

Cyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol

Adroddiad Thematig

Cynnwys

Rhagair	6
Canfyddiadau Allweddol	7
Yr hyn a wnaethom	12
Yr hyn a nodwyd gennym	15
Ansawdd Profiadau Defnyddwyr Gwasanaeth	15
Mynediad Amserol	15
Gofal Unigol	17
Eiriolaeth	19
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	21
Gofal Diogel	21
Cynlluniau Gofal a Thriniaeth	22
Cadw Cofnodion a Dogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl	26
Rheoli Meddyginiaethau	28
Diogelu	29
Aseidiadau Gofalwyr	30
Rhyddhau	31
Cysylltiadau/Mynediad at wasanaethau eraill	34
Ansawdd Rheoli ac Arwain	38
Trefniadau Llywodraethu	38
Gallu ac Adnoddau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol	41
Goruchwyllo ac Arfarnu Staff	42
Hyfforddiant Staff	44
Casgliad	46
Beth Nesaf?	47
Atodiad A – Argymhellion	48
Atodiad B – Canlyniadau Arolwg AGIC	51

Cysylltwch â ni

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

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

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

**Arolygiaeth Gofal Cymru
Swyddfa Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu:

Ffôn: 0300 062 8163
Ebost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Ffôn: 0300 7900 126
Ebost: CIW@gov.wales
Gwefan: www.arolygiaethgofal.cymru

Gwefan ar y cyd arolygiaeth:
www.arolygucymru.com/

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn cael gofal iechyd o ansawdd da.

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud. Rydym yn:

Annibynnol
Gwrthrychol
Gofalgar
Cydweithredol
Awdurdodol.

Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd craidd yn sicrhau bod pobl wrth wraidd popeth a wnawn ac rydym yn anelu at fod fel sefydliad:

Uniondeb: Rydym yn onest a gellir ymddiried ynom.

Parch: Rydym yn gwranddo ac yn gwerthfawrogi ac yn cefnogi eraill.

Gofalgar: Rydym yn dosturiol ac yn hawdd mynd ato.

Teg: Rydym yn gyson, yn ddiduedd ac yn gynhwysol.

Ein blaenoriaethau strategol

Rydym wedi nodi pedair blaenoriaeth strategol er mwyn pennu ein cyfeiriad sefydliadol a'n ffocws dros y tair blynedd nesaf. Y rhain yw:

Darparu gwasanaeth o ansawdd uchel yn gyson

Bod yn hynod fedrus, yn alluog ac yn ymatebol

Bod yn llais arbenigol i ddylanwadu a llywio gwelliant

Gweithredu deddfwriaeth yn effeithiol.

Rhagair

Mae'r adroddiad hwn yn dwyn ynghyd waith ar y cyd AGIC ac AGC dros y ddwy flynedd ddiwethaf, gan anelu at nodi themâu a materion allweddol sy'n codi o'n harolygiadau o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ledled Cymru.

Yn ystod yr adolygiad hwn nodwyd gwahaniaethau ac amrywioldeb yn fynych o ran safonau, cysondeb ac argaeledd triniaeth, gofal a chymorth a ddarperir gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ledled Cymru. Mae angen i Lywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol ystyried ac archwilio'n ofalus y meysydd a nodwyd gennym a gweithredu ar ein hargymhellion fel bod pobl sy'n byw gyda salwch meddwl yn cael yr un gofal ble bynnag y maent yn byw yng Nghymru.

Credwn fod y canfyddiadau a'r argymhellion o ddi-ddordeb i ddefnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau a'u gofalwyr sy'n defnyddio neu sydd wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol a hoffem achub ar y cyfle hwn i ddiolch i'r bobl a'r staff ledled Cymru a gymerodd ran yn yr adolygiad hwn ac a rannodd eu profiadau â ni yn agored ac yn onest. Gobeithio y byddant yn adnabod eu mewnbwn ac yn sylweddoli sut mae eu profiadau wedi helpu i lywio ein canfyddiadau a'n hargymhellion.

Canfyddiadau Allweddol

Yn yr adran hon amlinellwn y materion allweddol a nodwyd yn ystod ein hadolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y ffordd y gwnaethom gynnal yr adolygiad, a'n canfyddiadau a'n hargymhellion manwl, mewn rhannau dilynol o'r adroddiad.

Mynediad at Wasanaethau

Nodwyd bod mynediad cychwynnol at wasanaethau yn faes y mae angen ei wella yn y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ledled Cymru. Yn arbennig, mae angen i'r cysylltiadau rhwng Timau Iechyd Meddwl Cymunedol a Meddygfeydd gael eu hatgyfnerthu. Ymddengys fod diffyg eglurder yn aml o ran meini prawf atgyfeirio at Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, yn ogystal â diffyg gwybodaeth am yr amrywiaeth o wasanaethau sydd ar gael i bobl gael eu hatgyfeirio atynt. Mae angen rhoi sylw i hyn ac mae angen ffyrdd newydd o weithio er mwyn symleiddio prosesau atgyfeirio ac asesu, a lleihau amseroedd aros. Mae rhai ardaloedd yn symud tuag at un pwynt cyswllt mwy integredig ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, a fydd yn gwella'r sefyllfa, ond mae'r darlun ledled Cymru yn amrywio. Mae angen gwneud mwy o waith i wella cysondeb y broses atgyfeirio, asesu a darparu gwasanaethau ledled Cymru. Bydd gwell dealltwriaeth o'r broses o ddarparu gwasanaethau o fewn a rhwng y meddygfeydd a'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn gwella mynediad amserol at y gofal mwyaf priodol.

Nodwyd amrywioldeb ledled Cymru yn yr ymateb i bobl sy'n profi argyfwng iechyd meddwl neu angen dybryd. Mae rhai defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn ymyriadau a chymorth ar unwaith ond mae eraill yn profi oedi cyn cael ymateb, er enghraifft gorfod mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys ar fwy nag un achlysur neu ei chael hi'n anodd cysylltu â gwasanaethau y tu allan i oriau. Hefyd, nodwyd nad oedd nifer fawr o bobl yn gwybod gyda phwy i gysylltu y tu allan i oriau ac nid oeddent yn fodlon ar y cymorth oedd ar gael. Mae hyn yn golygu na all pobl sy'n defnyddio gwasanaethau mewn argyfwng fod yn sicr yr ymatebir i'w hanghenion yn briodol ac yn amserol bob amser.

Bydd gwell gwrandao a dysgu, yn enwedig o ran profiadau defnyddwyr gwasanaeth o fynediad a'u taith drwy'r systemau, yn sicrhau bod gwelliannau yn cael eu dylunio ar sail eu hanghenion a bod defnyddwyr gwasanaeth wrth wraidd y broses o ddarparu gwasanaethau, a bod hynny'n parhau.

Cynllunio Gofal

Nodwyd, oherwydd diwydrwydd a gwaith caled y staff, fod prosesau cynllunio gofal a dogfennaeth ddeddfwriaethol, yn y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, yn cael eu cwblhau'n amserol. Fodd bynnag, nid ydym yn sicr bod defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd/gofalwyr bob amser yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu'r cynllun gofal a thriniaeth cymaint ag yr hoffent. Gall hyn fod yn broblem hyfforddi neu ddiffyg cyfathrebu rhwng cydgysylltwyr gofal a defnyddwyr gwasanaeth. Serch hynny, mae'n faes i'w ystyried. Yn yr un modd, nid ydym yn sicr bod pob Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn cynnig gwasanaethau eirioli ar y cam asesu neu ar gamau pwysig yn ystod gofal defnyddiwr gwasanaeth. Hefyd, ni chaiff gofalwyr eu hasesu'n rheolaidd er mwyn nodi pa wybodaeth, cyngor, cymorth neu gefnogaeth y gall fod eu hangen arnynt er mwyn gofalu am y defnyddiwr gwasanaeth.

Er bod ffigurau Llywodraeth Cymru¹ yn dangos bod y rhan fwyaf o wasanaethau yn bodloni'r terfynau amser gofynnol ar gyfer cynnal asesiadau a chynllunio gofal, nodwyd nad oedd hyn bob amser yn gyfystyr â chynlluniau gofal o ansawdd da. Nid yw pob Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn canolbwyntio ar ansawdd a manylion cofnodion a dogfennaeth.

Rydym yn fodlon bod byrddau iechyd ac awdurdodau lleol, yn unigol, yn cynnal archwiliadau digonol o ddogfennaeth gan gynnwys cynllunio gofal a thriniaeth. Fodd bynnag, mae llai o dystiolaeth o gydarchwilio a dadansoddi dogfennaeth a chanlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth. Mae angen sicrhau gwelliant yn y maes hwn.

Er bod pob bwrdd iechyd yn craffu ar ddogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl, mae ansawdd ac arbenigedd hyn yn amrywio o un bwrdd iechyd i'r llall. Mae angen mwy o safoni ledled Cymru.

Cyflawni

Nodwyd bod angen gwella'r amgylcheddau gwaith yn y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, ac nid oedd rhai meysydd clinigol yn addas at y diben. Er bod staff yn ceisio gweithio mewn ffordd effeithiol ac effeithlon, yn glinigol ac yn gydweithredol, nid yw eu hamgylchedd gwaith bob amser yn hwyluso hyn. Mae angen gwneud mwy i ddatrys y problemau hyn.

Er ein bod yn sicr bod byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn cael trosolwg clir o ansawdd y gofal a ddarperir yn eu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol perthnasol, mae llawer o fyrddau iechyd yn mynd drwy gyfnod o weddnewid. Clywsom am sawl maes datblygu gwasanaeth strategol sylweddol. Fodd bynnag, erys dyletswydd i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael y gofal cywir gan unigolyn cywir ar yr adeg gywir, wrth i wasanaethau gael eu gweddnewid yn ehangach.

Rydym yn pryderu am y trefniadau o ran rheoli meddyginiaethau, lle mae angen datblygu gwell systemau archwilio a rhoi arweiniad a chymorth gan fferyllwyr iechyd meddwl cymunedol dynodedig.

Gwelwyd bod amrywiaeth o wahanol wasanaethau cymorth yn cael eu cynnig ledled Cymru, gyda sawl un wedi'i deilwra ar gyfer rhanbarthau penodol. Fodd bynnag, mewn rhai ardaloedd mae'n anodd cael gafael ar rai gwasanaethau trydydd sector a gwasanaethau cymorth eraill. Y rheswm dros hyn yw bod cymhwysedd i dderbyn rhai gwasanaethau trydydd sector (gwirfoddol) a gwasanaethau cymorth eraill yn dibynnu ar fod yn gymwys i dderbyn cymorth gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Gall hyn fod yn rhwystr i ofal ataliol rhagweithiol. Gall y trydydd sector gynnig cymorth amhrisiadwy i fynd i'r afael ag anghenion pobl ag iechyd meddwl gwael ac mae'n adnodd y dylid ei ddefnyddio, a hynny'n amlach, lle mae ar gael.

Yn genedlaethol, rydym wedi gweld bod mynediad at wasanaethau seicoleg neu therapiwtig o fewn y sector eilaidd, y sector sylfaenol a'r trydydd sector yn gyfyngedig iawn, a bod amseroedd aros hir yng Nghymru; hyd at 24 mis mewn rhai ardaloedd. Mae angen gweithredu ar unwaith er mwyn ymdrin â'r diffyg hwn o ran darparu gwasanaethau. Mae hyn yn cynnwys nid yn unig mwy o recriwtio yn y disgyblaethau hyn, ond hefyd edrych ar ffyrdd mwy arloesol o ddiwallu'r angen hwn. Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol ystyried anghenion nas diwallwyd sydd wedi'u nodi er mwyn llywio cynlluniau comisiynu a gweithredol yn y dyfodol.

Nid ydym yn sicr bod prosesau cynllunio rhyddhau yn destun craffu cadarn ac, o ganlyniad, efallai na fydd defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu rhyddhau o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol mewn ffordd ddiogel ac amserol bob amser, gyda'r cymorth neu'r wybodaeth briodol i ddefnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol neu drydydd sector (gwirfoddol) os oes angen. Mae angen rhoi mwy o ystyriaeth i gymorth parhaus yn y gymuned er mwyn sicrhau bod y risgiau sy'n gysylltiedig â rhyddhau o wasanaethau mor fach â phosibl.

¹ www.statcymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health/Mental-Health-Measure

Llywodraethu

Yn y rhan fwyaf o ardaloedd clywsom am strategaethau a dulliau gweithredu newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl sy'n cynnwys cynlluniau i ddatblygu modelau darparu gwasanaethau newydd er mwyn diwallu anghenion y boblogaeth yn fwy effeithiol. Er bod hyn yn galonogol, rhaid parhau i ddiwallu anghenion presennol pobl sy'n derbyn gwasanaethau a rhaid gwneud pob ymdrech i sicrhau bod gwasanaethau diogel o ansawdd da yn cael eu darparu.

Mae technoleg gwybodaeth a mynediad cyffredinol at gofnodion cleifion/defnyddwyr gwasanaeth yn dal i fod yn broblem sylweddol mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hyn yn arbennig o heriol i wasanaethau integredig fel Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae rôl i Lywodraeth Cymru wrth ddatblygu systemau sy'n caniatáu hyn a'i gwneud yn bosibl i gadw cofnodion cydweithredol mewn ffordd fwy diogel, mwy effeithlon a mwy effeithiol.

Mewn rhai ardaloedd, caiff pobl gymorth i roi adborth ar wasanaethau drwy sefydliadau trydydd sector, ond mae hyn yn faes i'w ddatblygu ymhellach. Yn gyffredinol, mae diffyg cyfleoedd i bobl roi adborth ar wasanaethau triniaeth, gofal a chymorth a phrin yw'r wybodaeth a roddir ar sut i godi pryder. Mae angen gwneud mwy o waith er mwyn sicrhau bod llais y rhai sy'n derbyn gwasanaethau yn cael ei glywed, y gwrandewir arno ac y gweithredir arno.

Nodwyd heriau'n ymwneud ag adnoddau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol o ran recriwtio a chadw staff, er bod y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol yn ystyried ffyrdd gwahanol o fynd i'r afael â hyn. Rydym yn fodlon, er bod hyfforddiant staff yn gwella yn y rhan fwyaf o dimau, fod angen gwneud mwy o waith er mwyn sicrhau bod yr hyfforddiant gorfodol diweddaraf yn cael ei roi i staff. Roedd systemau goruchwyllo staff yn gadarn ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, gyda phrosesau goruchwyllo a chymorth dyddiol yn amlwg gan y ddau sefydliad. Mae angen i staff awdurdodau lleol gael eu goruchwyllo ar sail ffurfiol, un i un er mwyn sicrhau eu bod yn cael cyfle i drafod hyfforddiant, datblygiad a llesiant parhaus.

Argymhellion

Rhif	Argymhelliad
1.	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod y meini prawf ar gyfer cael mynediad at Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a'r timau cymorth amrywiol yn y gymuned sydd ar gael yn eglur. Yn arbennig, mae angen i feddygfeydd ac ymarferwyr gofal sylfaenol gael y wybodaeth a'r cymorth i'w galluogi i ddarparu'r cyngor gorau posibl i ddefnyddwyr gwasanaeth.
2.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn deall yn glir sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau, neu os bydd argyfwng neu bryder difrifol, neu sut i gysylltu â nhw.
3.	Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod gwybodaeth am 'Gweithio i Wella' ar gael ym mhob lleoliad Tim Iechyd Meddwl Cymunedol.
4.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol wella'r broses o oruchwyllo agweddau trin, monitro a gwersi a ddysgwyd pryderon/cwynion.
5.	Mae angen i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol edrych ar ffyrdd o wella ymwybyddiaeth o wasanaethau eirioli ymhlith eu staff a datblygu system fonitro leol ar gyfer ymgysylltu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol â nhw, er mwyn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt ar y cam asesu ar adegau pwysig o'u gofal.

Rhif	Argymhelliad
6.	Mae angen i fyrddau iechyd wneud cryn dipyn o waith er mwyn gwella'r broses o ddarparu a chynnal a chadw cyfleusterau diogel sy'n briodol yn glinigol i ddefnyddwyr gwasanaeth a staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.
7.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol wella'r broses o gofnodi asesiadau risg o fewn Cynlluniau Gofal a Thriniaeth er mwyn sicrhau bod risgiau a chynlluniau rheoli yn cael eu cofnodi'n fwy cynhwysfawr, eu bod yn fwy manwl a'u bod yn berthnasol i amgylchiadau unigol a sefyllfaoedd penodol.
8.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth o ansawdd digon da, a bod tystiolaeth o gynnwys defnyddwyr gwasanaeth wrth eu datblygu, a bod y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a lunnir yn berthnasol i'r hyn y mae'r defnyddiwr gwasanaeth am ei gyflawni.
9.	Rhaid i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod copïau o Gynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael eu rhoi i ddefnyddwyr gwasanaeth a'u perthnasau, lle rhoddyd caniatâd i wneud hyn.
10.	Mae byrddau iechyd yn sicrhau bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cyflawni er mwyn sicrhau na chaiff defnyddwyr gwasanaeth eu cadw o dan adran 4 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl am fwy na 72 awr.
11.	Mae angen i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau bod mynediad ar y cyd at gofnodion perthnasol Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Gallai hyn gael effaith andwyol glir ar safon y gofal a ddarperir ac mae angen mynd i'r afael ag ef fel mater o flaenoriaeth.
12.	Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod llinellau atebolrwydd clir, hyfforddiant staff, cymorth fferyllol dynodedig a phrosesau archwilio cadarn er mwyn goruchwyllo a monitro'r gwaith o reoli meddyginiaethau o fewn gwasanaethau cymunedol, yn enwedig o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.
13.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod pob aelod o staff yn cwblhau hyfforddiant diogelu plant ac oedolion gorfodol.
14.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod asesiadau o anghenion gofalywr yn cael eu cynnig fel mater o drefn.
15.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol gynnal archwiliad o'r broses ryddhau er mwyn mesur ansawdd ac amseroldeb gwaith cynllunio rhyddhau er mwyn helpu i wella gwasanaethau a chanlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaeth.
16.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol adolygu rôl y cydgysylltydd gofal a nodi p'un a yw'r defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn y mewnbwn cywir gan y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol.
17.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a chydgyssylltwyr gofal yn arbennig sicrhau bod gwaith cynllunio rhyddhau yn gadarn ac yn bodloni gofynion deddfwriaethol.

Rhif	Argymhelliad
18.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ddatblygu prosesau i werthuso effeithiolrwydd gwybodaeth, cyngor a chymorth a ddarperir i ddefnyddwyr gwasanaeth.
19.	Mae angen i fyrddau Iechyd Archwilio a Defnyddio'r Cymorth a all gael ei gynnig gan wasanaethau trydydd sector ledled Cymru, gan fanteisio ar yr amrywiaeth o grwpiau cymunedol a gwasanaethau cymorth Iechyd Meddwl sydd ar gael i gleifion yn eu cymunedau lleol.
20.	Mae angen gwneud llawer mwy o waith i gynyddu argaeledd therapiau seicolegol ledled Cymru, a mynediad amserol atynt. Mae angen i fyrddau Iechyd wella adnoddau yn y maes hwn ac edrych ar ffyrdd gwahanol o sicrhau bod digon o wasanaethau seicolegol yn cael eu darparu.
21.	Mae angen i fyrddau Iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio er mwyn gwella prosesau ar y cyd ar gyfer gwella gwasanaethau. Mae hyn yn cynnwys yr angen i gysoni prosesau yn fwy o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan gynnwys cofnodion integredig a chasglu data.
22.	Mae angen i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y broses o weithredu System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yn datblygu'n gyflym.
23.	Dylai pob aelod o staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol gael hyfforddiant ar y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> • y Ddeddf Iechyd Meddwl; • y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant; • Cymorth Cyntaf a defnyddio diffibrilwyr.

Yr hyn a wnaethom

Yng Nghynllun Gweithredol Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) 2016/17, cynigodd AGIC gynnal adolygiad thematig o wasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned. Penderfynwyd gwneud hyn yn bennaf mewn ymateb i adroddiad a gyhoeddwyd gan AGIC ym mis Mawrth 2016: *Adolygiadau Allanol Annibynnol o Achosion o Ddynladdiad: Gwerthusiad o adolygiadau a gynhaliwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ers 2007*². Yn yr adolygiad hwn, nodwyd themâu cyffredin a ddaeth i'r amlwg ac aseswyd effaith yr adolygiadau ar ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru.

Ymhlith y materion eang a nodwyd yn yr adroddiad gwerthuso roedd:

- Cynllunio Gofal, Asesu ac Ymgysylltu â Theuluoedd/Gofalwyr
- Rheoli risg
- Diagnosis
- Cynllunio rhyddhau ac ôl-ofal
- Gwasanaethau integredig a chydgyssylltiedig
- Cyfathrebu a rhannu gwybodaeth.

O ystyried natur integredig gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, cytunwyd y byddai'r adolygiad yn cael ei gynnal ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), ac y byddai rhaglen ymgysylltu gwasanaethau oedolion AGC ar gyfer 2017/19 yn cynnwys ffocws ar wasanaethau iechyd meddwl cymunedol.

Cwmpas

Roedd yr adolygiad yn cynnwys dau gam. Ar gam un o'r adolygiad cynhaliwyd saith ymweliad arolygu ar y cyd â Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol a ddewiswyd ym mhob un o'r saith bwrdd iechyd³. Roedd ein harolygiadau yn cynnwys:

- Hunanasesiad a gwblhawyd gan bob bwrdd iechyd ac awdurdod lleol
- Cyfweiliadau â staff dethol o'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol
- Adolygiad o ddogfennaeth cleifion gan gynnwys cynlluniau gofal ac asesiadau
- Adolygiad o'r systemau ar waith i gynllunio a chydlynu gofal a thriniaeth cleifion
- Cyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr.

2 Gweler: www.hiw.org.uk/reports/natthem/2016/homicideevaluation/?lang=cy

3 BIPAB – Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol De Caerffili www.hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/180216caerphillycmhtcy.pdf
BIPAB – Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Abertawe (Ardal 2) www.hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/180131swanseacentralcmhtcy.pdf
BIPBC – Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Glannau Dyfrdwy www.hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/180131deesidecmhtcy.pdf
BIPCa'rF – Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol The Links www.hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/180329thelinkscy.pdf
BIPCT – Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Cynon www.hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/180219cynoncmhtcy.pdf
BIPHD – Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol De Sir Benfro www.hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/180326southpembrokeshirecy.pdf
BIAP – Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Trallwng www.hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/180131welshpoolcmhtcy.pdf

Adeiladodd cam dau ar ganfyddiadau cam un a, thrwy ymgysylltu ag arweinwyr strategol a chlinigol ledled Cymru, ceiswyd barn am y materion a nodwyd yn flaenorol a chynlluniau gwella a gyflwynwyd yn ystod arolygiadau cam un. Aeth AGIC ac AGC ati i ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth, gofawyr, darparwyr o'r trydydd sector a darparwyr gwasanaethau rheoleiddiedig. Hefyd, cynhaliwyd arolwg Iechyd Meddwl Cymunedol er mwyn casglu ymatebion defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Anelodd yr ail gam ar yr adolygiad hwn at feithrin ein dealltwriaeth ac asesu:

Mynediad at Wasanaethau

- Effeithiolrwydd trefniadau, gan gynnwys prosesau atgyfeirio a meini prawf Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.
- **Cynllunio Gofal**
 - Ansawdd y wybodaeth a gasglwyd i helpu i gynllunio ac asesu gofal, a faint ohoni a gasglwyd.
 - Cydymffurfiaeth â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, o ran cynllunio ac asesu gofal, gan gynnwys gofal clinigol ac ymyrryd mewn argyfwng.
 - Cydymffurfiaeth â Deddf Iechyd Meddwl 1983, gan gynnwys gorchmynion triniaeth gymunedol.
- **Cyflawni**
 - Seilwaith, integreiddio a chydlynu gwasanaethau o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan gynnwys effeithiolrwydd Timau Amlddisgyblaethol, adnoddau, llwythi achos a threfniadau rhannu gwybodaeth.
 - Deall dulliau cyfathrebu/rhannu gwybodaeth â chleifion, eu teuluoedd a'u gofawyr.
 - Amseroldeb a chywirdeb trefniadau rhyddhau a chadernid cynllunio ôl-ofal i gleifion.
 - Cysylltiadau â gwasanaethau cymorth eraill, a'u hargaeledd.
- **Llywodraethu**
 - Arwain a llywodraethu.
 - Sicrhau Ansawdd gwasanaethau.

Methodoleg

Canolbwyntiodd yr adolygiad thematig ar y cyd ar wasanaethau iechyd meddwl oedolion cymunedol (pobl rhwng 18 a 65 oed). Edrychwyd ar Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol⁴ yn bennaf a chynhaliwyd ymweliadau arolygu â Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol ym mhob bwrdd iechyd⁵. Yn ystod yr arolygiadau cynhaliwyd cyfweiliadau â staff dethol o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (y GIG ac awdurdodau lleol) oedd yn gyfrifol am ddarparu a chydlynu gofal a thriniaeth, defnyddwyr gwasanaeth a theuluoedd neu ofalwyr. Hefyd, adolygwyd dogfennaeth a systemau er mwyn helpu i lunio ein canfyddiadau. Defnyddiwyd polisiau a gweithdrefnau perthnasol fel sail ar gyfer yr adolygiad, ac roeddent yn cynnwys:

4 Mae Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn helpu pobl sy'n byw yn y gymuned ac sydd â phroblemau iechyd meddwl cymhleth neu ddifrifol. Mae staff iechyd meddwl o'r awdurdod lleol a'r gwasanaeth iechyd yn gweithio mewn Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

5 Cynhaliwyd cyfanswm o saith ymweliad arolygu, un fesul bwrdd iechyd.

- Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 [cyfeirir ato fel y Mesur yn yr adroddiad]
- Deddf Iechyd Meddwl 1983 [cyfeirir ati fel y Ddeddf yn yr adroddiad]
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014
- Safonau Iechyd a Gofal 2015
- Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru 2016.

Yr Arolwg Iechyd Meddwl Cymunedol

Mae defnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau a'u gofalwyr wrth wraidd dulliau arolygu ac adolygu AGIC ac AGC. Felly, fel rhan o'r adolygiad thematig hwn, ceisiodd AGIC ac AGC gasglu barn defnyddwyr gwasanaeth a'u perthnasau/gofalwyr. Ynghyd â chyfweiliadau wyneb yn wyneb, gwnaethom gynnal arolwg cyfrinachol er mwyn nodi barn y defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd/gofalwyr am ansawdd y gwasanaethau a ddarparwyd. Cafwyd 280 o ymatebion fel a ganlyn:

Aelod o'r teulu neu ofalwr:	127 o ymatebion
Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth:	51 o ymatebion
Defnyddiwr gwasanaeth presennol:	102 o ymatebion.

Mae rhai o'r canfyddiadau wedi cael eu cynnwys yng nghorff yr adroddiad. Ceir rhagor o ganlyniadau manwl yn Atodiad B.

Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid

Grŵp Rhanddeiliaid Iechyd Meddwl AGIC oedd grŵp rhanddeiliaid yr adolygiad thematig. Ymhlith yr aelodau roedd: Hafal, Cefnogaeth Eiriolaeth Cymru, y Sefydliad Iechyd Meddwl, y Gynghrair Iechyd Meddwl, Gofal, Mental Health Matters Wales, Unllais, Hafan Cymru, Diverse Cymru, Bipolar UK, HUTS, Gwalia, Small Steps Project, Cymdeithas Ponthafren. Defnyddiwyd y grŵp i sicrhau bod sefydliadau perthnasol yn cael y wybodaeth ddiweddaraf addas am y cynlluniau a hynt yr adolygiad, yn ogystal â darparu arweiniad a swyddogaeth graffu ar gyfer ein hadolygiad lle bo angen. Hefyd, cysylltodd AGC â Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru.

Y Tîm Adolygu

I gefnogi ein gwaith defnyddiwyd arbenigwyr o blith Nyrsys Iechyd Meddwl a Gweithwyr Cymdeithasol, yn ogystal â gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiadau Defnyddwyr Gwasanaeth

Nododd ein hadolygiad fod angen i'r gwasanaeth a brofwyd gan bobl yn y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol wella ar y cyfan. Er bod cynnydd yn cael ei wneud i wella rhai agweddau ar wasanaethau fel mynediad, mae angen gwella o hyd o ran:

- Cynnwys defnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr/perthnasau wrth wella'r broses o ddarparu gwasanaethau.
- Lleihau amseroedd atgyfeirio ac asesu.
- Symleiddio'r broses atgyfeirio ac asesu.
- Mynediad at wasanaethau eirioli.

Mynediad Amserol

Egwyddor gofal amserol yw y caiff pobl fynediad at wasanaethau priodol mor gyflym â phosibl yn seiliedig ar angen clinigol yr unigolyn. Nodwyd bod Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yng Nghymru yn ymwybodol o faterion yn ymwneud â llwybrau atgyfeirio, ac yn mynd i'r afael â nhw, a bod rhai yn symud tuag at bwynt cyswllt unigol mwy integredig er mwyn sicrhau atgyfeiriadau prydlon at y tîm mwyaf priodol.

Safon Iechyd a Gofal 5.1 Mynediad Amserol:

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol gan sicrhau bod pobl yn cael eu trin ac yn cael gofal yn y ffordd gywir, yn y lle cywir a chyda'r staff cywir.

Safonau Ansawdd i Awdurdodau Lleol 1c:

Gweithio gyda phobl fel partneriaid er mwyn asesu canlyniadau lles personol yn amserol.

Safonau ansawdd i awdurdodau lleol a gyhoeddwyd o dan adran 145 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 neu fersiwn paragraff manylach – Mae'r cod ymarfer ar gyfer mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol wedi'i gyhoeddi o dan adran 145 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae'r cod ymarfer hwn yn cynnwys y fframwaith mesur perfformiad ar gyfer awdurdodau lleol o ran cyflawni eu swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol. Mae'r fframwaith perfformiad yn cynnwys safonau ansawdd a mesurau perfformiad.

Byddem yn disgwyl gweld tystiolaeth bod atgyfeiriadau, asesiadau a thriniaethau wedi'u cynnal mewn modd amserol yn gyson â therfynau amser cenedlaethol, llwybrau gofal ac arfer gorau. Hefyd, mae fframwaith Cyflawni a Chanlyniadau'r GIG 2017-18 yn gofyn i bobl yng Nghymru gael mynediad amserol at wasanaethau ar sail angen clinigol a'u bod yn cyfrannu at benderfyniadau ynglŷn â'u gofal.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Nodwyd bod profiad cyffredinol pobl o gael mynediad at wasanaethau yn amrywio, gyda rhai yn fodlon ar amseroldeb yr ymateb ac eraill yn profi oedi.

Roedd y broses o dderbyn gofal iechyd meddwl yn drafferthus ac yn anodd ledled Cymru. Er enghraifft, roedd anhawster i ddeall y gwahanol feini prawf atgyfeirio ar gyfer y timau cymorth cymunedol amrywiol a phriodoldeb pob tîm o ran angen a nodwyd y defnyddwyr gwasanaeth yn golygu bod llawer o atgyfeiriadau at Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, yn enwedig gan feddygon teulu, yn cael eu gwneud heb fawr ddim gwybodaeth, neu'r wybodaeth anghywir. Arweiniodd hyn at atgyfeiriadau yn cael eu hanfon yn ôl at y meddyg teulu yn aml er mwyn cael rhagor o fanylion, gan beri oedi i bobl wrth gael asesiadau a chymorth. Gwelsom fod amseroedd ymateb yn amrywio o'r un diwrnod (o fewn 4 awr) i darged Llywodraeth Cymru sef o fewn 28 diwrnod. Dywedodd dros hanner y defnyddwyr gwasanaeth yn ein harolwg eu bod wedi aros 4 wythnos neu fwy i gael eu gweld gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol yn dilyn atgyfeiriad (54%).

Dengys ffigurau Llywodraeth Cymru a'n harolwg (73%) mai meddygon teulu sy'n gwneud y nifer fwyaf o atgyfeiriadau. Fodd bynnag, dangosodd dadansoddiad o atgyfeiriadau meddygon teulu gan un bwrdd iechyd yng Nghymru na dderbyniwyd 68% gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol am ofal parhaus. Tanlinella hyn y ffaith bod angen gwneud rhagor o waith, yn benodol i godi ymwybyddiaeth a meithrin dealltwriaeth o'r broses atgyfeirio iechyd meddwl mewn meddygfeydd.

Gwaethygir y problemau a achosir gan natur gymhleth prosesau atgyfeirio gan yr amrywiaeth o bwyntiau mynediad ar gyfer gwasanaethau ledled Cymru. Er enghraifft, mae gan rai gwasanaethau cymunedol wahanol bwyntiau mynediad ar gyfer gwasanaethau unigol, tra bod gan eraill un pwynt mynediad lle caiff atgyfeiriadau eu brysbennu⁶ a chaiff y defnyddiwr gwasanaeth ei gyfeirio at y gwasanaeth mwyaf priodol. Nid oes unrhyw brosesau ar waith i weld p'un a yw'r system gyfeirio hon yn llwyddo i ddiwallu anghenion y defnyddwyr gwasanaeth ac ni all sefydliadau fod yn siŵr bod anghenion pobl yn cael eu diwallu. Mae risg y gallai iechyd meddwl pobl ddirywio neu y gallai problemau iechyd meddwl ailymddangos eto am na ddarperir gofal amserol na phriodol.

Gwnaethom hefyd edrych ar fynediad at wasanaethau i bobl sy'n profi argyfwng iechyd meddwl neu angen brys ac unwaith eto gwelwyd amrywiaeth ledled Cymru. Cafodd rhai defnyddwyr gwasanaeth ymyriadau a chymorth ar unwaith, ond gwnaeth eraill profi oedi cyn cael ymateb, er enghraifft gorfod mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys ar fwy nag un achlysur neu ei chael hi'n anodd cysylltu â gwasanaethau y tu allan i oriau.

Mae'r rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol yn darparu gwasanaeth y tu allan i oriau (ar ôl 5pm ac ar benwythnosau), er y gwneir hyn mewn ffyrdd gwahanol. Yn bwysig ddigon, nododd ein harolwg mai dim ond hanner y bobl a oedd wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl oedd yn gwybod sut i gysylltu â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y tu allan i oriau (49%) a dim ond tua dwy ran o bump a oedd wedi cysylltu â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol y tu allan i oriau a ddywedodd eu bod wedi cael yr help roedd ei angen (43%). Nid oedd nifer fawr o ddefnyddwyr gwasanaeth yn gwybod gyda phwy y dylid cysylltu ac nid oeddent yn fodlon ar y cymorth a gynigiwyd. Mae hyn yn golygu na all pobl sydd angen defnyddio gwasanaethau mewn argyfwng fod yn hyderus yr ymatebir i'w hanghenion yn briodol neu'n amserol.

6 Mae'r broses brysbennu fel arfer yn ymwneud â didoli a blaenoriaethu o ran natur frys a pherthnasedd..

Dywedodd y rhan fwyaf o deuluoedd neu ofalwyr wrthym eu bod yn pryderu am ddiogelwch neu lesiant eu perthynas neu'r person roeddent yn gofalu amdano, diogelwch neu lesiant eu hunain neu ddiogelwch neu lesiant pobl eraill (83%). Fodd bynnag, dywedodd llai na dwy ran o dair o deuluoedd neu ofalwyr y byddent yn gwybod gyda phwy y dylid cysylltu mewn argyfwng neu os oedd pryder difrifol (60%). Hefyd, dim ond ychydig o dan hanner y teuluoedd neu ofalwyr a gysylltodd â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol mewn argyfwng neu â phryder difrifol a ddywedodd wrthym eu bod wedi cael yr help roedd ei angen (45%).

Serch hynny, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod lleihad wedi bod dros y 12 mis diwethaf yn nifer y digwyddiadau andwyol a gofnodwyd am fod defnyddwyr gwasanaeth wedi profi oedi wrth gael cymorth ar frys. Dywedwyd wrthym fod hyn oherwydd gwell prosesau ac ymgysylltu rhwng atgyfeirwyr a thimau argyfwng, system uwchgyfeirio fwy priodol at ofal eilaidd pan fo angen a thynhau prosesau rhwng pob gwasanaeth cymunedol.

Rhif	Argymhelliad
1.	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod y meini prawf ar gyfer cael mynediad at Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a'r timau cymorth amrywiol yn y gymuned sydd ar gael yn eglur. Yn arbennig, mae angen i feddygfeydd ac ymarferwyr gofal sylfaenol gael y wybodaeth a'r cymorth i'w galluogi i ddarparu'r cyngor gorau posibl i ddefnyddwyr gwasanaeth.
2.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn deall yn glir sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau, neu os bydd argyfwng neu byrder difrifol, neu sut i gysylltu â nhw.

Gofal Unigol

Nid yw pobl yn cael cyfle rheolaidd i rannu eu barn am y gwasanaethau a ddarperir, nac yn cael gwybod sut i godi pryder. Er bod Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn casglu adborth gan ddefnyddwyr gwasanaeth mewn rhai ardaloedd drwy arolygon trydydd sector, nid yw hyn yn gyson ledled Cymru ac ni welsom unrhyw dystiolaeth o welliannau i wasanaethau o ganlyniad uniongyrchol i adborth pobl. Fodd bynnag, clywsom am rai enghreifftiau o ymarfer arloesol gyda defnyddwyr gwasanaeth sy'n rhan o fyrdau datblygu gwasanaethau a phaneli recriwtio.

Safon Iechyd a Gofal 6.3 Gwrando a Dysgu o Adborth

Rhaid i bobl sy'n cael gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau wrth y rhai a ddarparodd eu gofal fel bod dealltwriaeth eglur o'r hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad yw'n gweithio'n dda, a rhaid iddynt gael ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu gan anghenion y bobl a wasanaethir a mynd i'r afael â'r anghenion hynny a dangos eu bod yn gweithredu ar adborth ac yn dysgu ohono.

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 – Cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol 3.1 a 3.2: Mesur lles

Mae canolbwyntio ar ganlyniadau unigol pobl yn golygu bod yn **rhaid** i awdurdodau lleol edrych y tu hwnt i ddarparu gwasanaethau ffurfiol a gweithio gyda phobl a chymunedau er mwyn nodi cymorth a chyfleoedd a all helpu pobl i gyflawni'r hyn sy'n bwysig iddynt a chynllunio ar gyfer eu darparu.

Mae'n **rhaid** i awdurdodau lleol sicrhau bod yr amrywiaeth o wasanaethau a ddarperir, a lefel y gwasanaethau hynny, yn cyflawni'r canlyniadau sy'n bwysig i bobl.

Disgwyliwn weld tystiolaeth y gwrandewir ar ddefnyddwyr gwasanaeth unigol, eu teuluoedd a/neu eu gofalwyr, a bod byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn defnyddio'r profiadau hyn i lywio gwasanaethau yn y dyfodol, fel sy'n ofynnol yng Nghynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2016-19, Fframwaith Cyflawni a Chanlyniadau'r GIG 2017-18, a Chod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Byddem hefyd yn disgwyl gweld tystiolaeth o gydymffurfiaeth â deddfwriaeth a chanllawiau er mwyn ymdrin â phryderon, digwyddiadau, digwyddiadau agos a honiadau fel y nodir yn nhrefniadau Pryderon, Cwynion a Gwneud lawn y GIG ar gyfer Cymru 'Gweithio i Wella' a threfniadau Awdurdodau Lleol fel y nodir yn *Canllawiau ar ddelio â chwynion a sylwadau mewn gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol (2014)*.

Hefyd, disgwyliwn weld y trefniadau hyn yn cael eu monitro a'u harchwilio'n rheolaidd, ynghyd ag enghreifftiau o wersi a ddysgwyd ac ymgysylltu gonest ac agored â phawb sy'n defnyddio'r gwasanaethau.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Nid oedd systemau ar waith bob amser i ddefnyddwyr gwasanaeth a'u perthnasau roi adborth ysgrifenedig neu ar lafar ac roedd diffyg gwybodaeth glir am sut i godi pryder.

Gwelsom dystiolaeth o ddatblygu ymarfer drwy gynnwys defnyddwyr gwasanaeth yn y broses o newid gwasanaethau. Er enghraifft, mewn rhai Timau Iechyd Meddwl Cymunedol mae trefniadau ar waith i ddefnyddwyr gwasanaeth gael eu cynnwys ar baneli cyfweld staff, mewn digwyddiadau datblygu gwasanaethau a hefyd roi adborth ar wasanaethau. Hefyd, mae rhai byrddau iechyd yn gweithio gyda sefydliadau yn y trydydd sector er mwyn archwilio ffyrdd o gynnwys defnyddwyr gwasanaeth a dysgu o'u profiadau. Fodd bynnag, ni welir y mentrau hyn yn gyson ledled Cymru ac ychydig iawn sy'n cael eu datblygu ar y cyd rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn benodol ar gyfer Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.

Dywedwyd wrthym fod ffurflenni adborth/holiaduron i gleifion a chanllawiau 'Gweithio i Wella' ar gael i gleifion mewnol ond nad oeddent bob amser ar gael o fewn gwasanaethau cymunedol. Yn ystod ein gwaith maes, cydnabuwyd yn eang fod angen i'r wybodaeth hon fod ar gael mewn ystafelloedd aros, ystafelloedd triniaeth ac y gellid ei thrafod hefyd fel rhan o'r cynllun rhyddhau.

Nododd sawl ardal eu bod yn defnyddio cwynion fel un ffordd o fesur boddhad cleifion. Er i ni weld, o gofnodion cyfarfodydd, fod prosesau sicrhau ansawdd a chofnodi iechyd a diogelwch ar waith, gyda thystiolaeth o uwch gynrychiolaeth ar fyrdau'r naill a'r llall (iechyd ac awdurdod lleol), nid yw'n glir o hyd sut y caiff gwersi eu dysgu a'u rhannu mewn ffordd ystyrlon. Y rheswm dros hyn yw i ni nodi anghysondebau yn y ffordd yr ymdriniwyd â chwynion am wasanaethau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Er bod rhywfaint yn gyffredin rhwng prosesau cofnodi pryderon y GIG ac Awdurdodau Lleol ers i drefniadau cwynion awdurdodau lleol gael eu cyflwyno yn 2014, ceir gwahaniaethau penodol rhwng gweithdrefnau o hyd. Weithiau mae hyn yn arwain at ymatebion hir ac anghyson i gwynion, dyblygu ymdrech, a pheidio ag ymdrin â rhai cwynion o gwbl. Hefyd, o fewn byrddau iechyd, nodwyd na chawsai pryderon eu cofnodi'n unol â 'Gweithio i Wella' bob tro. Felly, nid oedd yn glir p'un a oeddent yn cael eu monitro ac yr ymchwiliwyd iddynt, na ph'un a danlinellwyd themâu ac y dysgwyd gwersi. Hefyd, nid oedd yn glir sut roedd gwelliannau yn cael eu mesur a'u monitro, a ph'un a wnaed hyn drwy gynlluniau gweithredu, rhannu gwybodaeth â thimau perthnasol, neu drwy waith monitro gan uwch reolwyr.

Yn gyffredinol, nodwyd bod angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod systemau a strwythurau sefydliadol yn cynorthwyo defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn effeithiol i gyfrannu at adolygu/gwerthuso gwasanaethau a'u datblygu.

Rhif	Argymhelliad
3.	Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod gwybodaeth am 'Gweithio i Wella' ar gael ym mhob lleoliad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.
4.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol wella'r broses o oruchwylio agweddau trin, monitro a gwersi a ddysgwyd pryderon/cwynion.

Eiriolaeth

Ni chaiff defnyddwyr gwasanaeth gynnig gwasanaethau eirioli fel mater o drefn ar gamau arwyddocaol yn eu llwybr gofal.

Safon Iechyd a Gofal 6.2 Hawliau Pobl

Mae gwasanaethau iechyd yn sefydlu cydraddoldeb a hawliau dynol ar draws swyddogaethau a threfniadau cyflenwi gwasanaethau iechyd yn unol â'r gofynion statudol gan gydnabod amrywiaeth y boblogaeth a hawliau unigolion dan ddeddfwriaeth ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol.

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

Cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol:

Safonau ansawdd i awdurdodau lleol.

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014) – Rhan 10 Cod Ymarfer (Eiriolaeth)

Mae'r cod hwn yn nodi'r gofynion ar gyfer awdurdodau lleol:

- sicrhau bod mynediad at wasanaethau a chymorth eiriolaeth ar gael fel bod unigolion yn gallu ymgysylltu a chyfranogi pan fydd awdurdodau lleol yn arfer dyletswyddau statudol mewn perthynas â nhw; a
- threfnu bod eiriolwr proffesiynol annibynnol⁷ yn hwyluso cyfraniad unigolion mewn amgylchiadau penodol. Mae paragraff 47 o'r cod yn nodi bod yn **rhaid** i awdurdodau lleol drefnu eiriolwr proffesiynol annibynnol ar gyfer person nad yw'n gallu goresgyn y rhwystr(au) i **gymryd rhan yn llawn yn y prosesau asesu, cynllunio gofal a chymorth, adolygu a diogelu** heb gael cymorth gan unigolyn priodol, ond nad oes unigolyn priodol ar gael.

Disgwyliwn weld tystiolaeth bod anghenion unigol defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cydnabod, a phan fo angen, y cynigir gwasanaethau eirioli mewn ffordd amserol ac ymatebol. Byddai hyn yn galluogi'r defnyddwyr gwasanaeth mwyaf agored i niwed i gael cymorth i ystyried dewisiadau ac opsiynau cyn gwneud penderfyniadau am eu bywydau.

⁷ **Eiriolwr proffesiynol annibynnol** – mae hyn yn cynnwys partneriaeth un i un rhwng eiriolwr proffesiynol annibynnol sydd wedi cael hyfforddiant ac a delir i gyflawni ei rôl broffesiynol fel eiriolwr. Gallai fod ar gyfer un mater neu sawl mater. Rhaid i eiriolwr proffesiynol annibynnol sicrhau bod safbwyntiau unigolion yn cael eu cyfleu'n gywir ni waeth beth yw barn yr eiriolwr nac eraill o ran yr hyn sydd er budd pennaf yr unigolion.

Yr hyn a nodwyd gennym:

O dan Ran 4 o'r Mesur, mae darparu gwasanaethau eirioli yn cwmpasu unrhyw ddefnyddiwr gwasanaeth sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO)⁸ lle lleolir yr ysbyty sy'n gyfrifol amdano yng Nghymru. Mae dyletswyddau hollgyffredinol adran 6 o'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn ei gwneud yn ofynnol i unrhyw berson sy'n arfer swyddogaethau o dan y Ddeddf, i'r graddau y mae'n rhesymol ymarferol, ganfod barn, dymuniadau a theimladau'r unigolyn a rhoi sylw i'r farn honno, y dymuniadau hynny a'r teimladau hynny. Ni allem fod yn sicr bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael cynnig gwasanaethau eirioli fel mater o drefn wrth eu hasesu neu ar gamau arwyddocaol yn ystod eu gofal.

Nododd ein harolwg fod llai na chwarter defnyddwyr gwasanaeth a chyn-ddefnyddwyr gwasanaeth wedi cael cynnig cymorth eiriolwr (22%), yn enwedig ar gyfer cymorth gydag asesiadau cychwynnol, tribiwnlysoedd adolygu iechyd meddwl, gwrandawriadau rheolwyr ysbytai neu adolygiadau o gynlluniau gofal a thriniaeth. Mae cymorth eirioli yn sicrhau y gall defnyddwyr gwasanaeth gymryd rhan lawn mewn asesiadau ac wrth gynllunio gofal a gwneud penderfyniadau am eu dyfodol. Yn sgil y diffyg cofnodion ynghylch cynigion gweithredol o gymorth eirioli, ni welsom dystiolaeth bod hyn yn digwydd yn gyson ac fel mater o drefn.

Hefyd, nid yw'n glir bod trefniadau comisiynu ar y cyd yn sicrhau bod adnoddau eirioli digonol a phriodol ar gael yn gyson ledled Cymru. Ni allai uwch reolwyr Timau Iechyd Meddwl Cymunedol ein sicrhau bod gwasanaethau eirioli yn cael eu cynnig i ddefnyddwyr gwasanaeth mewn ffordd gyson a rheolaidd oherwydd nid yw systemau adrodd sicrhau ansawdd cyfredol yn darparu tystiolaeth y cynigiwyd eiriolaeth. Cydnabuwyd nad oedd pob aelod o staff yn cydnabod pwysigrwydd gwneud y cynnig hwn ar gam cynnar. Gwelsom fod gan y rhan fwyaf o fyrddau iechyd gysylltiadau â sefydliadau eirioli statudol, ac roedd gan rai contract i ddarparu gwasanaethau eirioli, ond roedd hyn fel arfer ar gyfer cleifion mewnol ac nid ar gyfer pobl yng ngofal Timau Iechyd Meddwl Cymunedol bob tro. Er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r Mesur, Cod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl, a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant mae angen cynnig gwasanaethau eirioli i ddefnyddwyr gwasanaeth mewn ffordd fwy systematig/rheolaidd.

Ledled Cymru gwelsom nad yw cynrychiolwyr eirioli yn ymweld â gwasanaethau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn rheolaidd er mwyn cyfarfod â chleifion, nac yn mynychu tribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl, adolygiadau achos nac adolygiadau o gynlluniau gofal a thriniaeth.

Rhif	Argymhelliad
5.	Mae angen i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol edrych ar ffyrdd o wella ymwybyddiaeth o wasanaethau eirioli ymhlith eu staff a datblygu system fonitro leol ar gyfer ymgysylltu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol â nhw, er mwyn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt ar y cam asesu ar adegau pwysig o'u gofal.

⁸ Gorchymyn cyfreithiol yw Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO) a wneir gan y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl neu gan Ynad. Amlinella'r telerau lle mae'n rhaid i rywun dderbyn meddyginiaeth a therapi, gwasanaethau cwnsela, rheoli, adsefydlu, a gwasanaethau eraill, wrth fyw yn y gymuned ar yr un pryd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Rydym wedi cael sicrwydd bod byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn cael trosolwg o ansawdd y gofal a ddarperir yn eu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Fodd bynnag, yng nghyd-destun gwednewid gwasanaethau yn sylweddol, mae'n bwysig bod uwch reolwyr yn parhau i ganolbwyntio ar sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn parhau i gael y gofal cywir gan y person cywir ar yr adeg gywir, wrth i'r newidiadau sefydliadol ehangach gael eu cyflwyno.

Gofal Diogel

Ni chawsom sicrwydd bod sylw a gofal dyledus yn cael ei roi i amgylcheddau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol a oedd yn cael effaith uniongyrchol ar urddas a phreifatrwydd defnyddwyr gwasanaeth, yn ogystal â diogelwch staff.

Safon Iechyd a Gofal 2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu hadnabod, eu monitro a lle y bo'n bosibl, yn cael eu lleihau neu eu hatal.

Safonau ansawdd i awdurdodau lleol: Cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol.

Mae'n rhaid i awdurdodau lleol weithio gyda phobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt a phartneriaid perthnasol er mwyn diogelu a hyrwyddo iechyd corfforol a meddyliol a lles emosiynol pobl.

Byddem yn disgwyl gweld tystiolaeth bod prosesau rheoli risg ac iechyd a diogelwch yn rhan annatod o wasanaethau a bod pob mesur posibl ar waith i atal niwed difrifol neu farwolaeth. Byddem am weld hysbysiadau diogelwch, rhybuddion a gwybodaeth gyfredol ar gael er mwyn helpu i nodi a rheoli unrhyw risgiau posibl neu faterion sy'n dod i'r amlwg.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Gwelsom bryderon amgylcheddol yn y rhan fwyaf o ardaloedd Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yr ymwelwyd â nhw. Roedd llawer yn cynnwys safleoedd anaddas a oedd yn effeithio ar breifatrwydd ac urddas defnyddwyr gwasanaeth, fel dim ystafelloedd clinigol i roi meddyginiaeth. Hefyd, roedd gan lawer o'r rhain asesiadau risg amgylcheddol a oedd yn dynodi bod gwaith ar ôl i'w wneud yn ymwneud yn uniongyrchol â diogelwch staff a rheoli heintiau, er enghraifft, dim basnau golchi dwylo neu larymau diogelwch mewn ystafelloedd unigol.

Disgrifiodd pob bwrdd iechyd ac awdurdod lleol brosesau tebyg ar gyfer sicrhau bod camau priodol yn cael eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion amgylcheddol, er enghraifft, drwy archwiliadau Iechyd a Diogelwch ac archwiliadau rheoli heintiau a drafodir mewn grwpiau gweithredol. Fodd bynnag, dangosodd ein gwaith mai ar gyfer cyfleusterau cleifion mewnol neu gyfleusterau preswyl y cafwyd y trefniadau hyn yn bennaf. Dangosodd gwaith ymchwil pellach mai ychydig iawn o archwiliadau amgylcheddol rheolaidd neu archwiliadau Iechyd a Diogelwch o safleoedd Timau Iechyd Meddwl Cymunedol a gynhelir gan y rhan fwyaf o fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol.

Cafodd pwysigrwydd darparu ardal dderbynfa groesawgar ei gydnabod gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a nododd rhai defnyddwyr gwasanaeth eu bod wedi profi ymateb sensitif, gofalgarn a phroffesiynol gan staff derbynfa.

Rhif	Argymhelliad
6.	Mae angen i fyrddau iechyd wneud cryn dipyn o waith er mwyn gwella'r broses o ddarparu a chynnal a chadw cyfleusterau diogel sy'n briodol yn glinigol i ddefnyddwyr gwasanaeth a staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.

Cynlluniau Gofal a Thriniaeth

Nodwyd bod gan fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol raglenni archwilio unigol i sicrhau cydymffurfiaeth â safonau cenedlaethol. Fodd bynnag, ceir meysydd i'w gwella, yn benodol:

- ansawdd archwiliadau ar y cyd rhwng y ddau wasanaeth;
- ansawdd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth;
- cynnwys defnyddwyr gwasanaeth a'u perthnasau/gofalwyr wrth ddatblygu'r cynlluniau.

Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth

Rhaid i ddarpariaeth gofal barchu dewisiadau pobl o ran sut y maent yn gofalu amdanynt hwy eu hunain gan fod cynnal annibyniaeth yn gwella ansawdd bywyd ac yn cynyddu lles corfforol ac emosiynol.

Safonau ansawdd i awdurdodau lleol: Cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol

Mae'n rhaid i awdurdodau lleol weithio gyda phobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt a phartneriaid perthnasol er mwyn diogelu a hyrwyddo iechyd corfforol a meddyliol a lles emosiynol pobl.

Mae Rhan 2 o'r Mesur a Rheoliadau Iechyd Meddwl (Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal a Thriniaeth) (Cymru) 2011 yn gosod dyletswyddau ar gydgyssylltwyr gofal o ran paratoi cynlluniau gofal a thriniaeth, eu cynnwys, ymgynghori arnynt a'u hadolygu. Dylai defnyddwyr gwasanaeth fod yn rhan o'r broses o gynllunio eu gofal a'u thriniaeth, lle bo'n ymarferol. Mae holl Godau Ymarfer y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn ategu'r ffaith bod yn rhaid i awdurdodau lleol weithio gyda phobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt er mwyn diffinio a chydgyhyrchu canlyniadau lles personol y mae pobl am eu cyflawni.

Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth er mwyn nodi a chynllunio'r gwaith o ddarparu amrywiaeth o wasanaethau er mwyn diwallu eu hanghenion. Dylai gwaith ymgysylltu gynnwys cydgynhyrchu cynllun gofal a thriniaeth rhwng y defnyddiwr gwasanaeth, darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl a'r cydgysylltydd gofal, yn ogystal â phennu nodau er mwyn cyflawni canlyniadau cytûn y cynllun. Dylai hefyd gynnwys monitro'r broses o ddarparu gwasanaethau, gan ddiwygio'r cynlluniau drwy broses adolygu systematig wedi'i chynllunio. Dylai'r teuluoedd a/neu bobl bwysig eraill ym mywyd y defnyddiwr gwasanaeth hefyd gael eu cynnwys, yn amodol ar gytundeb a chaniatâd parhaus.

Byddem yn disgwyl gweld bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu hannog a'u cynorthwyo i helpu i gynllunio eu gofal. Dylai fod asesiadau risg parhaus a chynlluniau gofal unigol sy'n cynnwys pawb sy'n berthnasol i ofal y person. Dylai fod tystiolaeth o waith asiantaeth proffesiynol amlddisgyblaethol i helpu defnyddwyr gwasanaeth i gyflawni eu potensial llawn.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Nodwyd bod ansawdd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn amrywio ledled Cymru. Tra bod rhai ardaloedd yn adlewyrchu agweddau ar waith amlddisgyblaethol da sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, nid oedd y rhan fwyaf o'r ddogfennaeth yn darparu digon o dystiolaeth o drafodaethau, asesiadau, ymchwiliadau a phenderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol ynghylch gofal, triniaeth a chymorth defnyddwyr gwasanaeth yn unol â gofynion rheoliadol. Hefyd roedd diffyg tystiolaeth wedi'i chofnodi o gynig asesiadau gofalwyr.

Nodwyd bod angen gwella'r broses o gofnodi asesiadau risg er mwyn sicrhau bod risgiau a chynlluniau rheoli yn cael eu cofnodi'n fwy cynhwysfawr, eu bod yn fwy manwl a'u bod yn berthnasol i amgylchiadau unigol a sefyllfaoedd penodol.

Er i ddefnyddwyr gwasanaeth ddweud wrthym eu bod nhw a'u gofalwyr wedi helpu i ysgrifennu eu cynlluniau gofal a thriniaeth weithiau, a bod rhai yn cofnodi barn defnyddwyr gwasanaeth yn eu geiriau eu hunain, nid oedd hyn yn wir bob tro. Hefyd, gwelsom nad oedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu llofnodi weithiau ac nid oeddent yn dangos bod defnyddwyr gwasanaeth (neu eu gofalwyr lle bo'n briodol) wedi cael copi. Mae hyn yn golygu na all pobl weld eu hunain bod eu cynlluniau gofal a thriniaeth yn gyfredol ac yn berthnasol i'r canlyniadau maent am eu cyflawni. Mae mwy o waith i'w wneud er mwyn sicrhau bod copïau o gynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu rhoi i ddefnyddwyr gwasanaeth a'u perthnasau, lle rhoddwyd caniatâd i wneud hyn. Yn ein harolwg, nodwyd bod llai na hanner (48%) y defnyddwyr gwasanaeth wedi cael cyfle i gael copi o'u cynllun gofal.

Roedd yn amlwg, o fewn y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, fod gan fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol archwiliadau rheolaidd unigol o ansawdd cynlluniau gofal defnyddwyr gwasanaeth ar waith. Fodd bynnag, er bod uwch reolwyr yn mynychu cyfarfodydd sicrhau ansawdd pob sefydliad, mae llai o dystiolaeth o gydarchwiliadau sicrhau ansawdd. Byddai'n fuddiol cynnal archwiliadau unedig sy'n edrych ar y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fel tîm integredig cyfan, yn hytrach na dau wasanaeth a gydleolir. Byddai hefyd yn meithrin cydberthnasau gwaith agosach a phroses darparu gwasanaethau integredig. Hefyd, codwyd pryderon mewn rhai ardaloedd ynghylch ansawdd yr archwiliadau, gan awgrymu bod tuedd weithiau i edrych ar bresenoldeb cynlluniau gofal yn hytrach na'u hansawdd. Mae hyn yn fater i weithredu arno.

Mae canfyddiadau ein harolwg yn awgrymu nifer o feysydd ychwanegol y byddai'n fuddiol craffu'n agosach arnynt mewn archwiliadau o gynlluniau gofal a thriniaeth. Ymhlith y rhain mae cynnwys defnyddwyr gwasanaeth wrth ddatblygu eu cynllun gofal (dim ond 23% oedd yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys) a themlo nad oedd aelod o'r teulu, neu rywun arall oedd yn agos iddynt, wedi'i gynnwys cymaint ag yr hoffent (51%).

Gwelsom beth tystiolaeth o staff yn ymgysylltu'n dda â phobl. Ymhlith y sylwadau cadarnhaol a gafwyd gan berthnasau a gofalwyr oedd yn ymwneud â chynllunio gofal roedd bron i hanner a ddywedodd fod eu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn rhoi digon o amser i leisio eu barn ac aelodau o'r teulu neu ofalwyr yn cadarnhau eu bod yn teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt yn ystod y trafodaethau hyn. Roedd tri chwarter y defnyddwyr gwasanaeth o'r farn bod eu gweithiwr Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fel arfer yn gwrando arnynt yn ofalus (76%). Nodwyd bod llawer o'r bobl a oedd yn cael gwasanaeth gan eu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol lleol o'r farn eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gan eu gweithwyr iechyd meddwl a'u bod yn cael eu trin ag urddas a pharch. Mynegodd rhai o'r bobl a gyfwelwyd foddhad â'u cydberthynas â'u gweithiwr. Ymhlith y sylwadau roedd:

"Mae pawb mor groesawgar"

"Mae staff yn mynd allan o'u ffordd i ddarparu cymorth"

"Heb y gwasanaeth hwn fyddwn i ddim yma"

"Mae staff yn agos atoch; maent yn dangos parch a gellir ymddiried ynddynt"

Mae gan Lywodraeth Cymru darged cyflawni o 90% i ddefnyddwyr gwasanaeth gael cynllun gofal a thriniaeth dilys o fewn 6 wythnos i gael cydgysylltydd gofal.

Cydymffurfio â chynlluniau gofal a thriniaeth (CTP), yn ôl BILI a mis (Mawrth 2018)

	Cyfanswm nifer y cleifion sy'n preswyllo yn y BILI sydd â CTP dilys ar ddiwedd y mis	Cyfanswm nifer y cleifion sy'n preswyllo yn y BILI ar hyn o bryd sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar ddiwedd y mis	Canran y cleifion sy'n preswyllo yn y BILI, sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, sydd â CTP dilys
Cymru	21,135	23,753	89.0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	4,899	5,736	85.4
Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys	980	1,033	94.9
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	2,182	2,371	92.0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	2,854	3,213	88.8
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	2,288	2,657	86.1
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	2,892	3,183	90.9
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	5,040	5,560	90.6

Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) Rhan 2 – Cynlluniau Gofal a Thriniaeth
(Statscymru.llyw.cymru)

Yng Nghymru, roedd 23,753 o ddefnyddwyr gwasanaeth yn derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ym mis Mehefin 2018. O'r rhain, roedd gan 21,135 (89.0%) Gynllun Gofal a Thriniaeth dilys, gyda hanner y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cyflawni'r targed o 90%. Mae hyn er gwaethaf y ffaith bod Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn nodi bod llwythi achos yn uchel a bod cydgysylltwyr gofal dan lawer o bwysau. Mae hyn yn dangos diwydrwydd a natur gydwobodol staff.

Mae Rhan 3 o'r Mesur yn rhoi'r hawl i ddefnyddwyr gwasanaeth cymwys ofyn am asesiad (gan aelod o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fel arfer) os byddant o'r farn bod eu hiechyd meddwl yn gwaethygu. Mae gan Lywodraeth Cymru darged o 100% i asesu defnyddwyr gwasanaeth o fewn 10 diwrnod gwaith i'w cais.

Cydymffurfio ag adroddiadau asesu canlyniadau, yn ôl BILL a mis

	Nifer yr adroddiadau asesu canlyniadau a anfonwyd hyd at a chan gynnwys 10 diwrnod gwaith ar ôl i'r asesiad ddigwydd	Nifer yr adroddiadau asesu canlyniadau a anfonwyd ar ôl 10 diwrnod gwaith ar ôl i'r asesiad ddigwydd	Cyfanswm nifer yr adroddiadau asesu canlyniadau a anfonwyd o fewn y mis	Canran yr adroddiadau asesu canlyniadau a anfonwyd llai na 10 diwrnod neu gyfwerth â 10 diwrnod ar ôl i'r asesiad ddigwydd
Cymru	84	4	89	95.5
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	16	2	18	88.9
Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys	1	0	1	100.0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	6	0	6	100.0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	2	0	2	100.0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	4	2	6	66.7
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	12	0	12	100.0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	44	0	44	100.0

Rhan 3: Asesiad o Ddefnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd – Cydymffurfio ag adroddiadau asesu canlyniadau, yn ôl BILL a mis (Statscymru.llyw.cymru)

Rhaid canmol gwaith caled staff rheng flaen wrth ddatblygu adroddiadau asesu canlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth mewn ffordd amserol (95.5%). Fodd bynnag, nododd ein hadolygiad fod llai na hanner (43%) cyn-ddefnyddwyr gwasanaeth yn gwybod y gallent atgyfeirio eu hunain at eu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol os oeddent yn teimlo eu bod yn gwaethygu eto.

Mae'n amlwg, ledled Cymru, fod angen rhoi mwy o bwyslais ar egluro pethau a chynnwys defnyddwyr y gwasanaeth a'u perthnasau yn y broses o ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth.

Rhif	Argymhelliad
7.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol wella'r broses o gofnodi asesiadau risg o fewn Cynlluniau Gofal a Thriniaeth er mwyn sicrhau bod risgiau a chynlluniau rheoli yn cael eu cofnodi'n fwy cynhwysfawr, eu bod yn fwy manwl a'u bod yn berthnasol i amgylchiadau unigol a sefyllfaoedd penodol.
8.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth o ansawdd digon da, a bod tystiolaeth o gynnwys defnyddwyr gwasanaeth wrth eu datblygu, a bod y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a lunnir yn berthnasol i'r hyn y mae'r defnyddiwr gwasanaeth am ei gyflawni.
9.	Rhaid i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod copïau o Gynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael eu rhoi i ddefnyddwyr gwasanaeth a'u perthnasau, lle rhoddyd caniatâd i wneud hyn.

Cadw Cofnodion a Dogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Er bod gan bob bwrdd iechyd drefniadau ar waith i graffu ar ddogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl, mae ansawdd y trefniadau hyn, a'r arbenigedd sydd ar gael i wneud hynny, yn amrywio o un bwrdd iechyd i'r llall. Mae angen gwella ansawdd y ddogfennaeth; gall hyn fod oherwydd anghenion hyfforddi a recriwtio staff priodol i gyflawni rôl cydgysylltydd gofal.

Safon Iechyd a Gofal 3.5 Cadw Cofnodion

Mae trefniadau da ar gyfer cadw cofnodion yn hanfodol i sicrhau bod pobl yn cael gofal effeithiol a diogel. Rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod yr holl gofnodion yn cael eu cadw'n unol â deddfwriaeth a chanllawiau ar safonau clinigol.

Byddem yn disgwyl gweld dogfennaeth a chofnodion defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cadw yn unol â'r safonau a bennir gan gyrff proffesiynol unigol. Dylai'r cofnodion fod yn glir ac ategu dyfarniadau clinigol a lunnir ar sail asesiadau risg priodol. Dylai fod dogfennaeth glir yn unol â gofynion cyfreithiol ar:

- weinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl;
- dyddiadau dod i ben cyfnodau dan gadwad;
- cofnodion yn ymwneud ag unrhyw adolygiadau gan reolwyr ysbyty a thribiwnlysoedd iechyd meddwl; a
- dylai defnyddwyr gwasanaeth dan gadwad fod yn ymwybodol o'u hawliau a chaiff hyn ei gofnodi.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Nodwyd, er bod gan bob bwrdd iechyd strwythur llywodraethu er mwyn sicrhau bod y ddogfennaeth gyfreithiol sy'n ofynnol gan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei hadolygu'n rheolaidd, nid oedd ansawdd cyffredinol cadw cofnodion yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn cyrraedd y safonau gofynnol. Er enghraifft, am nad oedd staff bob amser yn ymwybodol o'r rhannau o'r Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n llywio eu gwaith, nid oedd agweddau ar gadw cofnodion yn cydymffurfio â deddfwriaeth na chanllawiau.

Mewn un ardal gwelsom fod nifer anghymesur o ddefnyddwyr gwasanaeth wedi'u cadw o dan adran 4⁹ o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Ymddengys fod cyswllt uniongyrchol rhwng hyn a phrinder meddygon adran 12^{10,11} yn yr ardal honno. Mae adran 4 yn dderbyniad brys sydd ond yn caniatáu i feddyg dderbyn claf am 72 awr felly mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i ddau feddyg gytuno os cedwir defnyddiwr gwasanaeth am gyfnod hwy. Nid yw staffio annigonol yn rheswm derbyniol i gadw defnyddwyr gwasanaeth o dan adran 4. Yn unol â'r Cod Ymarfer, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod digon o feddygon adran 12 ar eu cofrestr.

Roedd y broses o gofnodi dogfennaeth yn amrywio ledled Cymru gyda'r rhan fwyaf o awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn parhau i ddefnyddio systemau electronig ar wahân. Hefyd, roedd rhai cofnodion (rhai meddygol yn bennaf) yn dal i fod ar ffurf copi papur, sy'n golygu bod cael gafael arnynt a'u storio yn broblem. Roedd y system gyfathrebu ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn cael ei chymhlethu ymhellach gan fod gan staff a gyflogwyd gan naill ai sefydliadau iechyd neu awdurdodau lleol wahanol lefelau o fynediad at brif gronfeydd data neu fewnrwydi'r naill a'r llall.

Hefyd, nododd rheolwyr nad oedd systemau electronig cyfredol bob amser yn darparu adroddiadau rheolaidd ynghylch rhai ffactorau allweddol fel cynnig gwasanaethau eirioli neu asesiadau gofalywr.

Yn ddiweddar, gwnaed cryn dipyn o waith ledled Cymru i gynnig mwy o gymorth/hyfforddiant i reolwyr Deddf Iechyd Meddwl drwy ddatblygu Fforwm Deddf Iechyd Meddwl Cymru Gyfan. Rhydd rwydwaith o fanylion cyswllt i weinyddwyr Deddf Iechyd Meddwl ynghyd â chymorth i bob bwrdd iechyd. Mae hyn yn gam sylweddol tuag at sicrhau cysondeb mewn dogfennaeth Deddf Iechyd Meddwl a gwaith monitro ledled Cymru a gallai fod yn fodd i sefydlu fframwaith i bennu safonau.

Rhif	Argymhelliad
10.	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cyflawni er mwyn sicrhau na chaiff defnyddwyr gwasanaeth eu cadw o dan adran 4 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl am fwy na 72 awr.
11.	Mae angen i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau bod mynediad ar y cyd at gofnodion perthnasol Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Gallai hyn gael effaith andwyol glir ar safon y gofal a ddarperir ac mae angen mynd i'r afael ag ef fel mater o flaenoriaeth.

- 9 Defnyddir adran 4 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 mewn achosion brys, lle mai dim ond un meddyg sydd ar gael ar fyr rybudd. Yn wahanol i adrannau 2 neu 3, gellir eich cadw gydag argymhelliad un meddyg yn unig. Gellir eich cadw am hyd at 72 awr. Mae hyn yn rhoi amser i'r ysbyty drefnu asesiad llawn.
- 10 Mae adran 12(2) o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn nodi, yn yr achosion hynny lle mae angen dau argymhelliad meddygol i dderbyn person ag anhwylder meddyliol i'r ysbyty yn orfodol, neu i'w dderbyn dan warcheidiaeth, fod yn rhaid i un o'r ddau gael ei wneud gan ymarferydd sydd wedi'i gymeradwyo at ddibenion yr adran honno. Gweler: www.rcpsych.ac.uk
- 11 Meddyg sydd wedi'i hyfforddi ac sydd wedi cymhwyso ym maes defnyddio Deddf Iechyd Meddwl 1983, seiciatrydd fel arfer, yw meddyg adran 12. Gall hefyd fod yn glinigydd cyfrifol, os mai meddyg yw'r clinigydd cyfrifol.

Rheoli Meddyginiaethau

Ceir trefniadau amrywiol ar gyfer rheoli meddyginiaethau rhwng Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yng Nghymru. Mae gan rai ardaloedd bolisiau a gweithdrefnau cadarn â llinellau atebolrwydd a chanllawiau cadarn, tra bod gan eraill drefniadau mwy anffurfiol heb unrhyw fferyllwyr iechyd meddwl dynodedig, prosesau archwilio allanol cyfyngedig a chyfleusterau gwael.

Safon Iechyd a Gofal 2.6 Rheoli Meddyginiaethau

Mae pobl yn cael meddyginiaeth am y rheswm cywir, yn cael y feddyginiaeth gywir, y dos cywir ohoni a hynny ar yr amser cywir.

Byddem yn disgwyl gweld tystiolaeth o gydymffurfio â deddfwriaeth, a chanllawiau rheoliadol a phroffesiynol, gyda chanllawiau lleol ar gyfer pob agwedd ar reoli meddyginiaethau. Bod cyngor a gwybodaeth amserol, hygyrch a phriodol am feddyginiaethau i ddefnyddwyr gwasanaeth, gofawyr a staff a bod defnyddwyr gwasanaeth yn deall diben a defnydd cywir eu meddyginiaeth neu driniaeth amgen. Byddem hefyd yn disgwyl gweld systemau cadarn ar waith i roi gwybod am adweithiau a digwyddiadau andwyol, a bod y rhain yn cael eu rheoli'n briodol.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Nodwyd amrywiaeth o broblemau o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn ymwneud â rhoi meddyginiaeth a'i storio'n ddiogel. Er enghraifft nodwyd:

- Nad oedd tymereddau ystafelloedd nac oergellau yn cael eu monitro'n rheolaidd.
- Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ystyried gwneud defnydd ehangach o'r ffurflenni monitro corfforol mewn perthynas â brechiadau adweithio arat¹².
- Nad oedd polisïau/canllawiau meddyginiaeth na chludo meddyginiaeth ar gael yn yr ystafelloedd clinigol.
- Nad oedd fferyllwydd a enwyd ynghlwm wrth Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol er mwyn mynychu cyfarfodydd, goruchwyllo rheolaeth stoc, na chynnal archwiliadau annibynnol o siartiau meddyginiaeth.
- Archwiliadau stoc gwael a system cofnodi rhoi meddyginiaeth wael.
- Cyfleusterau amgylcheddol gwael.

Yn sgil y diffyg cydymffurfiaeth â deddfwriaeth, canllawiau rheoliadol a phroffesiynol clir, ac absenoldeb canllawiau lleol ar gyfer rheoli meddyginiaethau, gellid achosi niwed a gwneud camgymeriadau. Mae angen i fyrddau iechyd, yn benodol o ran Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, werthuso eu prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaethau gyda'r nod o fod yn gyson â gofynion gofal cleifion mewnol sy'n cynnwys fferyllwyr dynodedig ac archwiliadau rheolaidd.

Rhif	Argymhelliad
12.	Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod llinellau atebolrwydd clir, hyfforddiant staff, cymorth fferyllol dynodedig a phrosesau archwilio cadarn er mwyn goruchwyllo a monitro'r gwaith o reoli meddyginiaethau o fewn gwasanaethau cymunedol, yn enwedig o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.

¹² Math o feddyginiaeth arferol defnyddiwr gwasanaeth sy'n cael ei ryddhau'n araf ac sy'n gweithredu'n araf yw brechiad adweithio araf. Fe'i rhoddir ar ffurf brechiad, mewn hylif cludo sy'n ei ryddhau'n araf fel ei fod yn para'n llawer hirach.

Diogelu

Rydym yn fodlon bod uwch reolwyr iechyd ac awdurdodau lleol yn goruchwyllo atgyfeiriadau diogelu ac unrhyw bryderon parhaus. Dangosodd Timau Iechyd Meddwl Cymunedol ymwybyddiaeth gynyddol o faterion diogelu; mae rhai yn cynnwys mesurau diogelu allweddol yn eu dogfennaeth asesu.

Safon Iechyd a Gofal 2.7 Diogelu Plant a Diogelu Oedolion sy'n Wynebu Risg

Mae'r gwasanaethau iechyd yn hybu ac yn diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu'n wynebu risg ar unrhyw adeg.

Safonau ansawdd i awdurdodau lleol: Cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol. Mae'n rhaid i awdurdodau lleol gymryd camau priodol i amddiffyn a diogelu pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalu'r y mae angen cymorth arnynt rhag camdriniaeth ac esgeulustod neu unrhyw fathau eraill o niwed¹³.

Byddem yn disgwyl gweld strategaethau diogelu lleol effeithiol sy'n cyfuno elfennau ataliol ac amddiffynnol â dealltwriaeth drylwyr o weithdrefnau diogelu ymhlith pob aelod o staff sy'n gweithio mewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Dylai staff gael hyfforddiant yn unol â'u rôl er mwyn meithrin dealltwriaeth o egwyddorion diogelu, a'u cymhwyso.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Nid oedd bob amser yn glir p'un a ystyriwyd yn rheolaidd p'un a oedd pobl yn wynebu risg o niwed, camdriniaeth neu esgeulustod. Er enghraifft, mewn un achos penodol gwelsom ddogfennaeth yn ymwneud â phryderon ynghylch diogelwch plant defnyddiwr gwasanaeth ond nid oedd unrhyw dystiolaeth o unrhyw ymgynghori pellach â'r tîm diogelu plant priodol. Tanlinella hyn y ffaith bod angen dull mwy cadarn o gysylltu â thimau diogelu plant ac oedolion, a chofnodi hynny.

Roedd trefniadau sefydliadau ar gyfer delio ag atgyfeiriadau diogelu yn amrywio, gyda rhai gwasanaethau yn cynnwys timau diogelu canolog tra mewn eraill rheolwyr tîm oedd yn cyflawni rôl y rheolwr arweiniol dynodedig. Y ffactor pwysig, ni waeth beth fo trefniadau sefydliad, yw sicrhau bod y rolau a'r cyfrifoldebau yn cael eu deall, a bod ganddynt y gallu a'r wybodaeth i gyflawni'r cyfrifoldebau hyn. Nodwyd nad oedd rhai aelodau o staff yn teimlo'n hyderus o ran eu gwybodaeth am bolisi a gweithdrefnau diogelu ac nid oedd y materion hyn yn cael eu trafod fel mater o drefn mewn cyfarfodydd dyrannu na chyfarfodydd tîm. Er bod hyfforddiant yn cael ei ddarparu'n rheolaidd yn y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, nid oedd pob aelod o staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diogelu plant ac oedolion gorfodol.

Rhif	Argymhelliad
13.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod pob aelod o staff yn cwblhau hyfforddiant diogelu plant ac oedolion gorfodol.

¹³ Caiff camdriniaeth, esgeulustod a niwed eu diffinio yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Asesiadau Gofalwyr

Nid ydym yn sicr bod pob gofalwr yn cael asesiad gofalwyr er mwyn nodi unrhyw gymorth y gall fod ei angen ar y defnyddiwr gwasanaeth.

Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth

Rhaid i ddarpariaeth gofal barchu dewisiadau pobl o ran sut y maent yn gofalu amdanynt hwy eu hunain gan fod cynnal annibyniaeth yn gwella ansawdd bywyd ac yn cynyddu lles corfforol ac emosiynol.

Rhan 3 Cod Ymarfer (asesu anghenion unigolion)

Rhaid i awdurdod lleol asesu a oes angen cymorth ar ofalwr¹⁴ (neu a yw'n debygol o fod angen cymorth yn y dyfodol) ac os felly, beth yw'r anghenion hynny neu beth maent yn debygol o fod.

Byddem yn disgwyl gweld tystiolaeth, yn unol â Safonau Iechyd a Gofal 2015, a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, fod gofalwyr defnyddwyr gwasanaeth na allant reoli eu hiechyd a'u llesiant eu hunain yn cael cymorth. Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol gynnig asesiad o anghenion i ofalwr lle mae'n ymddangos y gallai fod angen cymorth arnynt. Mae darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth hefyd yn rhan graidd o'r hyn mae'n rhaid ei roi. Rhaid i ofalwyr deimlo eu bod yn bartneriaid cyfartal yn eu cydberthynas â gweithwyr proffesiynol.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Datgela adroddiad State of Caring 2018 fod 74% o ofalwyr ledled Cymru yn dweud iddynt brofi salwch meddwl o ganlyniad i'w rôl ofalu. O gymharu â'r DU gyfan dengys y ffigurau fod Cymru ychydig yn uwch na chyfartaledd y DU, sef 72%, yn hyn o beth. Mae 61% o'r gofalwyr yng Nghymru hefyd o'r farn bod eu hiechyd corfforol wedi dirywio oherwydd eu rôl.

Gyda'r cymorth gofal a ddarperir gan ofalwyr di-dâl y DU yn cyfateb i ryw £132 biliwn y flwyddyn, mae'n sylweddol uwch na chyllideb flynyddol y GIG yng Nghymru, sef £6,381 miliwn yn 2016-17 (Statscymru.llyw.cymru). Gydag 11.2% o'r holl wariant yn mynd ar gynorthwyo pobl â phroblemau iechyd meddwl, mae'n peri gofid pan fo ein harolwg yn dangos mai dim ond hanner aelodau teuluoedd neu ofalwyr sy'n dweud eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn eu rôl ofalu (50%).

Dywedodd uwch reolwyr wrthym fod staff yn sensitif i anghenion a hawliau gofalwyr ond cydnabuwyd nad oedd cofnodion achos yn adlewyrchu hyn bob amser. Noda staff a rheolwyr fod y defnydd o wasanaethau asesu a chymorth gan ofalwyr pobl ag anghenion iechyd meddwl yn isel yn gyffredinol. Mewn rhai gwasanaethau cyflwynwyd hyrwyddwyr gofalwyr er mwyn ceisio codi proffil gofalwyr ac annog staff i feithrin ymwybyddiaeth o'r materion. Fodd bynnag, nid ydym wedi cael sicrwydd bod uwch reolwyr yn gwbl ymwybodol o nifer yr asesiadau gofalwyr a gynigir gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol na'u hansawdd. Nododd ein harolwg mai dim ond 23% a gafodd gynnig asesiad o'u hanghenion eu hunain. At hynny, pan wnaethom ofyn am sicrwydd bod cydgysylltwyr gofal yn cael eu hatgoffa am asesiadau ac yn sicrhau eu bod yn cael eu cynnal o fewn y tîm, ni allai uwch reolwyr roi gwybodaeth gadarn i ni.

¹⁴ Mae'r Ddeddf yn diffinio gofalwr fel person sy'n darparu neu sy'n bwriadu darparu gofal i oedolyn neu blentyn anabl. Yn gyffredinol, ni ddylai gofalwyr proffesiynol sy'n derbyn tâl gael eu hystyried yn ofalwyr at ddibenion y Ddeddf, nac ychwaith bobl sy'n darparu gofal fel rhan o waith gwirfoddol.

Hefyd, dywedodd bron i dri chwarter aelodau teuluoedd neu ofalwyr nad oeddent wedi cael digon o wybodaeth am y gwasanaethau oedd ar gael i gynorthwyo eu perthynas neu'r sawl roeddent yn gofalu amdano (70%). Dywedodd cyfran debyg eu bod o'r farn nad oeddent wedi cael digon o wybodaeth am eu cymhwysedd i dderbyn y gwasanaethau hynny ychwaith.

Mae'r diffyg ymwybyddiaeth a chymorth i ofalwyr gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol yn effeithio ar eu hiechyd a'u llesiant eu hunain. Serch hynny, siaradodd rhai gofalwyr yn gadarnhaol am y gwasanaethau a ddarparwyd gan sefydliadau yn y trydydd sector wrth ddarparu cymorth a chydabod eu rôl.

Rhif	Argymhelliad
14.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod asesiadau o anghenion gofalwyr yn cael eu cynnig fel mater o drefn.

Rhyddhau

Nid ydym wedi cael sicrwydd bod proses graffu gadarn ar waith i bennu p'un a fodlonir gofynion cyfreithiol cynllunio rhyddhau cleifion. O ganlyniad, efallai nad yw defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu rhyddhau mewn ffordd ddiogel ac amserol, gyda'r cymorth neu'r wybodaeth briodol i gael gafael ar wasanaethau gofal sylfaenol neu drydydd sector (gwirfoddol) os oes angen.

Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth

Rhaid i ddarpariaeth gofal barchu dewisiadau pobl o ran sut y maent yn gofalu amdanynt hwy eu hunain gan fod cynnal annibyniaeth yn gwella ansawdd bywyd ac yn cynyddu lles corfforol ac emosiynol.

Safonau ansawdd i awdurdodau lleol: Cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol

Mae'n rhaid i awdurdodau lleol weithio gyda phobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt er mwyn diffinio a chydgyhyrchu canlyniadau lles personol y mae pobl am eu cyflawni.

Mae'n rhaid i awdurdodau lleol weithio gyda phobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt a phartneriaid perthnasol er mwyn diogelu a hyrwyddo iechyd corfforol a meddyliol a lles emosiynol pobl.

Byddem yn disgwyl gweld tystiolaeth o gynllun gofal rhyddhau cytûn, gyda chymorth parhaus yn cael ei ddarparu, lle bo angen, gan amrywiaeth o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol yn y gymuned, a all gynnwys cymorth gan asiantaethau statudol a gwirfoddol. Yn ogystal â meddyg teulu person, gallai'r tîm hwn o weithwyr proffesiynol gynnwys Nyrsys Seiciatrig Cymunedol, Gweithwyr Cymdeithasol, Seicolegwyr, Therapyddion Galwedigaethol a gweithwyr cymorth a all ddarparu amrywiaeth o wasanaethau sy'n cwmpasu monitro a rhoi meddyginiaethau; darparu 'therapiau siarad' a rhoi cymorth hirdymor.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Ym mhob Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, nodwyd yn gyson fod angen i gynlluniau gofal a thriniaeth a dogfennaeth asesu risg gael eu diweddarau cyn rhyddhau cleifion, yn enwedig pan oedd trefniadau trosiannol rhwng Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol a gwasanaethau eraill¹⁵. Yn y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, gwelsom nad oedd defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu hysbysu fel mater o drefn am eu hawl i ailatgyfeirio nôl at wasanaethau heb fynd drwy eu meddyg teulu. Nododd pobl â phrofiad o wasanaethau iechyd meddwl brofiadau amrywiol o ran rhyddhau cleifion a threfniadau ailatgyfeirio ac, o'r dystiolaeth a welsom, nid oeddem yn sicr bod Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn dilyn gweithdrefnau rhyddhau amserol nac o ansawdd ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth. At hynny, nid oes systemau cadarn ar waith i fesur ansawdd nac amseroldeb gwaith cynllunio rhyddhau na gwaith dilynol gyda gwasanaethau perthnasol. Mae'r fath diffyg monitro ac archwilio yn golygu y collir cyfle i ddysgu gwersi a gwella gwasanaethau.

Un maes y nodwyd ei fod yn cael effaith ar ryddhau anamserol oedd llwythi achos uchel cydgysylltwyr gofal¹⁶, yn benodol yr achosion hynny a reolir gan feddygon ymgynghorol.

Mae angen cynllunio'n ofalus er mwyn i gleifion gael eu rhyddhau mewn ffordd ddiogel. Mae angen i bob achos o ryddhau gynnwys unrhyw anghenion rhyddhau a nodwyd, a chynnwys defnyddwyr gwasanaeth. Fodd bynnag, nid yw hyn yn digwydd bob amser oherwydd heriau llwyth gwaith a'r ffaith bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu rhyddhau'n hwyr neu heb gynlluniau gofal a chymorth anghyflawn. Mae hwn yn faes i'w wella er mwyn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael y lefel gywir o ofal gan yr aelod mwyaf priodol o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Yn ein harolwg dywedodd bron hanner aelodau teuluoedd neu ofalwyr nad oeddent wedi'u cynnwys o gwbl yn y trafodaethau a arweiniodd at y penderfyniadau ynghylch rhoi'r gorau i ddarparu cymorth gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (49%), a dywedodd llai na thraean o aelodau teuluoedd neu ofalwyr eu bod wedi cael gwybodaeth am y person y dylid cysylltu ag ef/hi os oedd ganddynt ragor o bryderon am iechyd neu lesiant eu perthynas, neu'r person maent yn gofalu amdano, ar ôl ei ryddhau o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (32%).

Yn ôl y Ddeddf Iechyd Meddwl, a Chod Ymarfer Iechyd Meddwl Cymru, mae yna feysydd penodol y mae angen eu trafod cyn rhyddhau cleifion. Mae'r enghreifftiau canlynol yn tanlinellu rhai o'r materion sy'n wynebu cydgysylltwyr gofal.

Dylai defnyddwyr gwasanaeth gael cymorth i ddod o hyd i lety addas

Mae argaeledd tai cymorth arbenigol yn amrywio ac er i rai defnyddwyr gwasanaeth ddweud wrthym eu bod wedi cael cymorth i gael llety cyngor, nododd eraill eu bod wedi gorfod aros amser hir cyn i lety priodol fod ar gael. Hefyd, dim ond chwarter aelodau teuluoedd neu ofalwyr a ddywedodd wrthym fod y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol wedi rhoi cyngor ar ddod o hyd i lety i'w perthynas a dim ond 34% o ddefnyddwyr gwasanaeth a wnaeth gadarnhau bod eu hanghenion llety wedi cael eu diwallu gyda chymorth Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Gwnaethom ofyn i uwch reolwyr am yr hyn oedd ar gael yn eu hardal mewn perthynas â'r mater hwn. Ac eithrio'r gogledd, gallai'r rhan fwyaf roi enghreifftiau o ymgysylltu da â gwasanaethau awdurdodau lleol a thrydydd sector a chadarnhawyd bod gwaith partneriaeth da ynghylch llety.

¹⁵ Pan fydd defnyddwyr gwasanaeth yn symud rhwng gwasanaethau eraill fel Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, ysbysai preifat, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn.

¹⁶ Cydgysylltydd gofal yw'r prif bwynt cyswllt a chymorth ar gyfer gofal iechyd meddwl parhaus. Maent yn cadw mewn cysylltiad agos wrth i'r defnyddiwr gwasanaeth dderbyn gofal iechyd meddwl ac yn monitro sut y caiff y gofal hwnnw ei ddarparu – yn enwedig y tu allan i'r ysbty. Maent hefyd yn gyfrifol am gynnal asesiad er mwyn nodi unrhyw anghenion iechyd a gofal cymdeithasol. Gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol fydd cydgysylltydd gofal fel arfer.

Fodd bynnag, er bod polisiau, strategaethau a deddfwriaeth bresennol yn pwysleisio pwysigrwydd cydweithio cydgysylltiedig, profiad llawer o staff ar lawr gwlad oedd nad yw hyn yn digwydd digon yn ymarferol. Mae'n gadarnhaol nodi bod rhai ardaloedd wedi bod yn edrych ar ffyrdd amgen o ddiwallu anghenion llety lleol ac mae Partneriaeth Gwent¹⁷ yn ystyried defnyddio rhai gwasanaethau unigryw fel cynllun teulu derbyn, darpariaeth noddfa a chymorth preswyl tai argyfwng byrdymor. Hefyd, mae'n edrych ar ddarparu tîm cartref a thriniaeth datrys argyfwng a chleifion mewnol aciwt er mwyn gofalu am ddarparwyr gwasanaeth sydd ag anghenion iechyd meddwl sylweddol a ddarperir gan staff ag arbenigedd ym maes iechyd meddwl yn eu cartrefi eu hunain.

Gofal a llesiant personol

Wrth baratoi i ryddhau cleifion, dylid hefyd drafod cynnal gofal a llesiant personol fel cael archwiliadau iechyd corfforol rheolaidd gyda'u meddyg teulu neu nyrs practis. Nododd ein harolwg mai dim ond 26% o aelodau teuluoedd neu ofalwyr a ddywedodd fod y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn darparu cyngor ar ddod o hyd i gymorth ar gyfer unrhyw anghenion iechyd corfforol a oedd gan eu perthynas neu'r person maent yn gofalu amdano. Hefyd, dim ond hanner y defnyddwyr gwasanaeth oedd angen cymorth ar gyfer eu hiechyd corfforol a ddywedodd fod eu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn rhoi help neu gyngor iddynt er mwyn dod o hyd i gymorth i ddiwallu'r anghenion hyn (48%). O'u herio, dywedodd y rhan fwyaf o uwch reolwyr wrthym fod llythyrau yn cael eu hanfon at feddygon teulu i'w hysbysu am unrhyw gynlluniau rhyddhau a bod apwyntiadau cyntaf wedi'u gwneud, lle bo angen. Hefyd, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrthym ei fod wedi datblygu'n bwrpasol rai o'i glinigau adweithio araf mewn meddygfeydd er mwyn ceisio gwella cydberthnasau.

Budd-daliadau

Maes arall y dylid ei ystyried cyn rhyddhau cleifion yw asesu'r hawl i gael budd-daliadau a lle bo'n briodol gymorth i'w cael. Fodd bynnag, dim ond 10% o aelodau teuluoedd neu ofalwyr a ddywedodd eu bod wedi cael gwybodaeth am daliadau uniongyrchol er mwyn cefnogi eu hanghenion a dywedodd bron i dri chwarter y defnyddwyr gwasanaeth a chyn-ddefnyddwyr gwasanaeth na chafodd yr opsiwn i dderbyn taliadau uniongyrchol er mwyn helpu i ddiwallu eu hanghenion gofal a chymorth ei drafod â nhw byth (73%), sef nifer sylweddol o ddefnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr sy'n credu na chawsant gymorth ariannol perthnasol cyn eu rhyddhau.

Mae ein gwaith wedi dangos bod amrywiadau ledled Cymru o ran ansawdd y gwaith o gynllunio i ryddhau cleifion ac argaeledd gwasanaethau lleol. Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol roi sylw i hyn er mwyn sicrhau bod adolygiadau o ryddhau cleifion yn cael eu cynnal mewn ffordd amserol ac ystyrlon.

Rhif	Argymhelliaid
15.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol gynnal archwiliad o'r broses ryddhau er mwyn mesur ansawdd ac amseroldeb gwaith cynllunio rhyddhau er mwyn helpu i wella gwasanaethau a chanlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaeth.
16.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol adolygu rôl y cydgysylltydd gofal a nodi p'un a yw'r defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn y mewnbyn cywir gan y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol.
17.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a chydgylltwyr gofal yn arbennig sicrhau bod gwaith cynllunio rhyddhau yn gadarn ac yn bodloni gofynion deddfwriaethol.

17 Partneriaeth Strategol Gwent ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.

Cysylltiadau/Mynediad at wasanaethau eraill

Gwelwyd bod amrywiaeth o wahanol wasanaethau cymorth yn cael eu cynnig ledled Cymru, gyda sawl un wedi'i deilwra ar gyfer rhanbarthau penodol. Fodd bynnag, neges gyson a rannwyd oedd, ar sail feunyddiol, fod cyfathrebu gwael a diffyg gwaith cydgysylltiedig rhwng asiantaethau. Mae gwasanaethau seicoleg o fewn gofal eilaidd, gofal sylfaenol a'r trydydd sector hefyd yn gyfyngedig iawn ac mae amseroedd aros yn adlewyrchu'r angen dybryd i recriwtio'n llwyddiannus yn y ddisgyblaeth hon. Ein casgliad cyffredinol yw bod angen i bob rheolwr Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ddefnyddio tystiolaeth o angen heb ei ddiwallu er mwyn llywio gwaith cynllunio a datblygu gwasanaethau mewn partneriaeth â defnyddwyr gwasanaeth a sefydliadau gwirfoddol.

Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth

Rhaid i ddarpariaeth gofal barchu dewisiadau pobl o ran sut y maent yn gofalu amdanynt hwy eu hunain gan fod cynnal annibyniaeth yn gwella ansawdd bywyd ac yn cynyddu lles corfforol ac emosiynol.

Safonau ansawdd i awdurdodau lleol: Cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol

Mae'n rhaid i awdurdodau lleol fynd ati i annog a helpu pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt i ddysgu a datblygu a chymryd rhan mewn cymdeithas.

Mae'n rhaid i awdurdodau lleol helpu pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt i ddatblygu'n ddiogel a chynnal cydberthnasau domestig, teuluol a phersonol iach.

Mae'n rhaid i awdurdodau lleol weithio gyda phobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt a'u helpu i wella eu lles economaidd, cael bywyd cymdeithasol a byw mewn llety addas sy'n diwallu eu hanghenion.

Rhan 9 Adran 162 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

Cydweithrediad a phartneriaeth – Trefniadau i hyrwyddo cydweithrediad: oedolion y mae arnynt anghenion am ofal a chymorth a gofalwyr.

Mae *Law yn Llaw at Iechyd Cynllun Cyflawni: 2016-19* yn nodi "Dylai mynediad i wasanaethau fod yn seiliedig ar angen unigol, gan gydnabod y gall fod angen mynediad ar unigolion i therapïau geiriol a therapïau nad ydynt yn rhai geiriol er mwyn mynegi ac archwilio eu problemau iechyd meddwl. Rhaid rhannu arferion da ledled Cymru, ynghyd â'r wybodaeth a phrofiadau cyflenwi i grwpiau amrywiol sydd hefyd yn gymhleth weithiau."

Byddem yn disgwyl gweld tystiolaeth yn y cynllun gofal a thriniaeth o'r canlyniadau y cytunwyd arnynt gyda'r defnyddiwr gwasanaeth ynghylch rhai o'r meysydd, neu'r holl feysydd, a nodir yn adran 18 o'r Mesur ac yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Byddem hefyd yn disgwyl gweld bod cymorth yn cael ei ddarparu er mwyn datblygu cymhwysedd mewn hunan-ofal a hyrwyddo adsefydlu ac ailalluogi.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Ychydig iawn o dystiolaeth ysgrifenedig a welsom o gysylltiadau yn cael eu meithrin ag asiantaethau eraill er mwyn cynnal llesiant. Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ledled Cymru adolygu prosesau a chysylltiadau â'r timau ymyrryd mewn argyfwng neu dimau camddefnyddio alcohol a chyffuriau er mwyn sicrhau atgyfeiriadau amserol. Hefyd, mae angen gweithredu systemau er mwyn asesu effeithiolrwydd gwybodaeth a systemau cyfeirio er mwyn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaeth. Nododd pobl brofiadau cymysg o ran cael gwybodaeth am wasanaethau ar gam cynnar o'u hymwneud â gweithwyr proffesiynol. Nododd rhai fod amseru darparu gwybodaeth a'r dull o wneud hynny yn rhywbeth i wasanaethau eu hystyried, yn enwedig o ran iechyd y defnyddwyr gwasanaeth a'u gallu i gofio neu brosesu gwybodaeth a all fod yn ffactor o ran problemau iechyd meddwl yn gwaethygu.

Nodwyd bod derbynfeydd Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cynnwys amrywiaeth o daflenni gwybodaeth, ond mewn rhai achosion roedd diffyg gwybodaeth yn y Gymraeg gan olygu nad oedd y sefydliad yn cydymffurfio â deddfwriaeth y Gymraeg. Nododd ein harolwg i bron i dri chwarter aelodau teuluoedd neu ofalwyr ddweud nad oedd ganddynt ddigon o wybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael i gefnogi eu perthynas neu'r sawl maent yn gofalu amdano (70%), a themlai gyfran debyg o aelodau teuluoedd neu ofalwyr nad oedd ganddynt ddigon o wybodaeth am eu cymhwysedd i dderbyn y gwasanaethau hynny ychwaith.

Yn gyffredinol, roedd pobl oedd yn derbyn gwasanaeth gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol o'r farn eu bod yn cael cymorth i gymryd rhan mewn gweithgareddau yn y gymuned. Dywedodd y rhan fwyaf o uwch reolwyr wrthym y gall argaeledd gwasanaethau o'r trydydd sector ddibynnu ar gyllid a blaenoriaethau comisiynu. Cadarnhawyd, mewn rhai ardaloedd, fod cymhwysedd i dderbyn rhai gwasanaethau trydydd sector a gwasanaethau cymorth eraill yn dibynnu ar gymhwysedd i gynnwys Timau Iechyd Meddwl Cymunedol ac y gallai hyn fod yn rhwystr i ofal ataliol rhagweithiol. Nid yw hyn yn gyson â'r agenda ataliol na'r agenda ymyrryd yn gynnar.

Gwelsom lefelau amrywiol o ymgysylltu â'r trydydd sector ledled Cymru, weithiau'n dibynnu ar y rhanbarth a gwahanol anghenion y boblogaeth benodol. Fodd bynnag, clywsom neges gyson sef, ar sail feunyddiol, fod cyfathrebu gwael a diffyg gwaith cydgysylltiedig rhwng asiantaethau, ac yn arbennig rhwng gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a thai. Fodd bynnag, clywsom am enghreifftiau o waith partneriaeth arloesol da. Er enghraifft, mewn ymgais i ddatblygu gwasanaethau, cafodd prosiect pilot arloesol, wedi'i gydariannu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chomisiynydd yr Heddlu a Throseddau Gwent, ei sefydlu, yn anelu at leihau'r galw ar swyddogion yr heddlu lle mae iechyd meddwl yn ffactor sylfaenol, rheoli risg a niwed mewn perthynas ag argyfwng iechyd meddwl a sicrhau bod gofal a chymorth priodol yn cael ei ddarparu mewn ffordd amserol. Caiff unrhyw alwadau brys i Heddlu Gwent eu monitro gan Weithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy sy'n gweithio ochr yn ochr â staff yn yr ystafell reoli ac yn eu helpu i reoli risg a niwed i'r rheini â salwch meddwl neu sydd mewn argyfwng. Gall yr unigolyn hwn gael mynediad at systemau cyfrifiadurol yr Heddlu a'r Bwrdd Iechyd, sy'n ei alluogi i greu darlun o'r digwyddiad a'r bobl dan sylw.

Hefyd, roedd enghreifftiau o wasanaethau yn cael eu darparu gan sefydliadau yn y trydydd sector a oedd yn sicrhau bod pobl yn gallu cael gafael ar wybodaeth o ansawdd da ar yr adeg gywir er mwyn diwallu eu hanghenion a bodloni gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Ymhlith y rhain roedd swyddi Cysylltydd Cymunedol¹⁸, a noddir gan MIND ym Mlaenau Gwent, ac eiriolwyr llesiant mewn meddygfeydd drwy fenter gan sefydliad Gweithredu dros Iechyd Meddwl Gorllewin

¹⁸ Mae Cysylltwyr Cymunedol yn gweithio ledled yr ardal ac yn anelu at ailgysylltu pobl â'u cymunedau. Mae Cysylltwyr Cymunedol hefyd yn gweithio gyda llawer o grwpiau a sefydliadau i helpu pobl i ddod o hyd i weithgareddau a grwpiau a all helpu pobl i wella eu llesiant.

Cymru¹⁹. Mae Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ynghlwm wrth fentrau Dod ag Asiantaethau at ei Gilydd a arweinir gan Unllais²⁰, sy'n helpu i ddangos yr amrywiaeth o grwpiau cymunedol a gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sydd ar gael i gleifion yn eu cymunedau lleol. Mae'n amlwg bod gan y trydydd sector gyfoeth o brofiad ac arbenigedd y mae angen i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau eu bod yn eu defnyddio yn y ffordd fwyaf effeithiol.

Yn strategaeth genedlaethol Llywodraeth Cymru, sef Ffyniant i Bawb, mae ymrwymiad i adeiladu ar allu cymunedau drwy ddefnyddio dulliau fel presgripsiynu cymdeithasol.²¹ Staff, sy'n bennaf cysylltiedig â meddygfeydd sydd fel arfer yn weithwyr cymdeithasol neu'n gyflogeion awdurdodau lleol, yw presgripsiynwyr cymdeithasol. Gwnaethom siarad ag uwch reolwyr mewn ardaloedd lle mae'r cynllun hwn wedi'i weithredu ac ar sail cyfraddau atgyfeirio ac adborth gan feddygon teulu mae'n ymddangos ei fod yn gweithio'n dda. Y nod yw cysylltu defnyddwyr gwasanaeth ag adnoddau anghlinigol er mwyn cefnogi llesiant a gwellhad. Fodd bynnag, o ran Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, dywedodd defnyddwyr gwasanaeth wrthym nad oeddent yn ymwybodol o'r gwasanaeth hwn, gan awgrymu nad yw'r Timau eu hunain yn ymwybodol o'r adnodd neu nad ydynt, lle mae ar gael, yn tynnu sylw at y presgripsiynydd cymdeithasol sy'n gysylltiedig â'u meddygfa.

Mae Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn ymwybodol o'r heriau daearyddol yn eu hardaloedd a gwnaethant gydnabod pa mor bwysig yw galluogi pobl i ddefnyddio gwasanaethau ar garreg drws. Er bod dadansoddiad o anghenion y boblogaeth wedi'i gwblhau ar gyfer pob bwrdd iechyd, roedd y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cytuno na fu adolygiad cadarn o anghenion nas diwallwyd, nac ymarfer mapio i bennu'n union pa wasanaethau sydd ar gael yn eu lleoliad a nodi unrhyw fylchau mewn darpariaeth.

Enghraifft nodedig o hyn yw Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Hafod, cydwasanaeth rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir Ddinbych. Hwn yw'r cyntaf yng Nghymru, a dim ond y pedwerydd yn y DU, i dderbyn Achrediad Coleg Brenhinol y Seiciatryddion am Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol. Rhoddwyd yr achrediad i gydnabod ei waith clodwiw mewn 31 o feysydd allweddol a nodwyd gan weithwyr iechyd meddwl proffesiynol, gofawyr a defnyddwyr gwasanaeth. Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth sy'n cael cymorth rheolaidd gan Dîm Hafod:

“Mae fy mhrofiad i yn gadarnhaol iawn oherwydd y bobl o'm cwmpas sy'n fy nghefnogi. Maen nhw'n gwneud eu gwaith am eu bod nhw'n credu ynddo, a phan fydd gennych y bobl gywir o'ch cwmpas mae'n well. Mae angen rhywbeth gwahanol ar bawb. Mae angen rhywun sy'n gadael i mi siarad ac sy'n gwrando arna i, ac mae gen i hyn.”

Mae iechyd meddwl defnyddwyr gwasanaeth yn debygol o waethygu o wynebu oedi mawr wrth aros am therapiau seicolegol, gan ei gwneud yn anos gwella. Gall y fath oedi hefyd gael effaith sylweddol ar eu bywydau, gan gynnwys eu cydberthnasau, cyflogaeth a llety. Thema ledled Cymru yw prinder cyffredinol gwasanaethau seicoleg, gydag oedi difrifol wrth gael gafael ar y gwasanaethau hyn. Mae'r sefyllfa hon wedi cael ei chydabod gan Lywodraeth Cymru sydd wedi dyrannu arian ychwanegol i fyrddau iechyd er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r diffyg adnoddau digonol. Dywedodd byrddau iechyd wrthym eu bod yn ceisio gwella adnoddau'n barhaus ac edrych ar ffyrdd gwahanol o sicrhau bod digon o wasanaethau seicolegol yn cael eu darparu.

19 Sefydliad sydd ynghlwm wrth ystod eang o weithgareddau i hyrwyddo iechyd meddwl a helpu i sicrhau bod pobl yn cael gwybodaeth annibynnol a diduedd yw Gweithredu dros Iechyd Meddwl Gorllewin Cymru.

20 Asiantaeth datblygu, gwybodaeth a hyfforddiant yw Unllais sy'n darparu cymorth i'r sector gwirfoddol, defnyddwyr gwasanaeth a sefydliadau gofawyr sy'n gweithio ym maes iechyd meddwl yn y gogledd. Drwy bartneriaethau, hyrwyddir arfer da wrth gynllunio, darparu a monitro gwasanaethau iechyd meddwl.

21 Mae presgripsiynu cymdeithasol yn helpu cleifion ag amrywiaeth o broblemau cymdeithasol, seicolegol a chorfforol i gael gafael ar ystod eang o ymyriadau lleol a gwasanaethau a ddarperir gan y sectorau gwirfoddol ac eraill.

Mae Llywodraeth Cymru wedi gosod targed o 28 diwrnod ar gyfer ymyriadau mewn gofal sylfaenol er mwyn cefnogi gwellhad ac atal cyflyrau iechyd rhag gwaethygu'n ddiangen. Rhydd y tabl hwn nifer y defnyddwyr gwasanaeth sy'n aros am ymyriadau therapiwtig ac yn dechrau ymyriadau therapiwtig ym mis Mehefin 2018.

Amseroedd aros am ymyriad therapiwtig, yn ôl BILI a mis

	Nifer y cleifion a oedd wedi aros hyd at a chan gynnwys 28 diwrnod o asesiad LPMHSS i ddechrau ymyriad therapiwtig	Nifer y cleifion a oedd wedi aros dros 28 diwrnod hyd at a chan gynnwys 56 diwrnod o asesiad LPMHSS i ddechrau ymyriad therapiwtig	Nifer y cleifion a oedd wedi aros dros 56 diwrnod o asesiad LPMHSS i ddechrau ymyriad therapiwtig	Cyfanswm nifer yr ymyriadau therapiwtig a ddechreuodd yn ystod y mis	Canran yr ymyriadau therapiwtig a ddechreuodd o fewn 28 diwrnod ar ôl asesiad LPMHSS
Cymru	1,200	133	82	1,415	84.8
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	188	26	24	238	79.0
Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys	107	29	3	139	77.0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	121	6	6	133	91.0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	140	18	5	163	85.9
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	288	14	13	315	91.4
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	290	33	6	329	88.1
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	66	7	25	98	67.3

Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol – Amseroedd aros am ymyriad therapiwtig, yn ôl BILI a mis (Statscymru.gov.cymru)

Er mwyn cyflawni'r targed hwn, mae byrddau iechyd ledled Cymru yn gweithredu'n ddarvoudus ac yn arloesol gyda llawer yn ystyried hyfforddiant staff o fewn y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol er mwyn cyflawni therapiau penodol. Er enghraifft, yn ddiweddar mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi recriwtio dau seicolegydd ychwanegol ac mae'n gwneud cais am fwy o arian ar gyfer therapyddion ymddygiadol gwybyddol. Cynllun Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yw hyfforddi a chefnogi grŵp o nyrsys iechyd meddwl i ddarparu grwpiau Therapi Ymddygiadol Gwybyddol a Therapi Ymddygiadol Dalectegol penodol. Y disgwyliad yw mai yn y gymuned fydd y nyrsys gan mwyaf a disgwylir i hyn leihau amseroedd aros am therapiau yn y gymuned. Dywedodd y bwrdd iechyd wrthym nad oes unrhyw amseroedd aros am therapiau seicolegol mewn gwasanaethau cleifion mewnol yn y bwrdd iechyd hwn.

Nododd defnyddwyr gwasanaeth, lle yr aed i'r afael â'r materion hyn, drwy ddarparu gwasanaethau uniongyrchol fel cynnwys gweithwyr cymorth neu ymgysylltu â sefydliadau yn y trydydd sector, eu bod yn gwerthfawrogi'r gwasanaethau a gafwyd. Clywsom am enghreifftiau lle mae gwasanaethau statudol a gwasanaethau wedi'u comisiynu yn helpu pobl i gadw mewn cysylltiad ag aelodau o'r teulu, mynd i weithgareddau cymunedol cymdeithasol a meithrin sgiliau ac ennyn hyder.

Rhif	Argymhelliad
18.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ddatblygu prosesau i werthuso effeithiolrwydd gwybodaeth, cyngor a chymorth a ddarperir i ddefnyddwyr gwasanaeth.
19.	Mae angen i fyrddau iechyd archwilio a defnyddio'r cymorth a all gael ei gynnig gan wasanaethau trydydd sector ledled Cymru, gan fanteisio ar yr amrywiaeth o grwpiau cymunedol a gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sydd ar gael i gleifion yn eu cymunedau lleol.
20.	Mae angen gwneud llawer mwy o waith i gynyddu argaeledd therapiau seicolegol ledled Cymru, a mynediad amserol atynt. Mae angen i fyrddau iechyd wella adnoddau yn y maes hwn ac edrych ar ffyrdd gwahanol o sicrhau bod digon o wasanaethau seicolegol yn cael eu darparu.

Ansawdd Rheoli ac Arwain

Trefniadau Llywodraethu

Gwelsom symud tuag at strwythur llywodraethu clinigol cryfach a llinellau atebolrwydd cliriach, newid diwylliannau a datblygu gwell systemau i fesur canlyniadau. Rydym wedi gweld cryn newidiadau i strwythurau is-adrannol ac wedi clywed am ffyrdd gwahanol o weithio yn y dyfodol.

Erys technoleg gwybodaeth yn fater pwysig ac mae angen i Lywodraeth Cymru gynorthwyo byrddau iechyd ar fyrder er mwyn iddynt allu cadw cofnodion mewn ffordd fwy diogel a mwy effeithlon ac effeithiol.

Safonau Iechyd a Gofal: Rhan 2

Mae llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol sy'n gyson â maint a chymhlethdod y gwasanaeth iechyd yn hanfodol i gyflenwi gofal diogel, effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn modd cynaliadwy.

Mike – can you reference CoP 8

Cod Ymarfer ar Swyddogaeth y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol

Rhaid i'r cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol ystyried y ddyletswydd llesiant a dyletswyddau hollgyffredinol eraill sy'n ymwneud â'r modd y mae'r awdurdod lleol yn arfer pob un o'i swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol. Rhaid i'r cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol ddangos arweinyddiaeth strategol o safbwynt sicrhau bod yr holl wasanaethau gofal a chymorth a ddarperir yn ardal yr awdurdod lleol yn ceisio hyrwyddo llesiant pawb sydd ag anghenion o ran gofal a chymorth.

Yn yr un modd, rhaid i'r cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol geisio datblygu amgylchedd effeithiol ar gyfer hyrwyddo cydweithredu â phartneriaid allanol, gan gynnwys y Bwrdd Iechyd Lleol, y trydydd sector a'r sector annibynnol, yng nghyswllt pobl sydd ag anghenion o ran gofal a chymorth. Mae paragraffau 52 i 56 yn nodi swyddogaeth y cyfarwyddwr o safbwynt y trefniadau partneriaeth ffurfiol y darperir ar eu cyfer gan Ran 9 y Ddeddf, y gellir ei defnyddio at y diben hwnnw.

Byddem yn disgwyl gweld tystiolaeth o arweinyddiaeth effeithiol drwy bennu cyfeiriad, cyflymder ac ysgogiad, a datblygu pobl. Dylai'r strategaethau gael eu llunio gan ganolbwyntio ar ganlyniadau, a dylai dewisiadau fod yn seiliedig ar dystiolaeth a dealltwriaeth o bobl. Rhaid gweithredu mewn ffordd gydweithredol gan adeiladu ar ddiben cyffredin. Dylai gwasanaethau iechyd fod yn arloesol a gwella prosesau cyflenwi, cynllunio, pennu adnoddau a blaenoriaethu, datblygu rolau, cyfrifoldebau a modelau cyflenwi clir, a rheoli perfformiad a gwerth am arian. Dylai byrddau iechyd feithrin diwylliant dysgu a hunanymwybyddiaeth, ac uniondeb personol a phroffesiynol.

Rhydd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant fframwaith deddfwriaethol i gefnogi'r gwaith o drawsnewid y ffordd y mae anghenion pobl o ran gofal a chymorth yn cael eu diwallu a gwneud gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru yn gynaliadwy. Byddem yn disgwyl gweld:

- Ffocws ar bobl – sicrhau bod gan bobl lais a rheolaeth dros eu gofal a'u cymorth.
- Mesur llwyddiant yn ôl canlyniadau i bobl yn hytrach na phroses.
- Cyflwyno dull gweithredu ataliol ac ymyrryd yn gynnar er mwyn atal anghenion rhag dwysáu ac atal y ddibyniaeth ar wasanaethau statudol.
- Cydweithredu a gwaith partneriaeth effeithiol rhwng pob asiantaeth a sefydliad.
- Gwella'r wybodaeth a'r cyngor sydd ar gael i bobl a sicrhau bod pawb, ni waeth beth fo'u hanghenion, yn gallu cael y wybodaeth honno.
- Datblygu modelau cyflenwi gwasanaeth newydd ac arloesol, yn enwedig y rhai sy'n cynnwys defnyddwyr gwasanaeth eu hunain.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Dywedodd uwch reolwyr wrthym, oherwydd y galw cynyddol a'r ffaith bod llai o adnoddau ar gael, nad oedd effeithiolrwydd cydstrwythurau uwch reoli lleol i ddatrys problemau ac arwain y gwaith o ddatblygu a gwella gwasanaethau ar y cyd yn glir weithiau.

Mae gwasanaethau wedi gweld cryn dipyn o newid sefydliadol yn y blynyddoedd diwethaf sydd wedi amharu ar gydberthnasau lleol ac arferion gwaith. Dangosodd trafodaethau ag uwch reolwyr ledled Cymru fod y Byrddau Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol²² a sefydlwyd o dan Strategaeth 10 mlynedd Law yn Llaw at Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru yn datblygu'n wahanol ledled Cymru. Mewn rhai ardaloedd cynhelir adolygiad o'r model cyflenwi ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, gan ddarparu cyfle i werthuso'r strwythurau sefydliadol presennol a darpariaeth gwasanaethau, ond nid ydynt yn cynnwys pob partner o hyd. Er y dadansoddwyd anghenion, nid oes gan bob gwasanaeth strategaethau comisiynu cyfredol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Felly, nid yw'n glir a yw'r gwaith o gomisiynu gwasanaethau eirioli, ymgysylltu â thai, addysg a datblygu cyfleoedd cyflogaeth yn ogystal â gwasanaethau cymorth a ddarperir gan y trydydd sector wedi'i dargedu'n dda neu'n ddigonol i ddiwallu anghenion.

Clywsom uwch reolwyr o fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn sôn am yr angen am strwythurau llywodraethu clinigol cryfach a llinellau atebolrwydd clir, gan ganolbwyntio ar newid y diwylliant a gwella systemau er mwyn mesur canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaeth. Mae gan rai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol gynlluniau gwella eisoes ar waith ac maent wrthi'n cyflwyno newidiadau drwy adolygu trefniadau llywodraethu cyfredol, edrych ar fylchau mewn atebolrwydd ac ar gyfer iechyd, wella adroddiadau ward i fwrdd ac ar gyfer awdurdodau lleol wella adroddiadau gwasanaeth i gyngor. Mae eraill wedi gwneud newidiadau sylweddol i strwythurau is-adrannol ac maent yn cynnig ffyrdd gwahanol iawn o weithio yn y dyfodol.

Gwelwyd bod rheolwyr gweithredol o feysydd iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn cydweithio'n dda yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Roedd parch rhwng y naill a'r llall, ynghyd â chydweithredu, ac yn gyffredinol teimlai'r staff eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gan eu rheolwyr llinell a rheolwyr eraill ar y safleoedd. Nodwyd bod digwyddiadau difrifol a dysgu o ymarfer yn cael eu trafod yn rheolaidd mewn cyfarfodydd tîm a rheoli. Mae hyn yn sicrhau bod y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn dysgu o ddigwyddiadau blaenorol ac yn edrych ar ffyrdd gwell o weithio yn y dyfodol.

Fodd bynnag, nid oedd cydstrwythurau llywodraethu mor gyson. Ledled Cymru, ac o fewn pob Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol unigol, gwelsom fod sawl system gofnodi ar waith, ac nid oedd pob aelod o staff yn gallu gweld y cofnodion hyn am nad oedd systemau iechyd a chymdeithasol wedi'u hintegreiddio. Mae nifer o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol yn dal i ddefnyddio cofnodion papur ac i waethygu'r sefyllfa ymhellach mae gan rai wahanol gofnodion papur amlddisgyblaethol o fewn y timau, sy'n golygu ei bod hi bron yn amhosibl rheoli cofnodion a chasglu data cywir ar wasanaethau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Hefyd, er bod trefniadau ar waith i adolygu archwiliadau ar lefel unigol a lefel uwch reoli ar y cyd, nid yw bob amser yn glir pa mor effeithiol yw'r rhain wrth sicrhau gwelliant. O ganlyniad, ni wnaeth cyfweiliadau ag uwch reolwyr roi sicrwydd bod cydbrosesau effeithiol ar waith i sicrhau bod data yn cael eu casglu'n briodol er mwyn helpu i ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol.

22 Bydd y Byrddau Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol yn goruchwyllo'r gwaith o gyflwyno a gweithredu *Law yn Llaw at Iechyd – Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru a'i Gynllun Cyflawni*; llywio a monitro cynnydd, a hwyluso'r gwaith o gydgyssylltu'r dull trawsbynciol sydd ei angen o fewn Llywodraeth Cymru, Asiantaethau Statudol, a'r Trydydd Sector a'r Sector Annibynnol.

Mae System Wybodaeth Gofal Cymunedol newydd Cymru yn cael ei chyflwyno'n raddol ledled Cymru a disgwylir iddi fynd i'r afael â'r rhyngwyneb rhannu gwybodaeth o fewn byrddau iechyd a rhwng awdurdodau lleol a byrddau iechyd, gan gynnwys Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Disgwylir gweld gwell cyfathrebu rhwng timau a system casglu gwybodaeth well ar gyfer gwaith cynllunio strategol. Mae angen cyflwyno'r system hon ar fyrder er mwyn gwella effeithlonrwydd gweithredu gwasanaeth sy'n wynebu lefelau uchel o alw, a chefnogi gofynion y Safon Iechyd a Gofal a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Rhif	Argymhelliad
21.	Mae angen i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio er mwyn gwella prosesau ar y cyd ar gyfer gwella gwasanaethau. Mae hyn yn cynnwys yr angen i gysoni prosesau yn well o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan gynnwys cofnodion integredig a chasglu data.
22.	Mae angen i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y broses o weithredu System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yn datblygu'n gyflym.

Gallu ac Adnoddau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol

Erys problem recriwtio a chadw staff o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, er bod y rhan fwyaf ohonynt yn edrych ar wahanol ffyrdd o weithio er mwyn mynd i'r afael â'r problemau.

Safon Iechyd a Gofal 7.1 Y Gweithlu

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff â'r wybodaeth a sgiliau cywir ar gael ar yr amser cywir i ddiwallu'r angen.

Rhan 8 Cod Ymarfer ar Swyddogaeth y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol (Swyddogaethau Gwasanaethau Cymdeithasol)

Mae gan y cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol swyddogaeth darparu arweinyddiaeth strategol er mwyn hybu safonau uchel ar draws y gweithlu gofal a chymorth, gan gynnwys y sector preifat a'r trydydd sector.

Rhaid i'r cyfarwyddwr sicrhau bod cynllun gweithlu sector cyfan ar waith, sy'n nodi mesurau i sicrhau gweithlu digon mawr, medrus, diogel a phwrpasol er mwyn hyrwyddo llesiant pobl ag anghenion o ran gofal a chymorth, ac sy'n sicrhau bod y mesurau dan sylw'n cael eu gweithredu.

Disgwyliwn weld tystiolaeth o gynlluniau gweithlu effeithiol sydd wedi'u hintegreiddio â chynlluniau gwasanaeth ac ariannol er mwyn sicrhau bod gwasanaethau yn diwallu anghenion y boblogaeth, drwy gymysgedd sgiliau priodol gyda staff yn meddu ar ymwybyddiaeth iaith a'r gallu i ddarparu gwasanaethau drwy'r Gymraeg. Hefyd, disgwyliwn weld tystiolaeth o hyrwyddo gwelliant parhaus gwasanaethau, drwy well ffyrdd o weithio, a chadarnhad bod staff wedi'u hyfforddi, eu goruchwyllo a'u cefnogi'n briodol.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Nodwyd problemau yn ymwneud â recriwtio a chadw staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Gyda swyddi gwag a chyfraddau salwch staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol²³ ar gynydd a phwysau ar staff presennol i ateb y galw, mae'n galonogol gweld rhai byrddau iechyd yn edrych ar resymau a ffyrdd o wella cyfraddau cadw a recriwtio staff, fel cynllunio olyniaeth a mapio'r gweithlu yn strategol er mwyn mynd i'r afael â bylchau mewn timau.

Cymhlethdod arall yw swm/cylch gwaith llwythi gwaith seiciatreg, fel triniaethau yn y cartref, darparu hyfforddiant, asesiadau, rôl goruchwyllo a chydgyssylltu gofal, sy'n arwain at fwy o bwysau i ateb y galw. Er bod y Ddeddf Iechyd Meddwl yn nodi'r dewis o weithwyr proffesiynol a all gyflawni rôl cydgysylltu gofal, mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn nodi mai staff meddygol (seiciatryddion) sy'n cyflawni'r rôl hon fel arfer, er gwaethaf pryderon a godwyd fel rhan o adolygiadau hunanladdiad iechyd meddwl AGIC. Tynnodd yr adolygiadau hyn sylw at y ffaith ei bod yn anodd i ddefnyddwyr gwasanaeth gael gafael ar y cydgysylltydd gofal ymgynghorol a'r cymhlethdodau a welir wrth gyflawni rôl cydgysylltu gofal (fel y nodir yn y Ddeddf), ochr yn ochr â llwyth gwaith mawr a chymhleth. Mae hefyd yn atgyfnerthu diwylliant gwasanaeth iechyd meddwl sy'n pwysleisio'r angen i fynd ati i ymgysylltu â rhai defnyddwyr gwasanaeth mewn ffordd weithredol a phendant yn yr hirdymor yn hytrach na chau achosion pan fyddant yn ymddieithrio. Fodd bynnag, cydnabyddir, mewn rhai achosion, y gall fod yn well i ddefnyddwyr gwasanaeth ag anghenion cymhleth byrdymor gael eu dyrannu i aelod meddygol o staff i ddechrau.

Dywedwyd wrthym yn gyson fod llwythi achos presennol seiciatryddion ymgynghorol yn rhy uchel ac mae llawer o fyrddau iechyd yn edrych ar ffyrdd gwahanol o weithio i leihau hyn. Yr her yw canfod ffyrdd o addasu rolau er mwyn mabwysiadu cyfrifoldebau newydd neu rai a rennir. Er i'r rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaeth a chyn-ddefnyddwyr gwasanaeth ddweud wrthym mai Nyrs Seiciatrig Gymunedol (31%) neu seiciatrydd (23%) oedd yn gyfrifol am drefnu eu gofal a'u gwasanaethau, mae arwyddion bod mwy o weithwyr cymdeithasol yn cael eu cyflogi yn y rôl hon, i'r graddau y maent bron â chyrraedd niferoedd staffio llawn.

Goruchwyllo ac Arfarnu Staff

Roedd systemau goruchwyllo staff yn gadarn ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, er bod goruchwyliaeth a chymorth o ddydd i ddydd yn amlwg, nid eir ati i oruchwyllo staff yn ffurfiol ar sail un i un gan gofnodi hynny mor aml ag sydd angen er mwyn sicrhau bod staff yn cael cyfle i drafod cyfleoedd hyfforddi, datblygu a llesiant parhaus.

23 Tim Iechyd Meddwl Cymunedol Canol Abertawe (Ardal 2), De Caerffili, Glannau Dyfrdwy a'r Trallwng.

Safon Iechyd a Gofal 7.1 Y Gweithlu

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff â'r wybodaeth a sgiliau cywir ar gael ar yr amser cywir i ddiwallu'r angen.

Rhan 8 Cod Ymarfer ar Swyddogaeth y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol (Swyddogaethau Gwasanaethau Cymdeithasol)

Mae gan y cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol swyddogaeth darparu arweinyddiaeth strategol er mwyn hybu safonau uchel ar draws y gweithlu gofal a chymorth, gan gynnwys y sector preifat a'r trydydd sector.

Rhaid i'r cyfarwyddwr sicrhau bod cynllun gweithlu sector cyfan ar waith, sy'n nodi mesurau i sicrhau gweithlu digon mawr, medrus, diogel a phwrpasol er mwyn hyrwyddo llesiant pobl ag anghenion o ran gofal a chymorth, ac sy'n sicrhau bod y mesurau dan sylw'n cael eu gweithredu. Mae hynny'n cynnwys mesurau sy'n ymdrin â recriwtio a chadw, archwilio hanes pobl cyn eu cyflogi, cofrestru, gwobrwyo, mynd i'r afael â pherfformiad gwael, llwybrau o ran gyrfa, cymhwysedd a gofynion o ran cymwysterau, cymysgedd sgiliau, anghenion o ran hyfforddiant, ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth, cydymffurfio â chodau ymarfer a chyfrannu i ddata ynghylch y gweithlu.

Disgwylw'n weld dystiolaeth o systemau ar waith i sicrhau bod arfarniadau blynyddol a gwaith goruchwylio rheolaidd yn digwydd i staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae angen i arfarniadau gynnwys materion fel llesiant staff ac agweddau eraill ar eu gwaith. Byddem hefyd yn disgwyl gweld systemau cymorth eraill fel grwpiau ymarfer myfyriol, ôl-drafodaethau yn dilyn digwyddiadau difrifol neu gamgymeriadau o ran meddyginiaeth.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Yn gyffredinol, nodwyd bod staff gofal cymdeithasol yn cael eu harfarnu i'r un graddau â'u cydweithwyr iechyd. Roedd hyn yn galonogol am ei bod yn bwysig i staff gael eu harfarnu er mwyn sicrhau bod ymarfer da a gwael yn cael ei gydnabod, bod meysydd i'w datblygu yn cael eu nodi a bod cynnydd unigolion yn cael ei hwyluso.

Er i ni nodi bod swyddi gwag a chyfraddau salwch staff yn y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol²⁴ yn cynyddu'r pwysau ar staff presennol i ateb y galw, dywedodd y rhan fwyaf o staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan reolwyr yn ddyddiol o ran digwyddiadau ac ymholiadau ad-hoc.

Mae natur amlddisgyblaethol Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cynnig y cyfle i ddarparu gwasanaeth cynhwysfawr i ddiwallu anghenion cymhleth unigolion. Mae angen i drefniadau sefydliadol a rheoli Timau Iechyd Meddwl Cymunedol gefnogi atebolrwydd, hyder a datblygiad proffesiynol. Nodwyd bod rhai timau yn profi pwysau mewn rhai rhannau o'r gweithlu yn fwy nag eraill, er enghraifft lle'r oedd seiciatryddion yn cyflawni rôl cydgysylltu gofal, lle'r oedd yn anodd recriwtio meddygon Adran 12 neu weithwyr cymdeithasol i gyflawni rôl gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy. Mae angen i uwch reolwyr sicrhau bod gan staff hyder yr eir i'r afael â'r materion hyn drwy werthuso anghenion staffio yn rheolaidd ac ar draws y gwasanaeth er mwyn cefnogi perfformiad a morâl staff.

Hyfforddiant Staff

Rydym yn fodlon bod hyfforddiant staff yn gwella yn y rhan fwyaf o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, er bod meysydd lle mae angen datblygu hyfforddiant penodol.

²⁴ Tim Iechyd Meddwl Cymunedol Canol Abertawe (Ardal 2), De Caerffili, Glannau Dyfrdwy a'r Trallwng.

Safon Iechyd a Gofal 7.1 Y Gweithlu

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff â'r wybodaeth a sgiliau cywir ar gael ar yr amser cywir i ddiwallu'r angen.

Mae staff yn cael eu galluogi i ddysgu a datblygu i'w llawn potensial.

Rhan 8 Cod Ymarfer ar Swyddogaeth y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol (Swyddogaethau Gwasanaethau Cymdeithasol)

Mae gan y cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol swyddogaeth darparu arweinyddiaeth strategol er mwyn hybu safonau uchel ar draws y gweithlu gofal a chymorth, gan gynnwys y sector preifat a'r trydydd sector.

Rhaid i'r cyfarwyddwr sicrhau bod cynllun gweithlu sector cyfan ar waith, sy'n nodi mesurau i sicrhau gweithlu digon mawr, medrus, diogel a phwrpasol er mwyn hyrwyddo llesiant pobl ag anghenion o ran gofal a chymorth, ac sy'n sicrhau bod y mesurau dan sylw'n cael eu gweithredu. Mae hynny'n cynnwys mesurau sy'n ymdrin â recriwtio a chadw, archwilio hanes pobl cyn eu cyflogi, cofrestru, gwobrwyo, mynd i'r afael â pherfformiad gwael, llwybrau o ran gyrfa, cymhwysedd a gofynion o ran cymwysterau, cymysgedd sgiliau, anghenion o ran hyfforddiant, ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth, cydymffurfio â chodau ymarfer a chyfrannu i ddata ynghylch y gweithlu.

Byddem yn disgwyl gweld tystiolaeth bod staff yn cael eu hannog i gynnal a datblygu cymwyseddau er mwyn datblygu i'w llawn potensial. Byddem yn disgwyl gweld matrices hyfforddiant gorfodol cadarn a system i sicrhau bod yr hyfforddiant yn unol â'u gradd gwaith.

Yr hyn a nodwyd gennym:

Nodwyd bod pynciau hyfforddiant gorfodol ym mhob bwrdd iechyd yn debyg, sydd hefyd yn wir i staff awdurdodau lleol. Fodd bynnag, mae cyfraddau cydymffurfio hyfforddiant gorfodol yn amrywio rhwng sefydliadau iechyd ac awdurdodau lleol. Dywedodd staff awdurdodau lleol wrthym, er bod mynediad da at hyfforddiant arbenigol neu seiliedig ar sgiliau mewn rhai timau, mewn meysydd eraill bod staff yn ei chael hi'n anodd cael hyfforddiant am fod prinder staff a llwythi gwaith yn golygu nad oeddent yn cael amser i fynd iddo.

Gwelsom fod rhai byrddau iechyd wedi gwneud buddsoddiad sylweddol mewn hyfforddiant staff, er i ni nodi rhai bylchau o ran gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrthym fod ei weinyddwyr Ddeddf Iechyd Meddwl yn darparu hyfforddiant i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan gynnig pecynnau hyfforddi wedi'u teilwra yn ôl y gofyn. Hefyd, nid yw'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ar agenda hyfforddi staff iechyd, gyda'r hyfforddiant hwn yn cael ei ddarparu yn 2014 ddiwethaf, cyn i'r Ddeddf ddod i rym. Er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff yn gwbl ymwybodol o sut mae agweddau ar y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn effeithio ar y gwaith maent yn ei wneud, mae angen buddsoddi ymhellach, yn enwedig ymhlith staff iechyd.

Erys pryder o hyd nad yw pob aelod o staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cael hyfforddiant Cymorth Cyntaf na hyfforddiant ar sut i ddefnyddio diffibrilwyr. Gyda staff yn gweithio ar eu pennau eu hunain, a chyda grŵp defnyddwyr gwasanaeth agored iawn i niwed, dylai'r hyfforddiant hwn gael ei ystyried yn orfodol.

Rhif	Argymhelliad
23.	<p>Dylai pob aelod o staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol gael hyfforddiant ar y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none">• y Ddeddf Iechyd Meddwl;• y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant;• Cymorth Cyntaf a defnyddio diffibrilwyr.

Casgliad

Diben yr adolygiad hwn oedd nodi'r themâu allweddol oedd yn deillio o gydadolygiadau AGIC ac AGC o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ledled Cymru. Yn gyffredinol, nodwyd bod pobl yn derbyn gofal o ansawdd derbyniol gan staff tosturiol sy'n gweithio'n galed.

Gyda 43% o ddefnyddwyr gwasanaeth a chyn-ddefnyddwyr gwasanaeth yn dweud wrthym fod y gwasanaethau a ddarparwyd yn diwallu eu hanghenion yn llawn neu'n diwallu'r rhan fwyaf o'u hanghenion, mae'n bwysig cydnabod bod staff yn darparu gwasanaeth ymatebol ar adeg heriol. Yn arwyddocaol, er bod y data ar berfformiad yn awgrymu bod cydymffurfiaeth â thargedau cynlluniau gofal a thriniaeth yn foddhaol, mae angen gwneud llawer mwy o waith ledled Cymru er mwyn sicrhau bod y rhain o safon uchel a bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cynnwys yn llawn wrth ddatblygu'r cynlluniau hynny.

Er ei bod yn glir bod cynnydd yn cael ei wneud mewn sawl ardal, mae lle i wella gwasanaethau a datblygu dull integredig, mwy di-dor o ddarparu gofal iechyd meddwl yn y gymuned ledled Cymru. Deallwn fod cyfyngiadau economaidd yn peri heriau sylweddol i sicrhau bod gwasanaethau yn cael eu cynllunio i ateb y galw nawr ac yn y dyfodol, a chydabyddwn na ellir cyflawni'r newidiadau hyn na sicrhau eu bod yn gynaliadwy heb weithio mewn partneriaeth ar draws y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r trydydd sector. Felly, mae'n galonogol gweld bod mwy o gydweithio rhwng pob sector. Fodd bynnag, mae mwy o gynnydd i'w wneud.

Yn 2018, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei chynllun 'Cymru Iachach' sy'n pwysleisio'r angen i symud gwasanaethau i mewn i gymunedau. Er mwyn symud gwasanaethau iechyd meddwl o gleifion mewnol i ofal cymunedol yn llwyddiannus, mae angen buddsoddi mewn ffyrdd newydd o weithio sydd â chynlluniau gwella clir ac adnoddau a ategir gan ddatblygiad staff. Er ein bod wedi gweld y math hwn o welliannau yn cael eu gwneud, ni chaiff ymarfer cadarnhaol ei rannu na'i fabwysiadu ar draws Timau Iechyd Meddwl Cymunedol bob amser. Mae cyfleoedd yng Nghymru am fwy o gydweithio a gwneud gwell defnydd o'r trydydd sector er mwyn cefnogi defnyddwyr gwasanaeth. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried sut y gellir ymdrin â'r materion a godir yn yr adroddiad hwn ledled Cymru.

Mae canfyddiadau'r adolygiad hwn yn dynodi bod angen gwneud cryn dipyn o welliannau o hyd mewn gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol er mwyn bod mewn sefyllfa i gyflawni'r weledigaeth a nodir yn Law yn Llaw at Iechyd, strategaeth Llywodraeth Cymru i wella gofal iechyd meddwl yng Nghymru.

Beth Nesaf?

Disgwyliwn i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol ystyried yn ofalus ganfyddiadau'r adolygiad hwn a'n hargymhellion a nodir yn Atodiad A.

I ddefnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd, a/neu eu gofalwyr, gobeithio ein bod wedi llwyddo i gyfleu'r hyn y gwnaethoch ei rannu â ni ac y bydd yr adolygiad hwn yn helpu i wneud y gwasanaethau a ddarperir yn eich ardal yn fwy hygyrch ac wedi'u teilwra i ddiwallu eich anghenion.

Atodiad A – Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein hadolygiad, rydym wedi gwneud yr argymhellion cyffredinol canlynol y dylai Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol fynd i'r afael â nhw.

Rhif	Argymhelliad	Rheoliad/Safon
1.	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod y meini prawf ar gyfer cael mynediad at Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a'r timau cymorth amrywiol yn y gymuned sydd ar gael yn eglur. Yn arbennig, mae angen i feddygfeydd ac ymarferwyr gofal sylfaenol gael y wybodaeth a'r cymorth i'w galluogi i ddarparu'r cyngor gorau posibl i ddefnyddwyr gwasanaeth.	Safon Iechyd a Gofal 5.1 Mynediad Amserol.
2.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn deall yn glir sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau, neu os bydd argyfwng neu bryder difrifol, neu sut i gysylltu â nhw.	Safon Iechyd a Gofal 5.1 Mynediad Amserol.
3.	Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod gwybodaeth am 'Gweithio i Wella' ar gael ym mhob lleoliad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.	Safon Iechyd a Gofal 6.3 Gwrando a Dysgu o Adborth.
4.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol wella'r broses o oruchwylio agweddau trin, monitro a gwersi a ddysgwyd pryderon/cwynion.	Safon Iechyd a Gofal 6.3 Gwrando a Dysgu o Adborth.
5.	Mae angen i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol edrych ar ffyrdd o wella ymwybyddiaeth o wasanaethau eirioli ymhlith eu staff a datblygu system fonitro leol ar gyfer ymgysylltu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol â nhw, er mwyn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt ar y cam asesu ar adegau pwysig o'u gofal.	Safon Iechyd a Gofal 6.2 Hawliau Pobl.
6.	Mae angen i fyrddau iechyd wneud cryn dipyn o waith er mwyn gwella'r broses o ddarparu a chynnal a chadw cyfleusterau diogel sy'n briodol yn glinigol i ddefnyddwyr gwasanaeth a staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.	Safon Iechyd a Gofal 2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch.
7.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol wella'r broses o gofnodi asesiadau risg o fewn Cynlluniau Gofal a Thriniaeth er mwyn sicrhau bod risgiau a chynlluniau rheoli yn cael eu cofnodi'n fwy cynhwysfawr, eu bod yn fwy manwl a'u bod yn berthnasol i amgylchiadau unigol a sefyllfaoedd penodol.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.

Rhif	Argymhelliad	Rheoliad/Safon
8.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth o ansawdd digon da, a bod tystiolaeth o gynnwys defnyddwyr gwasanaeth wrth eu datblygu, a bod y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a lunnir yn berthnasol i'r hyn y mae'r defnyddiwr gwasanaeth am ei gyflawni.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.
9.	Rhaid i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod copiâu o Gynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael eu rhoi i ddefnyddwyr gwasanaeth a'u perthnasau, lle rhoddwyd caniatâd i wneud hyn.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.
10.	Mae byrddau Iechyd yn sicrhau bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cyflawni er mwyn sicrhau na chaiff defnyddwyr gwasanaeth eu cadw o dan adran 4 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl am fwy na 72 awr.	Safon Iechyd a Gofal 3.5 Cadw Cofnodion.
11.	Mae angen i fyrddau Iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau bod mynediad ar y cyd at gofnodion perthnasol Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Gallai hyn gael effaith andwyol glir ar safon y gofal a ddarperir ac mae angen mynd i'r afael ag ef fel mater o flaenoriaeth.	Safon Iechyd a Gofal 3.5 Cadw Cofnodion.
12.	Mae angen i fyrddau Iechyd sicrhau bod llinellau atebolrwydd clir, hyfforddiant staff, cymorth fferyllol dynodedig a phrosesau archwilio cadarn er mwyn goruchwyllo a monitro'r gwaith o reoli meddyginiaethau o fewn gwasanaethau cymunedol, yn enwedig o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.	Safon Iechyd a Gofal 2.6 Rheoli Meddyginiaethau.
13.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod pob aelod o staff yn cwblhau hyfforddiant diogelu plant ac oedolion gorfodol.	Safon Iechyd a Gofal 2.7 Diogelu Plant a Diogelu Oedolion sy'n Wynebu Risg.
14.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sicrhau bod asesiadau o anghenion gofalmwyr yn cael eu cynnig fel mater o drefn.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.
15.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol gynnal archwiliad o'r broses ryddhau er mwyn mesur ansawdd ac amseroldeb gwaith cynllunio rhyddhau er mwyn helpu i wella gwasanaethau a chanlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaeth.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.
16.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol adolygu rôl y cydgysylltydd gofal a nodi p'un a yw'r defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn y mewnbwn cywir gan y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.

Rhif	Argymhelliad	Rheoliad/Safon
17.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a chydgyssylltwyr gofal yn arbennig sicrhau bod gwaith cynllunio rhyddhau yn gadarn ac yn bodloni gofynion deddfwriaethol.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.
18.	Mae angen i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ddatblygu prosesau i werthuso effeithiolrwydd gwybodaeth, cyngor a chymorth a ddarperir i ddefnyddwyr gwasanaeth.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.
19.	Mae angen i fyrddau Iechyd Archwilio a Defnyddio'r Cymorth a all gael ei gynnig gan wasanaethau trydydd sector ledled Cymru, gan fanteisio ar yr amrywiaeth o grwpiau cymunedol a gwasanaethau cymorth Iechyd Meddwl sydd ar gael i gleifion yn eu cymunedau lleol.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.
20.	Mae angen gwneud llawer mwy o waith i gynyddu argaeledd therapiau seicolegol ledled Cymru, a mynediad amserol atynt. Mae angen i fyrddau Iechyd wella adnoddau yn y maes hwn ac edrych ar ffyrdd gwahanol o sicrhau bod digon o wasanaethau seicolegol yn cael eu darparu.	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth.
21.	Mae angen i fyrddau Iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio er mwyn gwella prosesau ar y cyd ar gyfer gwella gwasanaethau. Mae hyn yn cynnwys yr angen i gysoni prosesau yn well o fewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan gynnwys cofnodion integredig a chasglu data.	Safonau Iechyd a Gofal: Rhan 2.
22.	Mae angen i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y broses o weithredu System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yn datblygu'n gyflym.	Safonau Iechyd a Gofal: Rhan 2.
23.	Dylai pob aelod o staff Timau Iechyd Meddwl Cymunedol gael hyfforddiant ar y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> • y Ddeddf Iechyd Meddwl; • y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant; • Cymorth Cyntaf a defnyddio diffibrilwyr. 	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Y Gweithlu.

Atodiad B – Canlyniadau Arolwg AGIC

Adolygiad Thematig Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru o Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol: Arolwg. Cawsom ymatebion gan bob rhanbarth yng Nghymru bron, yn sicr cafodd pob Bwrdd Iechyd ei gynrychioli. Nid oedd gan rai ardaloedd Awdurdodau Lleol ymatebwyr am mai poblogaeth darged oedd hon (Timau Iechyd Meddwl Cymunedol a nodwyd) a dim ond sampl o boblogaeth gyfan Cymru oedd yr ymatebwyr. Felly, dim ond rhan o ganfyddiadau cyfunol yr adolygiad yw'r canlyniadau.

Gwybodaeth am yr Arolwg:

Aelod o'r teulu neu ofalwr:	127 o ymatebion
Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth:	51 o ymatebion
Defnyddiwr gwasanaeth presennol:	102 o ymatebion
Cyfanswm yr ymatebion:	280

Canlyniadau'r arolwg ar gyfer aelodau o'r teulu neu ofalwyr:

A gawsoch enwau cyswllt a rhifau ar gyfer y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	%	
Do	65	53
Naddo	57	47
Cyfanswm	122	100

I ba raddau y cawsoch eich cynnwys mewn trafodaethau am yr opsiynau gofal, triniaeth a chymorth ar gyfer eich perthynas neu'r person rydych yn gofalu amdano?

	%	
Cryn dipyn	34	27
Eithaf tipyn	29	23
Ddim llawer iawn	34	27
Ddim o gwbl	27	22
Cyfanswm	124	100

Yn ystod y trafodaethau hyn, a gawsoch ddigon o amser i fynegi eich barn yn eich tyb chi?

	%	
Do	47	47
Naddo	52	53
Cyfanswm	99	100

A wrandawyd arnoch yn ystod y trafodaethau hyn yn eich tyb chi?

	%	
Do	46	46
Naddo	53	54
Cyfanswm	99	100

A gawsoch ddigon o wybodaeth am y gwasanaethau oedd ar gael i gynorthwyo eich perthynas neu'r person rydych yn gofalu amdano?

	%	
Do	34	30
Naddo	81	70
Cyfanswm	115	100

A gawsoch ddigon o wybodaeth am ba mor gymwys oeddent i gael y gwasanaethau hynny?

	%	
Do	36	29
Naddo	87	71
Cyfanswm	123	100

A wnaethoch deimlo eich bod yn cael eich gwerthfawrogi yn eich rôl ofalu?

	%	
Do, yn llwyr	17	14
Do, i ryw raddau	45	36
Naddo	62	50
Cyfanswm	124	100

A gawsoch gynnig asesiad o'ch anghenion eich hunain fel gofalwr?

	%	
Do	23	23
Naddo	76	77
Cyfanswm	99	100

A gawsoch wybodaeth am daliadau uniongyrchol i gefnogi eich anghenion fel gofalwr?

	%	
Do	11	10
Naddo	101	90
Cyfanswm	112	100

A gawsoch gymorth i wneud cais am daliadau uniongyrchol?

	%	
Do	9	8
Naddo	102	92
Cyfanswm	111	100

A oes gennych bryderon am ddiogelwch neu les eich perthynas neu'r person rydych yn gofalu amdano, chi'ch hun neu unrhyw un arall?

	%	
Oedd	103	83
Nac oedd	21	17
Cyfanswm	124	100

A oeddech yn gwybod gyda phwy y dylid cysylltu mewn argyfwng neu os oedd pryderon difrifol yn codi?

	%	
Oeddwn	74	60
Nac oeddwn	50	40
Cyfanswm	124	100

A gymerwyd camau gweithredu mewn ymateb i unrhyw bryderon a godwyd?

	%	
Do	44	45
Naddo	54	55
Cyfanswm	98	100

A wnaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ddarparu help neu gyngor i chi neu'ch perthynas neu'r person rydych yn gofalu amdano ddod o hyd i gymorth ar gyfer unrhyw anghenion iechyd corfforol oedd ganddynt?

	%	
Do	25	26
Naddo	70	74
Total	95	100

A wnaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ddarparu help neu gyngor i chi neu'ch perthynas neu'r person rydych yn gofalu amdano ddod o hyd i gymorth ar gyfer unrhyw anghenion llety oedd ganddynt?

	%	
Do	18	25
Naddo	54	75
Cyfanswm	72	100

A wnaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ddarparu help neu gyngor i chi neu'ch perthynas neu'r person rydych yn gofalu amdano ddod o hyd i gymorth ar gyfer unrhyw anghenion llety oedd ganddynt?

	%	
Do	9	12
Naddo	64	88
Cyfanswm	73	100

A wnaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ddarparu help neu gyngor i chi neu'ch perthynas neu'r person rydych yn gofalu amdano ddod o hyd i gymorth ar gyfer unrhyw anghenion cymdeithasol oedd ganddynt (gallu mynd allan pryd bynnag roeddent yn dymuno gwneud hynny)?

	%	
Do	25	26
Naddo	73	74
Cyfanswm	98	100

I ba raddau y cawsoch eich cynnwys yn y drafodaeth a arweiniodd at benderfynu y dylai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol roi'r gorau i ddarparu ei wasanaeth?

	%	
Cryn dipyn	10	12
Eithaf tipyn	8	10
Ddim llawer iawn	24	29
Ddim o gwbl	40	49
Cyfanswm	82	100

A gawsoch wybodaeth am bwy y dylid cysylltu ag ef/hi os oedd gennych bryderon pellach am iechyd neu les eich perthynas neu'r person rydych yn gofalu amdano ar ôl i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol roi'r gorau i ddarparu cymorth?

	%	
Do	34	32
Naddo	71	68
Cyfanswm	105	100

Canlyniadau arolwg defnyddwyr gwasanaeth a chyn-ddefnyddwyr gwasanaeth:

Sut y cawsoch eich atgyfeirio at eich Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Gan fy meddyg teulu	37	73	73	73	110	73
Atgyfeiriais fy hun	3	6	7	7	10	7
Arall	11	22	20	20	31	21
Cyfanswm	51	100	100	100	151	100

Pa mor hir y bu'n rhaid i chi aros cyn gweld eich Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn dilyn eich atgyfeiriad?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Tua wythnos	7	16	20	28	27	24
Tua phythefnos	4	9	10	14	14	12
Tua tair wythnos	3	7	7	10	10	9
Tua phedair wythnos neu fwy	29	67	34	48	63	55
Cyfanswm	43	100	71	100	114	100

Pryd oedd y tro diwethaf i chi weld rhywun o'ch Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol	
	Nifer	%	Nifer	%
Yn y mis diwethaf	3	7	59	63
1-3 mis yn ôl	6	13	16	17
4-6 mis yn ôl	3	7	8	9
7-12 mis yn ôl	9	20	2	2
Dros 12 mis yn ôl	24	53	9	10
Cyfanswm	45	100	94	100

Pa mor hawdd neu anodd oedd hi i gael cymorth gan eich Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Hawdd iawn	4	8	18	18	22	15
Eithaf hawdd	10	20	37	38	47	32
Eithaf anodd	14	29	21	21	35	24
Anodd iawn	21	43	22	22	43	29
Cyfanswm	49	100	98	100	147	100

Gan feddwl am eich anghenion, sut roeddech yn teimlo am ba mor aml y cawsoch eich gweld gan eich Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Ni chefais fy ngweld yn ddigon aml pan oedd angen	33	67	50	51	83	56
Cefais fy ngweld yn ddigon aml	15	31	47	47	62	42
Caf fy ngweld yn amlach nag sydd ei angen	1	2	2	2	3	2
Cyfanswm	49	100	99	100	148	100

Yn eich barn chi, a oedd y gweithiwr o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fel arfer yn rhoi digon o o amser i drafod eich anghenion a'ch triniaeth? (Gallai hyn ymwneud â'ch gofal, tŷ neu llety, budd-daliadau, sefyllfa ariannol, cyngor ar feddyginiaeth, gwasanaethau eirioli, rhifau cyswllt, grwpiau cymorth, meddygfa.)

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Oedd	24	53	65	73	89	66
Nac oedd	21	47	24	27	45	34
Cyfanswm	45	100	89	100	134	100

Ydych chi'n teimlo bod y gweithiwr o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn gwranddo arnoch yn ofalus pan fyddwch yn cwrdd fel arfer?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Ydw	30	67	74	80	104	76
Nac ydw	15	33	18	20	33	24
Cyfanswm	45	100	92	100	137	100

A gawsoch gymorth eiriolwr? (Gallai eiriolwr eich helpu i gael gafael ar y wybodaeth sydd ei hangen arnoch, mynd gyda chi i gyfarfodydd i'ch cefnogi neu siarad ar eich rhan mewn sefyllfaedd lle nad ydych yn teimlo y gallwch siarad drosoch eich hun.)

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Do	3	7	28	29	31	22
Naddo	41	93	68	71	109	78
Cyfanswm	44	100	96	100	140	100

Pwy oedd yn gyfrifol am drefnu eich gofal a'ch gwasanaethau? (Gallai'r person hwn fod wedi bod yn unrhyw un oedd yn darparu eich gofal, a gallai fod wedi'i alw'n gydgyssylltydd gofal neu'n weithiwr allweddol.)

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Nyrs Seiciatrig Gymunedol	11	29	26	32	37	31
Meddyg Teulu	8	21	7	9	15	13
Gweithiwr Cymorth Iechyd Meddwl	4	11	5	6	9	8
Seiciatrydd	5	13	22	27	27	23
Seicotherapydd/ Cwnselydd	7	18	5	6	12	10
Gweithiwr Cymdeithasol	3	8	11	13	14	12
Arall	0	0	6	7	6	5
Cyfanswm	38	100	82	100	120	100

A oeddech yn gwybod sut i gysylltu â'r unigolyn hwn os oedd gennych bryder am eich gofal?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Oeddwn	31	66	83	86	114	80
Nac oeddwn	16	34	13	14	29	20
Cyfanswm	47	100	96	100	143	100

I ba raddau y gwnaeth y gwasanaethau a ddarparwyd ddiwallu eich anghenion?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Diwallwyd fy anghenion yn llawn	4	9	16	16	20	14
Diwallwyd y rhan fwyaf o'm hanghenion	11	23	31	32	42	29
Diwallwyd rhai o'm hanghenion	18	38	37	38	55	38
Ni ddiwallwyd unrhyw un o'm hanghenion	14	30	13	13	27	19
Cyfanswm	47	100	97	100	144	100

I ba raddau roeddech yn teimlo eich bod wedi'ch cynnwys wrth ddatblygu eich cynllun gofal?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Cryn dipyn	5	11	28	29	33	23
Eithaf tipyn	11	24	28	29	39	27
Ddim llawer iawn	15	33	23	24	38	27
Ddim o gwbl	15	33	17	18	32	23
Cyfanswm	46	100	96	100	142	100

A gawsoch gopi o'ch cynllun gofal, neu a gawsoch gyfle i'w gael?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Do	8	20	50	61	58	48
Naddo	32	80	32	39	64	52
Cyfanswm	40	100	82	100	122	100

A gawsoch adolygiadau neu gyfarfodydd ffurfiol gyda'ch cydgysylltydd gofal i drafod sut roedd eich gofal yn gweithio? (Gallai'r cyfarfod hwn fod wedi'i alw'n gyfarfod neu'n adolygiad achos Dull Rhaglen Ofal (CPA) neu Gynllun Gofal a Thriniaeth (CTP).)

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Do	7	16	46	52	53	40
Naddo	37	84	43	48	80	60
Cyfanswm	44	100	89	100	133	100

I ba raddau roeddech yn teimlo eich bod wedi'ch cynnwys yn y trafodaethau a'r penderfyniadau a wnaed am eich gofal a'ch cymorth yn ystod eich adolygiad neu gyfarfod ffurfiol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Cryn dipyn	4	9	21	23	25	18
Eithaf tipyn	11	24	32	35	43	31
Ddim llawer iawn	21	46	24	26	45	33
Ddim o gwbl	10	22	14	15	24	18
Cyfanswm	46	100	91	100	137	100

A gawsoch y cyfle i herio unrhyw agwedd ar eich cynllun gofal a thriniaeth y gwnaethoch anghytuno â hi yn ystod eich adolygiad neu gyfarfod ffurfiol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Do	9	24	44	61	53	48
Naddo	29	76	28	39	57	52
Cyfanswm	38	100	72	100	110	100

I ba raddau, yn eich barn chi, y cafodd eich anghenion llety eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarparwyd drwy'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Diwallwyd fy anghenion yn llawn	8	24	22	41	30	34
Diwallwyd fy anghenion yn rhannol	7	21	16	30	23	26
Ni ddiwallwyd fy anghenion o gwbl	18	55	16	30	34	39
Cyfanswm	33	100	54	100	87	100

I ba raddau, yn eich barn chi, y cafodd eich anghenion cyflogaeth eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarparwyd drwy'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Diwallwyd fy anghenion yn llawn	2	8	10	22	12	17
Diwallwyd fy anghenion yn rhannol	3	12	11	24	14	20
Ni ddiwallwyd fy anghenion o gwbl	20	80	25	54	45	63
Cyfanswm	25	100	46	100	71	100

I ba raddau, yn eich barn chi, y cafodd eich anghenion addysg eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarparwyd drwy'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Diwallwyd fy anghenion yn llawn	2	9	11	26	13	20
Diwallwyd fy anghenion yn rhannol	2	9	15	36	17	27
Ni ddiwallwyd fy anghenion o gwbl	18	82	16	38	34	53
Cyfanswm	22	100	42	100	64	100

I ba raddau, yn eich barn chi, y cafodd eich anghenion cymdeithasol (gallu mynd allan pan oeddech yn dymuno) eu diwallu gan y gwasanaethau a ddarparwyd drwy'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Diwallwyd fy anghenion yn llawn	1	3	21	31	22	22
Diwallwyd fy anghenion yn rhannol	13	42	21	31	34	34
Ni ddiwallwyd fy anghenion o gwbl	17	55	26	38	43	43
Cyfanswm	31	100	68	100	99	100

A wnaeth eich Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol roi unrhyw help neu gyngor i chi er mwyn dod o hyd i gymorth i ddiwallu eich anghenion iechyd corfforol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Do	3	25	19	56	22	48
Naddo, gofynnais am help ond ni chefais unrhyw help	9	75	15	44	24	52
Cyfanswm	12	100	34	100	46	100

A gafodd yr opsiwn i dderbyn taliadau uniongyrchol er mwyn helpu i ddiwallu eich anghenion gofal a chymorth ei drafod â chi erioed?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Do	1	4	21	36	22	27
Naddo	22	96	37	64	59	73
Cyfanswm	23	100	58	100	81	100

A oeddech yn gwybod sut i gysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Oeddwn	16	40	51	53	67	49
Nac oeddwn	24	60	45	47	69	51
Cyfanswm	40	100	96	100	136	100

Os bu angen i chi gysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a gawsoch yr help oedd ei angen arnoch?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Do	4	18	25	56	29	43
Naddo	18	82	20	44	38	57
Cyfanswm	22	100	45	100	67	100

Os bu angen i chi gysylltu â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol mewn argyfwng yn y 12 mis diwethaf, a gawsoch yr help oedd ei angen arnoch?

	Defnyddiwr gwasanaeth presennol	
	Nifer	%
Do	30	42
Naddo	42	58
Cyfanswm	72	100

Ydych chi'n gwybod sut i ofyn am wasanaeth pellach gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol os oes gennych bryderon am eich iechyd neu'ch gofal?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth	
	Nifer	%
Ydw	18	37
Nac ydw	31	63
Cyfanswm	49	100

A wnaeth eich Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol gynnwys aelod o'ch teulu, neu rywun arall agos atoch, cymaint ag y byddech wedi hoffi?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Do	6	21	30	56	36	43
Naddo	21	72	21	39	42	51
Mae wedi'u cynnwys gormod	2	7	3	6	2	6
Cyfanswm	29	100	54	100	83	100

A oeddech yn gwybod y gallwch atgyfeirio eich hun at eich Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol os oeddech yn teimlo bod pethau'n gwaethygu eto?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth	
	Nifer	%
Oeddwn	22	43
Nac oeddwn	29	57
Cyfanswm	51	100

A ydych yn gwybod gyda phwy y dylid cysylltu mewn argyfwng neu os bydd pethau'n gwaethygu eto?

	Cyn-ddefnyddiwr gwasanaeth		Defnyddiwr gwasanaeth presennol		Cyfanswm	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Ydw	19	44	53	56	72	52
Nac ydw	24	56	42	44	66	48
Cyfanswm	43	100	95	100	138	100