel rhan o'r rhaglen i drawsnewid TIMCau, Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl y 	Rheolwr Gwasanaeth Interim BPAB ac	Ionawr 2025

		partneriaeth ag asiantaethau eraill.		<p>GIG, byddwn yn gwahodd asiantaethau partner i gyfarfod ein tîm amlddisgyblaethol/ein cyfarfod busnes ar lefel leol (gan gynnwys Kaleidoscope, Pont Hafren), ac yn sicrhau eu bod yn cael eu gwahodd i adolygiadau o gynlluniau gofal a thriniaeth. cefnogi ymgysylltiad â'r model rhagnodi cymdeithasol.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gwella'r cydweithio ag asiantaethau partner drwy greu amgylchedd sy'n cynnig cyfleoedd i rannu adnoddau, sgiliau a gwybodaeth. • Bydd y gwasanaeth/uwch-reolwyr yn parhau i ymgysylltu'n strategol â'r Bartneriaeth 	<p>Arweinydd Tîm y Drenewydd (BIAP)</p> <p>JT a JR, Rheolwyr Tîm</p>	
25.	Dywedwyd bod y gydberthynas â'r meddygon teulu yn amrywiol a bod rhai yn fwy ymrwymedig	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod meddygon teulu yn gwbl ymrwymedig i egwyddorion		<ul style="list-style-type: none"> • mae angen i'r bwrdd iechyd weithio gyda meddygon teulu i ddatblygu trefniadau 	<p>BS, Cyfarwyddwr Clinigol (BIAP)</p>	Rhagfyr 2025

<p>nag eraill. Dywedwyd wrthym nad oedd rhai meddygon teulu yn gwbl gefnogol i broses 'rhannu'r gofal', a oedd yn rhoi pwysau ychwanegol ar y TIMC.</p>	<p>'rhannu'r gofal' ac yn eu cefnogi.</p>		<p>rhannu'r gofal y mae'r ddau sefydliad yn cytuno arnynt</p>		
---	---	--	---	--	--

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Kelle Rees

Teitl swydd: Rheolwr Gwasanaeth Interim y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cymunedol

Dyddiad: 19/11/2024

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Gofal Cymdeithasol Oedolion, Cyngor Sir Powys

Enw (priflythrennau): Rachel Williams

Swydd: Uwch-reolwr, Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Dyddiad: 21/11/2024