

Cyddolygiad Cenedlaethol AGIC ac AGC o Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion:

Ymweliad arolygu â (lle rhoddwyd rhybudd):

Tîm Iechyd Meddwl Cymuned De
Caerffili, o fewn

Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a
Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili

Dyddiad yr arolygiad: 11 a 12 Hydref 2017

Dyddiad cyhoeddi: 16 Chwefror 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 ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu

**Arolygiaeth
Llywodraeth Cymru**

Parc Busnes Rhyd-y-car

Merthyr Tudful

CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: hiw@gov.wales

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

**Arolygiaeth Gofal Cymru Cymdeithasol
Cymru**

**Gofal Iechyd Cymru
Swyddfa Genedlaethol**

Parc Busnes Rhyd-y-car

Merthyr Tudful

CF48 1UZ

Ffôn: 0300 7900 126

E-bost: agc@llyw.cymru

Gwefan: www.arolygiaethgofal.cymru

Gwefan Arolygiaeth ar y Cyd: www.arolygucymru.com

Cynnwys

1.	About our review	9
2.	Summary of our inspection	12
3.	What we found	14
	Quality of peoples' experience	14
	Delivery of safe and effective care	19
	Quality of management and leadership	25
4.	What next?	27
	Appendix A – Summary of concerns resolved during the inspection	28
	Appendix B – Immediate improvement plan	29
	Appendix C – Improvement plan	30

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, gofal plant a gwasanaethau cymdeithasol i b
Nghymru

Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd craidd yn sicrhau bod pobl wrth galon pob dim yr ydym yn ei wneud,
fod, fel sefydliad

- Uniondeb: rydym yn onest a gellir ymddiried ynom
- Parch: rydym yn gwrando ac yn gwerthfawrogi a chefnogi eraill
- Gofalgar: rydym yn dosturiol ac yn hawdd mynd atom
- Teg: rydym yn gyson, yn ddiuedd ac yn gynhwysol

Ein blaenoriaethau strategol

Rydym wedi nodi pedair blaenoriaeth strategol i roi cyfeiriad a ffocws sefydliadol i ni dros
nesaf.Mae'r rhain fel a ganlyn:

- Cyflenwi gwasanaeth o ansawdd uchel yn barhaus
- Bod yn fedrus iawn, yn alluog ac yn ymatebol
- Bod yn llais arbenigol er mwyn dylanwadu a gyrru gwelliant
- Gweithredu deddfwriaeth yn effeithiol

1. Ynglŷn ag ein hadolygiad

Penderfynodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru Cymdeithasol Cymru (AGC) ymgymryd ag adolygiad thematig yn ymwneud ag iechyd meddwl yn y gymuned yn ystod 2017/18. Mae'r adolygiad yn bennaf mewn ymateb i'r materion a nodwyd mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol fel rhan o'r adolygiadau dynladdiad¹ a gynhaliwyd gan AGIC. Mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio ar wasanaethau iechyd meddwl cymunedol i oedolion (pobl rhwng 18 a 65 oed), gan edrych ar dimau iechyd meddwl cymuned, ac mae'n cynnwys ymweliadau arolygu ag un tîm iechyd meddwl cymuned yn ardal pob bwrdd iechyd.

Fel rhan o'r adolygiad cyffredinol ac yn ogystal â'r arolygiadau unigol o dimau iechyd meddwl cymuned, bydd AGIC ac AGC yn gwrandao ar farn defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr ledled Cymru mewn perthynas â'r gofal, cefnogaeth a thriniaeth iechyd meddwl maent wedi'u 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 yn helpu wrth werthuso'r graddau y mae trefniadau arweinyddiaeth a rheolaeth yn cefnogi cyflwyno gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol sy'n hyrwyddo canlyniadau cadarnhaol i ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr mewn modd effeithiol.

Canlyniad pob ymweliad arolygu fydd adroddiad unigol. Caiff adroddiad unigol Cymru gyfan ar y cyd ei lunio hefyd yng ngwanwyn 2018, a fydd yn nodi'r prif themâu ac argymhellion cenedlaethol a nodwyd yn ystod yr adolygiad.

Ymweliad arolygu â Thîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili

Cwblhaodd AGIC ac AGC arolygiad ar y cyd â rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili o fewn Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ar 11 a 12 Hydref 2017.

¹ Gweler: <http://agic.org.uk/reports/special/homicide/?skip=1&lang=cy>

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

Yn ystod yr ymweliad arolygu, gwnaethom adolygu sampl o ffeiliau achos 18 o ddefnyddwyr gwasanaeth, gan gynnwys adolygiad o ddogfennau i glaf a oedd wedi'i gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ynghynt. Gwnaethom hefyd gyfnewid staff a rheolwyr y tîm iechyd meddwl cymuned a siarad â nifer bach o ddefnyddwyr gwasanaeth a/neu ofalwyr a theuluoedd.

Gwnaeth AGIC ac AGC adolygu dogfennau polisi perthnasol cyn yr ymweliad arolygu ac, yn ystod yr ymweliad, gwnaethom archwilio sut roedd y gwasanaeth yn bodloni Safonau Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2015. Lle y bo'n briodol, gwnaeth AGIC ac AGC hefyd ystyried pa mor dda roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Iechyd Meddwl 1983, Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, Deddf Galluedd Meddyliol 2005, a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru).

Darparwyd adborth cychwynnol i Dîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili ac i gynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ar ddiwedd yr ymweliad arolygu, mewn modd a oedd yn cefnogi dysgu, datblygu a gwella.

Rhoddodd yr ymweliad arolygu gipolwg o brofiadau'r defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr/teuluoedd, ac o ansawdd y gofal a ddarperir gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili. Caiff crynodeb o'n canfyddiadau eu hamlinellu yn yr adroddiad hwn.

Cefndir Tîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili

Sefydlwyd Tîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili fel tîm integredig yn 2013, ar ôl trefniant ar y cyd rhwng Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili. Rheolir y tîm gan arweinydd tîm integredig (sy'n weithiwr cymdeithasol ar hyn o bryd), a gaiff ei gyflogi gan y bwrdd iechyd ond yn aros ar delerau ac amodau cyflogi'r awdurdod lleol. Mae'r tîm yn cynnwys:

- saith nyrs seiciatrig cymunedol, gan gynnwys nyrs seiciatrig cymunedol arweiniol, a nyrs gynorthwyol
- saith gweithiwr cymdeithasol – pob un ohonynt yn weithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, gan gynnwys uwch-weithiwr cymdeithasol
- therapydd galwedigaethol

- tri seicolegydd rhan-amser (sy'n cynnwys seicolegydd arweiniol) a seicolegydd cynorthwyol rhan-amser a nyrs therapiwtig
- seiciatrydd ymgynghorol ac uwch-gofrestrydd
- staff cymorth gweinyddol o'r gwasanaeth iechyd a'r awdurdod lleol

Mae'r tîm wedi'i leoli mewn adeilad sy'n eiddo i'r awdurdod lleol yng nghanol tref Caerffili. Darperir rhai gwasanaethau mewn lleoliadau eraill, gan gynnwys clinigau ysbyty a chartrefi personol cleifion.

Mae'r tîm yn un o ddau dîm iechyd meddwl cymuned ym Mwrdeistref Sirol Caerffili. Mae'n ymdrin ag oedolion sydd angen gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (h.y. sy'n cael eu hatgyfeirio gan eu hymarferydd cyffredinol i seiciatrydd ymgynghorol am gyngor a thriniaeth ac sydd efallai angen triniaeth mewn ysbyty mewn rhai achosion) ac sydd (at ddibenion yr awdurdod lleol) yn breswylwyr yn rhan ddeheuol Bwrdeistref Sirol Caerffili neu (at ddibenion y bwrdd iechyd) sydd wedi'u cofrestru â phractis meddyg teulu yn yr un ardal. Ar gyfer nifer bach o bobl sydd wedi'u cofrestru â'r practis meddyg teulu lleol, ond sydd yn byw y tu allan i'r bwrdeistref sirol, mae hyn yn golygu y byddant yn derbyn unrhyw wasanaethau cymdeithasol angenrheidiol gan awdurdod lleol cyfagos, mewn cydweithrediad â'r tîm iechyd meddwl cymuned.

Yn ogystal â'r tîm iechyd meddwl cymuned, darperir gwasanaethau hefyd gan wasanaeth ymyrraeth gynnar, tîm triniaeth yn y cartref i ddatrys argyfwng, a thîm allgymorth grymusol.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, canfuom fod y defnyddwyr gwasanaeth sy'n cael mynediad at y tîm iechyd meddwl cymuned yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir. Roedd tystiolaeth o ymgysylltiad cydweithredol a pherthnasau therapiwtig da rhwng gweithwyr proffesiynol a'r unigolion sy'n derbyn gofal. Roedd defnyddwyr gwasanaeth yn teimlo'u bod yn cael eu cynnwys a'u parchu gan y dewisiadau a roddwyd iddynt, ac roeddent yn gwerthfawrogi'r cysondeb yn y cymorth yr oeddent yn ei dderbyn.

O'r dystiolaeth a welsom, roeddem yn fodlon fod Tîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Yn y rhan fwyaf o ardaloedd, gwelsom eu bod yn gweithio o fewn Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, ac arweiniad lleol ar arferion gorau. Fodd bynnag, nodwyd bod rhai meysydd i'w gwella, a fyddai'n gwella a datblygu'r gwasanaeth presennol, er na fyddai'r rhain yn cael effaith sylweddol ar y gofal uniongyrchol y mae defnyddwyr gwasanaeth yn ei dderbyn.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Adborth cadarnhaol gan ddefnyddwyr gwasanaeth, perthnasau a gofalwyr sy'n defnyddio'r gwasanaeth
- Dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gydag ymgysylltiad gan yr holl bartïon ym mhob agwedd o gynllunio a chyflwyno gofal
- Tîm staff brwdfrydig ac ymrwymedig
- Cydweithio da fel tîm ar draws yr holl broffesiynau

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

- Datblygu proses archwilio barhaus i sicrhau bod y gwasanaeth yn diwallu anghenion presennol y defnyddiwr gwasanaeth
- Lleihau'r rhestr aros ar gyfer asesiadau seicolegol

- Adolygu dogfennau i sicrhau bod yr holl feysydd yn cael eu cwblhau'n llawn
- System technoleg gwybodaeth well a mynediad ar y cyd at gofnodion electronig

3. Yr hyn a ganfuom

Ansawdd profiad defnyddwyr gwasanaeth

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

Canfuom fod defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir. Roedd ymgysylltiad cydweithredol a pherthnasau therapiwtig da rhwng gweithwyr proffesiynol a'r bobl sy'n derbyn gofal. Gwnaethom nodi rhai meysydd i'w datblygu, a fyddai'n sicrhau bod y tîm iechyd meddwl cymuned yn gwella'n barhaus ac yn darparu cymorth a thriniaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom siarad â defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal, gofalwyr a staff i gael eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir. Roedd sylwadau'n cynnwys y canlynol:

- Dywedodd staff fod cydweithredu da rhwng gweithwyr proffesiynol, ac roeddent yn barod i gydweithio
- Gallai'r gwaith fod yn her ar adegau
- *“Cefais brofiad cadarnhaol â seiciatrydd a gweithiwr cymdeithasol – dwi'n teimlo bod cydweithredu rhwng gweithwyr proffesiynol”*
- *“Mae staff yn dangos rhinweddau dynol; practis sy'n llawn parch ac sy'n ddibynadwy”*

Gofal ac ymgysylltiad

Mae gan bob defnyddiwr gwasanaeth sy'n derbyn gwasanaethau gydgysylltydd gofal, fel arfer nyrs seiciatrig gymunedol neu weithiwr cymdeithasol ond, mewn rhai achosion, seicolegydd neu seiciatrydd. Mae'r cydgysylltydd gofal yn gyfrifol am reolaeth gyffredinol eu gofal, gyda chymorth arbenigol, fel sy'n briodol, gan seiciatryddion neu seicolegwyr, ac weithiau cymorth pellach gan weithiwr cymorth neu sefydliadau gwirfoddol/trydydd sector. Mae gan gydgysylltwyr gofal feichiau achosion (nifer y bobl maen nhw'n gyfrifol amdanynt ar y tro) sydd yn yr 20au uchel neu'r 30au isel. Roedd ffeiliau achos a chyfweliadau â staff ac

â defnyddwyr gwasanaeth yn dangos lefelau uchel o gysylltiad personol, a gynhelir yn aml dros gyfnodau sylweddol, gan y cydgysylltydd gofal a/neu'r gweithiwr cymorth. Fodd bynnag, canfuom fod rhai achosion lle'r oedd staff meddygol yn ymgymryd â rôl cydgysylltydd gofal ond nad oeddent yn gallu cyflawni eu cyfrifoldebau fel cydgysylltwyr yn llawn, oherwydd eu pwysau gwaith a'u beichiau achosion niferus. Gwnaeth defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gwasanaethau a'u gofalcwyr ganmol y cymorth a'r gofal y maen nhw'n eu derbyn. Gwnaethant ddisgrifio eu cydgysylltwyr gofal yn "*ymatebol ac yn hygyrch*" – roeddent fel arfer ar gael dros y ffôn ond, os nad oedd hyn yn bosibl, gellid dibynnu arnynt i ffonio yn ôl. Mewn rhai achosion, cynhaliwyd y cysylltiad dros gyfnodau anodd: disgrifiodd un gweithiwr y profiad o weithio gyda defnyddiwr gwasanaeth gyda chyflwr seicotig difrifol yn "weddol frawychus ar adegau"; gwnaeth gweithiwr arall, a oedd yn gyfrifol am unigolyn a oedd yn ei chael yn anodd ymgysylltu, barhau â'i ymdrechion, gan siarad am "ddyletswydd i roi gofal".

Gwnaethom archwilio ymgysylltiad y defnyddwyr gwasanaeth yn natblygiad y gwasanaeth yn y dyfodol, ac i fesur bodlonrwydd y defnyddwyr gwasanaeth. Fodd bynnag, dywedodd uwch-staff wrthym nad oedd ar hyn o bryd grŵp defnyddwyr gwasanaeth / grŵp cyfranogi, holiadur ynglŷn â bodlonrwydd defnyddwyr gwasanaeth nac ymgysylltiad wrth recriwtio staff. Mae hwn yn faes rydym yn awgrymu y dylai'r tîm rheoli ei ddatblygu i sicrhau bod gan y defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal lais, a'u bod yn cael eu cynnwys wrth lunio'r gwasanaeth yn y dyfodol.

Mynediad at wasanaethau ac eiriolaeth

Disgrifiwyd a dangoswyd proses sefydledig ar gyfer atgyfeirio unigolion i'r tîm iechyd meddwl cymuned. Mae'r broses hon, ynghyd â set o feini prawf atgyfeirio, yn anelu at sicrhau bod pobl yn cael mynediad at y gwasanaethau mwyaf priodol mewn modd amserol. Gan amlaf, gwneir atgyfeiriadau i'r gwasanaeth gan ymarferwyr cyffredinol, trwy ddesg ddyletswydd gwybodaeth, cyngor a chymorth gwasanaethau cymdeithasol Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili, neu gan rowndiau ward mewn ysbytai. Mae'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol wedi datblygu 'pwynt cyfeirio canolog' fel pwynt cyswllt unigol hygyrch ar gyfer yr holl atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd: mae hwn yn wasanaeth amlddisgyblaethol, sydd wedi'i staffio o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 9am a 5pm gan ddau glinigydd (un o Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Gogledd Caerffili ac un o Dîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili) ac sydd â mynediad at gronfeydd data'r GIG a'r gwasanaethau cymdeithasol. Yn ogystal â derbyn a sgrinio atgyfeiriadau, mae'r clinigwyr yn cynnig apwyntiadau asesu brys – hyd at dri y dydd – yn eu gweithle ar ward Tŷ Cyfannol yn Ysbyty Ystrad Fawr. Dywedodd rheolwyr fod y pwynt cyfeirio

canolog wedi llwyddo i leihau amseroedd aros ar gyfer asesiadau seiciatrig, i'r fath raddau fod un rhan o dair o'r bylchau bellach ar gael.

Roedd trafodaethau â staff y tîm iechyd meddwl cymuned yn nodi bod cyflwyno dull brysbennu i'r pwynt cyfeirio canolog yn cefnogi ymateb amserol i atgyfeiriadau. Fodd bynnag, dywedodd uwch-staff wrthym nad oedd archwiliad wedi'i gynnal ar y gwasanaeth hyd yn hyn, er mwyn sefydlu effeithlonrwydd y system frysennu.

Mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn gweithredu system ddyletswydd ar gyfer atgyfeiriadau brys 'y tu mewn i oriau'. Caiff atgyfeiriadau brys eu brysbennu ar yr un diwrnod a, lle y bo'n briodol, dechreuir asesiadau gan dîm y pwynt cyfeirio canolog. Gellid gwneud cais am wasanaethau'r gwasanaeth triniaeth yn y cartref i ddatrys argyfwng (y cyfeirir ato'n aml fel y 'tîm argyfwng') neu gallai pobl gael eu cyfeirio at wasanaethau cymorth eraill. Roedd atgyfeiriadau brys 'y tu allan i oriau' yn cael eu rheoli drwy'r tîm dyletswydd argyfwng, sydd ar gael y tu allan i'r oriau gweithio craidd, sef 9pm i 5pm, ac ar benwythnosau.

Ystyrir atgyfeiriadau gan y pwynt cyfeirio canolog (heblaw am y mwyaf brys) yng nghyfarfod atgyfeirio wythnosol y tîm iechyd meddwl cymuned. Pwrpas y cyfarfod hwn yw penderfynu a yw pobl sy'n cael eu cyfeirio at ofal yn bodloni'r meini prawf i gael mynediad at wasanaethau'r tîm iechyd meddwl cymuned ac i gytuno ar y cymorth sydd angen arnynt: p'un a yw hyn yn golygu cael cydgysylltydd gofal wedi'i ddyrannu neu eu cyfeirio at wasanaethau cymorth eraill. Gwnaethom arsylwi bod y cyfarfod hwn yn defnyddio dull amlddisgyblaethol a oedd yn cynnwys y rheolwr tîm, yr uwch-weithiwr cymdeithasol, y nyrs arweiniol, y seiciatrydd ymgynghorol a'r meddyg arbenigol. Roedd cymorth gweinyddol hefyd yn bresennol.

Yn ystod y cyfarfod inni fynd iddo, dywedodd uwch-staff wrthym fod diffyg dealltwriaeth ymhlith rhai ymarferwyr cyffredinol o ran y meini prawf atgyfeirio, ac o ganlyniad ystyriwyd tri atgyfeiriad yn amhriodol a chawsant eu cyfeirio'n ôl at wasanaethau'r ymarferwyr cyffredinol neu'r tîm iechyd meddwl sylfaenol. Arweiniwyd y busnes yn effeithlon, gyda ffocws ar gael cymorth amserol a phriodol i'r rheini mewn angen.

Dilynwyd hyn gan gyfarfod amlddisgyblaethol wythnosol, a chawsom ein gwahodd i arsylwi arno. Gwelsom fod llawer yn mynychu'r cyfarfod (ugain o staff). Roedd y cyfarfod hwn yn rhoi cyfle i'r staff drafod defnyddwyr gwasanaeth ac i gynllunio gofal cydweithredol, gan alluogi gweithwyr o broffesiynau gwahanol i ddod ynghyd i gwblhau un asesiad. Enghraifft o hyn oedd pan drefnodd y seicolegydd, y therapydd galwedigaethol a'r nyrs sy'n arbenigo ar anhwylderau bwyta ymweliad ar y cyd. Mae hon yn enghraifft o arfer nodedig oherwydd ei bod yn lleihau'r angen i ddefnyddwyr gwasanaeth sy'n cael eu hatgyfeirio at ofal fynychu asesiadau niferus, ac mae hefyd yn

cynnig golwg holistig o anghenion y defnyddwyr gwasanaeth mewn un pwynt cyswllt.

Dywedwyd wrthym mai'r nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth a aseswyd bod angen iddynt weld seicolegydd neu gael seicotherapi oedd oddeutu 25 y mis. O ganlyniad, roedd hyn yn golygu y gallai'r amser aros ar gyfer apwyntiad am asesiad gan seicolegydd fod hyd at ddeuddeg mis; fodd bynnag, gellid dechrau ymyriad therapiwtig yn gynt gan staff sydd wedi'u cymhwyso'n briodol. Roedd cyfnod estynedig o salwch staff heb gymorth, ynghyd â chylch gwaith eang y gweithwyr proffesiynol seicotherapi – fel 1.5 o ddiwrnodau ar y ward, triniaethau cartref, gwaith y tîm asesu, goruchwyllo staff, rolau cydgysylltwyr gofal, a darparu hyfforddiant arbenigol – yn arwain at bwysau o ran bodloni'r galw am y gwasanaeth. Roedd y tîm yn ymchwilio i ffyrdd o ymdrin â hyn, e.e. hyfforddi staff cymdeithasol ac iechyd i ddarparu sesiynau seicotherapi penodol o dan arweiniad y seicotherapydd. Roedd y tîm yn teimlo y gallai hyn leihau'r amser aros ar gyfer rhai triniaethau, helpu â chydweithio, a chynnig ymagwedd fwy holistig at ofal.

Nid oedd mynediad at wasanaethau eiriolaeth wedi'i ddogfennu'n dda yn y ffeiliau achos a adolygwyd, heblaw mewn trafodion ffurfiol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Dywedwyd wrthym fod gwasanaethau eiriolaeth wedi'u comisiynu gan asiantaethau penodol, a bod defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal yn yr ysbyty yn eu defnyddio'n amlach na'r defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal yn y gymuned. Roedd yn aneglur i ba raddau yr oedd eiriolaeth yn cael amlygrwydd digonol yn ystod y camau cynnar.

Roedd rheolwyr yn dweud bod gwasanaeth gofalwyr yn gysylltiedig â thîm gwybodaeth, cyngor a chymorth y gwasanaethau cymdeithasol, lle mae cynigion gweithredol ynghylch asesiadau gofalwyr hefyd yn cael eu gwneud. Bach iawn o dystiolaeth a welsom o asesiadau gofalwyr yn achosion y tîm iechyd meddwl cymuned a adolygwyd, ac nid oedd bob amser yn cael ei gofnodi pan oedd asesiadau gofalwyr wedi'u cynnig. Gwnaethom ofyn am restr o ofalwyr sydd wedi'u cofnodi ar hyn o bryd, a chanfuom nad oedd un o'r chwe enw ar y system electronig wedi derbyn asesiad gofalwr. Fodd bynnag, roedd y cofnodion achos y gwnaethom eu hadolygu yn dangos digon o dystiolaeth fod y gofalwyr wedi'u cynnwys a'u cefnogi ac roedd eu safbwyntiau a'u profiadau'n cael eu cofnodi'n glir yn aml.

Ni welsom unrhyw achosion lle y defnyddiwyd unrhyw iaith heblaw am y Saesneg, lle ystyriwyd bod unrhyw iaith arall yn angenrheidiol, neu lle'r oedd unrhyw anghenion cyfathrebu arbennig. Dywedodd y rheolwyr fod tri aelod o staff o'r tîm iechyd meddwl cymuned yn gallu cwblhau asesiadau ac ymyriadau

trwy gyfrwng y Gymraeg a bod gan y tîm fynediad at gyfieithwyr ar y pryd ar gyfer ieithoedd eraill, gan gynnwys Iaith Arwyddion Prydain.

Roedd staff yn hyderus y byddai gwybodaeth ynghylch gwasanaethau yn cael ei darparu fel rhan o'r broses asesu, a gwelwyd peth gwybodaeth briodol, gan gynnwys gwybodaeth yn ymwneud â thimau arbenigol cymunedol, yn y ffeiliau achos a adolygwyd. Ni welsom daflenni gwybodaeth am y tîm iechyd meddwl cymuned, cymorth i ofalwyr na'r weithdrefn gwyno'n cael eu harddangos i bobl sy'n cael mynediad at ofal a/neu berthnasau neu ofalwyr. Ar hyn o bryd, nid yw'r gwasanaeth yn gallu rhoi tystiolaeth o effeithiolrwydd y ddarpariaeth o wybodaeth a chyfeirio o ran diwallu anghenion pobl. Trafodwyd yr angen am archwiliadau â'r uwch-staff, i sicrhau bod y gwasanaeth yn diwallu anghenion y bobl sy'n derbyn gofal.

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

- Mae gan y staff ethos cydweithio cryf iawn
- Mae gan y staff gysylltiad parhaus ardderchog â'r bobl sydd ar eu baich achosion
- Mae'r tîm staff yn frwdfrydig ac yn arloesol

Yr hyn y mae angen ei wella

- Dylid sicrhau bod baich gwaith staff meddygol yn caniatáu iddynt gael amser a chapasiti digonol i gyflawni'r rôl o gydlynnydd gofal yn llawn
- Dylai'r gwasanaeth ddatblygu systemau i gasglu safbwyntiau a chynnwys defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal a chymorth yn natblygiad gwasanaethau'r dyfodol
- Byddai'r gwasanaeth yn elwa ar archwiliadau rheolaidd i ddangos effeithlonrwydd y gwasanaeth a gynigir
- Byddai'r gwasanaeth yn elwa ar ymchwilio pellach i leihau'r amser aros ar gyfer asesiadau seicolegol
- Mae angen i'r gwasanaeth archwilio'r pryderon/cwynion, boed yn ffurfiol neu'n anffurfiol, i weld a oes gwersi i'w dysgu
- Byddai'r gwasanaeth yn elwa ar ddatblygu taflen yn amlinellu'r gwasanaeth a ddarperir. Byddai hyn yn gwneud y broses atgyfeirio'n glir ac yn lleihau atgyfeiriadau amhriodol, ac ar yr un pryd yn hysbysu pobl o gylch gwaith y tîm.

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 ddefnyddwyr gwasanaeth unigol a'u gofalwyr.

Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal a chymorth wrthym eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff. Roedd hefyd sylwadau cadarnhaol gan ddefnyddwyr gwasanaeth, yn enwedig am y berthynas oedd ganddynt gyda staff.

Ar y cyfan, roedd y sampl o ffeiliau gofal y gwnaethom eu hadolygu o safon dda, er y gwnaethom nodi rhai anghysondebau yn yr adrannau asesu.

Roedd systemau mewnol da i'w gweld ar waith, i sicrhau nad oedd oediadau amhriodol wrth brosesu atgyfeiriadau. Fodd bynnag, ni phrofwyd y rhain trwy raglen archwilio.

Roedd polisi diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed ar waith, ac roedd staff wedi cwblhau hyfforddiant yn y maes hwn. Gwelsom dystiolaeth fod ystyriaeth yn cael ei rhoi i ddibynyddion wrth gynllunio gofal.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

O'r dogfennau a adolygwyd, roedd yn amlwg fod y gofal a ddarperir yn seiliedig ar asesiadau amlddisgyblaethol a rheoli risg. Roedd yr holl asesiadau risg a welsom wedi'u hadolygu o fewn y terfynau amser y cytunwyd arnynt ar y dechrau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod yr asesiadau risg mewn rhai ffeiliau achos a adolygwyd i'w gweld yn anghyflawn mewn rhai manau, ond bod risgiau wedi'u crynhoi.

Ansawdd gofal a thriniaeth: (Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014).

Asesu, cynllunio gofal a thriniaeth, ac adolygu

Roedd rhai arwyddion fod y gwasanaeth yn ymateb i gyflwyno Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 wrth geisio darparu dull ataliol ac amserol i ofal. Gwnaethom adolygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn ffeiliau gofal 18 o ddefnyddwyr gwasanaeth.

Yn unigol, gwelsom fod ystod eang o gynlluniau gofal a thriniaeth, a oedd yn amrywio o fod yn ardderchog i fod yn gyffredin, ac nid oedd rhai ohonynt yn cynnwys asesiadau anghenion cyfredol. Yn gyffredinol, canfuom fod y cynlluniau gofal wedi'u strwythuro'n dda, eu bod yn canolbwyntio ar yr unigolyn, a'u bod yn adlewyrchu anghenion emosiynol, seicolegol, ac iechyd a llesiant cyffredinol defnyddwyr gwasanaeth. Gwelwyd tystiolaeth o adolygiadau rheolaidd.

Roedd ansawdd y nodiadau a'r cofnodion a ddogfennwyd yn amrywio ymysg y ffeiliau, er bod y ffeiliau eu hunain yn dangos yr un dull cyson a strwythuredig. Roedd rhai ffeiliau'n cynnwys gwybodaeth fwy manwl, tra nad oedd y lleill mor gynhwysfawr. Fodd bynnag, gwelsom safon dda o gofnodion nodiadau achos a chynlluniau gofal ar y cyfan. Roedd yr wybodaeth a welwyd yn adlewyrchu anghenion y defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn derbyn gofal a chymorth, gydag asesiadau cymesur o iechyd corfforol, perthnasau, meddyginiaeth, anghenion cymdeithasol a risg.

Roedd manylion o fewn y ffeiliau gofal a adolygwyd yn gyfredol gyda'r holl aelodau o'r tîm yn dogfennu eu hymgysylltiad/ymyriadau. Cafwyd peth anhawster wrth fynd trwy'r ffeiliau achos, gyda dwy system electronig wahanol a nodiadau papur ar waith. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw anghysondebau rhwng y tair system. Rydym yn deall bod y system technoleg gwybodaeth yn broblem ledled Cymru, a dywedwyd wrthym fod yr awdurdod lleol yn trosglwyddo i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru, sy'n newydd ac yn integredig, yn y flwyddyn newydd. Yn anffodus, ni fydd iechyd yn symud i'r system newydd am beth amser, felly bydd tair system yn dal i weithredu hyd y gellir rhagweld.

Roedd yn amlwg o'r dogfennau gofal a welwyd ac o'r trafodaethau â defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal mai eu safbwyntiau a'u dymuniadau yw prif ffocws y gwaith a gwblheir gan y tîm iechyd meddwl cymuned. Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth wrthym eu bod yn teimlo'u bod yn cael eu cynnwys, a'u bod yn cael eu hymgyngori yn y gwaith o gynllunio'r gwasanaethau cymorth. Er hyn, gwelsom yn y cofnodion a adolygwyd nad oedd llawer o gyfle i ddefnyddwyr gwasanaeth roi adborth wrth adolygu gwasanaethau. Dywedodd yr uwch-staff y byddent yn mynd i'r afael â hyn.

Dyma rai meysydd eraill a nodwyd lle y mae angen iddynt gael eu cwblhau mewn modd mwy cadarn: mae angen i gynlluniau gofal a thriniaeth gefnogi

cydymffurfiaeth (neu beidio) â'r adolygiad blynyddol, mae angen i rai cynlluniau gofal adlewyrchu'r ffordd y mae cyflwr pobl yn effeithio ar agweddau eraill o'u bywydau, roedd llofnodion ar goll mewn rhai nodiadau papur, ac nid oedd rhai blychau wedi'u cwblhau, sy'n peri ansicrwydd ynghylch materion fel eiriolaeth neu asesiadau gofalwyr. Yn yr un modd, gwelsom fylchau eraill yn yr wybodaeth y gallai fod wedi'u nodi bodolaeth angen nad yw wedi'i ddiwallu.

Roedd y fformat asesu yn amrywio yn yr achosion a adolygwyd, yn dibynnu ar bryd cafodd eu cwblhau. Nid oedd y dyddiadau atgyfeirio a dyrannu bob amser yn glir, a oedd yn golygu nad oeddem yn gallu bod yn sicr o amseroldeb yr asesiadau, ond nid oedd unrhyw beth arall i awgrymu oediadau gormodol. Roedd y rhan fwyaf yn cynnwys y digwyddiadau yn arwain at yr atgyfeiriad, y diagnosis meddygol, meddyginiaeth, hanes cryno, ac amgylchiadau presennol yr unigolyn; nid oedd rhai agweddau o'r amgylchiadau cymdeithasol, fel aelodau o'r teulu, bob amser wedi'u hamlinellu'n systematig, ac nid oedd rhai blychau ar y ffurflenni asesu, fel ethnigrwydd, iaith o ddewis, p'un a oedd asesiad gofalwr wedi'i gynnig neu a oedd eiriolaeth wedi'i hystyried, wedi'u cwblhau. Roedd y rhan fwyaf o asesiadau yn dangos yn glir fod safbwyntiau'r unigolion a'r gofalwyr wedi'u ceisio a'u hystyried. Roedd asesiadau risg fel arfer yn cael eu cynnwys gyda neu ynghyd â'r prif asesiad.

Roedd yr holl gynlluniau gofal a thriniaeth a adolygwyd wedi'u cwblhau trwy ddefnyddio ffurflen a ddatblygwyd mewn ymateb i Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a'i god ymarfer, gyda phenawdau fel yr amlinellir yn Adran 18 o'r mesur. Roedd y cynlluniau wedi'u cwblhau'n gydwybodol, gyda thystiolaeth glir o ymgysylltiad yr unigolyn dan sylw a'i ofalwyr. Roedd cyfrifoldebau ar gyfer gweithredoedd wedi'u neilltuo'n glir – i'r cydgysylltydd gofal, aelodau eraill yn y tîm, gweithwyr proffesiynol o dimau neu sefydliadau eraill, ac i sefydliadau anstatudol fel Gofal Cymru Care Ltd (cwmni dielw sy'n darparu gofal preswyl, seibiant a chartref a gwasanaethau dydd) a Hafal (elusen i bobl yng Nghymru sy'n dioddef o salwch meddwl difrifol ac sy'n darparu rhaglen adfer).

Diogelu

Roedd yr holl achosion y gwnaethom eu hadolygu yn cynnwys asesiad risg, gan amlaf trwy ddefnyddio fformat Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN). Amlinellwyd y peryglon a nodwyd – i'r unigolyn ac i eraill – a lluniwyd strategaethau ar gyfer lleihau neu liniaru peryglon. Nid oedd rhai adrannau o'r ffurflen, yn enwedig y matrices asesiad risg, bob amser wedi'u cwblhau. Yn dilyn adolygiad o ffeiliau achos a sgysiau gyda rheolwyr, ymarferwyr, defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal a gofalwyr, dangoswyd bod risg yn aros yn brif ystyriaeth wrth reoli achosion a chydgyssylltu gofal, a chaiff ei rheoli'n dda. Yn ystod y cyfarfod atgyfeirio y gwnaethom ei arsylwi,

daethom yn ymwybodol o broblem diogelu plant a ddaeth i'r amlwg, ond cawsom ein sicrhau o'r hyn y dywedwyd wrthym fod y broblem wedi'i chydabod ac wedi derbyn ymateb priodol. Nid oedd mor amlwg fod rheoli risg yn cael ei archwilio'n systematig neu ei adolygu gan reolwyr neu gymheiriaid.

Trefniadau rhyddhau

Roedd y rhan fwyaf o'r achosion y gwnaethom eu hadolygu yn dal i fod yn weithredol, ac felly nid oedd ganddynt gynlluniau rhyddhau clir. Gwnaethom nodi bod defnyddwyr gwasanaeth wedi derbyn cymorth i sefydlogi eu cyflwr, i dderbyn eu bod yn sâl a bod angen triniaeth a chymorth arnynt i'w helpu i ymdopi, i wella eu lefel gweithredu, ac i gyrraedd amcanion cymdeithasol a allai fod yn anghyraeddadwy fel arall. Fodd bynnag, yn dilyn adolygiad o ddwy ffeil achos a thrafodaethau gyda staff, roeddem yn gallu gweld tystiolaeth a oedd yn nodi bod trefniadau rhyddhau fel arfer yn foddhaol.

Er bod y trefniadau rhyddhau wedi'u rheoli yn unol â gofynion y defnyddwyr gwasanaeth, gwelsom fod staff wedi hwyluso'r gwaith o ryddhau mewn modd diogel a chynnar trwy ymgysylltiad rhagweithiol â gwasanaethau yn y gymuned.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Caiff ceisiadau am asesiadau ffurfiol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy eu prosesu gan amlaf trwy ddesg ddyletswydd gwybodaeth, cyngor a chymorth y gwasanaethau cymdeithasol. Mae rota ddyddiol ar gyfer gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ar waith ar gyfer Cyngor Bwrdeistref Caerffili, sy'n cynnwys gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy galwad gyntaf ac ail alwad, a rheolwr gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy. Mae'r rheolwr yn sgrinio'r atgyfeiriadau ac yn eu dyrannu i'r gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy sydd ar ddyletswydd.

Roedd dogfennau'n dangos bod eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol ac eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol ar gael yn rhwydd.

Nid oedd gan yr un o'r ffeiliau achos y gwnaethom eu hadolygu fel rhan o'n harolygiad orchymyn triniaeth gymunedol gyfredol ar waith.² O ganlyniad, gwnaethom edrych ar ddau achos yn y gorffennol.

Yn un o'r achosion y gwnaethom eu harchwilio, roedd y claf a oedd yn derbyn gofal a chymorth wedi'i roi yn yr ysbyty am gyfnod o amser, ac roedd hawl ganddo i barhau â'i driniaeth gartref, yn unol â gorchymyn triniaeth gymunedol. Roedd staff iechyd meddwl cymunedol yn darparu cymorth dwys, ac roeddent weithiau'n ymweld â'r claf yn ddyddiol i annog cydymffurfiaeth â'i feddyginiaeth.

Yn holl gamau'r ddau achos a adolygwyd, roedd camau gweithredu i'w gweld yn cael eu cwblhau yn unol â'r gofynion statudol.

Gwnaethom edrych ar sampl o geisiadau i gadw cleifion o dan Adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl, a chanfuom fod adroddiadau wedi'u cwblhau'n llawn a'u bod yn rhesymegol iawn. Gwelsom dystiolaeth o arferion nodedig lle'r oedd y gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy o fewn y tîm, trwy weithio'n annibynnol, wedi anghytuno ag argymhellion y meddyg, gan ymateb mewn modd proffesiynol a rhesymegol ar sail tystiolaeth.

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

- Cydweithio amlddisgyblaeth da fel tîm
- Anogir a chefnogir arferion annibynnol

Yr hyn y mae angen ei wella

- Mae angen i'r gwasanaeth ddatblygu system o archwilio gan gymheiriaid i sicrhau bod holl feysydd y dogfennau wedi'u cwblhau'n llawn
- Byddai'r gwasanaeth yn elwa ar system technoleg gwybodaeth a rennir. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu amserlenni ar gyfer symud i'r

² Gorchymyn cyfreithiol yw gorchymyn triniaeth gymunedol a wnaed gan y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl neu gan ynad. Mae'n gosod y telerau y mae'n rhaid i rywun eu dilyn o ran derbyn meddyginiaeth a therapi, cwnsela, rheolaeth, adsefydlu a gwasanaethau eraill wrth fyw yn y gymuned.

system technoleg gwybodaeth integredig newydd.

- Mae angen i'r gwasanaeth sicrhau bod y dogfennau'n cofnodi safbwyntiau'r bobl sy'n derbyn gofal a chymorth yn ystod unrhyw adolygiad mewn modd priodol

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn cael ei arwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi darparu gofal diogel ac effeithiol.

Gwelsom dystiolaeth fod strwythur rheoli amlwg, agored a hawdd mynd ato ar waith. Roedd llinellau atebolrwydd clir a oedd yn dangos bodolaeth tîm cydweithredol sy'n gweithio mewn amgylchedd cefnogol ond anodd.

Byddai'n ddefnyddiol i'r gwasanaeth ddatblygu systemau archwilio cadarn i fesur effeithlonrwydd y cymorth, y gofal a'r driniaeth a ddarperir.

Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu

Dywedodd staff wrthym mai'r rheolwyr rheng flaen sydd fel arfer yn ymdrin â chwynion yn y lle cyntaf. Fodd bynnag, nid oedd y materion hyn bob amser yn cael eu cofnodi (yn unol â chanllawiau iechyd Gweithio i Wella)³ i nodi tueddiadau a themâu. Argymhellir y dylai'r tîm rheoli adolygu hyn i benderfynu a oes unrhyw wersi perthnasol wedi'u hamlygu ar gyfer y gwasanaeth o fewn y system bryderon/gwynion anffurfiol.

Mae gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili ethos cadarnhaol a chydweithredol cryf. Roedd y staff i'w gweld yn falch o fod yn gweithio yno, gyda ffocws ymrwymedig ar anghenion y defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal ganddynt, yn ogystal â pharodrwydd i fynd gam ymhellach o ran y gwaith. Ni welwyd unrhyw broblemau gormodol o ran salwch staff neu wrth eu recriwtio a'u cadw. Disgrifiwyd y tîm fel un 'integredig' ac, yn gyffredinol, mae'r aelodau yn ymdopi'n dda â'r gwahaniaethau sefydliadol sydd yn parhau o'i fewn, sef telerau ac amodau cyflogi gwahanol (gan gynnwys oriau gwaith) a systemau

³ Hon yw'r broses ar gyfer rheoli pryderon yn GIG Cymru.

gwybodaeth gwahanol. Mae trafodaethau parhaus o ran graddfa integreiddio, yn enwedig i ba raddau y gall y nyrsys seiciatrig cymunedol a'r gweithwyr cymdeithasol gyflawni tasgau traddodiadol ei gilydd. Mae ymagwedd gadarnhaol y tîm yn adlewyrchu'n dda ar ei reolwyr lleol ac ar yr uwch-reolwyr o fewn y ddau riant-sefydliadau maen nhw'n adrodd iddynt.

Y prif faes a nodwyd ar gyfer gwella oedd dangos effeithiolrwydd trwy dechnegau sicrhau ansawdd a rheoli perfformiad mwy systematig, fel archwilio achosion, mesurau mwy meintiol o gydymffurfiaeth â phrosesau ac amseroldeb, ac asesiadau o effeithiolrwydd wrth gynorthwyo adferiad cleifion, lliniaru effeithiau salwch, a lleihau methiannau neu achosion o aildderbyn i ysbytai.

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

- Mae'r tîm wedi mabwysiadu amgylchedd gweithio cadarnhaol a chydweithredol

Yr hyn y mae angen ei wella

- Mae angen i'r gwasanaeth gyfuno'r broses bryderon/gŵynion i sicrhau y caiff canllawiau'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ill dau eu hystyried
- Mae angen i'r tîm rheoli ddatblygu dulliau archwilio i fesur effeithlonrwydd y gofal a'r driniaeth a ddarperir gan y tîm

3. 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 a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd 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'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi derbyn sylw

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff 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 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 brys.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili

Dyddiad yr arolygiad: 11 a 12 Hydref 2017

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diogelwch cleifion 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.				

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili

Dyddiad yr arolygiad: 11 a 12 Hydref 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				
Byddai'r gwasanaeth yn elwa ar ddatblygu taflen yn amlinellu'r gwasanaeth a ddarperir. Gallai hyn wneud y broses atgyfeirio yn glir a lleihau atgyfeiriadau amhriodol, yn ogystal â hysbysu pobl o gylch gwaith y tîm ar yr un pryd.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol Blaenoriaeth llesiant 1(1a)	Mae llythyr gwybodaeth wedi'i lunio sy'n amlinellu swyddogaethau'r tîm iechyd meddwl cymuned a'r gwasanaeth a ddarperir. Caiff y llythyr ei anfon at yr holl ddefnyddwyr gwasanaeth ynghyd â'u llythyr apwyntiad. Mae taflen wrthi'n cael ei datblygu, a chaiff ei rhannu â'r cyhoedd ac atgyfeirwyr posibl.	Julie O'Brien, arweinydd tîm, Tîm Iechyd Meddwl Cymuned De Caerffili	Mawrth 2018
Byddai'r gwasanaeth yn elwa ar archwilio	5.1 Mynediad	Mae menter restr aros wedi dechrau, a	Liz Andrews	Gorffennaf

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>pellach i leihau'r amser aros am asesiadau seicolegol.</p> <p>Dylid sicrhau bod baich gwaith staff meddygol yn caniatáu iddynt gael amser a chapasiti digonol i gyflawni'r rôl o gydlynedd gofal yn llawn.</p>	<p>amserol</p> <p>Blaenoriaeth</p> <p>Ilesiant 5(1.c)</p>	<p>gaiff ei hariannu gan bwyllgor rheoli therapiau seicolegol, er mwyn dileu'r rhestr aros bresennol ar gyfer asesu.</p> <p>Bydd hyn yn galluogi'r gwasanaeth i weithredu rhaglen o grwpiau therapiwtig a hyrwyddir gan ymarferwyr aml-ddisgyblaethol i ddarparu ymyriadau cymesur. Ar ôl hynny, bydd y capasiti a ryddhawyd ar gyfer seicolegwyr clinigol yn galluogi cynlluniau swydd i adlewyrchu'r galw rhagweladwy cyfredol ar gyfer asesiadau seicolegol, a bydd yn galluogi mynediad at yr adnodd hwn mewn modd amserol.</p> <p>Mae'r cyfarwyddwr clinigol yn parhau i gwblhau rhaglen adolygu o gynlluniau swydd pob ymgynghorydd unigol, er mwyn galluogi baich gwaith a chapasiti cytbwys i fodloni gofynion cytunedig y rôl.</p>	<p>Pennaeth</p> <p>Seicoleg, Iechyd</p> <p>Meddwl Oedolion</p> <p>Dr Swarnkar,</p> <p>Cyfarwyddwr</p> <p>Clinigol</p>	<p>2018</p> <p>Gorffennaf</p> <p>2018</p>
<p>Dylai'r gwasanaeth ddatblygu systemau i gasglu</p>	<p>6.3 Gwrando a</p>	<p>Mae gan y gwasanaeth nifer o</p>	<p>Julie O'Brien,</p>	<p>Ebrill 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>safbwyntiau a chynnwys defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gofal a chymorth wrth ddatblygu gwasanaethau'r dyfodol.</p>	<p>dysgu o adborth</p> <p>Meini Prawf Gwerthuso Rhaglen Arolygu Graidd Awdurdodau Lleol AGC. Dimensiwn 5: Arweinyddiaeth, rheolaeth a llywodraethu</p> <p>LIC.1</p> <p>RhG.10</p>	<p>fecanweithiau ar waith i fesur boddhad defnyddwyr gwasanaeth, e.e. grwpiau uned cleifion preswyl a holiaduron gwasanaethau cymorth. Bydd y gwasanaeth hefyd yn datblygu'r mecanweithiau hyn ymhellach i lunio holiadur o'r enw 'Profiad o'r Gwasanaeth', yn benodol ar gyfer yr unigolion hynny sydd wedi cwblhau asesiad gan y timau iechyd meddwl cymuned.</p> <p>Mae ymrwymiad i gynnal digwyddiad cyfranogi i ddefnyddwyr gwasanaeth/gofalwyr dros y misoedd dilynol er mwyn casglu eu safbwyntiau am y gwasanaeth.</p> <p>Bydd y digwyddiad hwn hefyd yn rhoi cyfle i ni ddeall sut y byddai defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn dymuno cael eu cynnwys yn natblygiadau'r gwasanaeth yn y dyfodol.</p>	<p>Arweinydd Tîm</p> <p>Karen Morris, Rheolwr Gwasanaeth</p>	<p>Gorffennaf 2018</p>
<p>Mae angen i'r gwasanaeth archwilio'r pryderon/cwynion, boed yn ffurfiol neu'n anffurfiol, i weld a oes gwersi i'w dysgu.</p>		<p>Bydd yr holl bryderon ffurfiol ac anffurfiol yn cael eu cofnodi, lle bo'n</p>	<p>Brahms Robinson, Uwch- nyrs</p>	<p>Mawrth 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Byddai'r gwasanaeth yn elwa ar archwiliadau rheolaidd i brofi effeithiolrwydd y gwasanaeth a ddarperir.		<p>briodol, gyda'r adrannau perthnasol o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili. Bydd yr wybodaeth hon yn cael ei choladu, ei hadrodd arni a'i hadolygu'n rheolaidd gan y tîm arwain.</p> <p>Mae tîm ansawdd a diogelwch cleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn cwblhau rhaglen archwilio dreigl yn yr isadran.</p> <p>Mae mecanwaith sydd newydd gael ei ddatblygu ar gyfer rheoli beichiau achosion yn cynnwys archwiliad o nifer neilltuedig o achosion aelodau unigol o'r tîm. Cwblheir hyn bob dau fis.</p>	Alison Lewis, Arweinydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Cwblhawyd
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol				
Mae angen i'r gwasanaeth ddatblygu system o	3.3 Gwella ansawdd, ymchwil	Bydd Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin	Brahms	Mawrth 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>archwilio gan gymheiriaid i sicrhau bod holl feysydd y dogfennau'n cael eu cwblhau'n llawn.</p>	<p>ac arloesedd</p> <p>Meini Prawf Gwerthuso Rhaglen Arolygu Graidd Awdurdodau Lleol AGC. Dimensiwn 5: Arweinyddiaeth, rheolaeth a llywodraethu</p> <p>RhG.10</p>	<p>Bevan yn cyflwyno proses archwilio lle y bydd y tîm arwain ac ymarferwyr lleol penodedig yn cwblhau archwiliad bob dau fis o'r dogfennau. Cefnogir hyn gan dîm ansawdd a diogelwch cleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.</p>	<p>Robinson,</p>	
<p>Byddai'r gwasanaeth yn elwa ar system technoleg gwybodaeth a rennir. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu amserlenni ar gyfer symud i'r system technoleg gwybodaeth integredig newydd.</p> <p>Mae angen i'r gwasanaeth sicrhau bod y dogfennau'n cofnodi safbwyntiau'r bobl sy'n derbyn gofal a chymorth yn ystod unrhyw adolygiad mewn modd priodol.</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p> <p>Blaenoriaeth llesiant 3 (3.5)</p>	<p>Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn symud i'r system technoleg gwybodaeth newydd ym mis Chwefror 2018. Bydd staff Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cael mynediad at y system newydd, gyda'r bwriad o symud ym mis Hydref 2018.</p> <p>Bydd y tîm arwain yn atgyfnerthu pwysigrwydd cofnodi safbwyntiau'r bobl sy'n derbyn gofal a chymorth i'r staff. Bydd hon yn thema allweddol</p>	<p>Brahms Robinson</p>	<p>O fis Chwefror 2018 ymlaen</p> <p>Ionawr 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		goruchwyliaeth a hyfforddiant, a bydd yn cael ei monitro trwy gydol y broses archwilio.		
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
<p>Mae angen i'r tîm rheoli ddatblygu dulliau archwilio i fesur effeithiolrwydd y gofal a'r driniaeth a ddarperir gan y tîm.</p> <p>Mae angen i'r gwasanaeth gyfuno'r broses bryderon/gŵynion i sicrhau y caiff canllawiau'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ill dau eu hystyried.</p>	<p>Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd</p> <p>Meini Prawf Gwerthuso Rhaglen Arolygu Graidd Awdurdodau Lleol AGC. Dimensiwn 5:</p> <p>Arweinyddiaeth, rheolaeth a llywodraethu</p> <p>RhG.10</p>	<p>Mae tîm ansawdd a diogelwch cleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn cwblhau rhaglen archwilio dreigl yn yr is-adran. Mae dulliau archwilio eisoes ar waith, a chânt eu hailgyflwyno wrth ddatblygu cyfarfodydd archwilio rheolaidd.</p> <p>Mae ymrwymiad i gyfuno'r broses bryderon/gŵynion.</p> <p>Bydd yr holl gŵynion ffurfiol ac anffurfiol yn cael eu coladu a'u hadrodd bellach i Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan lle bo'n briodol.</p> <p>Anogir cydweithio rheolaidd rhwng</p>	Brahms Robinson,	Mawrth 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a swyddogion cwynion Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili.		

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): Brahms Robinson / Karen Morris

Swydd: Uwch-nyrs (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan / Rheolwr Gwasanaeth (Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili))

Dyddiad: 9 Ionawr 2018