

Adolygiad ar y cyd AGIC
ac AGC o Wasanaethau
Iechyd Meddwl
Cymunedol Oedolion:
Ymweliad arolygu (lle
rhoddwyd rhybudd) â:

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
Glannau Dyfrdwy, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 15 a 16
Awst 2017

Dyddiad cyhoeddi: 31 Ionawr
2018

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

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar wefan AGIC ac AGC neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu yr Arolygiaeth Gofal Cymru Cymdeithasol

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Llywodraeth Cymru Swyddfa Genedlaethol

Parc Busnes Rhydycar

Merthyr Tudful

CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 7900 126

E-bost: hiw@gov.wales

E-bost: agc@llyw.cymru

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Gwefan: www.arolygiaethgofal.cymru

Gwefan ar y cyd yr Arolygiaeth: <https://arolygucymru.com/>

Cynnwys

1.	Manylion ein hadolygiad.....	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	9
3.	Yr hyn a ganfuom.....	12
	Ansawdd profiad y defnyddwyr gwasanaethau	12
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	18
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	26
4.	Beth nesaf?	30
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	32
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	33

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r corff annibynnol sy'n arolygu ac yn rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu a gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn datblygu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, effeithlon a chyfrannol

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Darparu sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn yr ydym yn ei ddarganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (A)

Ein Diben

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

Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd craidd yn sicrhau bod pobl wrth galon popeth a wnawn a phopeth yr i fod fel sefydliad.

- Uniondeb:** rydym yn onest ac yn ddibynadwy
- Parch:** rydym yn gwrando, yn gwerthfawrogi, ac yn rhoi cymorth i eraill
- Gofalgar:** rydym yn drugarog ac yn hawdd mynd atom
- Teg:** rydym yn gyson, yn ddiduedd, ac yn gynhwysol

Ein blaenoriaethau strategol

Rydym wedi nodi pedair blaenoriaeth strategol i ddarparu cyfeiriad a ffocws sefydliadol i blynedd nesaf. Maent fel a ganlyn:

- Darparu gwasanaeth cyson o ansawdd uchel**
- Bod yn fedrus iawn, yn alluog, ac yn ymatebol**
- Bod yn llais arbennig i ddylanwadu ac ysgogi gwelliant**
- Gweithredu deddfwriaeth yn effeithiol**

1. Manylion ein hadolygiad

Penderfynodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru Cymdeithasol Cymru (AGC) gynnal adolygiad thematig iechyd meddwl yn y gymuned rhwng 2017/18. Yn bennaf, mae'r adolygiad yn ymateb i'r materion a nodwyd o fewn gwasanaethau iechyd meddwl fel rhan o'r adolygiadau o ddynladdiadau ¹a gynhaliwyd gan AGIC. Mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio ar wasanaethau iechyd meddwl oedolion (pobl rhwng 18 a 65 mlwydd oed), gan edrych ar Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ac mae'n cynnwys ymweliadau arolygu ag un Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ym mhob ardal Bwrdd Iechyd.

Fel rhan o'r adolygiad cyffredinol ac yn ogystal â'r arolygiadau o'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol unigol, bydd AGIC ac AGC yn gwrandao ar farn defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr ar draws Cymru mewn perthynas â'r gofal iechyd meddwl, y cymorth, a'r driniaeth y maent wedi'i derbyn yn y gymuned. Cynhelir trafodaethau hefyd â chynrychiolwyr o sefydliadau iechyd meddwl rhanddeiliaid.

Bydd AGIC ac AGC hefyd yn cyfweld ag uwch staff rheoli o bob bwrdd iechyd ac awdurdod lleol perthnasol. Bydd hyn hefyd yn helpu i werthuso i ba raddau y mae trefniadau arweinyddiaeth a rheolaeth yn effeithiol wrth gefnogi'r gwaith o gyflwyno'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol sy'n hyrwyddo canlyniadau cadarnhaol i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

Bydd pob ymweliad arolygu yn arwain at adroddiad unigol. Bydd adroddiad ar y cyd Cymru gyfan unigol yn cael ei greu hefyd yn y gwanwyn yn 2018 a fydd yn nodi'r prif themâu cenedlaethol ac argymhellion a nodwyd yn ystod yr adolygiad.

Ymweliad arolygu â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Glannau Dyfrdwy

Cwblhaodd AGIC ac AGC arolygiad iechyd meddwl cymunedol ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Glannau Dyfrdwy, a leolir yn Sir y Fflint ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

¹ Gweler: <http://careinspectorate.wales/reports/special/homicide/?skip=1&lang=cy>

Arweiniwyd y tîm arolygu gan reolwr arolygu AGIC ac roedd yn cynnwys dau adolygydd cymheiriaid (un ohonynt oedd adolygydd enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl a enwebwyd) a dau adolygydd AGC.

Yn ystod yr ymweliad arolygu, gwnaethom adolygu sampl o 13 o ffeiliau defnyddwyr gwasanaeth, gan gynnwys adolygiad o'r dogfennau ar gyfer tri chlaf a gadwyd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Hefyd, gwnaethom gyfweild staff a rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a gwnaethom siarad â nifer fach o ddefnyddwyr gwasanaeth a/neu ofalwyr a theuluoedd.

Gwnaeth AGIC ac AGC adolygu'r dogfennau polisi perthnasol cyn yr ymweliad arolygu, ac yn ystod yr ymweliad gwnaethom archwilio sut roedd y gwasanaeth yn bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2015). Lle yr oedd yn briodol, ystyriodd AGIC ac AGC hefyd i ba raddau oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Mesur Iechyd Meddwl (2010), y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (2014).

Rhodddwyd adborth cychwynnol i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ac i gynrychiolwyr o'r Bwrdd Iechyd a'r Awdurdod Lleol ar ddiwedd yr ymweliad arolygu, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant.

Rhodddodd yr ymweliad arolygu hwn flas o brofiad defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr/teuluoedd, a chipolwg ar ansawdd y gofal a ddarperir gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Amlinellir crynodeb o'n canfyddiadau yn yr adroddiad hwn.

Cefndir Tîm Iechyd Meddwl Glannau Dyfrdwy

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Glannau Dyfrdwy yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl yn Aston House, Ysbyty Cymunedol, Glannau Dyfrdwy, o fewn Cyngor Sir y Fflint a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Tîm Glannau Dyfrdwy yw'r lleiaf o blith tri thîm Iechyd Meddwl Cymunedol a leolir yn Sir y Fflint. Roedd y timau yn cael eu rheoli gan Reolwr Sir a oedd yn gweithio'n bennaf o fewn yr awdurdod lleol, ac yn atebol i Reolwr Gwasanaethau yr awdurdod lleol. Fodd bynnag, roedd y Rheolwr Sir yn cael ei oruchwylio o ddydd i ddydd gan Reolwr Gwasanaethau y bwrdd iechyd.

Roedd y tîm wedi'i gyd-leoli ochr yn ochr â'r Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol a Gwasanaeth Gofalwyr Hafal². Mabwysiadodd y tîm ddull "model adennill" gofal cymdeithasol at eu gwaith, gan sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu hannog i gael mynediad at wasanaethau cymorth megis tai/cyflogaeth, a bod ganddynt gysylltiadau da â thimau Gwasanaethau Oedolion Sir y Fflint.

Roedd y tîm yn cynnwys tri gweithiwr cymdeithasol, chwe nyrs, pump gweithwyr cymorth ac 1.6 o seiciatryddion. Hefyd, roedd gan y tîm fynediad at seicolegwyr clinigol a therapyddion galwedigaethol cymunedol, er nad oedd y rhain yn cael eu rheoli o fewn y tîm. Roedd dwy swydd wag ar gael yn y tîm, a bu rhywfaint o salwch hir dymor, a oedd yn golygu nad oedd y gweithlu wedi bod yn llawn ers tua chwe mis

Ar adeg yr arolygiad, roedd y tîm yn darparu gwasanaethau ar gyfer oddeutu 300 o bobl. Roedd y cydlynwyr gofal yn cynnwys meddygon yn ogystal â staff gofal cymdeithasol, ac roedd pob cydlynnydd yn gyfrifol am oruchwylio'r gwasanaethau ar gyfer oddeutu 20 o bobl. Fodd bynnag, roedd llwythi achos y meddygon yn uwch na rhai'r cydlynwyr gofal eraill.

Roedd y tîm yn derbyn oddeutu 30 o atgyfeiriadau bob mis ar gyfartaledd, ac yn ymdrin ag amrywiaeth o ddiagnosis, gan gynnwys Awtistiaeth ac Anawsterau Dysgu.

² Gweler: <http://www.hafal.org/cy/gwasanaethau/carers/>

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, canfuom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, canfuom rywfaint o dystiolaeth nad oedd y practis yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015) na Safonau Ansawdd Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol (2015)³.

Canfuom fod ansawdd gofal cleifion ac ymgysylltiad yn dda, a siaradodd y defnyddwyr gwasanaeth yn gadarnhaol am y cymorth roeddent yn ei dderbyn.

Canfuom fod mynediad i'r gwasanaeth a'r broses atgyfeirio yn dda. Mae'r holl atgyfeiriadau a dderbynnir gan y tîm yn cael eu sgrinio drwy'r broses Un Pwynt Mynediad. Canfuom fod y wybodaeth a rennir rhwng gweithwyr proffesiynol yn cael eu hymateb mewn da bryd.

Gwnaethom nodi bod ansawdd y cofnodion a gedwir yn ddigonol yn gyffredinol, er inni nodi rhai anghysondebau, yn enwedig o ran cofnodi dyddiadau adolygu, hoffterau iaith, cyswllt perthynas agosaf, eiriolaeth a llofnodion defnyddwyr gwasanaeth.

Canfuom fod dull amlddisgyblaethol, a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ar waith ar gyfer asesu, cynllunio gofal, ac adolygu anghenion unigolyn, a bod y defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd yn cymryd rhan, lle bo hynny'n briodol, yn y broses.

Canfuom fod y trefniadau rhyddhau yn foddhaol yn gyffredinol, ac yn cael eu teilwra yn unol â dymuniadau ac anghenion defnyddwyr gwasanaethau. Gwnaethom nodi bod angen dull mwy ffurfiol i fynd ar drywydd y cleifion hynny lle'r oedd risg barhaus o achosi niwed iddynt hwy eu hunain a phobl eraill yn

³Wedi'u cynnwys yn y Cod Ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol: cyhoeddwyd o dan adran 145 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

parhau.

Roedd y staff y buom yn siarad â nhw'n glir o ran eu cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu oedolion a phlant, ac roeddent yn gallu disgrifio'r broses adrodd. Roedd tystiolaeth mewn rhai o'r ffeiliau a adolygwyd yn dangos bod angen i'r tîm fod yn fwy rhagweithiol o ran nodi ymyriadau posibl pellach o ran materion diogelu plant.

Ar y cyfan, canfuom reolaeth ac arweinyddiaeth dda, a rhoddodd y staff safbwyntiau cadarnhaol yn gyffredinol o ran y cymorth roddent wedi'i dderbyn gan eu rheolwyr llinell.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Ymgysylltu'n dda â defnyddwyr gwasanaeth a theuluoedd
- Dull a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cynnwys mewn rhai agweddau o'r cynllunio a'r ddarpariaeth ofal
- Staff a oedd yn ymrwymo i ddarparu gofal o safon dda
- Gwaith tîm da
- Mynediad da at wasanaethau cymdeithasol, cyflogaeth, ac addysgol

Gwnaethom argymhell y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cysondeb o ran cadw cofnodion
- Lleihau rhestrau aros ar gyfer gwasanaethau seicoleg
- Effeithiolrwydd a phriodolrwydd y gwaith o ddyrannu achosion i staff meddygol fel cydlynwyr gofal gwasanaethau
- Lefelau Staffio
- Hyfforddiant staff
- System technoleg gwybodaeth a mynediad at gofnodion electronig

3. Yr hyn a ganfuom

Ansawdd profiad y defnyddwyr gwasanaethau

Gwnaethom siarad â'r defnyddwyr gwasanaethau, eu perthnasau, eu gofalwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.

Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y buom yn siarad â nhw yn ystod ein harolygiad yn gadarnhaol o ran y gwasanaethau yr oeddent yn eu derbyn. Gwnaethant ddweud eu bod yn hawdd cael gafael ar yr holl bobl sy'n gweithio yn y tîm. Dywedodd y defnyddwyr gwasanaethau eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys a'u parchu. Hefyd, dywedon nhw eu bod yn cael cynnig a'u bod yn gwerthfawrogi cysondeb y gofal roeddent yn ei dderbyn.

Yn ystod yr arolygiad gwnaethom siarad â chwech o ddefnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr i gael eu barn am y gwasanaethau a ddarperir. Roedd y sylwadau a wnaed ganddynt yn cynnwys y canlynol:

Mae'r tîm yn Aston House yn hawdd iawn mynd atynt ac yn sylwgar.

Rydym wedi cael gofal rhagorol ac rydym yn ddiolchgar iawn.

Gofalwyd amdanaf i'n dda iawn.

Mae rhywun ar gael i siarad â hwy bob amser.

Gofal ac ymgysylltiad

Canfuom fod ansawdd y gofal i ddefnyddwyr gwasanaeth a'r ymgysylltiad yn dda iawn.

Drwy gydol yr arolygiad roeddem yn gallu siarad â'r defnyddwyr gwasanaethau, eu perthnasau, gofalwyr a/neu gynrychiolwyr. Ar y cyfan, roeddent yn siarad yn gadarnhaol o ran y gwasanaethau a'r gefnogaeth a ddarperir gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Cadarnhaodd y defnyddwyr gwasanaethau bod wedi

derbyn rhifau cyswllt ffôn a bod pobl ar gael i roi cyngor a chymorth bob amser, gan gynnwys y tu allan i oriau arferol y swyddfa.

Dyweddodd un o'r defnyddwyr gwasanaeth fod ei weithiwr allweddol/cydlynnydd gofal yn 'rhagorol', a'i fod yn ei helpu gyda llawer o agweddau ar fywyd gan gynnwys trefnu llety newydd ar ei ran. Dywedodd unigolyn bod 'bywyd yn bositif bellach' o ganlyniad i'r gefnogaeth a'r cymorth a gafodd gan y tîm.

Penderfynodd defnyddiwr gwasanaeth arall, yn dilyn arhosiad aflwyddiannus mewn lleoliad preswyl, ei fod am gael cymorth o adref. Gwnaethant gadarnhau bod y newid hwn wedi'i gydlynu'n dda gan gydlynnydd y tîm, a dywedwyd ei fod yn 'fendigedig' ac yn 'achub bywydau', a 'bod ond angen gwneud galwad ffôn i gael cymorth'.

Dyweddodd un defnyddiwr gwasanaeth bod ei asesiad wedi'i gynnal gyda sensitifrwydd, ac roedd yn ystyried nifer o'r agweddau iechyd corfforol y bu'n rhaid iddo eu hwynebu. Roedd yr unigolyn hwn yn gwerthfawrogi cysondeb y gofal roedd yn ei dderbyn o ran y ffaith ei fod yn cael ei weld gan yr un gweithiwr bob amser. Dywedodd y defnyddiwr gwasanaeth ei bod yn cael dewis o ran yr hyn yr hoffai gymryd rhan ynddo gyda'r staff, ac i ba raddau, a bod y staff yn ei 'hannog' tuag at gynnydd. Cadarnhaodd ei bod yn cael eu trin â pharch ac urddas bob amser, ac nad oedd byth yn teimlo bod pobl eraill yn ei barnu. Disgrifiodd sut roedd y staff yn 'dod i'ch adnabod chi fel person, ac nid fel claf yn unig'.

Roedd y defnyddwyr gwasanaethau yn ganmoliaethus iawn o ran y gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio yn y tîm, gan gynnwys y rhai wrth y dderbynfâ. Dywedodd un claf 'mae mor bwysig, nhw yw'r bobl gyntaf yr ydych yn eu gweld, ac mae pawb yn garedig ac yn gyfeillgar'.

Roedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn hygyrch i bobl gyda phroblemau symudedd, ac roedd dau doiled deuryw a oedd wedi'u haddasu ar gyfer pobl anabl ar gael yn yr ardal aros. Roedd y man aros yn lân ac yn daclus, ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Roedd yr ystafelloedd ymgynghori yn addas i'w diben, yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda, ac wedi'u dodrefnu'n a'u haddurno'n briodol. Er hynny, roedd ffenestr a oedd wedi torri ar y drws tân yng nghefn yr adeilad a oedd wedi cael eu bordio.

Gwelsom fod taflenni a phosteri hybu iechyd ar gael yn y man aros, ynghyd â chylchgronau i'r bobl eu darllen wrth iddynt aros i gael eu gweld. Roedd rhai o'r rhain yn ddwyieithog. Hefyd, roedd ardal chwarae i blant o fewn y brif dderbynfâ, gyda detholiad bach o deganau addas.

Mynediad at wasanaethau ac eiriolaeth

Canfuom fod mynediad i'r gwasanaeth a'r broses atgyfeirio yn dda. Ymatebwyd i atgyfeiriadau mewn da bryd ac nid oedd unrhyw oedi diangen wrth fynd i'r afael ag anghenion y defnyddwyr gwasanaethau.

Mae atgyfeiriadau yn cael eu derbyn gan ffynonellau amrywiol megis gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol eraill neu'r heddlu. Fodd bynnag, mae atgyfeiriadau yn cael eu derbyn gan feddygon teulu yn bennaf drwy ddefnyddio system electronig.

Mae'r holl atgyfeiriadau i'r tîm yn cael eu sgrinio drwy'r Pwynt Mynediad Unigol. Mae'r cyfarfodydd amlddisgyblaethol, a gynhelir i adolygu'r atgyfeiriadau, yn digwydd bob bore, ac yn cael eu mynychu gan gyfuniad o reolwr neu ddirprwy'r sir, swyddogion dyletswydd, aelodau o'r tîm iechyd meddwl cymunedol pobl hŷn, y gwasanaeth camddefnyddio sylweddau, seiciatrydd a seicolegydd. Gwnaethom arsylwi ar un o'r cyfarfodydd hyn yn ystod yr arolygiad a chanfuom fod gwybodaeth yn cael ei rhannu ac ymatebir iddi mewn ffordd ystyriol ac amserol.

Roedd y swyddog ar ddyletswydd yn ymdrin ag atgyfeiriadau brys, ac roedd dau ohonynt ar ddyletswydd bob dydd. Roedd y defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu gweld fel arfer ar yr un diwrnod gan y swyddog ar ddyletswydd. Os, ar ôl gwneud ymholiadau perthnasol, y barnwyd nad oedd yr atgyfeiriad yn fater o frys, fel y credwyd yn flaenorol, yna fe gynigiwyd apwyntiad i'r defnyddiwr gwasanaeth, o fewn 28 diwrnod, gyda'r tîm gofal iechyd meddwl sylfaenol fel sy'n ofynnol o dan y Mesur Iechyd Meddwl.

Mae atgyfeiriadau sydd angen asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu trosglwyddo i un o'r Gweithwyr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy weithredu arnynt.

Lle y bo'n briodol, ac os nad yw'r defnyddwyr gwasanaeth yn bodloni'r trothwy ar gyfer gofal iechyd eilaidd, maent yn cael eu cyfeirio at wasanaethau eraill sydd mewn sefyllfa well i ddiwallu eu hanghenion. Roedd natur yr atgyfeiriadau dilynol neu'r arwyddion yn dibynnu ar gyflwr ac anghenion y claf. Mae gweithiwr cyswllt o'r adran iechyd yn gweithio yn y tîm ac sy'n gyfrifol am sicrhau cyfathrebu da gyda gwasanaethau eraill a gwella gweithio ar y cyd.

Mae Hafal⁴, sef y gwasanaeth sy'n cefnogi gofalwyr, wedi'i leoli gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae cytundebau lefel gwasanaeth ar waith gyda'r bwrdd iechyd, gyda gwasanaethau cymdeithasol i ariannu gwasanaethau cymorth gofalwyr. Gwnaeth y gofalwyr y buom yn siarad â nhw roi sylwadau cadarnhaol ynghylch y gefnogaeth a ddarperir gan Hafal, gan roi enghreifftiau o'r gweithgareddau cymdeithasol a oedd yn cael eu trefnu drwy'r gwasanaeth hwn. Roedd pecyn gwybodaeth i ofalwyr ar gael hefyd, a oedd yn cynnwys gwybodaeth am wasanaethau a chymorth gydag arian.

Ni welsom dystiolaeth bod y gwasanaeth yn cynnig nac yn cynnal asesiadau ar ofalwyr yn unol â gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Mae angen i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wella o ran nodi gofalwyr sy'n gymwys ar gyfer asesiad a gwneud yr atgyfeiriadau angenrheidiol.

Dywedwyd wrthym fod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael mynediad at Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol ac Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol. Fodd bynnag, ni chanfuom dystiolaeth o ddull cyson yn y ffeiliau i ddangos bod y defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig eiriolwr yn rheolaidd.

Dywedodd y staff a'r rheolwyr bod yn rhaid i ddefnyddwyr gwasanaeth aros hyd at ddwy flynedd nes y gallent gael mynediad at wasanaethau seicolegol ar ôl i'r asesiad gadarnhau eu bod arnynt eu hangen. Yr effaith a gafwyd ar ddefnyddwyr gwasanaethau, a dweud y lleiaf, oedd rhwystro eu hadferiad, ac mewn o leiaf un o'r achosion a adolygwyd gennym, fe gyfrannodd at ailwaelu defnyddiwr gwasanaeth. Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu argaeledd cymorth seicolegol ac edrych ar ffyrdd o leihau'r amseroedd aros a sut y dylai defnyddwyr gwasanaethau gael eu cefnogi'n weithredol yn ystod yr amseroedd aros.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu defnyddio'n effeithiol yn ystod y broses o neilltuo cydlynwyr gofal. Roedd hwn yn ymdrech tîm a nododd y person mwyaf addas i weithio gyda defnyddwyr gwasanaeth penodol. Fodd bynnag, canfuom nad oedd rhai o'r staff meddygol yn gallu cyflawni eu cyfrifoldebau'n llawn fel cydlynwyr gofal o ganlyniad i bwysau gwaith eraill. Cadarnhawyd hyn mewn trafodaeth gyda staff a rheolwyr a oedd yn cydnabod y llwythi achosion afresymol o uchel a reolir gan y meddygon. Disgrifiodd rhai staff ddull o weithio

⁴ Gweler: <http://www.hafal.org/cy/gwasanaethau/carers/>

mewn tîm nad oedd yn hollol amlddisgyblaethol o ran y ffaith nad oedd staff meddygol bob amser yn rhannu gwybodaeth am anghenion gofal cymdeithasol defnyddwyr gwasanaeth gyda staff eraill. Mae aelodau tîm eraill yn aml ond yn dod yn ymwybodol o'r anghenion hyn os yw'r defnyddwyr gwasanaeth yn cysylltu â'r system ddyletswydd. Canlyniad hyn, fel y gwelir yn rhai o'r achosion a adolygwyd gennym yw, er bod y system ddyletswydd yn ymateb yn brydlon i ddefnyddwyr gwasanaeth mewn argyfwng, roedd yr ymyraethau hyn yn dameidiog, ac nid oedd neb mewn gwirionedd yn ennill gwerthfawrogiad cyffredinol na pharhaus o anghenion a risgiau tymor hwy'r defnyddwyr gwasanaethau. Cydnabuwyd bod y broblem hon wedi'i chydabod yn strategol ond pe byddai llwythi achosion meddygon yn cael eu lleihau, byddai'r effaith ar aelodau eraill y tîm yn anhydrin o ystyried yr adnoddau presennol. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol geisio mynd i'r afael â'r mater hwn er mwyn gwella'r sefyllfa ar gyfer y staff a'r defnyddwyr gwasanaeth.

Nid oedd unrhyw gysylltiad rhwng canolfan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol â system reoli achosion electronig y gwasanaethau cymdeithasol. Roedd y diffyg system rheoli achosion electronig integredig yn rhwystro mynediad amlddisgyblaethol at gofnodion. Roedd hyn yn arbennig o berthnasol mewn perthynas â chael mynediad at gofnodion y tu allan i oriau gwaith arferol. Fodd bynnag, roedd mesurau wrth gefn ar waith ac er bod y rhain ychydig yn drwsogl, a allai arwain at oedi wrth rannu gwybodaeth, roedd y staff yn gwybod amdanynt ac yn eu deall. Mewn rhai amgylchiadau, roedd diffyg mynediad gweithwyr cymdeithasol y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol i system rheoli achosion yr awdurdod lleol hefyd yn creu oedi o ran cynnal gwiriadau diogelu ochrol. Golygai hyn nad oedd gan weithwyr cymdeithasol fynediad at weithdrefnau, rhaglenni e-ddysgu, a gwybodaeth eraill gan gleifion.

Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Ymgysylltu'n dda â defnyddwyr gwasanaethau a theuluoedd.

Mynediad da at y gwasanaeth.

Proses atgyfeirio dda.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wella o ran nodi gofalwyr sy'n gymwys ar gyfer asesiad a gwneud yr atgyfeiriadau angenrheidiol.

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu argaeledd cymorth seicolegol

ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros ar gyfer mynediad at wasanaethau o'r fath.

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod gwasanaethau eiriolwr yn cael eu cynnig yn rheolaidd i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod llwyth gwaith y staff meddygol yn neilltuo digon o amser ar eu cyfer a'r capasiti i gyflawni swyddogaeth y cydlynnydd gofal yn llawn.

Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod gan weithwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fynediad llawn at system rheoli achosion y Cyngor a'r fewnwyd.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwnaethom ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol a'u gofalwyr.

Roedd dull amlddisgyblaethol, a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ar waith ar gyfer asesu, cynllunio, ac adolygu gofal. Roedd y defnyddwyr gwasanaeth yn cymryd rhan wrth ddatblygu'r cynlluniau triniaeth a gofal, ac roedd pobl berthnasol megis aelodau teulu neu ofalwyr yn cael eu cynnwys hefyd lle'r oedd hynny'n briodol.

Roedd gan y gwasanaeth system ar waith er mwyn galluogi cleifion i godi pryderon/cwynion ac roedd y gwasanaeth yn gallu dangos eu bod yn ystyried adborth gan gleifion i wella'r gwasanaethau.

Roedd y prosesau rheoli meddyginiaeth yn dda yn gyffredinol.

Roedd polisi diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed ar waith. Hefyd, roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant yn y maes hwn.

Roedd asesiadau risg cyffredinol a rhai mwy penodol yn cael eu cynnal, a rhoddid camau gweithredu ar waith ar gyfer unrhyw feysydd y nodwyd bod angen sylw arnynt.

Roedd y trefniadau rhyddhau yn foddhaol yn gyffredinol. Er hynny, roedd angen dull mwy ffurfiol i sicrhau bod y defnyddwyr gwasanaeth hynny a oedd yn parhau â pherygl o achosi niwed iddynt hwy eu hunain neu bobl eraill yn cael eu dilyn yn fwy effeithiol gan weithwyr proffesiynol.

Roedd y broses o gadw cofnodion yn dda yn gyffredinol ac yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Gwnaethom adolygu prosesau rheoli meddyginiaethau y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol a chanfuom eu bod yn dda ar y cyfan. Gwnaethom nodi bod angen

i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ystyried gwneud defnydd ehangach o'r ffurflenni monitro corfforol o ran chwistrelliadau depo⁵.

Gwnaethom arsylwi bod yr ystafell glinigol yn lân a thaclus, a bod yr holl gypyrddau yn cael eu cadw dan glo. Roedd digon o stoc yn cael ei gadw bob amser.

Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Storio meddyginiaeth a rheoli stoc.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r tîm ystyried gwneud defnydd ehangach o'r ffurflenni monitro corfforol o ran chwistrelliadau depo.

Ansawdd y gofal a'r driniaeth

Roedd yn amlwg o'r dogfennau gofal a adolygwyd, a'r trafodaethau a gafwyd â'r defnyddwyr gwasanaethau, mai eu safbwyntiau a'u barn hwy oedd prif ffocws y gwaith a wneir gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Dywedodd y defnyddwyr gwasanaeth wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cymryd rhan, yn cael eu cynnwys, ac yn cael eu holi mewn perthynas â chynllunio gwasanaethau cymorth. Gwelsom dystiolaeth o arfer da mewn rhai ffeiliau achos, lle'r oedd gwybodaeth am y claf yn cael ei nodi o safbwynt y person cyntaf, a oedd yn dangos eu bod yn cymryd rhan weithredol yn y broses o gynllunio'r gofal. Gwelsom enghreifftiau eraill o ofal ymarferol iawn a chynlluniau triniaeth lle'r oedd defnyddwyr gwasanaethau wedi cyfrannu'n gadarnhaol at sgysiau ynglŷn â'r 'hyn sy'n bwysig'⁶. Fodd bynnag, nid oedd yn glir mewn rhai cofnodion a

⁵Mae meddyginiaeth depot yn ffordd o gymryd meddyginiaeth fel chwistrelliad (fel arfer i'r pen-ôl gan feddyg neu nyrs), yn hytrach nac ar ffurf tabled neu hylif, ac mae'n rhyddhau'r cyffur yn araf dros gyfnod o sawl wythnos.

⁶Sgwrs strwythuredig rhwng gweithwyr proffesiynol a defnyddwyr gwasanaeth i bennu'r hyn roeddent yn ei werthfawrogi fwyaf a sut yr hoffent dderbyn eu gofal.

oedd gan y defnyddiwr gwasanaeth gydlynedd gofal a benodwyd, neu a oedd gwasanaethau eiriolaeth wedi cael eu cynnig, neu a oedd anghenion heb eu bodloni wedi cael eu nodi ai peidio. Roedd ansawdd y nodiadau a'r cofnodion a gadwyd yn amrywio rhwng y ffeiliau er bod y ffeiliau eu hunain yn dangos yr un dull strwythuredig a chyson, gyda rhanwyr i wahanu'r adrannau gwahanol. Roedd rhai o'r ffeiliau yn cynnwys rhagor o wybodaeth fanwl am y gwasanaethau, tra nad oedd rhai eraill yn cynnwys cymaint.

Yn yr un modd, nid oedd yn glir mewn rhai o'r ffeiliau p'un a oedd, a phryd yn union, mewnbyn gan asiantaethau eraill wedi cael ei ystyried. Gwelsom ddwy enghraifft lle'r oedd rhai pryderon rhianta wedi cael eu nodi er nad oedd unrhyw gofnod o ymgynghoriad pellach â'r Tîm Gwasanaethau Plant.

Yn yr un modd, gwelsom fylchau eraill mewn gwybodaeth a allai fod wedi nodi angen na gafodd ei fodloni. Er enghraifft, mewn un ffeil, cofnodwyd bod nam lleferydd defnyddiwr gwasanaeth wedi cael ei nodi, ond ni chafodd ei nodi'n benodol fel angen heb ei fodloni.

Ar y cyfan, gwelsom nad oedd nodweddion personol y defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cofnodi â digon o fanylder i ganiatáu mynediad ar unwaith at wybodaeth. Nid oedd manylion personol y defnyddwyr gwasanaeth ar dudalen flaen y ffeil yn rhoi gwybodaeth uniongyrchol o ran anghenion iaith na chyfathrebu'r claf er, mewn rhai achosion, gellid dod o hyd i hyn mewn man arall o'r ffeil. Mae'r wybodaeth hon yn bwysig ac yn angenrheidiol i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn gwasanaeth ac ymyriadau priodol, ac er mwyn llywio anghenion comisiynu.

Er gwaethaf y ffaith bod ffeiliau achos y defnyddwyr gwasanaeth wedi'u strwythuro'n dda, roedd y wybodaeth a gedwir mewn ffeiliau, yn anodd eu defnyddio ar y cyfan ac nid oedd yn gynhenid i daith defnyddwyr gwasanaeth. Er enghraifft, mewn rhai achosion ni ellid nodi dilyniant clir o ddigwyddiadau, a oedd yn gwneud y broses o ymgylfarwyddo â chynnwys y ffeil yn hynod feichus a llafurus, yn enwedig mewn achosion lle nad yw'r staff yn gyfarwydd â'r defnyddiwr gwasanaeth, megis gweithiwr newydd neu weithiwr ar ddyletswydd. Mae cofnodi gwael yn debygol o gael effaith negyddol ar ofal y defnyddiwr gwasanaeth. Fel arall, gwnaethom ganfod rhai cofnodion asesu a gwblhawyd yn dda, ac a oedd yn rhoi gwybodaeth glir o ran cynnydd y defnyddiwr gwasanaeth.

Asesu

Roedd dull amlddisgyblaethol, a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ar waith ar gyfer asesu, cynllunio, ac adolygu gofal. Roedd y defnyddwyr gwasanaethau

yn cymryd rhan wrth ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth, ac roedd pobl berthnasol megis aelodau teulu neu ofalwyr yn cael eu cynnwys hefyd lle'r oedd hynny'n briodol. Mewn rhai achosion, yn ôl y gofyn, roedd anghenion estynedig y defnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr yn cael eu nodi'n glir, er enghraifft mewn perthynas ag anghenion tai neu lety, cymorth ariannol, ac anghenion dysgu.

Ar y cyfan, canfuom fod asesiadau anghenion cleifion yn gymesur ac yn briodol. Mewn rhai achosion, roedd y ddogfen asesu wedi'i llenwi'n fanylach nag eraill, fel yr oedd y ddogfen a defnyddiwyd ar gyfer asesu risg.

Canfuom fod y broses o nodi, asesu, a rheoli risg yn ddigonol, gyda rhai o ffeiliau a oedd yn dangos safon uwch o gofnodi o'u cymharu â rhai eraill. Canfuom fod yr asesiadau risg yn llywio'r ymyriadau a nodwyd yng nghynllun gofal y defnyddiwr gwasanaethau. Er hynny, roedd yn anodd darllen y wybodaeth, ac roedd hyn yn arbennig o wir mewn perthynas â chynnal adolygiadau, ac roedd dilyniant y dyddiadau, mewn rhai achosion, yn ddryslyd i'r darllenwr. Nid oedd pob achos yn nodi'n glir p'un a oedd adolygiadau yn cael eu cynllunio ai peidio, a ph'un a oedd dull tîm amlddisgyblaethol wedi cael ei ystyried neu ei weithredu

Mewn rhai achosion, roedd yr asesiadau risg yn drwyadl ac wedi arwain at gynllunio gofal deallus. Fodd bynnag, nid oedd yr holl asesiadau risg yn cynnwys yr un lefel o fanylder a gwybodaeth.

Cynllunio ac adolygu gofal a thriniaeth

Gwnaethom adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth cyfanswm o wyth o gleifion.

Canfuom fod y cynlluniau wedi'u strwythuro'n dda yn gyffredinol, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn adlewyrchu anghenion emosiynol, seicolegol, ac iechyd cyffredinol y defnyddwyr gwasanaethau. Roedd y cofnodion yn y ffeiliau achos yn gyfoes gyda phob un aelod o'r tîm yn nodi eu cyfraniad/ymyriadau o fewn un ffeil. Gwnaethom nodi rhai anghysondebau, yn enwedig o ran manylion rhai o nodiadau'r seciatregydd.

Roedd y cofnodion a adolygwyd gennym yn dangos tystiolaeth bod y broses asesu a chynllunio yn cynnwys y defnyddiwr gwasanaeth ar y cyfan. Roedd cryfderau ac anghenion y defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu nodi mewn asesiadau ac roedd yr ymyriadau dilynol yn adlewyrchu'r rhain. Mewn rhai achosion, roedd yr asesiadau risg yn drwyadl ac yn llywio cynlluniau gofal. Fodd bynnag, fel y crybwyllwyd uchod, nid oedd yr holl asesiadau risg yn cynnwys yr un lefel o fanylder na gwybodaeth.

Gwnaethom nodi diffyg manylder o ran sut mae adolygiadau a gynlluniwyd yn rheolaidd yn llywio'r gwaith o reoli cynlluniau cefnogaeth defnyddwyr gwasanaethau. Nid oedd cofnodion rhai o'r ffeiliau achos yn cynnig darlun clir i ni o ran cynnydd. Ni allem, mewn rhai achosion, ganfod tystiolaeth bod adolygiadau amlddisgyblaethol wedi cael eu cynnal.

Gwelsom gysondeb o ran y dull a ddefnyddiwyd i asesu anghenion cleifion a chanfuwyd bod hyn yn mynd i'r afael â dimensiynau bywyd fel y'u nodwyd yn y Mesur Iechyd Meddwl a'r meysydd a amlinellir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Roedd y ffeiliau achos wedi'u strwythuro'n dda ar y cyfan.

Cynlluniau gofal a thriniaeth sydd wedi'u strwythuro'n dda ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Dull amlddisgyblaethol o ran y broses cynllunio gofal.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i wella'r broses o gadw cofnodion.

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i sicrhau bod anghenion cleifion nad ydynt wedi cael eu bodloni yn cael eu hamlygu a bod y camau i fynd i'r afael a'r anghenion hynny'n cael eu cofnodi

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r trefniadau rheoli presennol ar gyfer cofnodion i sicrhau bod gan y staff fynediad llawn y tu allan i oriau gwaith arferol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod asesiadau risg yn gyson, yn fanwl, ac yn llawn gwybodaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol roi mesurau ar waith i sicrhau bod adolygiadau yn cael eu cofnodi'n briodol a'u bod yn cael eu defnyddio i lywio a hysbysu'r rheolwyr ynghylch cynlluniau gofal y cleifion.

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol roi dull mwy ffurfiol ar waith er mwyn mynd ar drywydd y cleifion hynny lle mae risg barhaus o achosi niwed iddynt hwy eu hunain neu bobl eraill yn parhau.

Diogelu

Roedd yr aelodau staff y buom yn siarad â nhw yn glir o ran eu cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu oedolion a phlant, ac roeddent yn gallu disgrifio'r prosesau adrodd. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn gynharach, gwelsom ddwy enghraifft lle roedd rhai pryderon rhianta wedi cael eu nodi, ond nad oedd unrhyw gofnod o ymgynghoriad pellach â'r Tîm Gwasanaethau Plant.

Dangosodd y wybodaeth hyfforddiant a roddwyd bod dros 90 y cant o'r staff wedi cael hyfforddiant ynghylch diogelu oedolion a bod dros 80 y cant wedi cael hyfforddiant ynghylch diogelu plant.

Roedd y dystiolaeth mewn rhai o'r ffeiliau achos a adolygwyd gennym yn dangos bod angen i'r tîm fod yn fwy rhagweithiol o ran nodi ac ymchwilio ymhellach i faterion diogelu posibl plant. Roedd angen hefyd i'r tîm sicrhau bod penderfyniadau a chamau gweithredu o ran materion diogelu plant yn cael eu hadlewyrchu'n glir yn y nodiadau achos.

Trefniadau rhyddhau

Yn dilyn ein hasesiad o'r ffeiliau achos a'n trafodaethau â'r staff, canfuom fod y trefniadau rhyddhau yn foddhaol yn gyffredinol. Mae hyn oherwydd bod y broses yn cael ei harwain gan ddefnyddwyr yn bennaf.

Roedd y trefniadau rhyddhau yn cael eu rheoli yn unol ag anghenion y defnyddwyr gwasanaeth. Mewn rhai achosion, canfuom mai'r defnyddwyr gwasanaeth eu hunain oedd wedi ysgogi'r rhyddhau, gan weithio ar y cyd â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol i gyflawni hyn. Fodd bynnag, canfuom un enghraifft nad oedd yn cynnwys tystiolaeth bod y defnyddiwr gwasanaeth wedi cael ei gynghori o ran ei hawl i ail-atgyfeirio at y gwasanaeth, ac mewn rhai achosion eraill, ni allem ganfod tystiolaeth o gynllunio amlddisgyblaethol ar gyfer rhyddhau

Canfuom fod angen dull mwy ffurfiol i sicrhau bod y defnyddwyr gwasanaeth hynny a oedd yn parhau â pherygl o achosi niwed iddynt hwy eu hunain neu bobl eraill yn cael eu dilyn yn fwy effeithiol gan weithwyr proffesiynol.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol tri o'r cleifion a oedd yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol a oedd yn derbyn gofal gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Glannau Dyfrdwy. Canfuom fod y broses o gadw

cofnodion yn dda yn gyffredinol ac yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y dogfennau yn cynnwys tystiolaeth bod opsiynau triniaeth eraill wedi cael eu hystyried ac yr ymgynghorwyd yn briodol â'r claf, ei ofalwr (lle bo'n briodol) a gweithwyr proffesiynol eraill. Roedd dogfennau clir hefyd mewn perthynas ag adolygiadau'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol a chofnodi clir o'r amgylchiadau pan oedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi'i ddiddymu neu wedi'i atal. Roedd yr iaith a ddefnyddiwyd yn y dogfennau yn briodol, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn barchus.

Canfuom fod y ffeiliau gofal wedi'u strwythuro'n dda gyda rhanwyr i wahanu'r adrannau gwahanol. Fodd bynnag, gwnaethom awgrymu y dylai dogfennau statudol nad oeddent yn gyfredol a'r gwaith papur cysylltiedig arall gael eu symud o'r ffeiliau, eu harchifo, a'u disodli gyda thaflen crynodeb, ar flaen y ffeiliau, er mwyn hwyluso'r broses o olrhain ceisiadau Timau Iechyd Cymunedol o'r gorffennol.

O ran y Timau Iechyd Cymunedol, gwelsom fod asesiadau risg cynhwysfawr ar waith, a oedd yn adlewyrchu risgiau hysbys a rhagweledig cleifion.

Gwnaethom siarad â Gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl a ddywedodd wrthym fod systemau ffurfiol ar waith ar gyfer dosbarthu dogfennau'n effeithiol i'r tîm yn Aston House.

Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Mae polisiâu a gweithdrefnau clir ar waith.

Mynediad da at hyfforddiant staff.

Proses ryddhau a arweinir gan y defnyddiwr gwasanaeth.

Cadw cofnodion yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Asesiadau risg cynhwysfawr ar waith sy'n adlewyrchu risgiau hysbys a rhagweledig cleifion.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fod yn fwy rhagweithiol o ran nodi materion diogelu posibl plant.

Mae angen dull mwy trefnus er mwyn mynd i'r afael â'r defnyddwyr gwasanaeth hynny lle mae risg barhaus o achosi niwed i'w hunain neu i bobl eraill yn parhau.

Dylai dogfennau statudol nad ydynt yn gyfredol a'r gwaith papur cysylltiedig arall gael eu symud o'r ffeiliau, eu harchifo, a'u disodli gyda thaflen crynodeb, ar flaen y ffeiliau, er mwyn hwyluso'r broses o olrhain ceisiadau Timau Iechyd Cymunedol o'r gorffennol.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn cael ei reoli a'i arwain ac a yw diwylliant y gweithle a'r sefydliad yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol.

Ar y cyfan, canfuom dystiolaeth o reolaeth ac arweinyddiaeth dda, a rhoddodd y staff sylwadau cadarnhaol yn gyffredinol o ran y cymorth roeddent yn ei dderbyn gan eu rheolwyr llinell.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael eu trin yn deg yn y gwaith a bod diwylliant agored a chefnogol yn bodoli. Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn ymwybodol o'r strwythur rheoli uwch yn y sefydliad a bod y cyfathrebu rhwng uwch reolwyr a staff yn effeithiol yn gyffredinol.

Canfuom fod cysylltiadau a chyfathrebu da rhwng y rheolwyr yn y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, gyda throsolwg da o'r gwasanaeth gan y ddau awdurdod.

Trefniadau arweinyddiaeth, rheoli, a llywodraethu

Roedd y tîm yn cael ei reoli gan reolwr sir a oedd yn gweithio'n bennaf o fewn yr awdurdod lleol, ac yn atebol i reolwr gwasanaethau yr awdurdod lleol. Fodd bynnag, roedd y rheolwr sir yn cael ei oruchwylio o ddydd i ddydd gan reolwr gwasanaethau'r bwrdd iechyd. Canfuom fod y trefniadau hyn yn gweithio'n dda, gyda systemau cyfathrebu mewnol da ar waith, a throsolwg a llywodraethu da ar y cyd gan yr awdurdod lleol ac uwch dimau rheoli'r bwrdd iechyd hefyd.

Roedd trefniadau llywodraethu ffurfiol ar waith gyda chyfarfodydd misol y tîm ardal. Mae'r cyfarfodydd hyn yn cael eu cofnodi a rhennir copïau ohonynt ag aelodau'r tîm. Mae'r uwch dîm arweinyddiaeth hefyd yn cwrdd yn rheolaidd ac yn sicrhau eu bod ar gael i aelodau'r tîm gan eu bod yn ymweld â'r swyddfa.

Drwy gydol yr arolygiad, gwnaethom siarad â'r staff oedd ar gael, ac roedd pob un ohonynt yn gadarnhaol ac yn optimistaidd iawn ynglŷn â gweithio yn y tîm. Roeddent yn uchel eu clod o ran eu cydweithwyr a'u rheolwyr, a dywedon nhw eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gan reolwyr llinell a'u cyfoedion yn y tîm. Fodd bynnag, er gwaethaf yr hyfforddiant a gawsant ar gyfer y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, dywedwyd wrthym fod y gweithwyr cymdeithasol yn teimlo eu bod wedi'u 'datgysylltu' o'r amgylchedd gofal cymdeithasol cyfoes, ac oddi wrth eu cyflogwyr. Er enghraifft, gan nad

oedd mewnruyd gan y cyngor, roedd yn rhaid i'r staff gyflwyno treuliau teithio yn ysgrifenedig.

Roedd polisi cwynion ffurfiol ar waith a oedd yn cydymffurfio â 'Gweithio i Wella'⁷ a phroses gwyno ffurfiol yr awdurdod lleol. Roedd gwybodaeth ynglŷn â sut i wneud cwyn ar gael yn y dderbynfa/man aros.

Dywedodd y staff wrthym fod pwyslais yn cael ei roi ar ymdrin â chwynion yn uniongyrchol er mwyn datrys materion cyn gynted ag y bo modd, ac er mwyn osgoi unrhyw anghysur pellach i'r achwynydd ac unrhyw angen i uwchgyfeirio. Tynnir sylw'r rheolwr sir at bob cwyn, sy'n rhoi sylw iddynt yn unol â'r polisi perthnasol. Dywedodd y staff wrthym hefyd bod digwyddiadau a phryderon anaddas a difrifol yn cael eu trafod mewn cyfarfod adrannol wythnosol ac mae unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r tîm drwy grŵp ansawdd, diogelwch a phrofiad y bwrdd iechyd.

Gwnaethom gadarnhau bod proses recriwtio staff ffurfiol ar waith, a thystiolaeth bod gwiriadau cefndir gofynnol yn cael eu cynnal. Roedd y broses cyfweld â staff yn seiliedig ar gymhwysedd, ac roedd cofnod o'r cyfweliad yn cael ei gadw ar ffeiliau'r staff. Roedd contractau ffurfiol a swydd ddisgrifiadau yn cael eu rhannu â'r staff gan y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol yn ôl eu trefn. Roedd staff a oedd newydd eu penodi yn dilyn proses sefydlu ffurfiol ac yn cael eu cefnogi gan gydweithwyr mwy profiadol a'u rheolwr llinell.

Gwnaethom adolygu sampl o 8 o ffeiliau goruchwyllo staff (5 a oedd yn cael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd a 3 a oedd yn cael eu cyflogi gan yr awdurdod lleol). Gwelsom fod proses ffurfiol ar waith ar gyfer cefnogi a goruwchyllo'r staff, gyda chyfarfodydd un i un yn cael eu cynnal yn rheolaidd rhwng y staff a'u rheolwyr llinell. Yn ogystal â'r cyfarfodydd un i un, dywedodd y staff wrthym eu bod yn derbyn cefnogaeth anffurfiol o ddydd i ddydd gan eu rheolwyr llinell, a dywedwyd eu bod yn hawdd iawn i gael gafael arnynt. Canfuom fod trefniadau

⁷Proses ar gyfer ymdrin â Chwynion, Honiadau a Digwyddiadau, y cyfeirir atynt yn gyfunol fel "Pryderon", yw Gweithio i Wella. Mae hyn yn newid diwylliant sylweddol i'r GIG yng Nghymru o ran y ffordd y mae'n ymdrin â phethau sy'n mynd o'i le, gan gyflwyno un dull cyson ar gyfer graddio ac ymchwilio i bryderon, yn ogystal â natur fwy agored a chynnwys yr unigolyn sy'n lleisio'r pryder.

arfarnu ffurfiol blynyddol ar waith, a oedd yn cael eu rheoli gan systemau priodol y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol. Nid oedd goruchwyliaeth ffurfiol reolaidd mor amlwg o ran y rheolwyr tîm eu hunain, er eu bod yn pwysleisio bod cyngor ac arweiniad ar gael yn rhwydd bob amser gan reolwyr gwasanaethau er gwaethaf y ffaith nad oeddent yn eu gweld yn aml.

Ar adeg ein harolygiadau, roedd dwy swydd wag ar gael yn y tîm, a bu rhywfaint o salwch hir dymor, a oedd yn golygu bod y gweithlu wedi bod yn llai ers tua chwe mis. Er gwaethaf hyn, dywedodd y staff wrthym eu bod yn ymdrechu i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael gwasanaeth ymatebol ac effeithiol drwy dderbyn y llwyth gwaith ychwanegol. Roedd y staff o'r farn mai dyma oedd yr opsiwn gorau yn y tymor byr, gan ei fod yn caniatáu rhywfaint o ddilyniant gofal, sy'n galluogi defnyddwyr gwasanaeth i dderbyn gwasanaethau gan staff y maent yn gyfarwydd â hwy. Fodd bynnag, roedd yn amlwg yn dilyn trafodaethau â'r staff ac ar ôl adolygu'r cofnodion goruchwyllo staff bod y staff yn wynebu pwysau ac yn profi lefelau uchel o straen o ganlyniad i barhad y trefniadau hyn. Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro lefelau staffio a chymryd camau i leihau'r pwysau ar staff er mwyn sicrhau nad yw ansawdd y gwasanaeth a gynigir i'r defnyddwyr gwasanaethau yn cael ei gyfaddawdu.

Dywedodd y staff y buom yn siarad â hwy wrthym eu bod yn gallu cael mynediad at hyfforddiant gorfodol. Fodd bynnag, cawsom ein hysbysu ei bod hi'n anodd mynychu hyfforddiant arall o ganlyniad i'r diffyg presennol o ran aelodau staff.

Siaradodd y staff yn gadarnhaol am yr amrywiaeth o wasanaethau sydd ar gael i'r defnyddwyr gwasanaeth. Mae'r rhain yn cynnwys rhai o ddarpariaethau'r trydydd sector. Gwnaethant gyfeirio'n arbennig at y berthynas gadarnhaol rhwng y tîm ac adran dai'r awdurdod lleol, fel y gwelsom yn rhai o'r ffeiliau a adolygwyd gennym. Fel enghraifft o arfer da, roedd y gweithwyr cymdeithasol yn ystyried bod eu proses sgrinio ar gyfer iechyd yn arbennig o effeithiol. Canfuom enghreifftiau ar y ffeiliau achos lle'r oedd anghenion cymorth y defnyddwyr gwasanaeth wedi'u nodi o ganlyniad i ddull cyfannol at eu gofal iechyd yn gyffredinol.

Yr hyn y mae'r gwasanaeth yn ei wneud yn dda

Trefniadau rheoli da gyda systemau cyfathrebu mewnol da ar waith, a throswlg a llywodraethu da ar y cyd gan yr awdurdod lleol ac uwch dimau

rheoli'r bwrdd iechyd hefyd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r awdurdod lleol gymryd camau i sicrhau bod gweithwyr cymdeithasol yn teimlo eu bod yn ymgysylltu'n fwy effeithiol â'r amgylchedd gofal cymdeithasol cyfoes a chyda'u cyflogwyr.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro'r lefelau staffio a chymryd camau i leihau'r pwysau ar staff er mwyn sicrhau nad yw ansawdd y gwasanaeth a gynigir i gleifion yn cael ei gyfaddawdu.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod gan y staff amser digonol, sydd wedi'i neilltuo i ganiatáu iddynt gael mynediad at gyfleoedd hyfforddiant perthnasol.

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diogelwch cleifion lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith gan ddweud wrthym am y camau brys mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym 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:

- Ddatgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion i roi sicrwydd i AGIC, AGC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodir yn derbyn sylw digonol.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth:

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi diweddariadau i AGIC ac AGC pan fo camau gweithredu yn parhau heb eu cyflawni a/neu ar waith, i gadarnhau pryd y maent wedi derbyn sylw.

Bydd y cynllun gwella, unwaith y cytunir arno, yn cael ei gyhoeddi ar wefannau AGIC ac AGC.

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatrwyd yn ystod yr arolygiad

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

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

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Glannau Dyfrdwy, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 15 a 16 Awst 2017

Mae'r tabl isod yn nodi unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diogelwch defnyddwyr gwasanaeth a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith gan ddweud wrthym am y camau brys mae'n eu cymryd.

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw broblemau sicrwydd ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.				

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Glannau Dyfrdwy, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 15 a 16 Awst 2017

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu argaeledd cymorth seicolegol ac ystyried ffyrdd o leihau'r amseroedd aros o ran cael mynediad at wasanaethau o'r fath.	5.1 Mynediad amserol Safonau Ansawdd yr Awdurdod Lleol (LAQS1b) Darparu gwasanaethau i atal neu ohirio angen pobl am ofal a chymorth	1. Bydd adolygiadau gallu a galw o restrau aros Glannau Dyfrdwy ar gyfer Therapi Seicolegol yn cael eu cynnal ochr yn ochr ag ymarfer dilysu llwyth achosion. Bydd hyn yn cynnwys nodi hyd amser y cleient presennol mewn triniaeth a meincnodi yn erbyn Canllawiau NICE.	Seicolegydd Clinigol	28 Chwefror 2018
		2. Dylid adrodd a chraffu ar restrau aros ar gyfer therapi seicolegol drwy'r Uwch Dîm Rheoli. Bydd yr arfer o adrodd ynghylch amseroedd aros yn ôl y man a'r arhosiad hiraf yn cael ei hadolygu fel mater o frys.	Rheolwr Rhwydwaith Clinigol	31 Mawrth 2018
		3. Bydd arloesiadau, ffyrdd newydd o weithio, y defnydd o waith grŵp, a'r	Seicolegydd	30 Mehefin 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>ddarpariaeth traws-sector yn cael eu hystyried.</p> <p>4. Bydd argaeledd ymyriadau therapiwtig a rhagnodi cymdeithasol a ddarperir yn lleol yn cael eu nodi a bydd mapiau asedau a chyfeiriadau at asiantaethau priodol yn cael eu hannog.</p> <p>5. Recriwtio pobl i'r swyddi gwag ar gyfer Seicolegwyr a'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.</p>	<p>Clinigol/ Rheolwyr Tîm</p> <p>Seicolegydd Clinigol/ Rheolwyr Tîm</p> <p>Seicolegydd Clinigol</p>	<p>30 Mehefin 2018</p> <p>30 Mehefin 2018</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod y staff yn adlewyrchu ymyriadau'n gywir a'r cyngor a roddwyd i gleifion yn y nodiadau gofal.</p>	<p>6.1 Cynllunio Gofal i hybu annibyniaeth LAQS1a) Gweithio gyda phartneriaid i sicrhau mynediad at wybodaeth glir a dealladwy, rhoi cyngor a chymorth i gefnogi pobl i reoli eu lles yn weithredol a gwneud</p>	<p>1. Ail-ddosbarthu Canllawiau Cadw Cofnodion i dimau a'u hatgoffa ynglŷn â phwysigrwydd cadw cofnodion yn effeithiol a'r angen i sicrhau bod cofnodion cywir a chyfredol yn cael eu gwneud.</p> <p>2. Sicrhau bod yr holl gysylltiadau yn cael Archwiliad Cyflwr Meddyliol a chofnod ystyrlon wedi'i gofnodi'n glir yn y nodiadau achos.</p> <p>3. Bydd ansawdd achosion unigol yn cael ei fonitro drwy sesiynau goruchwyllo â'r ymarferwyr.</p>	<p>Rheolwr Sir</p> <p>Rheolwr y Tîm</p> <p>Rheolwr y Tîm</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau/</p>	<p>31 Rhagfyr 2017</p> <p>Ar unwaith ac yn parhau</p> <p>Ar unwaith ac yn parhau</p> <p>Ar unwaith ac yn parhau</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	penderyniadau gwybodus.	<p>4. Parhau i archwilio detholiad o nodiadau bob mis er mwyn adolygu cydymffurfiaeth â'r Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a rhannu'r canlyniadau â'r grŵp Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad lleol gan Reolwyr Tîm.</p> <p>5. Bydd dogfen Cynlluniau Gofal a Thriniaeth enghreifftiol yn cael ei golygu a'i rhannu â'r timau fel enghraifft o arfer gorau i arwain y staff.</p>	<p>Rheolwr Sir</p> <p>Rheolwr y Tîm</p>	31 Rhagfyr 2017
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol roi mesurau ar waith i sicrhau bod adolygiadau yn cael eu cofnodi'n briodol a'u bod yn cael eu defnyddio i gyfarwyddo a llywio rheolwyr ynghylch cynlluniau cefnogaeth cleifion.		<p>1. Cytuno ar ddull cyson gan ddefnyddio templed y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar gyfer Ymgynghorwyr a sicrhau bod hyn yn cael ei nodi'n glir mewn nodiadau cleifion. Fel uchod, rhannu'r ddogfen enghreifftiol.</p> <p>2. Trefnu hyfforddiant Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar gyfer y Tîm, gan gynnwys yr Ymgynghorwyr.</p>	<p>Cyfarwyddwr Clinigol</p> <p>Rheolwr Sir</p>	<p>28 Chwefror 2018</p> <p>31 Ionawr 2018 ac yn barhaus</p>
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol				
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod asesiadau risg yn gyson, yn fanwl, ac yn llawn gwybodaeth.	<p>2.1 Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch</p> <p>LAQS 3c) Datblygu</p>	<p>1. Rhannu'r memo mewn perthynas â chanfod risg i atgoffa'r staff bod angen i risgiau a nodwyd gael camau lliniaru penodol cysylltiedig i leihau eu tebygolrwydd neu ddifrifoldeb posibl.</p> <p>2. Bydd yr holl staff, gan gynnwys</p>	<p>Rheolwr Sir</p> <p>Rheolwr Sir/</p>	<p>31 Rhagfyr 2017</p> <p>30 Mehefin</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	trefniadau priodol ar gyfer pobl sy'n peri risg i'w diogelwch eu hunain neu bobl eraill er mwyn atal camdriniaeth ac esgeulustod. LAQS	Ymgynghorwyr a Gweithiwyd Cymorth Gofal Iechyd, o fewn y tîm, yn derbyn Hyfforddiant Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru i sicrhau eu bod yn gallu datblygu gallu priodol i ganfod risg er mwyn rhagweld y risg o achosi niwed. 3. Parhau i archwilio detholiad o nodiadau bob mis er mwyn adolygu cydymffurfiaeth â'r Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a rhannu'r canlyniadau â'r grŵp Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad lleol gan Reolwyr Tîm.	Rheolwr Tîm Rheolwr Gwasanaethau/ Rheolwr Sir	2018 Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol roi dull mwy ffurfiol ar waith er mwyn mynd ar drywydd y cleifion hynny lle mae risg barhaus o achosi niwed iddynt hwy eu hunain neu bobl eraill yn parhau.	3a) Ymateb yn effeithiol i amgylchiadau newidiol ac adolygu cyflawniad canlyniadau lles personol yn rheolaidd	1. Bydd cyfarfod wythnosol y Tîm Aml-ddisgyblaeth yn trafod ac yn cytuno ar ryddhadau, ac yn eu cofnodi a gweithredu arnynt. 2. Bydd llythyr yn cael ei anfon at y Meddyg Teulu ar gyfer cleifion sy'n methu â mynychu eu hapwyntiad dilynol 7 diwrnod, wedi iddynt gael eu rhyddhau o'r uned cleifion mewnol. Bydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn cysylltu dros y ffôn i gynnig apwyntiad gwahanol	Rheolwr Sir/ Rheolwr y Tîm Rheolwr y Tîm	31 Rhagfyr 2017 31 Rhagfyr 2017
Mae angen i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fod yn fwy rhagweithiol wrth nodi materion diogelu posibl plant.	2.7 Diogelu plant ac oedolion sydd mewn perygl LAQS	1. Bydd yr holl staff, gan gynnwys Ymgynghorwyr Locwm, yn cael y lefel briodol o Hyfforddiant Diogelu Plant. 2. Cwblhau Asesiad Rhianta gyda'r rheni	Rheolwr Gwasanaethau/ Rheolwr Sir	31 Mawrth 2018 Wedi'i gwblhau

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	3c) Datblygu trefniadau priodol ar gyfer pobl sy'n peri risg i'w diogelwch eu hunain neu bobl eraill er mwyn atal camdriniaeth ac esgeulustod.	<p>hynny sydd â phlant yn y cartref a chwblhau asesiad risg mewn perthynas â'r risgiau posibl i blant.</p> <p>3. Bydd yr Uwch Ymarferydd yn darparu hyfforddiant pwrpasol ynghylch sut i gwblhau Aseiad Rhianta.</p>	<p>Rheolwr Sir/ Rheolwr y Tîm</p> <p>Rheolwr y Tîm</p>	<p>ac yn barhaus</p> <p>31 Mawrth 2018</p>
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i sicrhau bod cofnodion yn adlewyrchu pryd yr oedd mewnbyn gan asiantaethau eraill wedi cael ei ystyried.	<p>3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol LAQS</p> <p>2a) Datblygu ar y cyd gyda phartneriaid a phobl y modd i hyrwyddo a chefnogi pobl i gynnal ffordd iach o fyw LAQS</p>	1. Dylai Rhan Gynhwysfawr A o'r dogfennau MHM gael ei chwblhau er mwyn adlewyrchu gofynion y claf. Caiff hyn ei adolygu a'i drafod yn ystod sesiynau goruchwyllo, ac adroddir ar gydymffurfiaeth yn ystod yr archwiliadau nodiadau achos.	Rheolwr Sir/ Cyfarwyddwr Clinigol	Ar unwaith ac yn barhaus
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd	1h) Trefniadau	1. Bydd Rhan A yn cael ei chwblhau er	Rheolwr Sir/	Ar unwaith ac

<p>camau i sicrhau bod anghenion heb eu bodloni'r cleifion yn cael eu hamlygu a bod y camau gweithredu a gymerir i fynd i'r afael â'r anghenion hynny yn cael eu cofnodi.</p>	<p>priodol ar gyfer asesu a phennu angen a chymhwysedd</p>	<p>mwyn nodi unrhyw anghenion heb eu bodloni. Adroddir ynghylch unrhyw anghenion heb eu bodloni drwy'r Tîm MHM a byddant yn cael eu huwchgyfeirio yn ystod Cyfarfodydd lleol y grŵp Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad</p>	<p>Rheolwr y Tîm</p>	<p>yn barhaus</p>
<p>Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod gan weithwyr a leolir yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fynediad llawn at fewnwyd y Cyngor, gan gynnwys system ffeil achos electronig Paris y gwasanaethau cymdeithasol.</p> <p>Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r trefniadau rheoli presennol ar gyfer cofnodion i sicrhau bod gan y staff fynediad llawn y tu allan i oriau gwaith arferol.</p>	<p>3.4 Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Cyfathrebu LAQS 1a) Gweithio gyda phartneriaid i sicrhau mynediad at wybodaeth glir a dealladwy, rhoi cyngor a chymorth i gefnogi pobl i reoli eu lles yn weithredol a gwneud penderfyniadau gwybodus.</p> <p>2b) Cefnogi pobl i gael mynediad at wasanaethau sy'n caniatáu iddynt gynnal lefel dda o</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mae angen gosod WiFi yn Aston House. 2. Gofyn i Adran Technoleg Gwybodaeth Cyngor Sir y Fflint roi sylw at fynediad i system Paris ac Infonet. 3. Bydd y Bwrdd Iechyd yn mabwysiadu WCCIS ond ni fydd modd o ddylanwadu ar y dyddiad dechrau a gosod gan mai prosiect Cenedlaethol yw hwn. 	<p>Rheolwr Cymorth Busnes</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Cyngor Sir y Fflint</p> <p>Rheolwr Rhwydwaith Clinigol</p>	<p>31 Mawrth 2018</p> <p>Mae'r amserlen yn dibynnu ar ddyddiad gosod y WiFi</p> <p>30 Ebrill 2018</p>

	iechyd meddwl a lles emosiynol.			
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol roi mesurau ar waith i sicrhau bod y cofnodion a wneir yn gyson ac er mwyn ei gwneud hi'n haws i'r staff ddefnyddio'r ffeiliau gofal.	3.5 Cadw cofnodion LAQS 1d) Sicrhau bod y penderfyniadau a wneir yn ystyried amgylchiadau unigol unigolyn.	1. Dylai canllawiau ynghylch sut i gadw cofnodion da gael eu hailddosbarthu i'r holl aelodau staff. 2. Bydd y Weithdrefn Gweithredu Safonol Nodiadau Achos Integredig yn cael ei hadolygu i sicrhau ei bod yn adlewyrchu'r arfer gofynnol ac yn mabwysiadu'r dudalen flaen y cytunwyd arni ar gyfer y nodiadau achos.	Rheolwr Sir Rheolwr Tîm/ Rheolwr Cymorth Busnes	31 Rhagfyr 2017 28 Chwefror 2018
Dylai dogfennau statudol nad ydynt yn gyfredol a'r gwaith papur cysylltiedig arall gael eu symud o'r ffeiliau, eu harchifo, a'u disodli gyda thaflen crynodeb, ar flaen y ffeiliau, er mwyn hwyluso'r broses o olrhain ceisiadau Timau Iechyd Cymunedol o'r gorffennol.	Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl	1. Bydd y Weithdrefn Gweithredu Safonol Nodiadau Achos Integredig yn cael ei hadolygu i sicrhau ei bod yn adlewyrchu'r arfer gofynnol. 2. Yn unol â'r Polisi perthnasol, bydd proses yn cael ei datblygu ar gyfer y Tîm Gweinyddol er mwyn caniatáu iddynt adolygu'r nodiadau achos i sicrhau nad oes unrhyw ddogfennau dyblyg a bod y ddogfen ddiweddaraf ar ffeil.	Rheolwr y Tîm/ Rheolwr Cymorth Busnes Rheolwr y Tîm/ Rheolwr Cymorth Busnes	28 Chwefror 2018 31 Mawrth 2018
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod gwasanaethau eiriolwr yn cael eu cynnig yn rheolaidd i ddefnyddwyr gwasanaeth.	Monitro'r Mesur Iechyd Meddwl LAQS 1g) Trefnu eiriolwr annibynnol LAQS	1. Yn ystod adolygiad cyffredinol, bydd Cydlynwyr Gofal yn gofyn a fydd angen cymorth Eiriolwr ar y claf a dylid cofnodi hyn yn nodiadau'r claf. 2. Bydd manylion yr Eiriolwr yn cael eu cynnwys yn y cardiau cyswllt argyfwng a fydd yn cael eu rhoi i'r holl gleifion ac sydd ar gael wrth y dderbynfa	Rheolwr y Tîm Rheolwr y Tîm	Ar unwaith ac yn barhaus Ar unwaith ac yn barhaus

Mae angen i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wella o ran nodi gofalwyr sy'n gymwys ar gyfer asesiad a gwneud yr atgyfeiriadau angenrheidiol.	1h) Trefniadau priodol ar gyfer asesu a phennu'r angen a chymhwysedd	1. Bydd trafodaeth yn cael ei chynnal yn ystod cyfarfod y Tîm Amlddisgyblaeth i atgoffa'r staff, gan gynnwys yr Ymgynghorwyr, bod angen iddynt nodi gofalwyr a gwneud yr atgyfeiriad priodol.	Rheolwr Sir/ Rheolwr y Tîm	31 2018	Ionawr
	2b) Cefnogi pobl i gael mynediad at wasanaethau sy'n caniatáu iddynt gynnal lefel dda o iechyd meddwl a lles emosiynol.	2. Gwahodd Hafal i gyfarfodydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol a'r Tîm Amlddisgyblaeth ar sail chwarterol.	Rheolwr y Tîm	31 2018	Ionawr

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Mae'n rhaid i'r awdurdod lleol gymryd camau i sicrhau bod gweithwyr cymdeithasol yn teimlo eu bod yn ymgysylltu'n fwy effeithiol â'r amgylchedd Gofal Cymdeithasol cyfoes a chyda'u cyflogwyr.	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd	1. Sicrhau bod gan y tîm gyfleoedd hyfforddiant yr ALL, gwahoddiadau i gyflwyno ar y Panel Ansawdd, a bydd y Rheolwr Gwasanaethau yn mynychu Cyfarfodydd Tîm yn gyfnodol.	Rheolwr Gwasanaethau Cyngor Sir y Fflint	Ar unwaith ac yn barhaus
		2. Bydd Rheolwr Gwasanaethau Cyngor Sir y Fflint yn trefnu cyfarfodydd rheolaidd ar gyfer Gweithwyr Cymdeithasol er mwyn trafod materion sydd o bwys	Rheolwr Gwasanaethau Cyngor Sir y Fflint	Ar unwaith ac yn barhaus

<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro lefelau staffio a chymryd camau i leihau'r pwysau ar staff er mwyn sicrhau nad yw ansawdd y gwasanaeth a gynigir i gleifion yn cael ei gyfaddawdu.</p>		<p>1. Nes y bydd y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cael adolygiad llawn o ran eu gallu, bydd yr Uwch Dîm Arweinyddiaeth Ardal yn adolygu'r lefelau staffio presennol; gan gynnwys swyddi gwag a salwch, a bydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn sicrhau bod lefelau staffio diogel er mwyn darparu gwasanaeth o ansawdd i gleifion</p>	<p>Rheolwr Rhwydwaith Clinigol</p>	<p>Ar unwaith ac yn barhaus</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod llwyth gwaith y staff meddygol yn neilltuo digon o amser ar eu cyfer a'r capasiti i gyflawni swyddogaeth y cydlynedd gofal yn llawn.</p>	<p>7.1 Gweithlu</p>	<p>1. Adolygu cyfansoddiad llwythi achosion Meddygon Ymgynghorol i bennu a yw cleifion yn Rhan 1 neu'n Rhan 2 o'r MHM.</p> <p>2. Bydd Rheolwr y Tîm yn cwrdd â'r Meddygon Ymgynghorol i adolygu swyddogaeth a diben y clinigau.</p> <p>3. Adolygu'r cyfle gyda phartneriaid i ryddhau cleifion sy'n defnyddio grwpiau cymdeithasol a datblygu system ar gyfer hunan-atgyfeirio sy'n gweddu'n well ag adferiad gyda chefnogaeth gan yr Awdurdod Lleol.</p> <p>4. Adolygu'r mewnbwn meddygol a ddefnyddir o dan Gofal Sylfaenol.</p> <p>5. Bydd Ymarferydd Gofal Sylfaenol ac Eilaidd yn mynychu Cyfarfodydd priodol y Tîm Amlddisgyblaeth.</p>	<p>Cyfarwyddwr Clinigol</p> <p>Rheolwr y Tîm</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau/ Rheolwr Sir</p> <p>Cyfarwyddwr Clinigol</p> <p>Rheolwyr Tîm</p>	<p>28 Chwefror 2018</p> <p>31 Ionawr 2018</p> <p>31 Mawrth 2018</p> <p>31 Ionawr 2018</p> <p>Ar unwaith ac yn barhaus</p>

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod gan y staff amser digonol, sydd wedi'i neilltuo i ganiatáu iddynt gael mynediad at gyfleoedd hyfforddiant perthnasol.	7.2	1. Cynnal trafodaeth o fewn Goruchwyliaeth Rheolwyr gan ddefnyddio Aseiad cyfranogol y Risg o Drychineb ar gyfer hyfforddiant diddordeb arbenigol	Rheolwr Sir/ Rheolwyr Tîm Rheolwr y Tîm	Ar unwaith ac yn barhaus

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Grace Lewis Parry

Swydd: Ysgrifennydd y Bwrdd, Swyddfa Gorfforaethol

Dyddiad: 21.12.17