

Adolygiad Cenedlaethol ar y Cyd gan AGIC ac AGC o Wasanaethau Iechyd Meddwl Ymweliad arolygu (lle rhoddwyd rhybudd) â:

Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y
Trallwng, Bwrdd Iechyd Addysgu
Powys / Awdurdod Lleol Powys

Dyddiad yr arolygiad: 7 ac 8 Medi
2017 Dyddiad cyhoeddi:

Inspection date: 7 & 8 September
2017 Publication date: 31 Ionawr
2018

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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu

Arolygiaeth Gofal Cymru Cymdeithasol

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 â'n hadolygiad	7
2.	Crynodeb o'n harolygiad	10
3.	Yr hyn a ganfuom.....	12
	Ansawdd profiad y defnyddiwr gwasanaeth	12
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	17
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	27
4.	Beth nesaf?	30
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	31
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	32
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	33

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Darparu sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

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

Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC)

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 galon popeth a wnawn a phopeth yr ydym yn anelu at fod fel sefydliad

- Uniondeb: rydym yn onest a gellir ymddiried ynom
- Parch: rydym yn gwrando, yn gwerthfawrogi eraill, ac yn eu cynorthwyo
- Gofalgar: rydym yn dosturiol ac yn gyfeillgar
- Teg: rydym yn gyson, yn ddiduedd ac yn gynhwysol

Ein blaenoriaethau strategol

Rydym wedi nodi pedair blaenoriaeth strategol a fydd yn amlinellu ein gweledigaeth sefydliadol a'n ffocws ar gyfer y tair blynedd nesaf. Maent fel a ganlyn:

- Darparu gwasanaeth o ansawdd uchel yn gyson
- Bod yn hynod fedrus, yn alluog, ac yn ymatebol
- Bod yn llais arbenigol i sbarduno ac i ddylanwadu ar welliannau
- Gweithredu deddfwriaeth yn effeithiol

1. Ynglŷn â'n hadolygiad

Penderfynodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru Cymdeithasol Cymru (AGC) gwblhau adolygiad thematig mewn perthynas ag iechyd meddwl yn y gymuned yn ystod 2017/18. Mae'r adolygiad hwn yn bennaf yn ymateb i'r materion a nodwyd mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol fel rhan o'r adolygiadau dynladdiad¹ a gwblhawyd gan AGIC. Mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio ar wasanaethau iechyd meddwl cymunedol i oedolion (pobl rhwng 18 a 65 mlwydd 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 ogystal ag arolygiadau tîm iechyd meddwl cymuned unigol, bydd AGIC ac AGC yn gwrando ar safbwyntiau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr ledled Cymru mewn perthynas â'r gofal, cymorth a thriniaeth iechyd meddwl maent wedi'u derbyn yn y gymuned. Yn ogystal, cynhelir trafodaethau gyda chynrychiolwyr o sefydliadau iechyd meddwl rhanddeiliaid.

Bydd AGIC ac AGC hefyd yn cyfweld uwch staff rheoli o bob bwrdd iechyd a phob 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.

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

Ymweliad arolygu â Thîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng

Cwblhaodd AGIC ac AGC arolygiad ar y cyd, lle rhoddwyd rhybudd, o **Dîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng**, o fewn Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ac Awdurdod Lleol Powys, ar 7 ac 8 Medi 2017.

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

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

Yn ystod yr ymweliad arolygu, gwnaethom adolygu sampl o ddeg o ffeiliau achos defnyddwyr gwasanaeth, gan gynnwys adolygiad o ddogfennau ar gyfer pedwar claf wedi'u cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwnaethom hefyd gyfweled staff a rheolwyr y tîm iechyd meddwl cymuned yn ogystal â siarad â nifer bach o ddefnyddwyr gwasanaeth a/neu eu gofalwyr a theuluoedd.

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

Darparwyd adborth cychwynol i'r tîm iechyd meddwl cymuned ac i gynrychiolwyr Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ar ddiwedd yr ymweliad arolygu, mewn ffordd a oedd yn cefnogi dysgu, datblygu a gwella.

Roedd yr ymweliad arolygu yn rhoi darlun bras o brofiad y defnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr/teuluoedd, ac o ansawdd y gofal a ddarperir gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng. Amlinellir crynodeb o'n canfyddiadau o fewn yr adroddiad hwn.

Cefndir Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng yn dîm sydd wedi'i gyfleoli yn hytrach nag yn dîm sydd wedi'i integreiddio'n llawn. Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Gwasanaethau Cymdeithasol Powys yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymuned yng Nghanolfan Adnoddau Iechyd Meddwl Bryntirion. Mae'r safle yn darparu man sefydlog ar gyfer personél y gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, yn ogystal â chyfleusterau ar gyfer ymgynghoriadau â defnyddwyr gwasanaeth a thriniaethau mewnwthiol bach, a lleoliad ar gyfer cynnal cyfarfodydd.

O ran iechyd, roedd tîm staff y tîm iechyd meddwl cymuned yn cynnwys rheolwr ardal a oedd hefyd yn gyfrifol am y tîm datrys argyfyngau, timau triniaethau cartref, a swyddfeydd y Trallwng a'r Drenewydd. Roedd cyflogeion iechyd ychwanegol yn cynnwys nyrsys iechyd meddwl cymunedol, gweithwyr cymorth, therapyddion galwedigaethol a seiciatryddion, yn ogystal ag amrediad o staff cymorth gweinyddol a oedd ar gael ar y safle. Roedd y gwasanaethau cymdeithasol sydd wedi'u lleoli yn y Trallwng yn cynnwys rheolwr tîm iechyd

meddwl, uwch-ymarferwyr iechyd meddwl cymeradwy, gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr cymorth, a phersonél cymorth gweinyddol. Nid oes gwasanaethau seicolegol wedi'u lleoli o fewn Canolfan Adnoddau Bryntirion.

Roedd y broses atgyfeirio a ddefnyddiwyd gan y tîm iechyd meddwl cymuned yn galluogi i achosion gael eu trafod mewn cyfarfod tîm amlddisgyblaeth canolog (yr hwb) dwywaith yr wythnos. Yn dilyn gwerthusiad, a phe bai'n briodol, byddai defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn asesiad cychwynnol. Yn dilyn yr asesiad cychwynnol, byddai'r achos yn dod yn ôl at y tîm atgyfeirio ac asesu er mwyn gwneud penderfyniad amlddisgyblaeth ynghylch triniaeth/gofal parhaus.

Ar hyn o bryd, mae dwy system rheoli achosion electronig ar waith rhwng gwasanaethau iechyd a chymdeithasol, yn ogystal â chofnodion ar bapur a rennir. Mae bwriad o drosglwyddo'r holl wybodaeth i un system gyfunol. Roedd hyn yn digwydd ar hyn o bryd, gyda'r bwriad o leihau dyblygu a gwella effeithiolrwydd y gwaith o rannu gwybodaeth rhwng ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, canfuom dystiolaeth fod proses effeithiol ac amserol ar gyfer rheoli dyletswyddau ac atgyfeiriadau, gydag ymgysylltiad da â defnyddwyr gwasanaeth a chymorth i'r rheng flaen gan reolwyr. Er enghraifft, cynhelir cyfarfodydd amlddisgyblaeth ddwywaith yr wythnos, gyda rhai achosion yn cael eu cyfeirio yn ôl ar gyfer asesiad cychwynnol gan weithwyr dyletswydd. Yna, roedd canlyniadau'r asesiadau cychwynnol hyn yn cael eu cyfeirio yn ôl at y cyfarfod atgyfeirio a dyrannu, a oedd yn cael ei gynnal unwaith yr wythnos.

Darparodd y defnyddwyr gwasanaeth a'r gofalwyr y gwnaethom siarad â nhw adborth cadarnhaol am eu profiadau o ddefnyddio'r gwasanaeth. Fodd bynnag, canfuom beth tystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015) a Safonau Ansawdd Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol (2015).² Mae angen asesu a chynllunio gofal sy'n canolbwyntio ymhellach ar ganlyniadau, cydnabod pwysigrwydd eirioli, mwy o bwyslais ar asesu a chefnogi gofalwyr, a chysondeb pellach wrth gwblhau dogfennau asesu a chynllunio gofal.

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng wedi gweld newidiadau sylweddol ers mis Rhagfyr 2015, gyda'r holl wasanaethau iechyd meddwl bellach yn cael eu darparu dan arweiniad Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ac Awdurdod Lleol Powys yn unig. Cyn hynny, darparwyd gwasanaethau iechyd meddwl gan dri bwrdd iechyd gwahanol. Mae hyn wedi golygu newidiadau o ran

² Yn gynwysiedig yn y cod ymarfer mewn perthynas â mesur perfformiad gwasanaethau cymdeithasol, a gyflwynwyd dan Adran 145 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

strwythurau rheoli mewn gwasanaethau iechyd a chymdeithasol. Yn ogystal, mae'r strwythurau rheoli o fewn yr awdurdod lleol yn cynnwys nifer o swyddi dros dro ar hyn o bryd. Nid yw'r polisïau a'r gweithdrefnau sy'n adlewyrchu'r strwythur sefydliadol newydd wedi'u cwblhau eto, ac nid yw rhai rolau uwch-reoli wedi'u deall yn glir o fewn y tîm iechyd meddwl cymuned.

Gwnaethom nodi bod anawsterau wedi'u canfod mewn perthynas â recriwtio staff ac, o ganlyniad, roedd hyn wedi cael effaith ar feichiau achosion staff cyfredol.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Perthnasau gweithio rhwng staff y gwasanaethau iechyd a chymdeithasol ar lefel tîm
- Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn fodlon iawn ar y gwasanaethau a'r cymorth a ddarperir
- Roedd cydweithio da rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned a sefydliadau trydydd sector
- Mentrau amenedigol a chydweithio
- Gwasanaeth gweithwyr cymorth iechyd meddwl effeithiol a hyblyg
- Roedd staff iechyd yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon mewn modd agored ag uwch-staff

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

- Lefelau staffio a gwerthusiadau o feichiau achosion
- Cwblhau dogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Ansawdd cynlluniau triniaeth yn y gymuned, adolygiadau ac asesiadau risg
- Mwy o ffocws ar asesiadau a gwasanaethau gofalwyr
- Rheoli meddyginiaethau

3. Yr hyn a ganfuom

Ansawdd profiad y defnyddiwr gwasanaeth

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

Dywedodd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw fod lleoliad y tîm iechyd meddwl cymuned yn hygyrch ac yn ymatebol i'w hanghenion. Ar y cyfan, roedd y cleifion yn werthfawrogol iawn o'r cymorth a'r gefnogaeth a ddarperir. Amlygwyd hyn gan yr ymdrech sylweddol a wnaeth defnyddwyr gwasanaeth a phobl i gwrdd ag aelodau o'r tîm arolygu er mwyn darparu gwybodaeth am eu profiad o'r gwasanaethau a ddarperir.

Roedd y defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol yn eu hadborth. Gwnaethant gyfeirio at agwedd groesawgar a goddefgar y staff ar bob lefel, a'r ffaith eu bod wedi teimlo'n ganolog i'r broses o asesu a rheoli gofal.

Mae prosesau effeithiol ar waith i dderbyn ac ymateb i atgyfeiriadau i un pwynt mynediad y tîm iechyd meddwl cymuned, a adwaenir fel 'yr hwb'. Er bod y gwasanaeth yn gyffredinol ymatebol, roedd rhestrau aros ar gyfer therapi galwedigaethol ac amserau aros hir iawn ar gyfer derbyn gwasanaeth gan wasanaethau seicolegol. Roedd meini prawf cymhwysedd ar gyfer mynediad at dimau eraill sy'n darparu gwasanaeth ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth iechyd meddwl, fel y rheini sydd ag anawsterau dysgu neu broblemau camddefnyddio sylweddau, weithiau yn cael effaith negyddol ar fynediad effeithlon i'r gwasanaethau hynny.

Nid yw defnyddwyr gwasanaeth bob amser yn derbyn eiriolaeth ar y cyfle cyntaf, ac er bod gofalwyr ac aelodau o'r teulu yn rhan o'r broses cynllunio gofal, nid yw gofalwyr bob amser yn cael cynnig asesiad. Gall hyn gyfyngu ar eu mynediad at wasanaethau cymorth gofalwyr a chael effaith negyddol ar eu gallu i barhau i ddarparu

gofal.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom siarad â phedwar defnyddiwr gwasanaeth er mwyn cael eu safbwyntiau am y gwasanaethau a ddarperir. Roedd sylwadau'n cynnwys y canlynol:

Mae pawb mor groesawgar

Maen nhw bob amser wedi bod yn gefn i fi, pan fydd eu hangen arnaf ... ac ar adegau pan nad ydw i eisiau eu gweld ond pan fydd eu hangen arnaf

Dwi bob amser yn teimlo'n ganolog i'r cynllunio gofal

Heb y gwasanaeth hwn, ni fyddwn i yma heddiw

Mae pob aelod o staff yn gwneud mwy na'r hyn sy'n ddisgwyliedig ohono

O ystyried y diffyg arian ac adnoddau a'r toriadau, maen nhw'n gweithio mor galed ac maen nhw bob amser yn gwrtais

Gofal ac ymgysylltiad

Yn gyffredinol, roedd tystiolaeth o adolygiadau ffeiliau achos a thrafodaethau gyda defnyddwyr gwasanaeth a staff yn dangos bod y gofal a'r ymgysylltiad â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn dda. Mewn sawl achos, mae dilyniant staff iechyd yn benodol wedi cefnogi'r gwaith o greu perthnasau ymddiriedus cryf rhwng staff a defnyddwyr gwasanaeth.

Dywedodd y defnyddwyr gwasanaeth a gafodd eu cyfweld am y croeso cynnes maent wedi'i dderbyn yno gan aelodau o staff ar bob lefel.

Mae'r dderbynfya yn cynnwys ardal aros gyfforddus a oedd yn darparu taflenni gwybodaeth. Roedd y rhan fwyaf o'r taflenni yn ddwyieithog, er bod diffyg deunydd o ran y Gymraeg mewn rhai achosion. Mae'r timau gwaith cymorth iechyd meddwl yn darparu cymorth i helpu pobl i gymryd rhan mewn gweithgareddau cymunedol.

Gwnaethom nodi arferion da o ran darparu gwasanaeth amenedigol. Gwnaethom edrych ar brotocolau a chynnal trafodaeth â seiciatrydd, a nododd fod y protocolau, polisïau a gweithdrefnau newydd yn hyrwyddo cydweithio rhwng y tîm iechyd meddwl cymuned, bydwragedd ac ymwelwyr iechyd. Dywedwyd bod y cydweithio rhwng yr holl weithwyr proffesiynol yn darparu gwasanaeth cyfannol gwell i fenywod beichiog sy'n derbyn gwasanaeth gan y tîm iechyd meddwl cymuned.

Mynediad at wasanaethau ac eiriolaeth

Mae'r rhan fwyaf o'r atgyfeiriadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn cael eu hanfon yn uniongyrchol at yr hwb. Cydnabyddir bod rhai atgyfeiriadau hefyd yn cyrraedd Llinell Uniongyrchol Powys, sef yr un pwynt mynediad ar gyfer cyngor y sir. Roedd rheolwyr yn hyderus fod gwybodaeth, cyngor a gwaith cyfeirio at wasanaethau eraill yn cael eu darparu'n effeithiol gan swyddogion dyletswydd, fel sy'n ofynnol dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Fodd bynnag, nid yw'r prosesau i fesur effeithiolrwydd a hygyrchedd gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer y cyhoedd ar waith ar hyn o bryd.

Roedd trafodaethau yn yr hwb yn dangos mai canlyniad cyfran o'r atgyfeiriadau y mae'r tîm iechyd meddwl yn eu derbyn oherwydd eu bod yn cwrdd â'r trothwy ar gyfer asesiad cychwynnol yw apwyntiad nad yw'n cael ei fynychu gan ddefnyddiwr gwasanaeth. Weithiau, mae hyn yn digwydd yn rheolaidd mewn perthynas â'r un unigolyn heb unrhyw gamau dilynol pellach gan y gwasanaeth. Mae hyn yn awgrymu y dylid ystyried, mewn cydweithrediad â meddygon teulu a gwasanaethau gofal sylfaenol, y ffordd y cyflwynir defnyddwyr gwasanaeth i'r gwasanaeth, a'r ffordd y darperir anogaeth i fynychu apwyntiadau cyntaf iddynt.

Mae'r tîm dyletswydd yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng wedi'i staffio gan nyrs seiciatrig gymunedol a gweithiwr cymdeithasol ar sail rota ddyddiol. Mae gweithwyr cyswllt nyrsys seiciatrig cymunedol a chynghorwyr yn gweithredu mewn meddygfeydd teulu i ymateb i'r galw mewn gofal iechyd meddwl sylfaenol. Mae staff a rheolwyr yn dweud bod cyswllt agos rhwng gofal sylfaenol a'r tîm iechyd meddwl cymuned, er bod ansawdd atgyfeiriadau wedi

cynnwys gwybodaeth annigonol i sicrhau gwneud penderfyniadau effeithiol mewn rhai achosion.

Mae grŵp amrywiol o staff yn mynychu'r hwb, yn dibynnu ar argaeledd, yn ogystal â chadeirydd cyfnewidiol. Yn y sesiwn yr arsylwyd arni, roedd staff iechyd o ofal sylfaenol, staff iechyd o'r tîm pobl hŷn a rheolwr iechyd yn bresennol, a chadeiriwyd y cyfarfod gan seiciatrydd ymgynghorol. Nid oedd unrhyw aelodau o staff gwasanaethau cymdeithasol yn bresennol y tro hwn. Roedd penderfyniadau yn cael eu gwneud mewn awyrgylch cydsyniol amlwg yng nghyfarfod yr hwb. Gallai hyn rwystro dadansoddiadau a gwerthusiadau cadarn o anghenion a gofynion defnyddwyr gwasanaeth. Dylai uwch-reolwr geisio annog diwylliant sy'n galluogi her ryngbroffesiynol rhwng aelodau'r tîm iechyd meddwl cymuned ac eraill, er mwyn sicrhau bod anghenion cyfannol unigolion yn cael eu hystyried â mewnbwn amlddisgyblaethol.

Gwnaethom nodi nad oedd sawl atgyfeiriad yn llawn ddealladwy oherwydd ei fod wedi'i gwblhau â llaw. Gwnaethom nodi rhai 'gwaith dyfalu' ac, yn ogystal, nodwyd bod y cyfarfod yn defnyddio acronymau. Roedd yn amlwg nad oedd rhai aelodau o staff yn llawn gyfarwydd â'r rhain. O ganlyniad, o bosib, nid ystyriwyd materion sylweddol yn llawn yn ystod y cyfarfod oherwydd diffyg eglurder a dealltwriaeth. Rydym yn argymhell y dylid osgoi defnyddio acronymau er mwyn lleihau'r posibilrwydd o gamddealltwriaeth, a bod atgyfeirwyr yn derbyn adborth ynglŷn â'r angen i wella ansawdd y dogfennau atgyfeirio.

Er bod achosion lle'r oedd problemau diogelu posibl yn cael eu hatgyfeirio er mwyn eu hasesu yn ystod cyfarfod yr hwb, clywsom nad oedd yr holl broblemau diogelu yn cael eu trafod mewn digon o fanylder i sicrhau bod penderfyniadau cadarn yn cael eu gwneud. Byddai cyfeirio'n fwy penodol at broblemau diogelu posibl pan fyddant yn codi yn sicrhau bod y broblem hon yn flaenoriaeth i ymarferwyr wrth ystyried anghenion pobl sy'n agored i niwed a'u teuluoedd.

Mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn gweithredu o fewn rhwydwaith cymhleth â gwasanaethau neu dimau eraill, gan gynnwys, er enghraifft: y tîm datrys argyfyngau, gwasanaethau seicolegol, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, gwasanaethau anabledd dysgu, gwasanaethau iechyd sylfaenol, ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol eraill fel tai. Mewn rhai achosion, caiff gwaith effeithiol ei rwystro gan effaith rhestrau aros – er enghraifft, yn achos seicoleg ac, i raddau llai, therapi galwedigaethol. Yn ogystal, mae diffyg dealltwriaeth a rennir o ran arferion a blaenoriaethau gweithredol – er enghraifft, gyda'r Gwasanaeth Anabledd Dysgu.

Mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn rhoi mynediad at wasanaethau eiriolaeth ffurfiol mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a hefyd yn comisiynu gwasanaethau eirioli gan sefydliad trydydd sector. Roedd tystiolaeth o ffeiliau

achos yn awgrymu na chynigir eiriolaeth mor rheolaidd ag y dylai gael ei chynnig, yn enwedig yn y cyfnod asesu cychwynnol.

Roedd y defnyddwyr gwasanaeth a gafodd eu cyfweld yn dweud eu bod yn teimlo ymgysylltiad agos â'r broses asesu a chynllunio gofal, a'u bod yn cael eu cefnogi'n dda i fynegi eu safbwyntiau. Nid oedd hyn bob amser yn glir yn y cofnodion, lle nad oedd llawer o dystiolaeth mewn rhai ffeiliau fod cynlluniau gofal yn cael eu llofnodi neu fod defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn copiâu o'u hasesiadau neu eu cynlluniau gofal.

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

- Mae'r ganolfan adnoddau yn rhoi croeso cynnes ac ymatebol i'r bobl sy'n mynd yno.
- Mae'n darparu gwasanaeth dyletswydd ymatebol sy'n cynnwys aelodau tîm o wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.
- Mae perthnasau gweithio cadarnhaol rhwng gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol a'r tîm iechyd meddwl cymuned, ac mae hyn yn darparu gwybodaeth atgyfeirio well i gefnogi'r gwaith o wneud penderfyniadau'n effeithlon yn yr hwb.

Yr hyn y mae angen ei wella

- Presenoldeb yng nghyfarfod gwneud penderfyniadau'r hwb er mwyn sicrhau ystyriaethau amlddisgyblaeth o atgyfeiriadau.
- Llwybrau atgyfeirio i'r gwasanaeth anabledd dysgu.
- Gwerthuso nifer y bobl nad ydynt yn mynychu apwyntiadau yn dilyn atgyfeiriad.
- Ystyried diogelu yn fwy ffurfiol ym mhob cyfarfod yr hwb.
- Rhoi mwy o ystyriaeth i wneud atgyfeiriad at eiriolaeth yn y cyfnod atgyfeirio.
- Rhoi adborth i atgyfeirwyr mewn modd systematig, gyda golwg ar wella ansawdd yr atgyfeiriadau.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

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

Cwblhawyd asesiadau mewn modd amserol a thrwy ddull cydweithredol â defnyddwyr gwasanaeth.

Roedd cofnodion weithiau'n cynnwys manylion cyfyngedig iawn, ac roedd angen mwy o ffocws ar ganlyniadau. Yn debyg, er bod adroddiadau fel arfer yn cael eu cwblhau ar amser, nid oeddent bob amser yn arddangos dull dadansoddol ac arfarnol.

Roedd asesiadau risg yn cael eu cwblhau'n rheolaidd. Fodd bynnag, roeddent yn amrywio o ran ansawdd ac mae hyn wedi'i nodi fel maes i'w ddatblygu gan y tîm rheoli. Mae angen i'r dogfennau asesiad risg ymdrin â pheryglon i eraill mewn modd mwy penodol, yn ogystal â pheryglon i ddefnyddwyr gwasanaeth mewn modd mwy cynhwysfawr.

Roedd ein gwerthusiad o'r modd y rheolir meddyginiaethau yn nodi nad oedd polisi na gweithdrefn clozapine benodedig ar waith. Nid oedd yr amgylchedd yn ffafriol o ran cynnal triniaethau clinigol ychwaith.

Er bod hyfforddiant diogelu gorfodol yn cael ei gwblhau gan yr holl staff aml-ddisgyblaeth, mae angen i staff ddatblygu eu hymwybyddiaeth o ran materion diogelu yn ymarferol yn barhaus.

Roedd safon y dogfennau cynllunio gofal yn anghyson. Er enghraifft, gwelsom dystiolaeth gyfyngedig o fanylder ynghylch mynegi canlyniadau delfrydol ac uchelgeisiau cymdeithasol, diwylliannol a galwedigaethol. Fodd bynnag, gwelsom hefyd gryfderau o fewn y gwasanaeth. Clywsom fod y gwasanaeth yn ymatebol i anghenion a'i fod yn darparu opsiynau i ddefnyddwyr gwasanaeth. Mae'r gwasanaeth gweithwyr cymorth yn cael ei werthfawrogi ac mae'n darparu cyswllt cefnogol â chyfleusterau

cymunedol a gwasanaethau trydydd sector.

Mae tystiolaeth fod anghenion gofalwyr yn cael eu nodi, ond nid yw hyn bob amser yn arwain at gwblhau asesiadau gofalwyr nac at ddarparu gwasanaethau iddynt mewn ffordd systematig.

Mae proses glir ar gyfer rhyddhau cleifion yn dilyn penderfyniadau gan y tîm amlddisgyblaeth, ac roedd tystiolaeth defnyddwyr gwasanaeth yn dangos bod y broses hon, ynghyd â'r gwaith o drosglwyddo rhwng gweithwyr neu dimau, yn effeithiol. Mae angen i'r dogfennau sy'n rhoi tystiolaeth o'r broses gwneud penderfyniadau ac o ymgysylltiad aelodau'r tîm amlddisgyblaeth fod yn gliriach.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd ein gwerthusiad o'r modd y rheolir meddyginiaethau yn nodi meysydd sydd angen eu gwella. Ar hyn o bryd, nid yw'r llyfr cyffuriau a reolir sy'n cael ei ddefnyddio wedi'i gynllunio at y diben hwnnw. Rydym yn argymhell y dylid defnyddio llyfr cyffuriau a reolir penodedig i gofnodi cyffuriau a reolir mewn fformat systematig a phriodol. Gwnaethom hefyd nodi, ar ôl edrych ar gofnodion, nad oedd gwiriadau stoc dyddiol ar gyffuriau a reolir yn cael eu cwblhau mewn modd amserol. Nid oedd cofnodion gweinyddu meddyginiaeth Cymru gyfan yn cael eu defnyddio gan y tîm iechyd meddwl cymuned. Roedd siartiau'r cofnodion gweinyddu meddyginiaeth o safon anghyson. Yn benodol, gwelsom nad oedd rhifau'r GIG, alergeddau na hyd meddyginiaethau wedi'u cofnodi'n gyson. Dywedwyd wrthym nad oedd polisi na gweithdrefnau/protocolau clozapine ffurfiol ar waith ar hyn o bryd. Rydym yn argymhell y dylai'r bwrdd iechyd werthuso'r agwedd hon o reoli meddyginiaethau cleifion a chyflwyno systemau sy'n sicrhau bod y cleifion sy'n cymryd y feddyginiaeth hon yn cael eu monitro a'u gofalu amdanynt mewn modd cyson.

Hysbyswyd ni gan staff y byddai cleifion yn derbyn eu meddyginiaethau mewn ystafelloedd cwnsela yn rheolaidd oherwydd cyfyngiadau gofod. Gwelsom nad oedd yr ystafelloedd hyn yn briodol ar gyfer cynnal gweithgarwch clinigol. Yn benodol, nid oedd cyfleusterau golchi dwylo na soffas ar gael i gleifion orwedd arnynt pe baent yn teimlo'n anhwylyd.

Yr hyn y mae angen ei wella

- Rhaid adolygu a gwerthuso systemau rheoli meddyginiaeth i gynnwys defnyddio llyfr cyffuriau a reolir priodol a phenodedig, monitro'r cyffuriau a reolir yn ddyddiol, a chwblhau holl gofnodion gweinyddu

meddyginiaeth mewn modd cynhwysfawr.

- Rhaid datblygu polisi clozapine penodedig a'i weithredu'n llawn.
- Rhaid cynnal gweithdrefnau clinigol mewn ystafelloedd penodedig sy'n gallu darparu amgylchedd diogel ar gyfer staff a chleifion.
- Dylid cynnal gweithdrefnau clinigol mewn ystafelloedd penodedig gyda chyfleusterau golchi a sychu dwylo priodol.

Ansawdd gofal a thriniaeth:

Asesu, cynllunio gofal a thriniaeth, ac adolygu

Roedd y ffeiliau achos a adolygwyd gan arolygwyr a chyfweliadau â staff ac â defnyddwyr gwasanaeth yn dangos bod asesiadau'n cael eu cwblhau yn brydlon a'u bod yn cynnwys defnyddwyr gwasanaeth mewn modd cydweithredol, unwaith y caiff atgyfeiriad ei dderbyn. Roedd ansawdd y cofnodion asesu a chynllunio gofal yn amrywiol; roedd rhai'n gynhwysfawr ond roedd eraill yn cynnwys manylion cyfyngedig yn unig, yn enwedig mewn perthynas ag anghenion gofal cymdeithasol. Yn ogystal, roedd diffyg ffocws ar ganlyniadau mewn rhai cynlluniau gofal a thriniaeth. Roedd ein hadolygiad o ffeiliau achos yn nodi bod angen i asesiadau nodi problemau diogelu posibl sy'n ymwneud â phlant y mae gan ddefnyddwyr gwasanaeth gyswilt â nhw mewn modd cliriach.

Gofalwyr

Er bod tystiolaeth fod gofalwyr yn rhan o'r broses asesu a bod asesiadau gofalwyr yn cael eu cynnig mewn rhai achosion, nid oedd llawer o dystiolaeth fod y gwaith o asesu gofalwyr wedi'i gwblhau o fewn y dogfennau. Roedd tystiolaeth ar gael bod asesiadau gofalwyr wedi'u cwblhau gan weithiwr arbenigol yn y gorffennol; fodd bynnag, nid yw hyn yn digwydd erbyn hyn. Mae angen datblygu ymhellach y sgiliau sydd eu hangen i adnabod anghenion gofalwyr gan y tîm integredig ehangach er mwyn sicrhau bod gofalwyr yn derbyn gwasanaethau amserol a phriodol pan fo angen.

Mae ceisiadau am wasanaethau ar gyfer gofalwyr yn cael eu hanfon at banel rheoli adnoddau i'w hystyried. Gallai gwasanaethau gofalwyr ddeillio o amrywiaeth o adnoddau ond nid yw'r rhain yn hysbys iawn, gan godi'r cwestiwn a yw cefnogaeth i ofalwyr barhau yn eu rolau gofalu bob amser mor hygyrch ag y dylai fod. Mae eiriolwyr dros ofalwyr wedi'u penodi yn y tîm iechyd meddwl cymuned, ac mae fforwm gofalwyr ar gyfer y sir gyfan,³ ond hysbyswyd ni gan aelodau o staff nad yw'r cysylltiadau rhwng y fforwm a'r tîm iechyd meddwl cymuned yn ddatblygedig eto.

Asesiadau risg

Mae asesu risg gan ddefnyddio dull risg penodol yn cael ei gynnwys yn rheolaidd fel rhan o'r asesiad. Fodd bynnag, roedd ein hadolygiad o ffeiliau achos yn dangos bod ansawdd yr asesu risg yn anghyson.

Gwelsom enghreifftiau o asesiadau risg a oedd yn gynhwysfawr, gan gynnwys manylion ynghylch sbardunau a champau lliniaru perthnasol. Dywedodd rhai defnyddwyr gwasanaeth fod eu profiad o asesu a rheoli risg yn effeithiol a bod y broses yn eu galluogi i 'deimlo'n ddiogel'. Fodd bynnag, gwelsom hefyd enghreifftiau o asesiadau risg a oedd yn cynnwys diffyg manylion ynghylch y trefniadau sydd wrth gefn mewn ymateb i risgiau. Nid oedd un o'r asesiadau risg inni ei weld yn llawn ystyried y risgiau posibl i blant. Mae'r amrywiadau hyn wedi'u cydnabod gan reolwyr y tîm iechyd meddwl cymuned fel maes ar gyfer datblygu sgiliau ymhellach. Dywedodd rheolwyr wrthym fod cysylltiadau cadarnhaol rhwng y Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd (MAPPA) a'r Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg (MARAC), sy'n rhan o'r ymateb cyd-drefnedig cymunedol i ymdrin â thrais domestig ac unigolion a allai fod yn risg i eraill.

Cynllunio gofal

Roedd adolygiadau o ffeiliau achos yn dangos bod rhai defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cefnogi i gael mynediad at weithgareddau cymdeithasol a hamdden ac i ddatblygu hyder a sgiliau trwy waith gwirfoddol. Fodd bynnag, mewn cynlluniau gofal eraill a adolygwyd, roedd cofnodion y canlyniadau

³ Mae'r fforwm ymgysylltu â gofalwyr wedi'i sefydlu i roi cyfle i ofalwyr a defnyddwyr gwasanaeth lywio a gwella gwaith comisiynwyr a darparwyr gwasanaeth. Mae'r fforwm yn cymryd rhan mewn trafodaethau, lle caiff eu safbwyntiau a'u profiadau eu parchu a'u gwerthfawrogi.

delfrydol a nodwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth mewn perthynas â thai, gwaith a galwedigaeth, hamdden ac ymgysylltiad cymdeithasol, a'r camau gweithredu a nodwyd i gyflawni'r rhain, yn amrywio o ran ansawdd. Nid oedd anghenion nad oeddent yn cael eu diwallu'n cael eu cofnodi'n rheolaidd ac mae hyn yn cael effaith negyddol ar allu'r sefydliad i adnabod lle mae angen i wasanaethau ddatblygu.

Roedd cofnodion a thystiolaeth gan ddefnyddwyr gwasanaeth yn dangos bod darpariaeth y gofal yn sensitif i newidiadau yn amgylchiadau ac anghenion y defnyddiwr gwasanaeth. Roedd y cynlluniau gofal a adolygwyd yn cofnodi'r amrediad o weithgareddau a gynigir ac a dderbynnir gan ddefnyddwyr gwasanaeth, gan gynnwys cymorth un i un a chymorth grŵp, therapïau siarad a gwasanaethau seicoleg, yn ogystal â thriniaethau meddyginiaeth. Dywedodd y defnyddwyr gwasanaeth eu bod yn cael eu darparu â dewis ynghylch yr amrediad o wasanaethau sydd ar gael. Mae ymgysylltiad gweithwyr cymorth iechyd meddwl yn wasanaeth gwerthfawr ac mae'n galluogi i amrediad o weithgareddau cymorth gael eu darparu y tu allan i oriau'r swyddfa.

Fodd bynnag, mae rhestrau aros hir (hyd at ddwy flynedd mewn rhai achosion) ar gyfer mewnbwn seicoleg, sy'n golygu nad yw rhai pobl yn derbyn y gwasanaeth mwyaf priodol ar eu cyfer ar yr adeg gywir.

Tai

Er bod cyfleusterau tai gofal ychwanegol yn y Drenewydd y gall defnyddwyr gwasanaeth yn y Trallwng gael mynediad atynt, nid oes llawer o gyfleusterau tai cefnogol yn y Trallwng, na chwaith adnoddau lleol i ddarparu dewis arall i'r ysbyty.

Adolygiadau

Fel arfer, bydd adolygiadau o ddefnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cwblhau yn brydlon a byddant yn cynnwys adolygiad o'r asesiadau risg, yn ogystal â'r cynllun gofal. Mewn rhai achosion y gwnaethom eu hadolygu, gwnaethom nodi bod adolygiadau ychwanegol wedi'u cwblhau mewn ymateb i newidiadau mewn amgylchiadau, neu oherwydd cymhlethdod neu risg. Fodd bynnag, roedd rhai o'r adolygiadau a welsom yn ddisgrifiadol iawn ac roedd diffyg manylder dadansoddol neu arfarnol. Yn aml, roeddent yn cynnwys y cydgysylltydd gofal a'r defnyddiwr gwasanaeth yn unig, ac nid oedd mewnbwn gan aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaeth bob amser yn glir. Caiff adolygiadau blynyddol eu cofnodi ar yr un dogfennau â'r asesiadau cychwynol ac mae hyn yn golygu weithiau fod diffyg dadansoddiad cyfredol a pheth dyblygiad. Byddai ailgynllunio templed y dogfennau adolygu yn rhoi cyfle i annog cynnwys dadansoddiad mwy beirniadol ac i leihau ailadrodd.

Diogelu

Dywedodd rheolwyr wrthym fod arferion a gweithdrefnau diogelu wedi'u cryfhau ers cyflwyno Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae tîm diogelu penodedig bellach ar waith, gyda thri rheolwr arweiniol dynodedig a pharhaol yn darparu cysondeb o fewn y tîm iechyd meddwl cymuned. Roedd rheolwyr yn hyderus fod hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau a bod staff yn gwybod ac yn deall prosesau rhannu gwybodaeth. Hysbyswyd ni fod diogelu'n destun y trafodir yn rheolaidd mewn cyfarfodydd tîm, ond bod angen atgyfnerthu'r gwaith o gyflwyno polisïau a phrosesau bob amser. Fel arfer, cwblheir y gwaith o adrodd pryderon diogelu gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy.

Mewn un achos a adolygwyd, roedd risgiau penodol wedi'u nodi ar gyfer y defnyddiwr gwasanaeth, ond nid oedd risgiau posibl ar gyfer plentyn perthnasol wedi'u hamlinellu'n glir. Yn yr un modd, nid oedd llesiant emosiynol y plentyn yn cael ei ystyried yn ddigonol yn y cofnod risg. Ni welwyd cofnod o atgyfeiriadau nathrafodaethau â'r tîm diogelu gan yr adolygwyr yn ystod ein hymweliad arolygu. Fodd bynnag, wrth drafod ymhellach â rheolwr y tîm, sicrhawyd ni fod trafodaethau ac atgyfeiriadau perthnasol wedi'u cwblhau a bod y rhain wedi'u dogfennu'n unol â hynny.

Gwnaethom adolygu cofnod a oedd yn cyfeirio at ymddygiad anaddas oedolyn; fodd bynnag, nid oedd yr wybodaeth a oedd ar gael o fewn y cofnod yn ddigon cynhwysfawr i ddarparu sicrwydd fod camau priodol wedi'u cymryd. Mae'n rhaid i'r tîm iechyd meddwl cymuned sicrhau y caiff yr holl gyfeiriadau at ymddygiadau anaddas eu gwerthuso a'u atgyfeirio'n brydlon. Yn ogystal, mae'n rhaid cofnodi dogfennau cynhwysfawr o'r fath ddigwyddiadau. Yn dilyn hyn, sicrhawyd ni gan reolwr y tîm yr aethpwyd i'r afael â'r mater hwn yn briodol.

Disgrifiwyd Bwrdd Diogelu Oedolion Rhanbarthol Canolbarth a Gorllewin Cymru⁴ gan reolwr o fewn y tîm iechyd meddwl cymuned fel fforwm sy'n datblygu nad oes ganddo eto gysylltiadau clir â'r timau gweithredol, gan ei alluogi i ddarparu arweinyddiaeth effeithiol o ran hyfforddiant. Mae hyn yn golygu nad yw cyfleoedd i ddatblygu arferion diogelu'n broffesiynol mewn modd cyson ar draws y rhanbarth a'r awdurdod lleol yn cael eu cymryd yn llawn efallai.

⁴ Sefydlwyd trefniadau rhanbarthol i fodloni gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Arweinir ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid⁵ gan y tîm diogelu. Dywedwyd wrthym fod eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol ac aseswyr galluedd meddyliol annibynnol yn cael eu defnyddio'n effeithiol gan y tîm iechyd meddwl cymuned, ond bod ôl-groniad o asesiadau yn yr arfaeth. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddadansoddi'r angen am adnoddau ychwanegol er mwyn lleihau'r ôl-groniad hwn.

Trefniadau rhyddhau

Mae proses ryddhau'r tîm iechyd meddwl cymuned yn ddibynnol ar drafodaethau'r tîm amlddisgyblaeth ac adolygiad pan fo angen. Gwnaethom nodi nad oedd y gwaith o gofnodi i ddogfennu'r broses ryddhau, gan gynnwys pwy oedd yn rhan o'r penderfyniad terfynu, bob amser mor glir ag y dylai fod. Gwelwyd tystiolaeth fod penderfyniadau ynghylch rhyddhau cleifion yn cael eu dilyn gan lythyron at y meddyg teulu ac at y defnyddiwr gwasanaeth yn eu hysbysu ynghylch eu hawliau i ailatgyfeirio eu hunain i'r tîm.

Dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth wrthym y cymerwyd amser, yn ystod trosglwyddiad gofal diweddar o un tîm i'r llall, i alluogi cydweithio a'i fod wedi 'teimlo'n ddiogel' trwy gydol y broses. Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth arall wrthym ei fod wedi bod at dri meddyg gwahanol ond bod y trosglwyddiad bob amser wedi bod yn 'ddi-dor', a theimlodd y defnyddiwr gwasanaeth fod amser a sylw bob amser wedi'u rhoi iddo.

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

- Mae defnyddwyr gwasanaeth yn cael dewis o'r amrediad o wasanaethau sydd ar gael iddynt.
- Mae'r gwasanaeth gweithwyr cymorth yn hyblyg i anghenion, a chaiff ei werthfawrogi gan ddefnyddwyr gwasanaeth.
- Mae cofnodion defnyddwyr gwasanaeth yn dangos gallu'r gwasanaeth i ymateb yn briodol i newidiadau yn anghenion unigolion.
- Eir i'r afael â rhyddhau o'r tîm iechyd meddwl cymuned neu

⁵ Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn darparu fframwaith cyfreithiol i amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed, a allai gael eu hamddifadu o'u rhyddid neu sy'n cael eu hamddifadu o'u rhyddid.

drosglwyddo'r cyfrifoldeb am achosion rhwng gweithwyr yn dda, gan ddarparu sicrwydd i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Yr hyn y mae angen ei wella

- Dylai dogfennau asesu risg gynnwys gwybodaeth a phenderfyniadau sy'n ymwneud â risg i eraill, yn ogystal â'r risgiau ar gyfer y defnyddiwr gwasanaeth, mewn modd cliriach.
- Dylai adolygiadau fod yn fwy dadansoddol/arfarnol.
- Mwy o ffocws ar ganlyniadau mewn asesiadau a chynllunio gofal.
- Rhoi mwy o ffocws ar anghenion, asesiadau a gwasanaethau gofalmwr.
- Darparu mwy o wasanaethau seicoleg i wella mynediad atynt.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol tri o'r cleifion a oedd yn derbyn gofal gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng.

Yn gyffredinol, gwnaethom nodi bod angen gwelliannau er mwyn gwneud cofnodion cleifion yn haws i'w defnyddio. Roedd rhai cofnodion cleifion yn drwsgl iawn ac yn anodd eu dilyn, ac roedd yn amlwg fod y broses ffeilio yn anghyson. Gwnaethom nodi bod nifer o ddogfennau wedi cael eu dyblygu o fewn cofnodion cleifion. Nid oedd ffurflenni ar gyfer triniaeth a oedd wedi dod i ben wedi'u marcio fel wedi'u canslo, a allai beri dryswch a chynyddu'r risg o wybodaeth anghywir yn cael ei chasglu o'r cofnodion. Roedd canfod dogfennau perthnasol yn anodd ac yn llafurus; byddai hyn yn heriol i unrhyw un sy'n darparu gofal i ddefnyddiwr gwasanaeth nad yw'n gyfarwydd ag ef, fel aelod newydd o staff neu weithiwr dyletswydd, gan ddwyn goblygiadau posibl o ran gofal a diogelwch y defnyddiwr gwasanaeth. Rydym yn argymhell y dylid cyflwyno archwiliadau rheolaidd o gofnodion defnyddwyr gwasanaeth er mwyn gwella eu heffeithiolrwydd.

Roedd y cofnodion defnyddwyr gwasanaeth y gwnaethom eu hadolygu yn dangos yn glir fod gorchmynion triniaeth gymunedol wedi'u hawdurdodi'n briodol gan glinigydd cyfrifol y defnyddwyr gwasanaeth. Yn ogystal, roedd rhesymau'r gorchmyn triniaeth gymunedol (ffurflen CP1) yn briodol ac roedd clinigwyr wedi amlinellu unrhyw amodau pellach yn glir. Roedd yn amlwg fod y ffurflenni triniaeth (ffurflen CO8) o dan Adran 4A y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu hadolygu'n rheolaidd gan y clinigydd cyfrifol.

Gwelsom dystiolaeth mewn dogfennau cleifion fod clinigwyr yn cyfeirio at driniaeth gymunedol oruchwyliol, sydd bellach yn annilys ac nid yw'n adlewyrchu'r diwygiadau a wnaed yng Nghod Ymarfer Cymru (diwygiedig) 2016. Erbyn hyn, dylai triniaethau cymunedol goruchwyliol gael eu clustnodi fel gorchmynion triniaeth gymunedol.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gwblhau gwerthusiad ar ddilysrwydd y gorchmynion triniaeth gymunedol, oherwydd gwnaethom nodi achosion lle'r oedd Rhan 3 o'r ffurflenni yn cael ei llofnodi a'i dyddio cyn y dyddiad y cafodd Rhan 2 ei chwblhau gan y gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy.

Yn ystod ein hymweliad, nid oeddem yn gallu cadarnhau bod cleifion perthnasol wedi'u gwneud yn ymwybodol o'u hawliau cyfreithiol oherwydd nad oeddem yn gallu canfod unrhyw dystiolaeth ddogfennol o hyn. Fodd bynnag, yn dilyn yr arolygiad, hysbyswyd ni fod gan ddau o'r tri chlaf dystiolaeth ysgrifenedig ar bapur a oedd yn dangos eu bod wedi'u gwneud yn ymwybodol o'u hawliau. Cynghorir y bwrdd iechyd i werthuso'r maes arfer hwn i sicrhau bod yr holl gleifion yn llwyr ymwybodol o'u hawliau cyfreithiol fel y nodir yn Adran 132A Deddf Iechyd Meddwl 1983 ar ddechrau'r gorchymyn triniaeth gymunedol, a bod hyn yn cael ei ddogfennu yn unol â hyn.

Gwnaethom nodi bod asesiad annigonol o ddefnydd gwarcheidwaeth⁶ o fewn y tîm. Rydym yn argymhell bod gorchmynion triniaeth gymunedol a gwarcheidwaeth yn gydrannau hanfodol y dylid ystyried eu defnyddio o dan amgylchiadau priodol. Byddai datblygu polisïau a gweithdrefnau craidd mewn perthynas â gwarcheidwaeth yn darparu opsiynau ychwanegol.

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

- Roedd clinigwyr cyfrifol yn adolygu ffurflenni triniaeth o dan Adran 4A yn rheolaidd.
- Roedd cleifion yn derbyn gwybodaeth am wasanaethau eirioli ar ddechrau gorchymyn triniaeth gymunedol ac estyniad iddo, a chadarnhawyd hyn yn ystod trafodaethau â'r gweinyddwr iechyd

⁶ Penodi gwarcheidwad o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 i helpu a goruchwylio cleifion yn y gymuned er lles y cleifion eu hunain neu er mwyn diogelu pobl eraill.

meddwl.

- Mae cleifion yn parhau'n rhan o drafodaethau mewn perthynas ag ymestyn eu gorchymyn triniaeth gymunedol.

Yr hyn y mae angen ei wella

- Mae angen gwneud trefniadau i adolygu cofnodion cleifion a sicrhau bod ffurflenni cynllunio triniaeth sydd wedi dod i ben yn cael eu nodi a'u marcio'n glir fel rhai sydd wedi'u canslo.
- Mae angen gweithredu a monitro'r gwaith o archwilio cofnodion cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn drefnus ac yn cael eu cadw i safon foddhaol.
- Mae'n rhaid i gofnodion cleifion gynnwys arweiniad cyfredol fel y nodir yng Nghod Ymarfer Cymru (Diwygio) 2016.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl gleifion wedi'u hysbysu ynghylch eu hawliau, fel y nodir yn Adran 132A Deddf Iechyd Meddwl 1983, a bod hyn yn cael ei ddogfennu yng nghofnodion y cleifion.
- Mae'n rhaid ceisio cyngor cyfreithiol am nad oedd y clinigydd cyfrifol yn cydymffurfio ag Adran 20A (9) o'r Ddeddf, oherwydd bod y drefn lofnodi'n dangos bod Rhan 3 yn cael ei chwblhau cyn Rhan 2 ar ffurflen CP3 – adroddiad Adran 20A sy'n ymestyn cyfnod y driniaeth gymunedol.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn cael ei reoli a'i arwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi darparu gofal diogel ac effeithiol.

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng wedi newid yn sylweddol yn y ddwy flynedd ddiwethaf oherwydd ad-drefnu'r ddarpariaeth gofal iechyd. Mae gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol bellach yn cael eu darparu gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys yn hytrach na thri bwrdd iechyd gwahanol. Er bod uwch-reolwyr yn teimlo bod hyn wedi galluogi rhai gwelliannau pwysig i'r gwasanaeth, mae'r broses o ddatblygu sefydliad gwasanaethau iechyd a chymdeithasol yn dal i fod ar y gweill. Yn ogystal, mae nifer o'r swyddi uwch-reoli o fewn y gwasanaethau cymdeithasol wedi aros yn swyddi dros dro am gyfnod sylweddol o amser. Byddai mwy o sefydlogrwydd trwy benodiadau parhaol i'r swyddi hyn yn darparu mwy o barhad, a byddai'n cefnogi datblygiad y gwasanaeth.

Mae mecanweithiau adrodd i amlinellu digwyddiadau a threfniadau difrifol ar waith ar gyfer goruchwyllo ac arfarnu staff. Caiff archwiliadau o weithgarwch ac arferion timau eu cwblhau. Gwelwyd tystiolaeth gyfyngedig o'r ffordd y defnyddiwyd y gweithgarwch rheoli perfformiad hwn i wella arfer a darpariaeth y gwasanaeth.

Mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn dangos ymrwymiad i hyfforddiant a datblygiad staff, ond mae rhai cyfleoedd ar gyfer hyfforddiant mwy cydweithredol ac integredig yn dal i fod heb eu gweithredu.

Arweinyddiaeth, rheolaeth a threfniadau llywodraethu

Dywedodd staff a rheolwyr o fewn Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng fod aelodau o'r tîm yn cydweithio'n dda, gyda chydweithredu a chyfathrebu da. Mae trefniadau gwahanol ar gyfer cyllido, telerau ac amodau cyflogi, a rheoli staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol o ddydd i ddydd; nid oedd y rhain bob amser yn glir i'r staff a'r rheolwyr y gwnaethom eu cyfweld. Ar ben hynny, nid

oedd staff yn deall yn llawn beth oedd rolau rhai o'r uwch-staff o fewn y gwasanaethau cymdeithasol.

Mae cyfnod estynedig o newid wedi bod yn effeithio'r tîm iechyd meddwl cymuned ers mis Rhagfyr 2015. Mae'r newidiadau hyn wedi cynnwys ail-wladoli gwasanaethau iechyd yn ôl i Fwrdd Iechyd Addysgu Powys o dri bwrdd iechyd gwahanol, ac oediadau wrth wneud penodiadau parhaol i swyddi uwch-reoli allweddol y gwasanaethau cymdeithasol. Mae'r ansicrwydd a grëwyd gan y newidiadau hyn wedi cael effaith niweidiol ar forâl y staff.

Er bod rhai polisïau a gweithdrefnau ar waith a chânt eu deall gan staff, mae'r gwaith o ailysgrifennu rhai eraill ers yr ad-drefnu ym mis Rhagfyr 2015 heb ei gyflawni o hyd. Nid yw'n glir i'r tîm iechyd meddwl cymuned na'r rheolwyr pwy sydd â'r cyfrifoldeb pennaf dros y gwaith hwn neu a oes amserlen ar gyfer ei gwblhau ar waith. Mae hyn yn arwain at ansicrwydd parhaus ac mae'n effeithio ar forâl y staff.

Mae'r tîm iechyd meddwl cymuned yn profi anawsterau wrth recriwtio gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy i'r graddau na fu cyflenwad llawn o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy dros gyfnod estynedig o amser. Oherwydd y ffaith fod lefelau staffio o dan eu cyflenwad llawn, nid oes cynlluniau wrth gefn i ymdrin â'r pwysau pan fo salwch neu absenoldeb. Mae'r rhesymau posibl dros yr anawsterau mewn recriwtio/cadw swyddi yn cynnwys natur wledig yr ardal a'r hyn a welir fel cyfraddau talu anghystadleuol o'u cymharu ag ardaloedd cyfagos.

Nid oes gan y gwasanaeth hwn restr aros o ran dyrannu. O ganlyniad, er y disgrifiwyd bod modd rheoli beichiau achosion gweithwyr cymdeithasol a nyrsys seiciatrig cymunedol, cawsant eu disgrifio fel rhai trwm a oedd yn peri straen ar adegau. Disgrifiwyd bod beichiau gwaith rheolwyr gweithredol o fewn elfen gwasanaethau cymdeithasol y tîm yn uchel ac yn straenus.

Dyweddodd staff eu bod yn derbyn goruchwyliaeth reolaidd a'u bod yn cael eu cefnogi gan eu rheolwyr llinell. Roedd cynllun arfarnu blynyddol ar waith, ac mae gan reolwyr fynediad at raglen datblygu rheolaeth y Sefydliad Arweinyddiaeth a Rheolaeth. Roedd ein harchwiliad o sampl fach o nodiadau goruchwyllo staff yn cefnogi arsylwadau staff, ac roedd hefyd yn adlewyrchu rhai o'r problemau staffio a beichiau achosion y gwnaethant eu nodi. Roedd y nodiadau a adolygwyd yn awgrymu bod goruchwyllo yn dueddol o ganolbwyntio ar reoli beichiau achosion yn hytrach na thrafodaethau clinigol neu ddatblygiad personol.

Roedd proses archwilio reolaidd o ffeiliau achos ar waith, ond nid oedd yn glir i arolygwyr fod archwiliadau a'r camau a nodwyd i fynd i'r afael ag unrhyw broblemau yn cael eu dadansoddi'n effeithiol.

Roedd y tîm iechyd meddwl cymuned yn dangos ymrwymiad i hyfforddiant a datblygiad rheolwyr trwy raglen ddatblygu'r Sefydliad Arweinyddiaeth a Rheolaeth. Roedd rheolwyr yn hyderus fod hyfforddiant diogelu gorfodol yn cael ei gyflawni, fel sy'n ofynnol ar staff. Hyd yma, staff gwasanaethau cymdeithasol yn unig sydd wedi cwblhau hyfforddiant y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, ac mewn rhai achosion, nid oedd staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn perthynas â gofalwyr. Byddai estyn hyfforddiant pellach ar y cyd yn cefnogi'r tîm i weithredu fel uned integredig.

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

- Mae staff rheng flaen yn teimlo'u bod yn cael eu cefnogi gan eu rheolwyr llinell.
- Mae cyfathrebu da a chefnogaeth gydfuddiannol o fewn y tîm gweithredol.

Yr hyn y mae angen ei wella

- Mae angen sefydlogi rolau uwch-reolwyr yn y gwasanaethau cymdeithasol.
- Camau gweithredu i fynd i'r afael â'r anawsterau recriwtio.
- Ymestyn hyfforddiant ar y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a deddfwriaeth gofalwyr.
- Cwblhau'r holl bolisiau a gweithdrefnau yn llawn, yn dilyn dychwelyd gwasanaethau iechyd meddwl i reolaeth y bwrdd iechyd.

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 welwyd unrhyw bryderon dybryd yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng
(Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ac Awdurdod Lleol Powys)**

Dyddiad yr arolygiad: 7 ac 8 Medi 2017

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

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

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: **Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y Trallwng**
(Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ac Awdurdod Lleol Powys)

Dyddiad yr arolygiad: 7 ac 8 Medi 2017

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau 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				
Presenoldeb yng nghyfarfod gwneud penderfyniadau'r hwb er mwyn sicrhau ystyriaethau amlddisgyblaeth o atgyfeiriadau.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 1h) Trefniadau addas ar gyfer asesu a phennu angen a chymhwysedd	Mae cynrychiolaeth gyson o'r gwasanaeth yn yr hwb yn allweddol i'w weithrediad effeithiol. Bydd y rheolwr gwasanaeth ar gyfer iechyd meddwl oedolion (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys) ac uwch-reolwr ar gyfer iechyd meddwl (gwasanaethau cymdeithasol) yn sicrhau cynrychiolaeth gyson o'r arbenigeddau iechyd meddwl ar draws yr asiantaethau.	Rheolwr y Gwasanaeth ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys) Uwch-reolwr ar gyfer Anableddau ac Iechyd	Rhagfyr 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			Meddwl (Cyngor Sir Powys)	
<p>Llwybrau atgyfeirio i'r gwasanaeth anableded dysgu.</p> <p>Rhoi mwy o ystyriaeth i wneud atgyfeiriad at eiriolaeth yn y cyfnod atgyfeirio.</p>	<p>5.1 Mynediad amserol</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 1b)</p> <p>Darparu gwasanaethau i atal neu oedi anghenion pobl am ofal a chymorth</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 1g)</p> <p>Trefnu eiriolwr annibynnol</p>	<p>Bydd llwybr atgyfeirio newydd yn cael ei ddatblygu ar gyfer cleientiaid/cleifion sy'n symud rhwng y gwasanaethau iechyd meddwl ac anablededau dysgu (mewn perthynas â'r ddau wasanaeth, gan gynnwys lle mae'r gwasanaethau yn cael eu darparu ar y cyd rhwng y GIG, gwasanaethau cymdeithasol a phartneriaid y trydydd sector).</p> <p>Bydd ymarferwyr yn cael eu hatgoffa (a, lle bo angen, byddant yn derbyn hyfforddiant pellach) i sicrhau, lle bo'n briodol, fod yr holl gleientiaid a fyddai'n elwa ar eiriolaeth yn cael eu hysbysu ynghylch y gwasanaeth hwn, ac yn cael eu holi a fyddent yn dymuno derbyn gwasanaethau eirioli. Bydd yr holl gleientiaid yn derbyn gwybodaeth am eiriolaeth pan gânt eu hatgyfeirio.</p>	<p>Pennaeth Anablededau Dysgu (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)</p> <p>Uwch-reolwr Anablededau ac Iechyd Meddwl (Cyngor Sir Powys)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)</p> <p>Uwch-reolwr Anablededau ac Iechyd Meddwl (Cyngor Sir Powys)</p>	<p>Bydd gweithdai'n dechrau ym mis Ionawr 2018 a bydd y llwybr cyfan ar waith ym mis Mawrth 2018.</p> <p>Rhagfyr 2017</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhoi adborth i atgyfeirwyr mewn modd systematig, gyda golwg ar wella ansawdd yr atgyfeiriadau.</p>	<p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 1a) Gweithio gyda phartneriaid i sicrhau mynediad at wybodaeth glir a dealladwy, cyngor a chymorth i gefnogi pobl i reoli eu llesiant yn weithredol ac i wneud penderfyniadau gwybodus</p>	<p>Bydd canlyniad yr hwb yn cael ei gyfathrebu'n ôl at yr atgyfeiriwr ac yn cynnwys sylwadau ar ansawdd yr wybodaeth a ddarperir, fel arfer ar yr un diwrnod â chyfarfod yr hwb, ond o fewn saith diwrnod gwaith.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p> <p>Uwch-reolwr Anabledau ac lechyd Meddwl (Cyngor Sir Powys)</p>	<p>Ionawr 2018</p>
	<p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 1h) Rhoi trefniadau addas</p>	<p>Bydd atgyfeiriadau nad ydynt yn bodloni meini prawf mynediad y gwasanaeth yn cael eu dychwelyd ynghyd ag adborth ac argymhellion ar gyfer cymorth mwy priodol.</p> <p>Bydd adolygiad yn cael ei gwblhau i</p>		<p>Chwefror 2018</p> <p>Mawrth 2017</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	ar waith ar gyfer asesu a phennu angen a chymhwysedd	asesu amllder atgyfeiriadau anfoddhaol. Bydd meini prawf y gwasanaeth yn cael eu datblygu a'u dosbarthu i bartneriaid.	Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion Hŷn (Bwrdd lechyd Addysgu Powys) Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)	
Dylai adolygiadau fod yn fwy dadansoddol/arfarnol.	6.1 Cynllunio gofal i hyrwyddo annibyniaeth Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 3a) Ymateb yn effeithiol i amgylchiadau newidiol ac	Bydd hyfforddiant staff mewn cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael ei ddarparu yn 2018 ac mae wedi'i gynnwys o fewn y cynllun addysg glinigol. Bydd hwn yn cynnwys ffocws ar yr unigolyn a chynllunio gofal sy'n seiliedig ar ganlyniadau. Mae Grŵp Cynghori Arweinwyr Rhan 2 Cymru Gyfan wedi paratoi cyflwyniad i'w weithredu ledled Cymru.	Pennaeth Addysg Glinigol Pennaeth Nyrsio lechyd Meddwl ac Uwch-reolwr Llywodraethu Clinigol ar gyfer Anableddau ac lechyd Meddwl (Cyngor Sir	Mawrth 2018

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mwy o ffocws ar ganlyniadau mewn asesiadau a chynllunio gofal.	<p>adolygu'r gwaith o gyflawni canlyniadau llesiant personol yn rheolaidd</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 4a) Cefnogi pobl i wneud yr hyn sy'n bwysig iddynt, i gyflawni eu canlyniadau llesiant personol</p>	<p>Bydd proses archwilio newydd yn cael ei datblygu, ynghyd â phroses sicrhau ansawdd.</p> <p>Fel yr uchod.</p>	<p>Powys)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion Hŷn (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p>	<p>Mawrth 2018</p>
Rhoi mwy o ffocws ar anghenion, asesiadau a gwasanaethau gofalwyr.	<p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 5d) Ystyried safbwyntiau gofalwyr wrth asesu anghenion gofal a chymorth</p> <p>Meini prawf ansawdd – mae pob gofalwr sy'n</p>	<p>Cynyddu ymwybyddiaeth staff o wasanaethau gofalwyr gan weithio mewn partneriaeth, gyda Credu yn trefnu presenoldeb yng nghyfarfod y tîm a thrwy gysylltu â hyfforddiant ar y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.</p> <p>Bydd gwerthusiad yn cael ei gyflawni cyn mynychu hyfforddiant, a hefyd ar ôl</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p>	<p>Ionawr 2018</p> <p>Chwefror 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Darparu mwy o wasanaethau seicoleg i wella mynediad atynt.</p>	<p>ymddangos bod ganddo anghenion cymorth yn cael cynnig asesiad unigol</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 2a) Datblygu, gyda phartneriaid a phobl ar y cyd, ffyrdd o hyrwyddo a chefnogi pobl i gynnal ffyrdd iach o fyw</p> <p>2b) Cefnogi pobl i gael mynediad at wasanaethau sy'n eu galluogi i gynnal lefel dda o iechyd meddwl a llesiant emosiynol</p>	<p>cwblhau'r hyfforddiant.</p> <p>Fel rhan o'u hymgysylltiad â rhannau 2 a 3 y Grŵp Cyngori ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth, mae canllaw i staff ynghylch ysgrifennu amcanion CAMPUS o fewn y cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael ei ddatblygu ar hyn o bryd.</p> <p>Darparu'r cynllun gwella seicoleg i leihau amseroedd aros (yn unol ag amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth) er mwyn cael mynediad at therapïau seicoleg a seicolegol.</p>	<p>Uwch-reolwr Anableddau ac Iechyd Meddwl</p> <p>Rheolwyr Gwasanaeth ar gyfer Oedolion ac Oedolion Hŷn</p> <p>Pennaeth Seicoleg</p>	<p>Dechreuwyd ym mis Hydref 2017</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Adolygu presenoldeb yng nghyfarfod gwneud penderfyniadau'r hwb er mwyn sicrhau ystyriaethau amlddisgyblaethol o atgyfeiriadau.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 2b) Cefnogi pobl i gael mynediad at wasanaethau</p>	<p>Cwblhau adolygiad o bresenoldeb yng nghyfarfod gwneud penderfyniadau'r hwb. Dylai gwasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion sicrhau cynrychiolaeth uwch-ymarferydd neu weithiwr cymdeithasol ym mhob cyfarfod yr hwb o fewn y capasiti sydd ar gael.</p>	<p>Uwch-reolwr Anableddau ac Iechyd Meddwl (Cyngor Sir Powys)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)</p>	<p>Ionawr 2018</p>
<p>Gwerthuso nifer y bobl nad ydynt yn mynychu apwyntiadau yn dilyn atgyfeiriad.</p>		<p>Dadansoddiad o DNA cleifion a datblygu cynllun gweithredu i wella perfformiad.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)</p>	<p>Mawrth 2018</p>
<p>Mae'n rhaid i driniaethau clinigol gael eu cynnal mewn ystafelloedd penodedig a all ddarparu amgylchedd diogel ar gyfer staff a chleifion.</p>	<p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 3c) Datblygu trefniadau addas i bobl sy'n rhoi eu diogelwch eu hunain neu ddiogelwch eraill</p>	<p>Mae cais ar gyfer gwaith adferol wedi'i uwchgyfeirio i'r Adran Ystadau i'w gynnwys yn y cynllun gwaith cyfalaf.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)</p>	<p>I'w gadarnhau yn dilyn ymrwymiad i gyllido.</p>
<p>Dylai dogfennau asesu risg gynnwys gwybodaeth a phenderfyniadau sy'n ymwneud â risg i eraill, yn ogystal â'r risgiau ar gyfer y defnyddiwr gwasanaeth, mewn modd cliriach.</p>		<p>Mae hyfforddiant Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN) wedi'i gwblhau ymysg ymarferwyr ac mae'r ffurflen asesu risg newydd yn cael ei chyflwyno i System Wybodaeth Gofal</p>	<p>Pennaeth Ystadau</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>mewn perygl er mwyn atal camdriniaeth ac esgeulustod</p> <p>Safonau Ansawdd Awdurdodau Lleol – 3e) Rheoli risg mewn ffyrdd sy'n grymuso pobl i deimlo bod eu bywydau dan reolaeth, yn gyson ag anghenion diogelu</p>	<p>Cymunedol Cymru (WCCIS).</p> <p>Bydd archwiliad o ansawdd hyfforddiant WARRN yn cael ei gwblhau.</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion Hŷn (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p>	<p>Ebrill 2018</p>
<p>Dylid cynnal gweithdrefnau clinigol mewn ystafelloedd penodedig gyda chyfleusterau golchi a sychu dwylo priodol.</p>	<p>2.4 Atal a rheoli heintiau a dadheintio</p>	<p>Mae cais ar gyfer gwaith adferol wedi'i uwchgyfeirio i'r Adran Ystadau i'w gynnwys yn y cynllun gwaith cyfalaf.</p>	<p>Pennaeth Ystadau</p>	<p>Mawrth 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid adolygu a gwerthuso systemau rheoli meddyginiaeth i gynnwys defnyddio llyfr cyffuriau a reolir priodol a phenodedig, monitro'r cyffuriau a reolir yn ddyddiol, a chwblhau holl gofnodion gweinyddu meddyginiaeth mewn modd cynhwysfawr.</p> <p>Rhaid datblygu polisi clozapine penodedig a'i weithredu'n llawn.</p>	<p>2.6 Rheoli meddyginiaethau</p>	<p>Mae llyfr cofnodion priodol ar gyfer archebu cyffuriau a reolir ar waith.</p> <p>Bydd hyfforddiant diweddarau yn cael ei ddarparu i glinigwyr a bydd dull archwilio i fonitro cydymffurfiaeth yn cael ei adolygu â rheolwr y tîm.</p> <p>Mae polisi clozapine wedi'i ddatblygu ac mae clinigwyr wedi derbyn hyfforddiant ar ei weithredu.</p>	<p>Fferyllydd y Gwasanaeth</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion Hŷn (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p> <p>Fferyllydd y Gwasanaeth</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Mawrth 2018</p> <p>Ebrill 2018</p>
<p>Ystyried diogelu yn fwy ffurfiol ym mhob cyfarfod yr hwb.</p>	<p>2.7 Diogelu plant ac oedolion sydd mewn perygl</p> <p>Safonau Ansawdd</p>	<p>Bydd yr holl bryderon diogelu yn cael eu hystyried yn yr hwb ac yn cael eu dilyn ar unwaith gyda'r atgyfeiriwr.</p> <p>Diwygio'r broses i gynnwys cofnod o'r</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion</p>	<p>Rhagfyr 2017</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>Awdurdodau Lleol – 3c)</p> <p>Datblygu trefniadau addas ar gyfer pobl sydd yn rhoi eu diogelwch eu hunain neu ddiogelwch eraill mewn perygl i atal camdriniaeth neu esgeulustod</p> <p>Safonau Ansawdd Lleol – 1k)</p> <p>Gweithio gyda gweithwyr proffesiynol eraill, gan gynnwys darparwyr, i hwyluso ac arwain cynllun amlddisgyblaethol ar gyfer gofal a chymorth</p>	<p>risgiau a ystyriwyd wrth werthuso'r atgyfeiriad. Rhannu'r siart lif a'r broses ddiogelu ag aelodau'r hwb.</p>	<p>Hŷn (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion (Bwrdd lechyd Addysgu Powys)</p> <p>Rheolwr Diogelu (Cyngor Sir Powys)</p>	
Mae angen gwneud trefniadau i adolygu	Gweithredu'r	Cwblhawyd archwiliad ac adolygiad	Pennaeth	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>cofnodion cleifion a sicrhau bod ffurflenni cynllunio triniaeth sydd wedi dod i ben yn cael eu nodi a'u marcio'n glir fel rhai sydd wedi'u canslo.</p> <p>Mae angen gweithredu a monitro'r gwaith o archwilio cofnodion cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn drefnus ac yn cael eu cadw i safon foddhaol.</p> <p>Mae'n rhaid i gofnodion cleifion gynnwys arweiniad cyfredol fel y nodir yng Nghod Ymarfer Cymru (Diwygio) 2016.</p> <p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl gleifion wedi'u hysbysu ynghylch eu hawliau, fel y nodir yn Adran 132A Deddf Iechyd Meddwl 1983, a bod hyn yn cael ei ddogfennu yng nghofnodion y cleifion.</p> <p>Mae'n rhaid ceisio cyngor cyfreithiol am nad oedd y clinigydd cyfrifol yn cydymffurfio ag Adran 20A (9) o'r Ddeddf, oherwydd bod y drefn lofnodi'n dangos bod Rhan 3 yn cael ei chwblhau cyn Rhan 2 ar ffurflen CP3 – adroddiad Adran 20A sy'n ymestyn cyfnod y driniaeth gymunedol.</p>	<p>Ddeddf Iechyd Meddwl</p>	<p>llawn o ffurflenni hawliau cleifion ac ymwybyddiaeth o wasanaethau eirioli ym mis Medi 2017. Mae dysgu o'r archwiliad wedi'i gyflwyno.</p> <p>Rhodddwyd system ar waith i fonitro bod y 'ffurflen hawliau cleifion' wedi'i chwblhau a bod y claf yn ymwybodol o'r gwasanaethau eirioli, er mwyn profi bod Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn gweinyddu cyfrifoldebau mewn perthynas â'r Ddeddf yn gywir.</p> <p>Darparwyd cyngor cyfreithiol ar y mater hwn. Er nad yw'n arferol cwblhau Rhan 3 o ffurflen CP3 cyn Rhan 2, dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys na fydd methu â dilyn y drefn hon yn gwneud y ceisiadau'n ddiffygiol yn eu hanfod ac felly'n anghyfreithlon o bosibl.</p> <p>Sail y farn hon yw'r ffaith nad yw hawliau'r claf dan y Ddeddf Iechyd</p>	<p>Gweithrediadau Iechyd Meddwl</p> <p>Pennaeth Gofal Cymhleth a Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl</p> <p>Pennaeth Gofal Cymhleth a Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl</p>	<p>mis Medi 2017</p> <p>Cwblhawyd</p> <p>Ddim yn berthnasol</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Meddwl a Siarter Hawliau Dynol Ewrop wedi'u rhagfarnu, oherwydd bod y clinigydd cyfrifol a gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy wedi cadarnhau bod y meini prawf ar gyfer yr estyniad wedi'u bodloni a'i fod yn briodol ymestyn cyfnod y gorchymyn triniaeth gymunedol.</p> <p>Mae hefyd yn wir nad yw Rheoliad 17 Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidwaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008, sy'n ymwneud ag ymestyn cyfnodau triniaethau cymunedol, yn gwneud unrhyw gyfeiriad at drefn datganiadau ac adroddiadau'r clinigydd cyfrifol a'r gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ar ffurflen CP3.</p>		
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae angen sefydlogi rolau uwch-reoli yn y gwasanaethau cymdeithasol a'r bwrdd iechyd.	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac	Mae tîm llawn o uwch-reolwyr parhaol ar waith ar gyfer iechyd meddwl o fewn Bwrdd Iechyd Addysgu Powys. Mae hyn	Joy Garfitt, Cyfarwyddwr	Cwblhawyd mewn perthynas â

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Camau gweithredu i fynd i'r afael â'r anawsterau recriwtio.</p> <p>Ymestyn hyfforddiant ar y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a deddfwriaeth gofalwyr.</p> <p>Cwblhau ailysgrifennu'r polisiâu a gweithdrefnau yn dilyn newid sefydliadol.</p>	<p>atebolrwydd</p> <p>Meini Prawf Gwerthuso ar gyfer Rhaglen Arolygu Graidd Awdurdodau Lleol AGC. Efen 5: Arweinyddiaeth, Rheolaeth a Llywodraethu</p> <p>Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)</p>	<p>yn cynnwys Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl, Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl a'r uwch-dîm ehangach. Dechreuodd rheolwr tîm newydd ar ei waith ar 4 Rhagfyr 2017.</p> <p>Ar hyn o bryd, mae Cyngor Sir Powys a gwasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion yn datblygu 'cynllun y gweithlu ar gyfer dull y dyfodol' i'r gwasanaeth, gan gynnwys staffio gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r pwysau tymor byrrach ar y gwasanaeth yn cael eu datblygu fel rhan o'r 'cynllun gweithlu cyfredol', gan gynnwys strwythur staffio sylfaenol, sy'n cynnwys adolygiad o'r strwythur staffio. (Cysylltiedig â Chynllun Gwella Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol i Oedolion Cyngor Sir Powys.)</p> <p>Sefydlwyd Grŵp Polisi Iechyd Meddwl a Dogfennau Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ym mis Ionawr 2016.</p> <p>Mae polisiâu hanfodol wedi'u</p>	<p>Cynorthwyol</p> <p>Pennaeth Dro Cymdeithasol Gweithredol i Oedolion</p> <p>Dros Gofal</p> <p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl a Llywodraethu Clinigol</p>	<p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.</p> <p>Yn barhaus mewn perthynas â Chyngor Sir Powys.</p> <p>Chwefror 2018</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		blaenoriaethu a'u cadarnhau. Bydd polisiau a gweithdrefnau ar gyfer Powys gyfan yn cael eu cwblhau erbyn mis Chwefror 2018.		

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): Ruth Derrick

Swydd: Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol Iechyd Meddwl

Dyddiad: 22 Rhagfyr 2017