

Adolygiad Cenedlaethol ar y cyd gan AGIC ac AGC o Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymuned i Oedolion:

Ymweliad arolygu (â rhybudd) i:

Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol

Abertawe (Ardal 2),

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro

Morgannwg ac Awdurdod Lleol Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 14 a 15 Medi 2017

Dyddiad cyhoeddi: 31 Ionawr 2018

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

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu

**Arolygiaeth Gofal Cymru Cymdeithasol
Cymru**

**Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru**

Swyddfa Genedlaethol

Parc Busnes Rhyd-y-car

Parc Busnes Rhyd-y-car

Merthyr Tudful

Merthyr Tudful

CF48 1UZ

CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163

Ffôn: 0300 7900 126

E-bost: hiw@gov.wales

E-bost: agc@llyw.cymru

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Gwefan: www.arolygiaethgofal.cymru

Gwefan Arolygiaeth ar y Cyd: www.arolygucymru.com

Cynnwys

1.	Ynglŷn ag ein hadolygiad	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	9
3.	Yr hyn a ganfuom.....	11
	Ansawdd profiad y defnyddiwr gwasanaeth	11
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	16
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	26
4.	Beth nesaf?	29
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	30
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	31
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	32

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Darparu sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

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

Arolygiaeth Gofal Cymru Cymdeithasol Cymru (AGC)

Ein diben

Rydym yn rheoleiddio ac yn arolygu i wella gofal oedolion, gofal plant a gwasanaethau cymdeithasol i bobl yng Nghymru.

Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd craidd yn sicrhau bod pobl wrth galon popeth rydym yn ei wneud ac yn dyheu i fod fel sefydliad.

- Uniondeb:** rydym yn onest a dibynadwy
- Parch:** rydym yn gwranddo, yn gwerthfawrogi ac yn cefnogi eraill
- Gofalgar:** rydym yn dosturiol ac yn agored
- Teg:** rydym yn gyson, yn ddiuedd ac yn gynhwysol

Ein blaenoriaethau strategol

Rydym wedi nodi pedair blaenoriaeth strategol i ddarparu cyfeiriad sefydliadol a chanolbwynt i ni ar gyfer y tair blynedd nesaf. Maent fel a ganlyn:

- Darparu gwasanaeth o safon uchel yn gyson**
- Bod yn fedrus, yn alluog ac yn ymatebol iawn**
- Bod yn llais arbenigol er mwyn dylanwadu a gyrru gwelliant**
- Gweithredu deddfwriaeth yn effeithiol**

1. Ynglŷn ag ein hadolygiad

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

Fel rhan o'r adolygiad cyffredinol ac yn ychwanegol at yr arolygiadau tîm iechyd meddwl cymuned unigol, bydd AGIC ac AGC yn gwrando ar safbwyntiau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr ledled Cymru o ran y gofal, cymorth a thriniaeth iechyd meddwl maent wedi'u derbyn yn y gymuned. Cynhelir trafodaethau hefyd â chynrychiolwyr rhanddeiliaid sefydliadau iechyd meddwl.

Bydd AGIC ac AGC hefyd yn cyfweld uwch staff rheoli o bob bwrdd iechyd ac awdurdod lleol perthnasol. Bydd hyn yn cynorthwyo wrth werthuso i ba raddau mae trefniadau arweinyddiaeth a rheolaeth yn cefnogi cyflenwi'n effeithiol gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol sy'n hyrwyddo canlyniadau cadarnhaol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr.

Bydd pob ymweliad arolygu yn arwain at adroddiad unigol. Bydd un adroddiad ar y cyd ar gyfer Cymru gyfan yn cael ei lunio yng ngwanwyn 2018, a fydd yn manylu ar y prif themâu ac argymhellion cenedlaethol a nodwyd yn ystod yr adolygiad.

Ymweliad arolygu â Thîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2)

Cwblhaodd AGIC ac AGC arolygiad ar y cyd â rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2), o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac Awdurdod Lleol Abertawe, ar 14 a 15 Medi 2017.

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

Cafodd y tîm ar gyfer yr arolygiad ei arwain gan reolwr arolygu AGIC, ac roedd yn cynnwys dau adolygydd cymheiriaid clinigol (yr oedd un ohonynt yn adolygydd Deddf Iechyd Meddwl a enwebwyd) a dau adolygydd AGC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu sampl o ffeiliau achos deg defnyddiwr gwasanaeth, gan gynnwys dogfennau ar gyfer tri chlaf sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwnaethom hefyd gyfweild staff a rheolwyr y tîm iechyd meddwl cymuned a gwnaethom siarad â nifer fechan o ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwr.

Archwiliodd AGIC ac AGC y dogfennau polisi perthnasol cyn yr ymweliad arolygu ac, yn ystod ein hymweliad, gwnaethom archwilio sut roedd y gwasanaeth yn bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal (2015). Ble y bo'n briodol, gwnaeth AGIC ac AGC hefyd ystyried pa mor dda roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Iechyd Meddwl 1983, Mesur Iechyd Meddwl 2010, Deddf Galluedd Meddyliol 2005, a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Darparwyd adborth cychwynnol i Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2) ac i gynrychiolwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac Awdurdod Lleol Abertawe ar ddiwedd yr ymweliad arolygu, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant.

Gwnaeth yr ymweliad arolygu ddarparu ciplun o brofiad defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr/teuluoedd ac o ansawdd y gofal a ddarperir gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2). Caiff crynodeb o'n canfyddiadau eu hamlinellu yn yr adroddiad hwn.

Cefndir Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2)

Mae tri thîm iechyd meddwl cymuned yn Abertawe. Y rhain yw Gorllewin Abertawe (Ardal 1), Canol Abertawe (Ardal 2) a Gogledd Abertawe (Ardal 3).

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Gorllewin Abertawe a Thîm Iechyd Meddwl Canol Abertawe wedi'u lleoli yn ninas Abertawe ac maent yn rhannu'r un adeilad. Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Gogledd Abertawe wedi'i lleoli yng Ngorseinion. Gwnaeth yr arolygiad hwn ystyried Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2) yn unig.

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2) yn cael ei redeg ar y cyd gan reolwr nyrsys cymunedol llawn amser ac arweinydd tîm llawn amser, ac roedd gan y ddau gyfrifoldeb rheoli dros staff iechyd a gwaith cymdeithasol sy'n gweithio yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymuned Gorllewin Abertawe (Ardal 1). Roedd pob un yn adrodd yn ôl i reolwr gwasanaeth naill ai o fewn y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol.

Roedd y tîm yn cynnwys uwch nyrsys seiciatrig cymunedol, nyrsys seiciatrig cymunedol, nyrs therapydd, seicolegydd clinigol, gweithwyr cymorth gofal iechyd, uwch ymarferydd, gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr cymorth, staff therapi galwedigaethol (a oedd yn gweithio ar draws Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Gorllewin Abertawe a Thîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe), a staff gweinyddol. Hefyd, roedd cymorth meddygol yn cael ei ddarparu gan seiciatrydd ymgynghorol a meddyg graddfa staff.

Ar adeg yr arolygiad, roedd y tîm yn darparu gwasanaethau ar gyfer tua 600 o ddefnyddwyr gwasanaeth gyda baich achos o 30–38 achos ar gyfartaledd fesul nyrs seiciatrig gymunedol neu weithiwr cymdeithasol.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Gwnaeth y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â hwy sylwadau cadarnhaol ynglŷn â'r gofal a'r cymorth a ddarperir gan y tîm iechyd meddwl cymuned.

Roedd system atgyfeirio a dyletswydd ymatebol ar waith. Gwnaethom nodi y dylid gwella'r rhyngweithio rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned a thimau eraill er mwyn hybu gofal amserol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth.

Roedd ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth/cymorth yn amrywiol. Roedd rhai yn cynnwys gwybodaeth dda ar draws meysydd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) tra oedd angen cofnodi mwy o fanylder ar eraill.

Roedd y dogfennau cadw a adolygwyd yn dangos cydymffurfiaeth â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd strwythur rheoli ar waith gyda llinellau adrodd clir. Dangosodd y staff ymrwymiad i ddarparu gofal a chefnogaeth o ansawdd uchel i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Gwnaethom nodi'r angen am welliant o ran y trefniadau ar gyfer goruchwyllo ac arfarnu staff gwaith cymdeithasol.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- System atgyfeirio a dyletswydd ymatebol
- Cynnwys defnyddwyr gwasanaeth yn yr asesiad a'r broses cynllunio gofal
- Mae trefniadau ar waith i ddarparu asesiadau a chynlluniau gofal effeithiol ac amserol
- Darparu gweithlu gwybodus, gofalgarn a phroffesiynol
- Darparu cymorth rheoli sy'n hawdd mynd ato ac yn cael ei werthfawrogi gan staff rheng flaen
- Darparu cyfle rheolaidd ar gyfer trafodaeth aml-ddisgyblaethol ynghylch materion gweithredol ac adrodd ar berfformiad

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

- Yr amseroedd aros ar gyfer seicoleg a therapi, a'r rhyngwyneb rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned a thimau eraill
- Gwneud trefniadau ar gyfer cynnig eiriolaeth fwy systematig a chofnodi hyn yng nghofnodion gofal y defnyddwyr gwasanaeth
- Y cofnodion gofal i gadw cofnodion sy'n dangos yn glir penderfyniadau timau aml-ddisgyblaethol a rheolwyr o ran gofal a rheoli'r defnyddwyr gwasanaeth
- Y trefniadau i adolygu adnoddau'r tîm iechyd meddwl cymuned fel ei fod yn gallu parhau i ddiwallu lefel y galw
- Y system ar gyfer cynnal arfarniadau staff gwaith cymdeithasol fel bod y rhain yn digwydd bob blwyddyn

3. Yr hyn a ganfuom

Ansawdd profiad y defnyddiwr gwasanaeth

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

Gwnaeth y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â hwy sylwadau cadarnhaol ynglŷn â'r gofal a'r cymorth a ddarperir gan y tîm iechyd meddwl cymuned.

Roedd gwybodaeth a gofnodwyd yng nghofnodion gofal defnyddwyr gwasanaeth a sgysiau gydag aelodau staff yn dangos bod defnyddwyr gwasanaeth wedi cymryd rhan mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal a'u cymorth.

Roedd system atgyfeirio a dyletswydd ymatebol ar waith o fewn y tîm iechyd meddwl cymuned. Gwnaeth y tîm iechyd meddwl cymuned weithio ochr yn ochr â thimau iechyd meddwl ac ymateb eraill. Gwnaethom nodi y dylid gwella'r rhyngwyneb rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned a'r timau eraill er mwyn hybu gofal amserol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth.

Gwnaethom ganfod bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cyfeirio at wasanaethau cymorth eraill a dylid cyflwyno system er mwyn asesu effeithiolrwydd y cyfeirio a'r gwasanaethau a ddarperir.

Roedd eiriolaeth ar gael ond roedd yn aneglur a wnaed hynny'n hysbys i ddefnyddwyr gwasanaeth yn rheolaidd yn ystod cam cynnar.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom siarad â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr i gasglu eu safbwyntiau ar y gwasanaethau a ddarperir. Gwnaethom hefyd wahodd defnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr i gwblhau holiadur.

Gwnaed sylwadau cadarnhaol ynghylch y gofal a'r cymorth a ddarperir gan y tîm iechyd meddwl cymuned.

Gofal ac ymgysylltiad

Gwelsom fod y staff yn trin defnyddwyr gwasanaeth gydag urddas a pharch a gwnaethant ymdrechion i'w cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

Gwnaeth yr uwch staff esbonio bod gwaith yn cael ei gynllunio i ddatblygu'r dderbynfa er mwyn ei gwneud yn amgylchedd mwy cyfforddus ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd/gofalwyr. Byddai'r gwaith hwn yn cynnwys peth ailaddurno ac adolygu'r wybodaeth a gaiff ei harddangos a'i rhoi ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth. Roedd taflen wybodaeth wedi'i diweddarau ynglŷn â'r gwasanaethau a ddarperir gan y tîm iechyd meddwl cymuned yn cael ei datblygu er mwyn hyrwyddo cynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar adfer.

Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn hapus â'r gofal a ddarperir gan y tîm iechyd meddwl cymuned. Roedd y sylwadau a wnaed yn dangos bod staff y tîm iechyd meddwl cymuned wedi gwrando arnynt ac wedi'u cynnwys yn y penderfyniadau ynglŷn â'u gofal. Dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth wrthym y byddai wedi hoffi pe bai ei berthynas wedi cael mwy o ran yn ei ofal ac roedd yn gwneud trefniadau er mwyn trafod hyn gyda'i gydlynedd gofal.

Roedd y wybodaeth a gofnodwyd yn ffeiliau achos defnyddwyr gwasanaeth a chyfweliadau gyda staff a defnyddwyr gwasanaeth yn dangos bod defnyddwyr gwasanaeth wedi cymryd rhan yn y broses asesu a chynllunio gofal. Ar y cyfan, gwelsom fod cyfathrebu gyda defnyddwyr gwasanaeth yn cael ei wneud mewn ffordd agored a chynhwysol.

Roedd y staff yn hyderus bod anghenion ieithyddol a chyfathrebu wedi'u trafod gyda defnyddwyr gwasanaeth. Gwelsom hefyd enghreifftiau o drefniadau a wnaed i gefnogi defnyddwyr gwasanaeth gydag anghenion ieithyddol penodol. Fodd bynnag, nid oedd hyn bob amser yn cael ei gofnodi'n glir yng nghofnodion gofal y defnyddwyr gwasanaeth. Roedd rhai o'r staff yn y tîm iechyd meddwl cymuned yn siaradwyr Cymraeg. Roedd hyn yn golygu y gallai defnyddwyr gwasanaeth gyfathrebu yn y Gymraeg yn unol â'u hanghenion a'u hoffterau.

Roedd proses i ddefnyddwyr gwasanaeth er mwyn darparu adborth ar y gwasanaethau y gwnaethant eu derbyn gan y tîm iechyd meddwl cymuned. Gwelsom ganlyniadau arolwg diweddar o fodlonrwydd defnyddwyr gwasanaeth yn dangos y broses. Roedd trefniadau hefyd ar waith i ddefnyddwyr y gwasanaeth wneud cwyn am wasanaethau a ddarperir gan y tîm iechyd meddwl cymuned. Pan oedd angen, gellid uwchgyfeirio'r rhain drwy brosesau cwyno'r bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol. Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o sut y gallent wneud cwyn.

Gwnaeth y staff ein hysbysu yr ymgynghorir â phanel o ddefnyddwyr gwasanaeth a chyn-ddefnyddwyr gwasanaeth ynghylch datblygiadau i'r gwasanaeth a bod y panel hwn yn chwarae rhan wrth ddarparu hyfforddiant i staff.

Mynediad i wasanaethau ac eiriolaeth

Disgrifiwyd a dangoswyd proses sefydledig ar gyfer atgyfeirio defnyddwyr gwasanaeth i'r tîm iechyd meddwl cymuned. Mae'r broses hon, ynghyd â set o feini prawf, yn anelu at sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael mynediad at y gwasanaethau mwyaf priodol mewn ffordd amserol. Dangosodd trafodaethau â staff y tîm iechyd meddwl cymuned fod cyflwyno dull brysbennu a system ddyletswydd yn cefnogi ymateb amserol i atgyfeiriadau. Fodd bynnag, roedd amseroedd aros hir iawn i ddefnyddwyr gwasanaeth weld seicolegydd neu dderbyn therapi.

Mae'r broses atgyfeirio yn caniatáu i atgyfeiriadau brys ac arferol ac atgyfeiriadau nad ydynt yn rhai brys i gael eu gwneud gan feddyg teulu'r defnyddiwr gwasanaeth, y gwasanaeth cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol a'r clinig cyswllt gofal sylfaenol. Gellid gwneud atgyfeiriadau hefyd gan wasanaethau cleifion mewnol i ddefnyddwyr gwasanaeth gael eu gweld fel cleifion allanol. Esboniodd uwch staff y tîm iechyd meddwl cymuned fod nifer o atgyfeiriadau yn parhau i ddarparu gwybodaeth gyfyngedig, yn enwedig y rheini a dderbynnir gan feddygon teulu. Canlyniad hyn yw bod yn rhaid i'r tîm iechyd meddwl cymuned gasglu gwybodaeth ychwanegol i'w cynorthwyo i wneud penderfyniadau. Mae hyn yn cynyddu'r baich gwaith i staff y tîm iechyd meddwl cymuned. Dywedwyd wrthym fod atgyfeiriadau gan nyrsys seiciatrig cymunedol sydd ynghlwm wrth feddygfeydd yn aml yn fwy manwl, gan hybu gofal amserol i gleifion.

Mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn gweithredu system ddyletswydd ar gyfer atgyfeiriadau brys 'y tu mewn i oriau'. Mae atgyfeiriadau brys yn cael eu brysbennu ar yr un diwrnod a, lle y bo'n briodol, gwneir cais am y Gwasanaeth Datrys Argyfwng Triniaeth Cartref (y cyfeirir ato'n aml fel y 'tîm argyfwng') neu mae cleifion yn cael eu cyfeirio at wasanaethau cymorth eraill. Mae atgyfeiriadau brys a wneir 'y tu allan i oriau' yn cael eu rheoli drwy'r tîm dyletswydd argyfwng. Caiff yr holl atgyfeiriadau arferol a'r rhai nad ydynt ar frys eu trafod mewn cyfarfod un pwynt mynediad dyddiol. Diben y cyfarfod hwn yw penderfynu a yw defnyddwyr gwasanaeth yn bodloni'r meini prawf i gael mynediad at wasanaethau'r tîm iechyd meddwl cymuned a chytuno ar y gefnogaeth sydd ei hangen ar ddefnyddwyr gwasanaeth, pa un ai a oedd angen penodi cydlynedd gofal neu gyfeirio at wasanaethau cymorth eraill. Gwnaethom arsylwi bod y cyfarfod yn defnyddio dull amlddisgyblaethol a oedd yn cynnwys y staff iechyd a gofal cymdeithasol, sef seiciatrydd, rheolwr y nyrsys cymunedol ac arweinydd y tîm.

Mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn gweithio ochr yn ochr â thimau iechyd meddwl eraill, megis y tîm iechyd meddwl ar gyfer pobl hŷn a thimau eraill (sy'n ymateb i atgyfeiriadau) fel y tîm argyfwng a'r tîm seicosis ymyrraeth gynnar. Gwnaeth yr uwch staff esbonio bod gan bob un ei feini prawf penodol ei hun y

glynir atynt yn dynn ar gyfer derbyn defnyddwyr gwasanaeth a atgyfeirir atynt oddi wrth dimau eraill. Esboniodd yr aelodau uwch o staff fod cymhlethdodau ynghylch y meini prawf hyn yn arwain at ddefnyddwyr gwasanaeth yn aros o dan ofal y tîm iechyd meddwl cymuned pan allai fod yn fwy priodol i'w gofal gael ei gydlynu gan dimau eraill. Dywedwyd wrthym fod trefniadau ar waith er mwyn rheoli anghydfodau atgyfeiriadau rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned a thimau eraill er mwyn hybu gofal effeithiol ac amserol i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion a gafodd eu hatgyfeirio fel rhai yr oedd angen iddynt weld seicolegydd neu gael therapi aros rhwng chwe a naw mis. Roedd hyn yn hirach nag y byddai fel arall oherwydd y cymorth a roddir gan staff o fewn y tîm iechyd meddwl cymuned i helpu i leihau rhestrau aros y tu allan i'r tîm iechyd meddwl cymuned (h.y. gwasanaethau gofal sylfaenol). Dywedwyd wrthym fod swydd wag ar gyfer seiciatrydd o fewn y tîm yn arwain at bwysau i ddiwallu'r galw. Roedd y gwasanaeth wedi rhoi rhai mesurau dros dro ar waith er mwyn mynd i'r afael â hyn, tra oedd trefniadau i recriwtio i'r swydd barhaol yn mynd rhagddynt.

Roedd rhai arwyddion fod y gwasanaeth yn ymateb i gyflwyno Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) er mwyn darparu dull ataliol lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, mae hyn yn digwydd o fewn sefyllfa ariannol heriol lle bu lleihad yn y gyllideb i gefnogi sefydliadau trydydd sector.

Roedd y staff yn hyderus y byddai gwybodaeth ynghylch gwasanaethau yn cael ei darparu fel rhan o'r broses asesu. Darparwyd copi inni o'r wybodaeth ysgrifenedig a ddarperir i ddefnyddwyr gwasanaeth ac roedd hwn yn cynnwys manylion cyswllt amrediad o wasanaethau cymorth a hunangymorth gwahanol. Roed peth gwybodaeth briodol, gan gynnwys yr hyn a oedd yn ymwneud â gofalwyr a'r weithdrefn gwyno, hefyd yn cael ei harddangos yn y dderbynfa.

Er y cawsom sicrwydd y darparwyd gwybodaeth i ddefnyddwyr gwasanaeth a'u bod yn cael eu cyfeirio at wasanaethau eraill, nid oedd unrhyw system ffurfiol ar waith i asesu effeithiolrwydd y wybodaeth a'r cyfeirio wrth fynd i'r afael ag anghenion defnyddwyr gwasanaeth.

Fel y crybwyllwyd ynghynt, gwelsom dystiolaeth o ddefnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cyfeirio at wasanaethau cymorth eraill, a oedd yn cynnwys eiriolaeth. O fewn y sampl o ffeiliau achos defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom eu harchwilio, nid oedd yr angen am gymorth eiriolaeth na mynediad ato yn cael eu cofnodi'n dda. Fodd bynnag, gwelsom fod eiriolaeth statudol, sef eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ac eiriolaeth galluedd meddyliol annibynnol, ar gael yn rhwydd.

Adroddwyd bod gwasanaethau eiriolaeth nad oeddent yn statudol yn cael eu defnyddio yn fwy helaeth gan gleifion yn yr ysbyty nag oeddent gan

ddefnyddwyr gwasanaeth yn y gymuned. Roedd yn aneglur i ba raddau mae eiriolaeth yn cael amlygrwydd digonol yn ystod y camau cynnar. Roedd ein canfyddiadau'n awgrymu mewn rhai achosion fod defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn gwybodaeth am eiriolaeth pan fod problem yn cael ei nodi yn hytrach nag fel rhan o drefn arferol.

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

- Cyfathrebu gyda defnyddwyr gwasanaeth
- Cynnwys panel defnyddwyr gwasanaeth
- System atgyfeirio a dyletswydd ymatebol

Yr hyn y mae angen ei wella

- Gweithredu system ffurfiol i asesu effeithiolrwydd y wybodaeth a'r cyfeirio er mwyn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaeth
- Yr amseroedd aros ar gyfer seicoleg a therapi a'r rhyngwyneb rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned a thimau eraill
- Gwneud trefniadau ar gyfer cynnig eiriolaeth yn fwy systematig a chofnodi hyn yng nghofnodion gofal defnyddwyr gwasanaeth

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

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

Roedd trefniadau ar waith i hybu diogelwch defnyddwyr gwasanaeth sy'n ymweld â swyddfeydd y tîm iechyd meddwl cymuned a staff sy'n gweithio yno. Gwnaethom nodi bod angen rhai gwelliannau i hyrwyddo diogelwch ymhellach o fewn yr ystafelloedd cyfweld.

Mae angen gweithredu system briodoli i wirio bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd priodol fel yr argymhellir gan y gwneuthurwr.

Gwnaethom archwilio sampl o gofnodion gofal defnyddwyr gwasanaeth a gwelsom fod defnyddwyr gwasanaeth wedi cael eu hasesu i nodi eu hanghenion gofal, triniaeth a chymorth. Roedd ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth/cymorth yn amrywiol. Roedd rhai yn cynnwys gwybodaeth dda ar draws meysydd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) tra oedd angen cofnodi mwy o fanylder ar eraill. Dylid gwneud trefniadau i wella'r gwaith o gofnodi penderfyniadau a wneir gan y tîm amlddisgyblaethol ynghylch gofal, triniaeth a chymorth i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Roedd trefniadau ar waith i ddiogelu oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu sydd mewn perygl. Roedd dogfennau cadw yn dangos cydymffurfiaeth â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl a gwaith tîm amlddisgyblaethol effeithiol.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd gan y tîm iechyd meddwl cymuned swyddfeydd ger canol dinas Abertawe. Y tu mewn, roedd yr adeilad yn edrych fel pe bai'n cael ei gynnal a'i gadw'n dda ar y cyfan ac ni welsom unrhyw rwystrau amlwg i ddiogelwch staff neu gleifion. Roedd mynediad i'r swyddfeydd trwy dderbynfa a mynediad drwy fysellbad ar y drws. Roedd hyn yn helpu i atal mynediad heb awdurdod yn yr adeilad. Roedd teledu cylch cyfyng wedi'i osod ar gyfer diogelwch staff a chleifion. Dywedodd staff wrthym fod botymau panig wedi'u gosod ym mhob un o'r ystafelloedd cyfweld. Fodd bynnag, yn un o'r ystafelloedd, dywedwyd wrthym fod y ffordd roedd y celfi wedi'u gosod yn ei gwneud hi'n anodd i'r staff gyrraedd at y botwm panig.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau. Gwnaeth y staff ddisgrifio'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer archebu a derbyn

meddyginiaeth. Roedd y staff yn gallu cael help a chynghor ar ymholiadau am feddyginiaeth drwy wasanaeth fferylliaeth y bwrdd iechyd. Gwelsom fod meddyginiaethau'n cael eu storio mewn cypyrddau wedi'u cloi ac oergell wedi'i chloi. Cadarnhaodd staff nad oedd tymheredd yr ystafell a'r oergell yn cael ei wirio'n rheolaidd. Golygai hyn nad oedd yn bosibl penderfynu a oedd meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr.

Gwnaethom edrych ar sampl ar hap o siartiau meddyginiaeth cleifion a gwelsom eu bod wedi'u cwblhau gyda manylion adnabod pob claf. Mae hyn yn helpu i sicrhau bod y claf cywir yn derbyn y feddyginiaeth a ragnodwyd iddo. Gwnaethom nodi nad oedd alergeddau cleifion yn cael eu cofnodi'n gyson. Pan yw'n hysbys nad oes gan glaf alergedd, dylid nodi hynny'n glir ar y siart yn hytrach na gadael y siart yn wag. Roedd siartiau cyffuriau wedi cael eu llofnodi a'u dyddio i ddangos pryd roedd meddyginiaeth wedi'i rhagnodi a'i rhoi. Gwnaeth y staff ddisgrifio a dangos y trefniadau ar gyfer pan nad oedd cleifion yn mynychu'r clinig er mwyn cymryd eu meddyginiaeth, fel y gellid mynd ar drywydd hynny a gwneud trefniadau eraill fel ag yr oedd yn briodol. Cadarnhaodd staff fod meddyginiaeth cleifion yn cael ei hadolygu fel rhan o'r broses adolygu gofal barhaus.

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

- Trefniadau er mwyn atal mynediad heb awdurdod i swyddfeydd y tîm iechyd meddwl cymuned

Yr hyn y mae angen ei wella

- Adolygu safle'r botymau panig er mwyn sicrhau bod y staff yn gallu cyrraedd atynt yn hawdd
- Gweithredu system er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr
- Gwneud trefniadau er mwyn sicrhau bod siartiau cyffuriau yn nodi'n glir p'un a oes gan gleifion alergeddau hysbys

Ansawdd gofal a thriniaeth²

Asesu, cynllunio ac adolygu gofal a thriniaeth/cymorth

Gwnaethom edrych ar sampl cyfanswm o ddeg ffeil achos defnyddwyr gwasanaeth. Gwnaethom adolygu cofnodion gofal ar gyfer saith defnyddiwr gwasanaeth a dogfennau cadw ar gyfer tri chlaf.

Roedd y tîm iechyd meddwl cymuned yn defnyddio cyfuniad o gofnodion electronig a ffeiliau papur er mwyn cofnodi manylion ynglŷn â gofal cleifion. Ar y cyfan, roeddent wedi'u trefnu'n dda ac yn hawdd eu chwilio. Gwelsom fod yn rhaid ystyried y cofnodion hyn gyda'i gilydd er mwyn cael darlun llawn o'r broses asesu, cynllunio ac adolygu gofal a thriniaeth/cymorth.

Gwelsom fod y templed a ddefnyddir gan y tîm iechyd meddwl cymuned yn cefnogi gofynion asesu a chynllunio gofal Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Roedd fframwaith ar gyfer asesu a chymhwysedd yn cael ei ddatblygu gyda'r cyngor defnyddwyr gwasanaeth yn chwarae rhan.

Gwelsom fod cydlynedd gofal wedi'i ddynodi i bob defnyddiwr gwasanaeth. Gwelsom hefyd fod pob defnyddiwr gwasanaeth wedi cael asesiad o'i anghenion wedi'i gofnodi a chynllun gofal wedi'i ddatblygu ar ei gyfer. Roedd y cofnodion gofal yn adlewyrchu safbwynt y tîm iechyd meddwl cymuned ei hun fod defnyddwyr gwasanaeth yn ymgysylltu â'r broses asesu a chynllunio gofal gyda chyfluoedd i fynegi eu barn. Gwelsom dystiolaeth yn y cofnodion gofal fod y defnyddwyr gwasanaeth wedi derbyn copi o'u cynlluniau gofal. Cadarnhawyd hynny gan y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â hwy.

Roedd ansawdd y cynlluniau gofal y gwnaethom eu hadolygu yn amrywiol. Gwelsom enghreifftiau a oedd yn dangos ffordd gyfannol o gynllunio gofal a darparu gwybodaeth dda ar draws meysydd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Fodd bynnag, roedd rhai eraill yn cynnwys gwybodaeth brin neu ddim gwybodaeth o dan nifer o feysydd. Roedd gwybodaeth, yn arbennig o ran cryfderau, ymyriadau a chanlyniadau, yn gyfyngedig ac yn brin o fanylion a ffocws ar ganlyniad.

² (Mesur Iechyd Meddwl [Cymru] 2010 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant [Cymru] 2014)

Asesiadau

Roedd asesiadau risg ar waith, ar y cyfan, ac yn cael eu cofnodi'n dda o ran manylion, yr hyn a oedd yn sbarduno ail bwl o salwch, a champau gweithredu ar gyfer lliniaru. Gwelwyd tystiolaeth fod y rhain yn cael eu diweddarau yn unol â newid mewn amgylchiadau. Gwelwyd bod asesiadau risg yn canolbwyntio'n bennaf ar anghenion meddygol defnyddwyr gwasanaeth.

Fe'n hysbyswyd bod asesiadau gofalwyr yn cael eu gwneud gan weithiwr cymdeithasol dynodedig o fewn y tîm iechyd meddwl cymuned a bod cwestiynau yn ymwneud â gofalwyr yn cael eu holi fel rhan o'r asesiad integredig. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cael ei gofnodi'n dda yn y cofnodion gofal y gwnaethom eu hadolygu. Y nifer o ofalwyr cofrestredig ar gyfer y tri tîm iechyd meddwl cymuned yn Abertawe oedd 47. Gwnaeth yr uwch staff gydnabod bod hwn yn rhif bach, ond roeddent yn teimlo ei fod o ganlyniad i ddewis y defnyddwyr gwasanaeth. Byddai cofnodi trafodaethau gyda gofalwyr yn gliriach yn y cofnodion gofal yn dangos bod gofalwyr wedi cael eu darparu gyda phob cyfle er mwyn mynd i'r afael â'u hanghenion a'u hawliau.

Daethom o hyd i dystiolaeth o ymyriadau proffesiynol, gofalgar a gwybodus gan staff y tîm iechyd meddwl cymuned. Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol iawn ynglŷn â dulliau ac agwedd y staff oedd ynghlwm wrth eu gofal.

Gwasanaethau cymorth

Gwnaethom nodi amrywiaeth o ran profiadau defnyddwyr gwasanaeth o ymwneud â gwasanaethau cymorth eraill. Gwnaeth un defnyddiwr gwasanaeth fynegi anfodlonrwydd ynglŷn â'r gwasanaeth a ddarparwyd gan y tîm argyfwng, tra gwnaeth un arall sylwadau cadarnhaol am y cymorth a ddarparwyd. Gwnaethom hefyd nodi enghreifftiau o weithio effeithiol rhwng timau amlddisgyblaethol. Disgrifiwyd enghraifft o ofal parhaus effeithiol pan drosglwyddwyd gofal defnyddiwr gwasanaeth rhwng y tîm argyfwng a'r tîm iechyd meddwl cymuned yn esmwyth. Disgrifiwyd perthynas gadarnhaol hefyd gyda gwasanaethau tai, gan gynnwys y trefniadau cefnogi tenantiaeth a oedd ar waith. Gwnaethom ganfod nad oedd unrhyw ddarpariaeth seibiant ar gyfer iechyd meddwl.

Gwelwyd enghreifftiau o daliadau uniongyrchol³ yn cael eu defnyddio i helpu defnyddwyr gwasanaeth i gyrraedd canlyniadau a oedd yn bwysig iddyn nhw. Er enghraifft, roedd cynllun gofal un defnyddiwr gwasanaeth yn cynnwys y defnydd o daliad uniongyrchol i aelod o'i deulu er mwyn ei gefnogi i gynnal ei ddefodau crefyddol, a oedd yn fater yr oedd wedi'i nodi'n bwysig iddo ef. Roedd dau hyrwyddwr taliadau uniongyrchol o fewn y tîm. Dywedwyd wrthym nad oedd yr holl staff yn teimlo bod ganddynt y wybodaeth lawn am daliadau uniongyrchol. Gallai hyn gyfyngu ar y graddau y maent yn cael eu defnyddio, gan leihau dewis ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr.

Roedd y darlun o ran y ddarpariaeth trydydd sector (gwirfoddol) yn aneglur. Dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth iddi gael ymgysylltiad sylweddol gyda sefydliadau trydydd sector a gwnaethpwyd cyfeiriad at gymorth gyda mynediad at gyfleusterau cyflogaeth, addysgol a chymunedol. Roedd tystiolaeth arall yn awgrymu cyfyngiadau ar y cymorth a ddarparwyd gan sefydliadau sector annibynnol ar gyfer cynllunio rhyddhau drwy ofal llai dwys. Roedd y cyllid bellach wedi dod i ben ar gyfer un asiantaeth a oedd wedi cael ei hariannu yn y gorffennol i ddarparu cymorth i ddefnyddwyr gwasanaeth i mewn i gyflogaeth.

Cynllunio gofal

Gwelsom fod cynlluniau gofal defnyddwyr gwasanaeth wedi'u hadolygu a bod adolygiadau wedi'u cwblhau o fewn yr amserlenni priodol. Roedd ansawdd yr wybodaeth a gofnodwyd ar gyfer adolygu cynlluniau gofal yn amrywiol. Er bod rhai yn adlewyrchu newidiadau i amgylchiadau defnyddwyr gwasanaeth a'r gwasanaethau a oedd yn angenrheidiol er mwyn diwallu galwadau newydd, roedd eraill yn dangos diffyg ffocws ar ganlyniadau a manylion prin ynghylch sut yr eid i'r afael â chanlyniadau.

Gwnaeth y staff ddisgrifio system o adolygiadau achos rheolaidd ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth fel rhan o'r trefniadau cefnogi a goruchwylio staff. Nid oedd tystiolaeth glir o'r broses ar gyfer sicrhau bod y trafodaethau hyn yn cael eu cofnodi o fewn cofnodion gofal unigol yn y sampl o gofnodion gofal y gwnaethom eu hadolygu. Hefyd, nid oedd yn glir sut roedd y rhain yn cyfrannu at yr adolygiad blynyddol ffurfiol.

³ Mae taliadau uniongyrchol yn daliadau oddi wrth yr awdurdod lleol ar gyfer pobl sydd wedi'u hasesu fel rhai sydd angen help ac yr hoffent drefnu a thalu am eu gwasanaethau gofal a chymorth eu hunain.

Fel rhan o'n harolygiad, gwnaethom arsylwi ar gyfarfod tîm amlddisgyblaethol. Fel arfer, byddai'r math hwn o gyfarfod yn darparu cyfleoedd i'r rheini a oedd ynghlwm wrth ofal y defnyddwyr gwasanaeth i drafod a chytuno'n ffurfiol ar y camau nesaf ar gyfer eu gofal a rheolaeth.

Gwnaeth y cyfarfod y gwnaethom arsylwi arno ddarparu cyfleoedd i staff y tîm iechyd meddwl cymuned gyfnewid gwybodaeth ddefnyddiol am ddefnyddwyr gwasanaeth unigol. Fodd bynnag, ni wnaeth canlyniad y cyfarfod arwain at ffurfioli'r camau nesaf a'r camau gweithredu gan ddefnyddio dull tîm amlddisgyblaethol. Nid oedd y cyfarfod yn amlddisgyblaethol yn llawn gan nad oedd yr holl aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol a oedd ynghlwm wrth ofal y defnyddwyr gwasanaeth yn bresennol. Cadarnhaodd uwch aelodau o staff nad oedd staff meddygol fel arfer yn mynychu'r cyfarfod hwn. Nid oedd yn eglur sut roedd y cyfarfodydd hyn yn cyfrannu at y broses adolygu barhaus ac nid oedd unrhyw gofnodion o'r trafodaethau o fewn y sampl o gofnodion gofal y gwnaethom eu gweld.

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

- Cynnwys defnyddwyr gwasanaeth yn y broses asesu a chynllunio gofal
- Mae trefniadau ar waith i ddarparu asesiadau a chynllunio gofal yn amserol ac effeithiol
- Ymgymryd ag asesiadau risg a'u diweddarau'n systematig
- Darparu gweithlu gwybodus, gofalgar a phroffesiynol

Yr hyn y mae angen ei wella

- Cadw cofnodion o fewn cofnodion gofal er mwyn dangos yn glir fod gofalfwr wedi derbyn pob cyfle i'w hanghenion gael eu hasesu
- Cadw cofnodion o fewn cofnodion gofal er mwyn dangos yn glir penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol a'r rheolwyr o ran gofal a rheoli defnyddwyr gwasanaeth
- Dylid ystyried a yw'r trefniadau presennol ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol yn cyfrannu'n effeithiol i'r adolygiad o ofal defnyddwyr gwasanaeth

Diogelu

Gwnaeth y rheolwyr a'r staff a gyfwelwyd fynegi hyder yng ngwybodaeth ac ymwybyddiaeth y tîm ynglŷn â materion diogelu yn ogystal â'r polisïau a'r

gweithdrefnau sydd ar waith. Nododd rheolwyr hefyd fod perthnasau gweithio da ar waith gyda'r tîm plant a theuluoedd.

Ar hyn o bryd, mae cyfrifoldebau diogelu yn cael eu dirprwyo i'r timau gweithredol gyda rheolwyr timau gwaith cymdeithasol yn ymgymryd â rôl y rheolwr arweiniol dynodedig. Ceir manteision oherwydd hyn gan fod rheolwr y tîm gwaith cymdeithasol yn y tîm iechyd meddwl cymuned yn gallu rhoi arweiniad wyneb yn wyneb i staff ynghylch trothwyon a champau gweithredu priodol, ond mae anfantais hefyd am ei fod yn cynyddu'r baich gwaith ar gyfer y rheolwr tîm, yr uwch ymarferydd a'r staff gweinyddol. Dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar waith i adfer y tîm diogelu.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom arsylwi ar gyfarfod un pwynt mynediad. Yn ystod y cyfarfod hwn, yn seiliedig ar y wybodaeth a ddarparwyd yn yr atgyfeiriad, cytunwyd y byddai defnyddiwr gwasanaeth yn cael blaenoriaeth ar gyfer asesiad drwy drefniadau system ddyletswydd y tîm iechyd meddwl cymuned. Roedd gwybodaeth arall a ddarparwyd fel rhan o'r atgyfeiriad yn nodi bod gan y defnyddiwr gwasanaeth blentyn a bod y tîm plant a theuluoedd (o fewn y gwasanaethau cymdeithasol) yn gysylltiedig. Tra oedd asesiad cyflym yn cael ei drefnu, cawsom ein hysbysu na fyddai cyswllt pellach gyda'r gwasanaethau cymdeithasol tan ar ôl i'r asesiad defnyddiwr gwasanaeth gael ei gwblhau. O'r trafodaethau yn y cyfarfod, nid oedd yn eglur a oedd gwybodaeth yn cael ei chyfnewid mewn perthynas â llesiant plentyn ar y cyfle cyntaf. Mae'n bosibl bod hynny wedi'i wneud y tu allan i'r cyfarfod. Fodd bynnag, dylai'r tîm iechyd meddwl cymuned ystyried cyflwyno cyfeiriad mwy ffurfiol at y materion hyn fel rhan o'r camau gweithredu a nodwyd i'w cymryd ar ôl y cyfarfod.

Trwy drafodaethau â rheolwyr y tîm iechyd meddwl cymuned, nid oedd yr effaith mae'r Bwrdd Diogelu Lleol yn ei chael ar arfer neu ddatblygiad y gwasanaeth yn glir. Mae hyn yn codi'r cwestiwn ynglŷn â phwy sy'n darparu'r arweinyddiaeth angenrheidiol er mwyn sicrhau bod gwasanaethau yn parhau i ddatblygu eu heffeithiolrwydd yn y maes hwn a bod profiadau ac adborth yn cael eu cydlynu a'u rhannu ar draws sefydliadau.

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

- Dywedwyd bod perthnasau gweithio effeithiol ar waith rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned a'r tîm plant a theuluoedd

Yr hyn y mae angen ei wella

- Dylid ystyried cyflwyno cyfeiriad mwy ffurfiol at gyfnewid gwybodaeth o fewn y camau gweithredu a nodwyd yn y cyfarfod un pwynt mynediad

Trefniadau rhyddhau

Dywedwyd wrthym fod trefniadau rhyddhau ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu gwneud yn dilyn trafodaethau gyda rheolwr llinell y gweithiwr a'u bod yn cael eu cynllunio i ddarparu ar gyfer pontio graddol pan fydd angen.

Darparwyd gwybodaeth i ddefnyddwyr gwasanaeth o'u hawl am ailasesiad gan y tîm iechyd meddwl cymuned, os oeddent yn teimlo bod angen hynny arnynt, yn dilyn eu rhyddhau. Roedd hyn yn cydymffurfio â'r trefniadau a amlinellir yn y Mesur Iechyd Meddwl. Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw'n ymwybodol o'u hawliau yn hyn o beth. Cadarnhaodd un defnyddiwr gwasanaeth y gwnaethom siarad ag ef fod y trefniant hwn wedi gweithio'n dda, a'i fod wedi derbyn ymateb cyflym a arweiniodd at ganlyniad cadarnhaol ar gyfer y defnyddiwr gwasanaeth.

Gwnaeth defnyddiwr gwasanaeth arall fynegi pryder fod rhai gwasanaethau trydydd sector ond ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn gwasanaethau gofal eilaidd. Nid yw hyn yn cefnogi agenda ataliol ac adferol.

Cafodd cofnodion gofal defnyddiwr gwasanaeth a gafodd ei ryddhau o'r tîm iechyd meddwl cymuned eu hystyried o fewn y sampl o gofnodion gofal y gwnaethom edrych arnynt. Nid oedd unrhyw gofnod o p'un ai a gafodd y trefniadau rhyddhau eu trafod a'u cytuno gyda rheolwr y cydlynnydd gofal nac aelodau eraill y tîm amlddisgyblaethol. Roedd gwybodaeth a gyflwynwyd yn dilyn yr arolygiad yn cadarnhau bod trefniadau rhyddhau wedi'u cytuno ynghynt. Cawsom ein sicrhau bod trefniadau cymorth parhaus wedi'u gwneud a bod y cofnod crynodeb rhyddhau wedi'i gwblhau. Dylai'r tîm iechyd meddwl cymuned ystyried ffyrdd o sicrhau bod penderfyniadau ynghylch rhyddhau a wneir gan y rheolwyr neu drwy broses y tîm amlddisgyblaethol yn cael eu cofnodi'n glir ar gofnodion gofal y defnyddwyr gwasanaeth mewn ffordd amserol.

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

- Cydymffurfio â'r Mesur Iechyd Meddwl ynghylch hawliau defnyddwyr gwasanaeth i gael eu hailasesu gan y tîm iechyd meddwl cymuned, os ydynt yn teimlo bod angen hynny, yn dilyn eu rhyddhau

Yr hyn y mae angen ei wella

- Mewnbwn trydydd sector i gefnogi ataliad ac adferiad

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol tri o'r cleifion a oedd yn derbyn gofal gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2).

Gwnaethom nodi bod pob gorchymyn triniaeth gymunedol⁴ wedi cael ei awdurdodi gan glinigydd cyfrifol y defnyddiwr gwasanaeth a gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwelsom fod clinigydd cyfrifol y defnyddiwr gwasanaeth ym mhob achos wedi atodi amodau pellach i'r gorchymyn triniaeth gymunedol. Cafodd y rhain eu cofnodi ar y ffurflen gywir ac roeddent yn ymddangos yn angenrheidiol a phriodol. Fodd bynnag, nid oedd y cofnodion bob amser yn dangos a oedd y defnyddiwr gwasanaeth wedi chwarae rhan yn y broses. Yn yr un modd, nid oedd y cofnodion bob amser yn dangos a oedd eiriolwr wedi chwarae rhan er mwyn cefnogi'r defnyddiwr gwasanaeth.

Ym mhob achos, roedd y gorchymyn triniaeth gymunedol wedi'i ymestyn ac roedd y cofnodion yn dangos bod y broses gywir wedi'i dilyn mewn ffordd amserol. Roedd un achos lle y cafodd defnyddiwr gwasanaeth ei adalw i'r ysbyty. Roedd y sail ar gyfer adalw wedi'i chofnodi ac yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y cofnodion yn dangos bod y defnyddiwr gwasanaeth wedi derbyn gwybodaeth ynghylch diddymu'r gorchymyn triniaeth gymunedol, yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Ar adeg ein harolygiad, roedd y gorchymyn triniaeth gymunedol ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth yn dal ar waith. Ni wnaethom felly ystyried y broses ar gyfer rhyddhau defnyddwyr gwasanaeth o'u gorchmynion triniaeth gymunedol.

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

- Roedd dogfennau cadw yn dangos cydymffurfiaeth â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl a gweithio tîm amlddisgyblaethol effeithiol

Yr hyn y mae angen ei wella

- Dylai dogfennau gorchmynion triniaeth gymunedol ddangos a yw defnyddwyr gwasanaeth wedi chwarae rhan yn y broses ac a wnaeth

⁴ Mae gorchymyn triniaeth gymunedol yn caniatáu i glaf a gadwyd mewn ysbyty adael yr ysbyty (h.y. rhyddhau o'i gadw) a derbyn triniaeth yn y gymuned.

eiriolwr chwarae rhan

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn cael ei reoli a'i arwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol.

Roedd strwythur rheoli ar waith gyda llinellau adrodd clir. Roedd y tîm iechyd meddwl cymuned yn elwa ar ddull rheoli cefnogol a ddarparwyd gan reolwr nyrsys cymunedol sefydledig ac arweinydd tîm.

Roedd system o archwilio rheolaidd ar waith fel rhan o'r trefniadau cyffredinol ar gyfer sicrhau ansawdd a monitro perfformiad.

Roedd y staff yn dangos ymrwymiad i ddarparu gofal a chymorth o safon uchel i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Gwnaethom nodi'r angen am welliant o ran y trefniadau ar gyfer goruchwylio staff ac arfarnu staff gwaith cymdeithasol.

Arweinyddiaeth, rheolaeth a threfniadau llywodraethu

Gwnaeth y rheolwyr y gwnaethom siarad â nhw ddisgrifio strwythur a thîm rheoli integredig ar gyfer y tîm iechyd meddwl cymuned. Roedd Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2) yn cael ei reoli ar y cyd gan reolwr nyrsys cymunedol llawn amser ac arweinydd tîm llawn amser, ac roedd gan y ddau hefyd gyfrifoldeb rheoli dros staff iechyd a gwaith cymdeithasol a oedd yn gweithio o fewn Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Gorllewin Abertawe (Ardal 1). Roedd y ddau yn adrodd yn ôl i reolwr gwasanaeth naill ai o fewn y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol. Roedd llinellau adrodd clir yn cael eu disgrifio.

Gwnaeth y rheolwyr nodi bod cyfarfodydd rheoli yn cael eu cynnal yn rheolaidd lle yr eid i'r afael â materion gweithredol. Disgrifiwyd system o archwilio ac adrodd yn ôl yn rheolaidd fel rhan o'r trefniadau cyffredinol ar gyfer sicrhau ansawdd a monitro perfformiad.

Gwnaeth y staff y gwnaethom siarad â nhw fynegi lefelau uchel o foddhad gydag ansawdd y cymorth rheoli a ddarparwyd iddynt gan y rheolwr nyrsys cymunedol a'r arweinydd tîm. Disgrifiwyd y tîm amlddisgyblaethol fel un oedd yn parchu a chefnogi ei gilydd.

Roedd y tîm iechyd meddwl cymuned yn elwa ar dîm rheoli cefnogol a gweithlu staff gyda lefelau isel o drosiant staff. Roedd hyn yn darparu parhad mewn gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth. Roedd y staff y gwnaethom siarad â

nhw'n dangos ymrwymiad i ddarparu gofal a chymorth o safon uchel i ddefnyddwyr gwasanaeth. Fodd bynnag, esboniodd y rheolwyr a'r staff nad oedd y cyflenwad staff wedi'i adolygu ers sawl blwyddyn. Gwnaethant nodi bod cymhlethdod yr achosion wedi cynyddu ond na chafodd hynny ei ategu gan gynnydd mewn adnoddau o ran niferoedd staff a'r cyfleusterau cymunedol a oedd ar gael er mwyn diwallu anghenion. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw achosion heb eu dyrannu a bod dull sy'n seiliedig ar risg yn cael ei fabwysiadu wrth ddyrannu gwaith i'r staff. Dywedwyd wrthym hefyd fod ymdrechion yn cael eu gwneud i ddyrannu achosion i staff a oedd â'r sgiliau a'r diddordebau priodol i helpu i hybu eu datblygiad proffesiynol.

Adroddwyd bod goruchwylio staff yn digwydd yn rheolaidd. Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion staff, a oedd yn dangos bod y rhan fwyaf wedi cyfarfod â'u rheolwr yn ystod y mis blaenorol. Cyn hynny, roedd bylchau o hyd at bum mis. Cafodd hyn ei briodoli i salwch aelodau staff a phwysau baich gwaith. Roedd ffurf y cyfarfodydd goruchwylio yn amrywio ar gyfer staff iechyd a gwaith cymdeithasol. Roedd y cynnwys ar gyfer staff iechyd yn ystyried rheoli beichiau achosion, materion unigol, cynnydd gyda chynlluniau datblygu proffesiynol, a hyfforddiant. Roedd y ffurf ar gyfer staff gwaith cymdeithasol yn llai manwl ac yn ystyried rheoli beichiau achosion yn unig. Dylid ymdrechu i ehangu cwrpas y cyfarfodydd hyn i hybu trafodaeth ynghylch llesiant staff ac agweddau eraill ar y gwaith.

Tra oedd staff iechyd wedi derbyn arfarniad ffurfiol ar eu gwaith yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, nid oedd hyn wedi digwydd ar gyfer y staff gwaith cymdeithasol. Trafodwyd hyn gydag uwch aelodau o staff, a'i briodolodd i bwysau baich gwaith a'r angen am newidiadau i'r system arfarnu. Gwnaeth uwch aelodau o staff roi sicrwydd bod trefniadau yn cael eu gwneud ar gyfer cyflwyno system o arfarnu staff bob blwyddyn.

Gwnaeth uwch aelodau o staff ddarparu cofnodion hyfforddiant a ddangosodd fod staff wedi mynychu amrediad o hyfforddiant a oedd yn berthnasol i'w rôl. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd yr hyfforddiant gorfodol ar gyfer pob aelod o staff yn gyfredol. Dylid gwneud trefniadau felly fel bod staff yn cael eu cefnogi i fynychu hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall yn unol â'u hanghenion datblygu proffesiynol.

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

- Darparu cymorth rheoli hygyrch sy'n cael ei werthfawrogi gan staff rheng flaen
- Darparu cyfleoedd rheolaidd ar gyfer trafodaeth amlddisgyblaethol yn ymwneud â materion gweithredol ac adrodd yn ôl ar berfformiad

- Mae fframwaith sicrhau ansawdd ar waith
- Cynnal gweithlu sefydlog a gwybodus

Yr hyn y mae angen ei wella

- Y trefniadau i adolygu adnoddau'r tîm iechyd meddwl cymuned fel ei fod yn gallu parhau i ddiwallu lefel y galw
- Cwmpas y cyfarfodydd goruchwyllo i staff gwaith cymdeithasol hybu trafodaeth ynghylch llesiant ac agweddau eraill y gwaith
- Y system ar gyfer arfarnu staff gwaith cymdeithasol fel bod y rhain yn digwydd bob blwyddyn
- Y trefniadau i gefnogi staff i fynychu hyfforddiant gorfodol

4. Beth nesaf?

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella:

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

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

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi derbyn sylw

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon a oedd angen sylw ar unwaith.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2)

Dyddiad yr arolygiad: 14 a 15 Medi 2017

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

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Nid oedd angen cynllun gwella ar unwaith.				

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Canol Abertawe (Ardal 2)

Dyddiad yr arolygiad: 14 a 15 Medi 2017

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

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
<p>Gweithredu system ffurfiol i asesu effeithiolrwydd y wybodaeth a'r cyfeirio er mwyn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaeth</p> <p>Yr amseroedd aros ar gyfer seicoleg a therapi a'r rhyngwyneb rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned a thimau eraill</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal:</p> <p>5.1 Mynediad amserol</p> <p>6.1 Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol:</p> <p>1b) Darparu gwasanaethau i atal neu ohirio</p>	<p>Datblygu archwiliad ar hap o bobl a gafodd eu cyfeirio yn dilyn asesiad tîm iechyd meddwl cymuned i asesu bodlonrwydd ag ansawdd y gwasanaeth a'r wybodaeth a ddarparwyd.</p> <p>Cefnogi cyfarfodydd cyfnewid gwybodaeth rheolaidd gyda Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed,</p>	<p>Rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a J. Doyle</p> <p>Rheolwr Ardal: M. Jones a'r Prif Swyddog: M. Campisi</p>	<p>Mehefin 2018</p> <p>Ar waith</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>angen pobl am ofal a chymorth</p>	<p>a'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn i gefnogi trosglwyddiad di-dor o un gwasanaeth i'r llall drwy gyfarfod rheolwyr cymuned Abertawe a bwrdd lleol Abertawe.</p> <p>Sefydlwyd grŵp gorchwyl a gorffen er mwyn mynd i'r afael â'r amseroedd aros ar gyfer seicoleg a therapi.</p> <p>Bydd angen i'r grŵp gorchwyl a gorffen weithredu cynllun er mwyn dilysu rhestrau aros presennol am therapi a llunio cynllun galw a chapasiti.</p>	<p>Pennaeth Therapiau: R. Parry</p>	<p>Mehffin 2018</p>
<p>Gwneud trefniadau ar gyfer cynnig eiriolaeth yn fwy systematig a chofnodi hyn yng nghofnodion gofal defnyddwyr gwasanaeth</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal:</p> <p>6.1 Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth</p> <p>Safonau</p>	<p>Rheolwyr i atgyfnerthu'r angenrheidrwydd am ddull mwy systematig drwy oruchwyliaeth ac archwiliadau asesu rheolaidd.</p> <p>Caiff ymarferwyr eu hatgoffa</p>	<p>Prif Swyddog: M. Campisi a rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a J.</p>	<p>Mehffin 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Ansawdd Awdurdodau Lleol: 1g) Trefnu eiriolaeth annibynnol 2b) Cefnogi pobl i gael mynediad at wasanaethau	i gofnodi hyn yn gyntaf yn PARIS cyn cyflwyno WCCIS, a fydd yn cynnwys y swyddogaeth hon fel rhan o ddatblygiad system TG newydd.	Doyle	
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol				
Adolygu safle'r botymau panig er mwyn sicrhau bod y staff yn gallu cyrraedd atynt yn hawdd	Safonau Iechyd a Gofal: 2.1 Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch	Mae rheolwr ardal Abertawe wedi gofyn i'r tîm iechyd a diogelwch gynnal adolygiad o'r botymau panig a chynnal asesiad risg o'r ardal.	Rheolwr Ardal: M. Jones	Mawrth 2018
Gweithredu system er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr Gwneud trefniadau er mwyn sicrhau bod siartiau cyffuriau yn nodi'n glir p'un a oes gan gleifion alergeddau hysbys	Safonau Iechyd a Gofal: 2.6 Rheoli meddyginiaethau	Mae rheolwr y tîm iechyd meddwl cymuned wedi cysylltu â'r fferyllfa er mwyn sicrhau bod system ar waith i fonitro lefelau tymheredd yn yr ystafell glinigol ac yn oergelloedd ystafell y clinig.	Rheolwr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned a Phrif Fferylllydd: S. Jones	Chwefror 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Bydd rheolwr y tîm iechyd meddwl cymuned yn atgoffa'r holl nyrsys seiciatrig cymunedol o'r gofyniad i nodi'n glir unrhyw alergeddau hysbys ar y siartiau cyffuriau.</p> <p>Bydd y fferyllydd yn cynnal archwiliad i wirio cydymffurfiaeth.</p>		
<p>Cadw cofnodion o fewn cofnodion gofal er mwyn dangos yn glir bod gofalwyr wedi derbyn pob cyfle i'w hanghenion gael eu hasesu</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal: 3.5 Cadw cofnodion</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol: 5d) Ystyried safbwyntiau gofalwyr wrth asesu anghenion gofal a chymorth</p>	<p>Rheolwyr i atgyfnerthu'r angenrheidrwydd am ddull mwy systematig o asesu anghenion gofalwyr drwy oruchwyliaeth gyda staff ac archwiliadau asesu rheolaidd o gynlluniau gofal a thriniaeth ac adferiad trwy'r Dull Rhaglen Ofal yn ogystal â ffocws ar yr asesydd gofalwyr neilltuedig.</p> <p>Mae gan PARIS y swyddogaeth hon felly mae'n bwysig bod gan</p>	<p>Rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a J. Doyle</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		system TG WCCIS y swyddogaeth hon fel rhan o ddatblygiad system TG newydd.		
Cadw cofnodion o fewn cofnodion gofal er mwyn dangos yn glir penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol a'r rheolwyr o ran gofal a rheoli defnyddwyr gwasanaeth	<p>Monitro'r Mesur Iechyd Meddwl</p> <p>Cydymffurfiaeth â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014</p> <p>Safonau Iechyd a Gofal:</p> <p>3.5 Cadw cofnodion</p> <p>6.1 Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau</p>	Cyfarfodydd tîm i egluro camau gweithredu mewn perthynas ag unigolion penodol a'r rhain i gael eu trawsosod i gofnod achos yr unigolyn fel y bo'n briodol.	Rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a J. Doyle	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>Lleol:</p> <p>1k) Gweithwyr proffesiynol i hwyluso cynlluniau amlddisgyblaethol</p>			
<p>Dylid ystyried a yw'r trefniadau presennol ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol yn cyfrannu'n effeithiol i'r adolygiad o ofal defnyddwyr gwasanaeth</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal:</p> <p>3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau</p> <p>Lleol:</p> <p>1k) Gweithwyr proffesiynol i hwyluso cynlluniau amlddisgyblaethol</p> <p>6a) Cymryd rhan fel dinasyddion gweithgar</p>	<p>Cyfarfodydd tîm i egluro camau gweithredu mewn perthynas ag unigolion penodol a'r rhain i gael eu trawsosod i gofnod achos yr unigolyn fel y bo'n briodol.</p> <p>Mae'r tîm amlddisgyblaethol presennol yn gyfarfod tîm sy'n canolbwyntio ar rannu gwybodaeth a chyfathrebu ond cydnabyddir bod achosion cymhleth weithiau'n cael eu trafod yn y cyfarfodydd hyn ar ffurf adolygiad gan gymheiriaid.</p>	<p>Rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a J. Doyle</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Dylid ystyried cyflwyno cyfeiriad mwy ffurfiol at gyfnewid gwybodaeth o fewn y camau gweithredu a nodwyd yn y cyfarfod un pwynt mynediad</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal:</p> <p>2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion mewn perygl</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol:</p> <p>3c) Datblygu trefniadau addas ar gyfer pobl sy'n rhoi eu diogelwch neu ddiogelwch eraill mewn perygl er mwyn atal camdriniaeth ac esgeulustod</p>	<p>Cyfarfodydd un pwynt mynediad i egluro camau gweithredu yn ymwneud ag unigolion penodol a'r rhain i gael eu cyfarwyddo'n eglur i'r cydlynnydd gofal cyfrifol neu swyddog dyletswydd.</p> <p>Bydd y system sydd ar waith ar hyn o bryd, lle mae'r nodiadau a'r camau gweithredu yn cael eu rheoli gan weinyddwr y tîm, yn cael ei chryfhau gan adolygiad rheolaidd o gamau gweithredu gan reolwyr y tîm iechyd meddwl cymuned.</p>	<p>Rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a J. Doyle</p> <p>Rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a J. Doyle</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p>
<p>Mewnbwn trydydd sector i gefnogi ataliad ac adferiad</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal:</p> <p>6.1 Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth</p>	<p>Cydweithredu i barhau gydag asiantaethau trydydd sector drwy Grŵp Partneriaeth Gyda'n Gilydd ar gyfer Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau ymgysylltiad</p>	<p>Rheolwr Ardal: M. Jones a'r Prif Swyddog M. Campisi</p>	<p>Ar waith</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol: 6a) Cymryd rhan fel dinasyddion gweithgar	effeithiol ac effeithlon.		
Dylai dogfennau gorchmynion triniaeth gymunedol ddangos a yw defnyddwyr gwasanaeth wedi chwarae rhan yn y broses ac a wnaeth eiriolwr chwarae rhan	Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Rhoddwyd cyfarwyddyd i'r holl ymarferwyr fod angen trafod yr hawl i eiriolaeth gyda'r defnyddiwr gwasanaeth ar yr adeg pan fydd gorchymyn triniaeth gymunedol yn cael ei ystyried ac y dylai'r defnyddiwr gwasanaeth gymryd rhan weithredol yn y broses. Dylid cofnodi hyn yn ffeil y claf.	Rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a J. Doyle	Cwblhawyd
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Y trefniadau i adolygu adnoddau'r tîm iechyd meddwl cymuned fel ei fod yn gallu parhau i	Safon Iechyd a Gofal:	Mae'r bwrdd iechyd wedi ymuno â Rhwydwaith	Prif Swyddog: M. Campisi a	Gorffennaf 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>ddiwallu lefel y galw</p> <p>Cwmpas y cyfarfodydd goruchwylio i staff gwaith cymdeithasol hybu trafodaeth ynghylch llesiant ac agweddau eraill y gwaith</p> <p>Y system ar gyfer arfarnu staff gwaith cymdeithasol fel bod y rhain yn digwydd bob blwyddyn</p>	7.1 Gweithlu	<p>Meincnodi'r GIG ac mae bellach yn derbyn adroddiadau yn benodol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Caiff y wybodaeth hon ei defnyddio fel rhan o adolygiad galw a chapasiti ein timau iechyd meddwl cymuned er mwyn sicrhau eu bod yn addas at y diben a bod ganddynt yr adnoddau er mwyn diwallu'r galw.</p> <p>Rheolwyr i sicrhau cydymffurfiaeth â chod ymarfer a datblygu staff Dinas a Sir Abertawe. Prif Swyddog i gynnal archwiliad cydymffurfiaeth yn rheolaidd drwy system TG fewnol – Oracle.</p> <p>Fel yr uchod</p>	<p>Rheolwr y Gwasanaeth: E. Twigg</p> <p>Rheolwr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods a'r Prif Swyddog Gweithredu: M. Campisi</p> <p>Swyddog Cyfrifol: M. Campisi a Rheolwr y Tîm</p>	<p>Medi 2018</p> <p>Ar waith</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Y trefniadau i gefnogi staff i fynychu hyfforddiant gorfodol		Dinas a Sir Abertawe i barhau i ddarparu rheolwyr gyda chofnod o hyfforddiant gorfodol i bob aelod o staff. Bydd trefniadau i gefnogi staff i fynychu hyfforddiant yn y dyfodol yn ffurfio rhan o'r agenda oruchwylio reolaidd fel modd o wella datblygiad a safonau proffesiynol a monitro perfformiad.	Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods Swyddog Cyfrifol: M. Campisi a Rheolwr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned: C. Woods	Ar unwaith

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Malcolm Jones / Mark Campisi

**Swydd: Rheolwr Cyffredinol yr Ardal, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg /
Dinas a Sir Abertawe**

Dyddiad: Diweddarwyd 31.1.18