

AGIC ac AGC: Arolygiad ar y Cyd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol

(Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol

Gogledd Sir Fynwy, Bwrdd Iechyd

Prifysgol Aneurin Bevan a Chyngor Sir

Fynwy

Dyddiad arolygu: 12 a 13 Mawrth 2019

Dyddiad cyhoeddi: 14 Mehefin 2019

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Ein canfyddiadau.....	9
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	17
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	24
4.	Beth nesaf?	28
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol	29
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad .	30
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	31
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	36

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

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

Care Inspectorate Wales (CIW)

Our purpose

To regulate, inspect and improve adult care, childcare and social services for people in Wales

Our values

Our Core values ensure people are at the heart of everything we do and aspire to be as an organisation.

- Integrity: we are honest and trustworthy
- Respect: we listen, value and support others
- Caring: we are compassionate and approachable
- Fair: we are consistent, impartial and inclusive

Our strategic priorities

We have identified four strategic priorities to provide us with our organisational direction the next three years. These are:

- To consistently deliver a high quality service
- To be highly skilled, capable and responsive
- To be an expert voice to influence and drive improvement
- To effectively implement legislation

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Gogledd Sir Fynwy sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chyngor Sir Fynwy ar 12 a 13 Mawrth 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd o AGIC, dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd adolygwr enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac un arolygydd o Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC). Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth ar gyfer cleifion a gadwyd o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfiaeth â'r Ddeddf.

Ystyriodd AGIC ac AGC sut roedd y gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015) a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae AGIC hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cydymffurfio â Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Mesur Iechyd Meddwl (2010) a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005).

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o dimau iechyd meddwl cymunedol (TIMC) yn Adran 5.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y TIMC yn darparu gofal da i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, gwelsom rywfaint o dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015) na Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wasanaethau'n brydlon, a'u bod yn cael asesiadau mewn modd amserol.

Roedd y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal da i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd dystiolaeth o waith tîm da rhwng y staff a grwpiau proffesiynol.

Roedd angen gwneud gwelliannau i adeilad defnyddwyr y gwasanaeth er mwyn darparu amgylchedd croesawgar a dangos bod pob un ohonynt yn cael eu gwerthfawrogi.

Roedd angen gwella'r broses o reoli meddyginiaethau, ac anfonwyd llythyr sicrwydd uniongyrchol i'r bwrdd iechyd.

Roedd angen gwella'r cofnodion gofal er mwyn sicrhau eu bod o safon uchel gyson.

Roedd angen gwella'r gwaith integredig rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol er mwyn sicrhau bod prosesau a gweithdrefnau ar waith a oedd yn dangos trefniadau rheoli effeithiol a theg.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth am eu gofal a'u triniaeth yn gadarnhaol ar y cyfan

- Roedd y staff yn ymrwymedig i gynnig profiad cadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth mewn amgylchedd anodd
- Cynhaliwyd asesiadau o ddefnyddwyr y gwasanaeth mewn modd amserol
- Gwelsom dystiolaeth o waith tîm da rhwng disgyblaethau proffesiynol.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Amgylchedd defnyddwyr y gwasanaeth
- Gwybodaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth, gan gynnwys gwasanaethau eirioli a phrosesau a gweithdrefnau cwyno
- Rhai agweddau ar iechyd a diogelwch, gan gynnwys asesiadau risg o bwyntiau clymu
- Elfennau o'r hyn a gofnodir mewn cofnodion gofal, er mwyn sicrhau bod y tîm i gyd yn cyrraedd safon uchel gyson
- Prosesau a gweithdrefnau rheoli er mwyn gwella gwaith integredig.

3. Ein canfyddiadau

Cefndir y gwasanaeth

Mae Gogledd Sir Fynwy yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn Ysbyty Maindiff Court, Y Fenni, Sir Fynwy, NP7 8NF, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chyngor Sir Fynwy.

Mae'r tîm yn darparu gwasanaethau i oddeutu 250 o oedolion ag anghenion iechyd meddwl.

Mae'r tîm o staff yn cynnwys arweinydd y tîm (a gyflogir gan y bwrdd iechyd), pedair nyrs seiciatrig gymunedol, dau therapydd galwedigaethol, un technegydd therapi galwedigaethol, un gweithiwr cymorth gofal iechyd, un seicolegydd, un cynorthwydd seicoleg ac un hyfforddai seicoleg, un seicotherapydd, un arweinydd gwaith cymdeithasol proffesiynol, dau weithiwr cymdeithasol, un gweithiwr cymdeithasol/gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy dan hyfforddiant ar leoliad, tri ysgrifennydd meddygol, un gweinyddwr gwaith cymdeithasol, un ymgynghorydd, un meddyg locwm gradd staff ac un uwch-swyddog preswyl.

Cefnogir y tîm gan Dîm Argyfwng, sydd wedi'i leoli yn Ysbyty Sirol Griffithstown.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Ar y cyfan, roedd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiaduron AGIC yn gadarnhaol am y gofal a'r driniaeth a gawsant gan y TIMC.

Gwelsom dîm o staff a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal da i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Rhaid i wybodaeth am wasanaethau eirioli gael ei harddangos.

Roedd angen gwneud gwelliannau i adeilad defnyddwyr y gwasanaeth er mwyn sicrhau ei fod yn darparu profiad cynhwysol a chadarnhaol iddynt.

Cyn ein harolygiad, rhoesom holiaduron AGIC i ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn casglu eu barn am y gofal a'r driniaeth a gawsant. Cawsom gyfanswm o wyth holiadur wedi'u cwblhau gan ddefnyddwyr a fu mewn cysylltiad â'r TIMC yn ystod cyfnod a oedd yn amrywio o lai na blwyddyn i fwy na 10 mlynedd.

Roedd yr adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd rhai ohonynt wrthym fod y cymorth y maent wedi'i gael gan eu gweithiwr iechyd meddwl cymunedol wedi bod o gymorth mawr.

Fodd bynnag, dywedodd un o ddefnyddwyr y gwasanaeth wrthym y byddai'n croesawu therapi grŵp neu rywbeth tebyg er mwyn ei helpu i adfer.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi gweld rhywun o'r TIMC yn ystod y mis diwethaf.

Dywedodd pob un ond dau o ddefnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu bod yn ei chael hi'n hawdd iawn, neu'n eithaf hawdd, cael cymorth gan y TIMC pan oedd ei angen arnynt. Wrth ystyried eu hanghenion eu hunain, dywedodd y mwyafrif ohonynt eu bod wedi cael eu gweld tua'r nifer iawn o weithiau.

Dyweddodd pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'u cydgysylltydd gofal os oes ganddynt bryder am eu gofal.

Roedd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn teimlo bod gweithiwr y TIMC fel arfer yn rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth. Dywedodd pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth fod gweithiwr y TIMC yn gwrando arnynt yn ofalus.

Dyweddodd y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym fod y gwasanaeth a ddarperir gan y TIMC yn diwallu eu hanghenion yn llwyr neu'n diwallu'r rhan fwyaf o'u hanghenion.

Dyweddodd y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oedd angen unrhyw gymorth arnynt o ran eu hanghenion iechyd corfforol.

Dyweddodd hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oeddent wedi cael cynnig cymorth eiriolwr i'w helpu i gael gafael ar y wybodaeth y gallai fod ei hangen arnynt, neu i'w helpu mewn sefyllfaoedd lle nad oeddent yn teimlo y gallent siarad drostynt eu hunain. Yn ystod taith o amgylch adeilad defnyddwyr y gwasanaeth, ni welsom unrhyw wybodaeth am wasanaethau eirioli. Cawsom olwg ar gofnodion gofal nifer o ddefnyddwyr y gwasanaeth ac nid oedd pob un ohonynt yn dangos bod cymorth eiriolwr wedi cael ei gynnig nac yn dangos a oedd unrhyw gynnig wedi cael ei dderbyn neu ei wrthod. Fodd bynnag, dangosodd y trafodaethau â'r staff eu bod yn gallu cael gafael yn hawdd ar wasanaethau eirioli.

Roedd hanner defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y TIMC wedi cynnwys aelod o'u teulu, neu rywun agos atynt, i'r graddau y byddent wedi hoffi iddo wneud hynny. Roedd rhai o'r cofnodion gofal a welsom yn dangos yn glir fod aelod o'r teulu neu ofalwr wedi cael ei gynnwys yn y broses o gynllunio gofal a thriniaeth.

Dywedwyd wrthym nad oedd staff y TIMC yn cynnal asesiadau o ofalwyr, a bod y gwaith hwnnw'n cael ei gyfeirio at sefydliadau trydydd sector i'w gwblhau. Gwnaethom atgoffa'r gwasanaeth fod angen i'r camau hyn gael eu dogfennu'n glir mewn cofnodion gofal lle y bo'n briodol.

Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth wedi dosbarthu holiadur i ddefnyddwyr y gwasanaeth tua dwy flynedd yn ôl er mwyn cael adborth ar y gofal a'r driniaeth a gawsant. Dywedodd arweinydd y tîm wrthym fod hyn wedi bod yn gadarnhaol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ffordd i ddefnyddwyr y gwasanaeth ddarparu adborth ar hyn o bryd. Gwnaethom awgrymu y dylai'r gwasanaeth ystyried sut y gall defnyddwyr y gwasanaeth wneud hyn, er mwyn helpu i lywio gwelliannau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth arddangos a darparu gwybodaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth am y gwasanaethau eirioli sydd ar gael.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnodion gofal yn dangos yn glir unrhyw gynigion o eiriolaeth, ac yn dogfennu a yw'r cynigion hynny wedi cael eu derbyn neu eu gwrthod.

Mynediad at wasanaethau

Mae'r TIMC wedi'i leoli yn Ysbyty Maindiff Court. Mae'r safle hwn tua dwy filltir y tu allan i'r Fenni mewn ardal wledig, ac nid yw ar lwybr bysiau. Gwelsom fod hwn yn lle anodd ei gyrraedd i ddefnyddwyr y gwasanaeth nad oes ganddynt eu trafndiaeth eu hunain. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi casglu rhai o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn eu cerbydau eu hunain er mwyn sicrhau eu bod yn gallu cyrraedd eu hapwyntiadau.

Mae Ysbyty Maindiff Court yn cynnwys nifer o adeiladau, sy'n cynnig gwasanaethau gwahanol i gleifion a ddarperir gan y bwrdd iechyd. Caiff apwyntiadau defnyddwyr gwasanaeth y TIMC eu cynnal mewn un adeilad, a chaiff staff eu lleoli mewn adeilad arall o fewn pellter cerdded.

Roedd yr adeilad a ddefnyddiwyd gan ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cynnwys dwy ardal aros fach, un â pheiriant gwerthu diodydd a byrbrydau. Roedd toiled i ddynion a menywod ar gael ond roedd angen i ddefnyddwyr ag anawsterau symudedd neu a oedd yn defnyddio cadair olwyn ofyn am gael defnyddio toiled hygyrch a oedd wedi'i gloi.

Nid oedd staff yn gweithio yn y dderbynfa. Roedd arwydd ar ffenestr ardal y dderbynfa a oedd ar gau a oedd yn dangos rhifau ffôn unigolion i'w ffonio, yn dibynnu ar y gwasanaeth dan sylw. Gwelsom fod y poster yn aneglur, ac y gallai ddrysu defnyddwyr y gwasanaeth oherwydd y canlynol:

- Nid oedd unrhyw gyfarwyddiadau clir i ddeialu '9' cyn rhif estyniad y gwasanaeth dan sylw
- Roedd y poster yn anodd ei ddarllen i'r defnyddwyr hynny mewn cadeiriau olwyn gan ei fod wedi'i osod yn uchel
- Nid oedd y gwasanaeth yn addas i ddefnyddwyr byddar neu drwm eu clyw gan fod angen iddynt ddefnyddio ffôn.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn ceisio cwrdd â defnyddwyr y gwasanaeth yn y dderbynfa cyn eu hapwyntiad. Fodd bynnag, weithiau nid oeddent yn gallu gwneud hyn os oeddent yn rhedeg yn hwyr neu os oedd defnyddiwr y gwasanaeth yn cyrraedd yn gynnar. Dywedodd y staff wrthym fod achosion wedi codi pan oedd defnyddwyr y gwasanaeth wedi methu â defnyddio'r ffôn ac wedi cael eu gadael ar eu pen eu hunain yn yr ardal aros gan nad oedd neb yn gwybod eu bod yno, a bod hynny wedi achosi gofid i'r defnyddwyr dan sylw. Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn teimlo bod hyn yn cynnig profiad cadarnhaol nac yn dangos bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gwerthfawrogi.

Roedd y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wedi cael eu hatgyfeirio at y TIMC gan eu meddyg teulu. Dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu bod naill ai wedi cael eu gweld yn syth ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio (llai nag wythnos) neu ei bod wedi cymryd llawer mwy o amser iddynt gael eu gweld gan y TIMC (tua phedair wythnos neu fwy).

Nodwyd gennym fod unigolion, ar y cyfan, yn cael eu hatgyfeirio gan feddygon teulu. Roedd atgyfeiriadau hefyd yn cael eu derbyn gan wasanaethau eraill megis gweithwyr iechyd neu ofal cymdeithasol proffesiynol neu'r heddlu. Roedd y TIMC hefyd yn derbyn hunanatgyfeiriadau gan unigolion a oedd wedi defnyddio gwasanaeth y tîm yn y gorffennol, drwy Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010¹.

Yn dilyn atgyfeiriad at y TIMC, roedd achosion fel arfer yn cael eu dyrannu yng nghyfarfod wythnosol y tîm amlddisgyblaethol. Fodd bynnag, gallai atgyfeiriadau brys gael eu dyrannu y tu allan i'r broses hon. Ystyriwyd addasrwydd, gwybodaeth, profiad, daearyddiaeth, diddordebau arbenigol a'r nifer bresennol o lwyth achosion cyn eu dyrannu i aelod o'r staff.

Dywedwyd wrthym y byddai asesiad yn cael ei gynnal o fewn y cyfnod a argymhellwyd o bedair wythnos. Drwy drafod â'r staff, daeth yn glir ei bod hi'n fwy anodd cadw at yr amserlen pedair wythnos pan fod problemau o ran staffio. Mynegodd rhai o'r staff bryderon bod ceisio cadw at yr amserlenni hyn pan fo prinder staff yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd a'u lles eu hunain.

¹ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/100707mentalhealthfactsheetcy.pdf>

Roedd y tîm ar ddyletswydd², a oedd ar gael rhwng 9am a 5pm o ddydd Llun i ddydd Gwener, yn ymdrin ag atgyfeiriadau brys. Roedd pob aelod o'r TIMC yn cymryd rhan yn y rota dyletswyddau a byddai diwrnodau'n cael eu dyrannu iddynt er mwyn cyflawni'r rôl hon.

Dywedwyd wrthym mai ysgrifenyddion meddygol y tîm oedd yn gyfrifol am ateb galwadau ffôn cychwynnol, gan rannu'r wybodaeth â'r swyddog ar ddyletswydd fel y bo'n briodol. Roedd y ffaith nad oedd yr ysgrifenyddion wedi cael unrhyw hyfforddiant ar sut i ddelio â sgysiau anodd y gallant eu cael â defnyddwyr y gwasanaeth, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol gofidus yn destun pryder i ni. Mynegodd yr ysgrifenyddion eu pryderon am hyn hefyd, gan egluro eu bod yn teimlo'n fregus mewn amgylchiadau o'r fath, er eu bod, ar yr un pryd am ddarparu'r gwasanaeth gorau i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Gwelsom hefyd nad y staff hyn yn cael yr un fath o oruchwyliaeth â'r aelodau clinigol o'r tîm. Gall hyn eu galluogi i gael cymorth a thrafodaethau myfyriol mewn perthynas â'u dyletswyddau.

Roedd atgyfeiriadau lle roedd angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl³ yn cael eu trosglwyddo i Weithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) er mwyn gweithredu arnynt.⁴ Dim ond un Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy a oedd yn y TIMC. Fodd bynnag, roedd y gwasanaeth yn cydnabod bod angen adnoddau ychwanegol ac roedd wrthi'n cefnogi un Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy o dan hyfforddiant ar hyn o bryd. Roedd cynlluniau hefyd ar waith i hyfforddi dau weithiwr cymdeithasol ychwanegol i fod yn Weithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy cymwys yn y dyfodol agos.

Dywedodd y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth eu bod yn gwybod sut i gysylltu â gwasanaeth y tu allan i oriau'r TIMC. Dywedodd pob un o'r defnyddwyr hynny a oedd wedi cysylltu â'r gwasanaeth yn ystod y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

² Roedd aelodau'r TIMC yn cael eu dyrannu ar sail rota dyddiol i roi cyngor i ddefnyddwyr y gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol mewn perthynas â gofal iechyd meddwl eilaidd, gan asesu atgyfeiriadau defnyddwyr y gwasanaeth a chynnal asesiadau brys o ddefnyddwyr y gwasanaeth.

³ <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/mental-health-services/mental-health-act/>

⁴ Rôl yr AMHP yw cydgysylltu asesiad unigolyn sy'n cael ei ystyried ar gyfer asesiad o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Roedd y tîm argyfwng wedi'i leoli yn Ysbyty Sirol Grffithstowen, Pont-y-pŵl. Dywedodd y staff wrthym fod ganddynt gydberthnasau da â'r tîm, a'u bod yn gallu cael cymorth a chynghor ganddo pan fyddai angen. Dywedodd pob un ond un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur hefyd eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'r TIMC os byddent mewn argyfwng. Dywedodd pob un o'r rhai a gysylltodd â'r TIMC mewn argyfwng yn ystod y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

Dywedwyd wrthym fod problemau'n codi'n aml wrth gludo defnyddwyr y gwasanaeth i'r ysbyty er mwyn cael eu hasesu a/neu eu trin ar ôl iddynt gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y gwasanaeth hwn yn dibynnu ar wasanaethau trafniadaeth a ddarperir gan yr uned iechyd meddwl yn yr Ysbyty Sirol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym mai dim ond dau yrrwr a oedd ar gael, ac y gallai'r amseroedd aros fod yn hir. Dywedwyd wrthym y byddai'r tîm yn ffonio am ambiwlans os nad oedd gyrrwr ar gael. Dywedwyd wrthym fod hyn yn aml yn arwain at oedi cyn rhoi'r gofal a'r driniaeth ofynnol i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Gallai hyn gael effaith uniongyrchol ar brofiad defnyddwyr y gwasanaeth, eu hiechyd a'u llesiant. Gallai hefyd gael effaith uniongyrchol ar y staff a oedd yn teithio gyda defnyddwyr y gwasanaeth, y byddai'n rhaid iddynt hefyd aros am gyfnodau hir.

Roedd yr uwch reolwyr yn ymwybodol o'r materion uchod a'r effaith yr oedd oedi mewn perthynas ag asesu a chludiant yn ei chael ar y staff, a llesiant defnyddwyr y gwasanaeth, ynghyd â'u gallu i fynd i'r ysbyty i gael y gofal amserol priodol. Dywedodd yr uwch reolwyr wrthym fod y trefniadau cludiant wrthi'n cael eu hadolygu.

Er bod y tîm seicoleg o fewn y TIMC wedi elwa ar aelodau ychwanegol o staff yn ddiweddar, dywedwyd wrthym fod defnyddwyr y gwasanaeth yn gorfod aros tua dwy flynedd cyn cael gwasanaethau seicoleg. Gallai effaith yr oedi hwn amharu ar adferiad defnyddwyr y gwasanaeth neu gallai olygu eu bod yn ailwaelu. Gwelsom fod y gwasanaeth wedi sefydlu nifer o grwpiau er mwyn helpu i gefnogi defnyddwyr y gwasanaeth yn ystod y cyfnod hwn, gan gynnwys Grwpiau Adfer drwy Weithgareddau, Ymwybyddiaeth Ofalgar, Rheoli Emosiynau a Therapi Ymddygiad Dialectig (DBT). Fodd bynnag, testun siom oedd clywed bod rhai o'r staff yn teimlo na allent ddarparu'r grwpiau hyn yn rheolaidd oherwydd problemau staffio.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried a yw'r trefniadau presennol o ran y dderbynfa yn cynnig amgylchedd croesawgar a chadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn y dderbynfa yn glir ac yn hawdd cael gafael arni.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried a yw'r mynediad presennol i'r toiledau i'r anabl yn briodol ac yn cynnal urddas defnyddwyr y gwasanaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau priodol i'w alluogi i gyflawni ei rôl yn effeithiol, a dylai hefyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael sesiynau goruchwyllo.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu cludo i'r ysbyty mewn ffordd amserol, gan gynnwys gan ystyried dulliau amgen a ddefnyddir eisoes.

Dylai'r gwasanaeth adolygu argaeledd cymorth seicolegol, gan gynnwys darparu gwasanaethau amgen a allai ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth a lleihau amseroedd aros am driniaeth.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Yn gyffredinol, gwelsom fod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael gofal da gan y TIMC.

Roedd tîm amlddisgyblaethol yn ymdrin â'r gwaith o gynllunio a darparu gofal, ac roedd hyn i'w weld yn amlwg yng nghynlluniau gofal defnyddwyr y gwasanaeth a'r dogfennau a archwiliwyd.

Disgrifiwyd proses ddiogelu gadarn, ac roedd cyfleoedd i drafod ar gael bob wythnos yn ystod cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd angen cynnal asesiad risg o bwyntiau clymu.

Roedd pryderon ynghylch rhai trefniadau ar gyfer storio, rhoi a gwaredu meddyginiaethau'n ddiogel. Aethpwyd i'r afael â'r pryderon hyn o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol.

Roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â rhai agweddau ar y cofnodion gofal er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r tîm yn cadw cofnodion o safon gyson uchel.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd apwyntiadau defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnal mewn ystafelloedd lle nad oedd larymau panig wedi cael eu gosod. Dywedwyd wrthym fod y staff yn defnyddio *walkie-talkies* i gyfathrebu â chydweithwyr os oedd angen help neu gymorth arnynt wrth gwrdd â defnyddwyr y gwasanaeth. Gan nad oedd y staff wedi'u lleoli yn yr adeilad, byddai'n cymryd ychydig funudau iddynt gyrraedd i roi cymorth. Fel y soniwyd eisoes yn yr adroddiad, nid oedd staff yn gweithio yn y dderbynfa, a oedd yn golygu nad oedd neb ar gael i ateb unrhyw alwadau am help yn syth. Cododd rhai o'r staff bryderon am deimlo'n anniogel wrth gwrdd â defnyddwyr y gwasanaeth o dan yr amodau hyn.

Dywedodd y staff wrthym y byddai asesiad risg yn cael ei gynnal pe bai angen apwyntiad ar ddefnyddiwr nad oedd y tîm yn ei adnabod, ac y byddai dau aelod o'r staff yn bresennol pe bai hynny'n briodol.

Ni welsom fod asesiad risg o bwyntiau clymu wedi'i gynnal. Mae hyn yn angenrheidiol er mwyn helpu i nodi unrhyw bwyntiau clymu a allai beri risg a chymryd mesurau priodol i leihau neu ddileu'r risg y gallai defnyddwyr y gwasanaeth ddefnyddio unrhyw bwyntiau clymu er mwyn hunan-niweidio.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth ystyried a yw'r weithdrefn bresennol ar gyfer galw ar aelodau eraill o'r staff pan fydd angen cymorth wrth gwrdd â defnyddwyr y gwasanaeth yn unigol, yn ddigonol i gadw'r staff a defnyddwyr y gwasanaeth yn ddiogel.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiad risg o bwyntiau clymu yn cael ei gynnal yn brydlon a bod mesurau priodol yn cael eu rhoi ar waith er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw risgiau a nodwyd.

Rheoli Meddyginiaethau

Nid oedd gan y TIMC glinig ar y safle ar gyfer rhoi meddyginiaethau a phigiadau i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Roedd y rhain yn cael eu cynnal mewn dau leoliad gwahanol yn y sir. Dywedwyd wrthym fod y ddau safle hyn yn hygyrch drwy lwybrau bysiau, a'u bod o bosibl yn haws i ddefnyddwyr y gwasanaeth eu cyrraedd. Ni wnaethom ymweld â'r rhain yn ystod yr arolygiad.

Er nad oedd unrhyw glinigau'n cael eu cynnal ar y safle, roedd meddyginiaethau'n cael eu storio yn adeilad y staff. Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid i'r staff fynd â'r meddyginiaethau gyda nhw i'r clinigau oddi ar y safle i'w rhoi. Roedd y staff wedi cael bagiau er mwyn cludo meddyginiaethau'n ddiogel, a gwelsom fod asesiad risg wedi cael ei gynnal er mwyn helpu i sicrhau bod hyn yn cael ei wneud mewn ffordd ddiogel.

Gwelsom fod archwiliadau gofal iechyd corfforol yn cael eu cynnal ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn cael meddyginiaeth gwrthseicotig ar bresgripsiwn. Dywedwyd wrthym fod cynllun ar waith i ymestyn hyn i holl ddefnyddwyr y gwasanaeth yn y dyfodol, pan fyddai'r tîm wedi'i staffio'n llawn. Er bod y tîm yn gallu cynnal y rhan fwyaf o archwiliadau gofal iechyd, nid oedd peiriant electrocardiograff⁵ (ECG) ar gael iddynt ei ddefnyddio. Roedd y staff yn

⁵Peiriant sy'n cael ei ddefnyddio i brofi rhythm a gweithgarwch trydanol y galon.

dibynnu ar feddygon teulu defnyddwyr y gwasanaeth i wneud hyn ac i anfon y canlyniadau i'r tîm. Gwnaethom awgrymu y dylai'r gwasanaeth ystyried a fyddai'n fuddiol i ddefnyddwyr y gwasanaeth pe gellid gwneud hyn mewn un man yn ystod archwiliadau corfforol eraill.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer storio meddyginiaeth, a gwelsom fod 17 o hen feddyginiaethau gwahanol wedi'u storio mewn cwpwrdd. Gwnaethom drafod hyn ar ddiwrnod yr arolygiad a dywedwyd wrthym fod y rhain wedi cael eu casglu gan un o ddefnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, nid oedd y tîm wedi'u gwaredu'n briodol.

Gwelsom hefyd nad oedd tymereddau'r oergell, a ddefnyddiwyd i storio meddyginiaethau, yn cael eu monitro'n gyson bob dydd er mwyn gwneud yn siŵr bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar dymheredd priodol i sicrhau bod y cyffuriau'n hyfyw i'w defnyddio.

Gwnaethom edrych ar nifer o siartiau cyffuriau a gwelsom fod meddyginiaeth wedi cael ei rhoi ar dri achlysur ar gyfer hen bresgripsiwn. Trafodwyd hyn ag arweinydd y tîm ar ddiwrnod yr arolygiad, a gadarnhaodd fod y presgripsiwn yn gywir ond bod y clinigydd rhagnodi wedi cofnodi'r dyddiad anghywir.

Fodd bynnag, testun pryder oedd gweld nad oedd y broses ar gyfer cadarnhau presgripsiynau a rhoi meddyginiaeth yn gadarn, a bod hyn wedi digwydd ar dri achlysur.

Aethpwyd i'r afael â'n pryderon ynglŷn â'r uchod o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Rhoddir manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad insert AppendixB.

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

Roedd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur o'r farn eu bod yn cael eu cynnwys yn sylweddol, neu rywfaint, wrth ddatblygu eu cynllun gofal. Dywedodd pob un ond un o ddefnyddwyr y gwasanaeth wrthym nad oeddent wedi cael copi o'u cynllun gofal.

Dywedodd bron pob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi bod mewn cysylltiad â'r TIMC am fwy na blwyddyn eu bod wedi cael cyfarfod neu adolygiad ffurfiol gyda'u cydgysylltydd gofal i drafod hynt eu gofal. Fodd bynnag, dim ond hanner defnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys yn y cyfarfodydd hyn. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur hefyd o'r farn eu bod wedi cael y cyfle i herio unrhyw

agwedd ar eu cynllun gofal a thriniaeth nad oeddent yn cytuno â hi yn ystod eu cyfarfod neu eu hadolygiad ffurfiol.

Cawsom olwg ar nifer o gofnodion gofal a gwelsom eu bod o safon dderbyniol. Fodd bynnag, gwelsom eu bod yn anodd eu defnyddio gan fod y wybodaeth yn cael ei chadw ar dair system wahanol. Dywedwyd wrthym fod cynllun ar waith i fynd yn ddi-bapur ac i ddefnyddio un system yn unig yn y dyfodol agos.

Gwelsom fod rhai o'r cofnodion gofal yn cynnwys gwybodaeth fanylach a mwy cynhwysfawr na rhai eraill, a gwnaethom argymhell y dylid gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau safon uchel gyson ar draws y tîm. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Sicrhau bod cynlluniau a chofnodion gofal yn cael eu hysgrifennu yn y person cyntaf
- Cynnwys dyfyniadau uniongyrchol gan ddefnyddwyr y gwasanaeth er mwyn dangos eu dymuniadau a'u penderfyniadau, a'u bod yn cael eu cynnwys
- Personoli'r cofnodion gofal, yn hytrach na defnyddio datganiadau cyffredinol.

Gwelsom hefyd nad oedd unrhyw ddogfennau asesu yn ffeil un o ddefnyddwyr y gwasanaeth, a bod angen adolygu dau gynllun gofal a thriniaeth gan eu bod wedi dyddio.

Dywedodd ychydig dros draean o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur nad oeddent wedi cael gwybodaeth (gan gynnwys gwybodaeth ysgrifenedig) gan eu TIMC, ac y byddent wedi hoffi cael y wybodaeth hon. Atgoffwyd y gwasanaeth i sicrhau hefyd fod copi wedi'i lofnodi o gynllun gofal a thriniaeth defnyddwyr y gwasanaeth yn cael ei gadw yn eu ffeiliau. Mae hyn yn bwysig gan ei fod yn dangos bod defnyddwyr y gwasanaeth wedi cymryd rhan yn eu cynllun triniaeth eu hunain, wedi cytuno i hynny ac wedi darllen a deall y cynnwys.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnodion gofal yn cael eu cadw mewn ffordd gyson ar draws y tîm cyfan.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod dogfennau asesu'n cael eu cadw yn ffeiliau defnyddwyr y gwasanaeth.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu mewn modd amserol.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod copi wedi'i lofnodi o gynllun gofal a thriniaeth defnyddwyr y gwasanaeth yn cael ei gadw yn eu ffeiliau.

Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion

Gwelsom fod y trefniadau ar gyfer rhyddhau defnyddwyr y gwasanaeth yn foddhaol ar y cyfan.

Roedd hyn yn seiliedig ar adolygiad o gofnodion gofal a thrafodaethau â'r staff. Dywedodd y staff wrthym y byddai'r tîm amlddisgyblaethol yn cynnal trafodaeth gychwynnol pe bai'n teimlo bod un o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn barod i gael ei ryddhau. Byddai hyn yn cael ei drafod â defnyddiwr y gwasanaeth er mwyn cytuno ar gynllun, gan gynnwys llunio cynllun wrth gefn pe bai angen. Lle y bo'n briodol, byddai asiantaethau trydydd sector hefyd yn cael eu cynnwys yn y trafodaethau hyn. Byddai defnyddiwr y gwasanaeth hefyd yn cael gwybod am ei allu i hunanatgyfeirio'n ôl at y gwasanaeth pe bai'n teimlo bod angen iddo wneud hynny. Dywedwyd wrthym mai ethos y tîm oedd cynllunio gofal defnyddwyr y gwasanaeth mewn ffordd sy'n sicrhau y cânt eu rhyddhau mewn ffordd ddiogel ac effeithiol.

Diogelu

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu oedolion a phlant. Disgrifiodd y staff broses glir ar gyfer rhoi gwybod am unrhyw bryderon diogelu. Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn cael cyfleoedd rheolaidd i drafod ag uwch-aelodau o'r staff os oedd ganddynt unrhyw bryderon o ran diogelu. Roedd hyn yn cynnwys slot yng nghyfarfod wythnosol y tîm amlddisgyblaethol.

Cydymffurfiaeth â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Cawsom olwg ar ddogfennau statudol tri o ddefnyddwyr y gwasanaeth a oedd wedi cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn ddiweddar, ond a oedd wedi cael eu rhyddhau yn ôl i ofal y TIMC. Ar y cyfan, nodwyd bod y cofnodion a gadwyd o safon dda, eu bod yn drefnus ac yn hawdd eu dilyn. Gwelsom eu bod yn cael eu cynnal yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd tystiolaeth yn y ddogfennaeth i ddangos yr ymgynghorwyd yn briodol â defnyddiwr y gwasanaeth, ei ofalwr (lle y bo'n briodol), a gweithwyr proffesiynol

eraill. Er i ni weld mewn un ffeil fod defnyddiwr y gwasanaeth wedi cael cynnig cymorth eiriolwr, ni welsom dystiolaeth o hyn yn y ddwy ffeil arall. Mae gwelliant eisoes wedi'i wneud mewn perthynas â hyn yn adran Ansawdd Profiad y Claf o'r adroddiad.

Gwnaethom siarad â Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl a ddarparodd drosolwg cynhwysfawr o'r broses, gan ddangos gwybodaeth a dealltwriaeth dda o'r gofynion cyfreithiol. Hefyd, dywedwyd wrthym fod cydberthynas waith dda rhwng y TIMC a'r gweinyddwyr.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal

Gwelsom fod y TIMC yn defnyddio adnoddau priodol i asesu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth, a bod y rhain yn ymdrin â'r dimensiynau bywyd⁶ a nodir yn y Mesur Iechyd Meddwl.

Gwelsom fod gofal yn cael ei gynllunio a'i adolygu mewn ffordd amlddisgyblaethol. Roedd y cofnodion yn dangos bod defnyddwyr y gwasanaeth, a'u teuluoedd neu ofalwyr, yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu eu cynlluniau gofal a thriniaeth. Roedd y cynlluniau gofal wedi'u strwythuro'n dda ar y cyfan ac yn adlewyrchu anghenion iechyd a llesiant emosiynol, seicolegol a chyffredinol defnyddwyr y gwasanaeth.

Nododd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur mai eu hanghenion cymdeithasol a'u hanghenion o ran llety a oedd yn fwyaf tebygol o gael eu diwallu'n llwyr gan y gwasanaethau a ddarperir gan y TIMC.

Cydydffurfiaeth â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth bod yr egwyddorion a nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cael eu cefnogi. Y rheswm dros hyn oedd y dywedodd defnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn cael cymorth i gymryd rhan yn eu

⁶ cyllid ac arian; llety; gofal personol a llesiant personol; addysg a hyfforddiant; gwaith a galwedigaeth; rhianta neu gydberthnasau gofalgar; cymdeithasol; diwylliannol neu ysbrydol; triniaeth feddygol a mathau eraill o driniaeth, gan gynnwys ymyriadau seicolegol

hasesiadau ac i lunio eu cynlluniau gofal a thriniaeth, a gwelsom dystiolaeth o hynny yn eu cofnodion gofal.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Roedd y staff yn dangos brwdfrydedd ac ymrwymiad clir i ddarparu gofal a thriniaeth, a phrofiad cadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Dyweddodd y staff wrthym eu bod yn cael cynnig hyfforddiant a sesiynau goruchwyllo, a bod polisi drws agored ar waith er mwyn iddynt gael cymorth a chynghor gan y tîm rheoli pa bryd bynnag y byddai eu hangen arnynt.

Gwelsom fod gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol nifer o brosesau a gweithdrefnau rheoli gwahanol, nad oeddent yn cefnogi gwasanaeth integredig.

Roedd problemau o ran staffio o fewn y tîm a allai effeithio ar lesiant y staff a'u gallu i gyflawni eu rolau mewn ffordd amserol ac effeithiol pe na fyddent yn cael eu datrys.

Trefniadau arwain, rheoli a llywodraethu

Roedd y TIMC yn cael ei arwain gan arweinydd tîm a oedd yn cael ei gyflogi gan y bwrdd iechyd. Er mai arweinydd y tîm oedd yn bennaf cyfrifol am ddarparu'r gwasanaeth, nid oedd ganddo gyfrifoldeb rheoli llinell dros holl aelodau'r tîm.

Yr arweinydd gwaith cymdeithasol proffesiynol oedd rheolwr llinell staff yr awdurdod lleol. Gwelsom fod arddulliau rheoli gwahanol yn bodoli o fewn y tîm, a bod trefniadau gwahanol ar waith, er enghraifft trefniadau gwahanol o ran goruchwyliaeth, gwyliau blynyddol a gweithio hyblyg. Er i ni weld bod cydberthynas waith dda rhwng arweinydd y tîm a'r arweinydd gwaith

cymdeithasol proffesiynol, dywedwyd wrthym y gallai'r gwahaniaethau o ran arferion gweithio achosi gwrthdaro ac effeithio ar y gallu i ddarparu gwasanaeth cwbl integredig.

Gwelsom fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu lefel dda o ofal a thriniaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd problemau staffio yn sgil swyddi gwag a salwch yn effeithio ar lwythi achosion unigol a llesiant y staff. Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth wrthi'n recriwtio ar gyfer swyddi gwag, ac yn aros i unigolion ymgymryd â'u swyddi.

Yn ogystal â bod yn arweinydd y TIMC, roedd yr arweinydd hefyd yn gyfrifol am y Tîm Allgymorth Pendant. Roedd problemau staffio o fewn y tîm hwn hefyd, a oedd yn golygu bod arweinydd y tîm yn delio â thua 30 o achosion ar draws y ddau dîm. Roedd hyn yn effeithio ar allu arweinydd y tîm i reoli'r ddau dîm yn ogystal â rheoli llwyth achosion yn effeithiol.

Dyweddodd y staff wrthym hefyd fod achosion ychwanegol wedi cael eu dyrannu iddynt er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gweld mewn modd amserol yn ystod y cyfnod hwn o lai o staff. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn brysur iawn ac nad oedd ganddynt ddigon o amser weithiau i wneud yr holl waith yr oedd angen iddynt ei wneud a'u bod yn teimlo dan bwysau.

Dyweddodd y staff wrthym eu bod o'r farn eu bod yn cael cefnogaeth gan eu rheolwyr llinell uniongyrchol a thîm rheoli ehangach y gyfarwyddiaeth. Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i oruchwylio'r staff, ac mai'r bwriad oedd gwneud hynny bob pedair i chwe wythnos. Fodd bynnag, oherwydd problemau staffio, gwelsom nad oedd rhai o'r staff wedi cael eu goruchwylio yn ôl y bwriad yn ystod y misoedd diwethaf.

Gwelsom fod gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol brosesau gwahanol ar waith ar gyfer goruchwylio, a'u bod yn rhoi pwyslais gwahanol ar y cyfarfodydd. Roedd sesiynau goruchwylio'r awdurdod lleol yn canolbwyntio'n bennaf ar ymarfer myfyriol, gyda rhywfaint o ffocws ar reoli llwythi achosion. Gwelsom mai rheoli llwythi achosion oedd prif ffocws sesiynau goruchwylio staff y bwrdd iechyd, a gynhaliwyd gan eu rheolwr llinell. Dywedwyd wrthym fod adolygiad o sesiynau goruchwylio nyrsys yn mynd rhagddo ar draws y bwrdd iechyd, gyda'r nod o wella'r broses honno. Roedd y staff hefyd yn cael sesiynau goruchwylio proffesiynol gyda gweithiwr proffesiynol perthnasol.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael sesiynau arfarnu bob blwyddyn. Gwelsom rai cofnodion i ddangos bod y rhain wedi cael eu cynnal. Roedd angen i rai eraill gael eu cynnal.

Dyweddodd rhai o'r staff wrthym eu bod yn credu bod cymhlethdod anghenion defnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn cael eu hatgyfeirio at y TIMC yn newid.

Dyweddodd rhai ohonynt wrthym nad oeddent yn teimlo, fel tîm, fod ganddynt y sgiliau, y wybodaeth na'r profiad penodol i ddelio â defnyddwyr y gwasanaeth a oedd ag anghenion mwy cymhleth a phenodol. Awgrymodd rhai o'r staff y byddai'n fuddiol ystyried anghenion newidiol defnyddwyr y gwasanaeth a atgyfeirir at y TIMC a darparu'r hyfforddiant perthnasol er mwyn helpu'r staff i ddarparu triniaeth a gofal priodol. Gwnaethom awgrymu y dylai'r gwasanaeth ystyried adolygu sgiliau'r TIMC er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth a atgyfeirir ato.

Roedd hyfforddiant staff yn cael ei reoli'n ganolog gan dimau perthnasol y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol. Roedd rhai cyfleoedd i gynnal digwyddiadau hyfforddi ar y cyd o fewn y TIMC. Fodd bynnag, gwelsom mai'r timau oedd yn gyfrifol am eu cynlluniau hyfforddi eu hunain gan amlaf. Gwelsom fod prosesau ar waith i sicrhau bod y staff yn mynychu sesiynau hyfforddi gorfodol y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.

Roedd y TIMC yn cynnal cyfarfodydd wythnosol ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol i drafod atgyfeiriadau a oedd wedi dod i law a dyrannu achosion. Nodwyd gennym fod y rhain yn ffordd dda o rannu gwybodaeth berthnasol â'r tîm ac yn gyfle i drafod achosion a chasglu safbwyntiau am unrhyw atgyfeiriad newydd a/neu achosion parhaus. Roedd staff o dimau eraill yn cael eu gwahodd i'r rhain, er enghraifft wardiau ysbyty, sefydliadau trydydd sector, y tîm cyffuriau ac alcohol a'r tîm achosion brys, er mwyn cynnal trafodaethau ehangach am ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u hanghenion. Dywedodd y staff fod y cyfarfodydd hyn yn fuddiol.

Roedd yn galonogol gweld bod staff yn cael cyfle i gymryd rhan mewn sesiwn ymwybyddiaeth ofalgar⁷ cyn cyfarfod wythnosol y tîm amlddisgyblaethol. Dywedodd rhai o'r staff wrthym fod hyn yn fuddiol.

Roedd cyfarfodydd eraill yn cael eu cynnal o fewn y TIMC, a oedd yn cynnig cyfleoedd i rannu gwybodaeth. Roedd y rhain yn cynnwys cyfarfodydd uwch-aelodau o'r staff, cyfarfodydd tîm gweithredol ar gyfer y staff i gyd, a chyfarfodydd ar ddiwedd y dydd. Nodwyd gennym fod y cyfarfod ar ddiwedd y dydd yn faes o arfer y mae'n werth tynnu sylw ato. Roedd y cyfarfod hwn yn cael ei gynnal er mwyn rhoi cyfle i'r staff drafod unrhyw bryderon neu faterion a oedd ganddynt cyn gadael am y dydd, er mwyn helpu i'w hatal rhag mynd â

⁷ <https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/mindfulness/>

materion adref gyda nhw. Gwnaethom arsylwi ar un cyfarfod, gan weld trafodaeth agored a chydweithredol lle roedd pob aelod o'r staff yn cael ei gefnogi gan ei gydweithwyr.

Roedd prosesau ar waith i reoli pryderon a digwyddiadau o fewn y TIMC. Dywedwyd wrthym y byddai pryderon neu ddigwyddiadau fel arfer yn cael eu cyfeirio at arweinydd y tîm i ddechrau, a fyddai'n eu hystyried ac yn ymchwilio iddynt fel y bo'n briodol. Er i ni weld bod trafodaethau anffurfiol yn aml yn cael eu cynnal rhwng arweinydd y tîm a'r arweinydd gwaith cymdeithasol proffesiynol, ni welsom fod trefniadau ffurfiol ar waith ar gyfer rheoli pryderon. Byddai hyn yn sicrhau, fel gwasanaeth integredig, bod gwybodaeth am gwynion yn cael ei rhannu ar draws y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, lle y bo'n briodol, er mwyn sicrhau goruchwyliaeth ddigonol. Ni welsom fod gwybodaeth wedi'i harddangos i ddefnyddwyr y gwasanaeth am sut i wneud cwyn. Roedd hyn yn ymwneud â gweithdrefnau'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol.

Fodd bynnag, gwelsom rai enghreifftiau da o newidiadau yr oedd y tîm wedi'u gwneud o ganlyniad i ymchwiliadau ar draws y bwrdd iechyd, er mwyn helpu i ddangos bod gwersi'n cael eu rhannu.

Gwelsom fod arweinydd y TIMC wedi cadw gwybodaeth am bryderon. Gwnaethom awgrymu y dylid hefyd fod wedi cadw crynodeb o'r pryderon, er mwyn ei gwneud hi'n haws ystyried a oedd unrhyw themâu neu dueddiadau. Cytunodd arweinydd y tîm i wneud hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth ystyried a yw'r trefniadau presennol ar gyfer rheoli'r TIMC yn galluogi'r tîm i ddarparu gwasanaeth cwbl integredig.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod prosesau priodol ar waith i gefnogi'r staff yn ystod cyfnodau o brinder staff.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod gan y staff lwythi achosion priodol er mwyn eu galluogi i gyflawni eu rolau mewn ffordd ddiogel ac effeithiol.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael sesiynau arfarnu rheolaidd yn unol â'r polisiau perthnasol.

Rhaid i'r gwasanaeth arddangos gweithdrefnau cwyno'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn gallu cael gafael arnynt yn hawdd.

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym 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 wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol

Rhoddir rhybudd i dimau iechyd meddwl cymunedol pan fyddwn yn bwriadu cynnal arolygiad. Mae'r gwasanaeth yn cael rhybudd o hyd at 12 wythnos am yr arolygiad.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a strategol.

Rydym yn ystyried sut mae Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#), ac yn cydymffurfio â [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#), [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#) a [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#). Rydym yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn timau iechyd meddwl cymunedol.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [iechyd meddwl](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y 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 y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Sir Fynwy

Dyddiad arolygu: 12 a 13 Mawrth 2019

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

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rhagnodwr pethnasol yn adolygu'r hen bresgripsiwn a nodwyd ac yn cymryd camau priodol.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd hefyd sicrhau bod prosesau cadarn ar waith ar gyfer cadarnhau presgripsiynau cyn rhoi meddyginiaeth.</p>	Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015) 2.6 Rheoli Meddyginiaethau	<p>Mae'r Tîm Meddygol wedi adolygu'r presgripsiwn, wedi ei gywiro ac wedi tynnu sylw'r rhagnodwr gwreiddiol ato.</p> <p>Tynnwyd sylw'r aelodau unigol o'r staff at y gwallau o ran meddyginiaeth a nodwyd yn ystod yr ymweliad ac atgoffwyd pob un ohonynt am Bolisi Cymru Gyfan ar gyfer</p>	Arweinydd y Bwrdd Iechyd	<p>Prif Nyrs</p> <p>Prif Nyrs ac Arweinydd y Tîm</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Rhoi, Cofnodi, Adolygu, Storio a Gwaredu Meddyginiaethau.</p> <p>Bydd y TIMC yn cynnal archwiliad misol lleol o siartiau presgripsiwn er mwyn monitro safonau. Caiff cydymffurfiaeth ei monitro gan Arweinydd y Tîm (y Prif Nyrs os nad nyrs yw Arweinydd y Tîm) ac Uwch-nyrs.</p> <p>Bydd y Tîm Ansawdd a Diogelwch Cleifion Rhanbarthol yn codi ymwybyddiaeth ymhlith timau cymunedol eraill a bydd pob tîm cymunedol yn archwilio safonau bob mis, gan gyflwyno'r</p>		<p>Arweinydd y Tîm (ar y cyd ag uwch-aelod o'r staff nyrsio yn y TIMC os nad nyrs yw Arweinydd y Tîm)</p> <p>Pennaeth Ansawdd a Gwella</p>	<p>Ebrill 2019</p> <p>Ebrill 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		canfyddiadau i'r Uwch-nyrs bob mis.			
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff hen feddyginiaethau eu gwaredu'n briodol ac mewn modd amserol.	Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015) 2.6 Rheoli Meddyginiaethau	<p>Dychwelwyd yr holl feddyginiaethau i'r Fferyllfa.</p> <p>Atgoffwyd pob clinigydd am eu cyfrifoldebau mewn perthynas â dychwelyd hen feddyginiaethau mewn modd amserol yn unol â Pholisi Cymru Gyfan ar gyfer Rhoi, Cofnodi, Adolygu, Storio a Gwaredu Meddyginiaethau.</p> <p>Mae'r tîm wedi rhoi proses fisol ar waith i archwilio'r cwpwrdd meddyginiaethau a sicrhau bod unrhyw hen feddyginiaethau'n cael eu dychwelyd.</p>	Arweinydd y Bwrdd Iechyd	<p>Prif Nyrs</p> <p>Prif Nyrs</p> <p>Arweinydd y Tîm</p> <p>Prif Nyrs</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p> <p>Ebrill 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Caiff hyn ei adolygu yn ystod ymweliadau chwe misol y Bwrdd Amgylchedd Ysbytai Cymunedol (HEB), a ysgogwyd gan y Gyfarwyddiaeth.			
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod tymereddau'r oergell yn cael eu monitro'n ddyddiol yn unol â'r polisi sefydliadol.	Safonau lechyd a Gofal (Ebrill 2015) 2.6 Rheoli Meddyginiaethau	<p>Caiff tymereddau'r oergell eu darllen a'u cofnodi o leiaf unwaith bob diwrnod gwaith. Caiff cofnodion eu cadw ac unrhyw bryderon eu huwchgyfeirio at Arweinydd y Tîm er mwyn mynd i'r afael â nhw.</p> <p>Caiff Polisi'r Bwrdd lechyd ar gyfer Meddyginiaethau y mae'n rhaid eu cadw mewn Oergell ei ailddosbarthu i bob TIMC</p>		<p>Prif Nyrs/Uwch-nyrs</p> <p>Pennaeth Ansawdd a Gwella</p>	<p>Ar unwaith</p> <p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>er mwyn atgoffa Arweinwyr y Timau am eu cyfrifoldebau.</p> <p>Caiff hyn ei adolygu yn ystod ymweliadau chwe misol yr HEB a ysgogwyd gan y Gyfarwyddiaeth.</p>			

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Sir Fynwy

Dyddiad arolygu: 12 a 13 Mawrth 2019

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 nodi'r camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd Iechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried a yw'r trefniadau presennol o ran y dderbynfa yn cynnig amgylchedd croesawgar a chadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried a yw'r mynediad presennol i'r toiledau i'r anabl yn briodol ac yn cynnal urddas defnyddwyr y gwasanaeth.	4.1 Gofal ag Urddas		Arweinydd y Bwrdd Iechyd		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r gwasanaeth arddangos a darparu gwybodaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth am y gwasanaethau eirioli sydd ar gael.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn y dderbynfa yn glir ac yn hawdd cael gafael arni.</p>	<p>4.2 Gwybodaeth i Gleifion Cod Ymarfer 2 a 3 SSWBA</p>		<p>Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</p> <p>Arweinydd y Bwrdd lechyd</p>		
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu cludo i'r ysbyty mewn ffordd amserol, gan gynnwys ystyried dulliau amgen a ddefnyddir eisoes.</p>	<p>5.1 Mynediad amserol; Cod Ymarfer 3 SSWBA</p>		<p>Arweinwyr y Bwrdd lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</p>		
<p>Dylai'r gwasanaeth adolygu argaeledd cymorth seicolegol, yn cynnwys darparu gwasanaethau amgen a allai ddiwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth a</p>	<p>6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth</p>		<p>Arweinydd y Bwrdd lechyd</p>		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ileihau amseroedd aros am driniaeth.					
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
<p>Rhaid i'r gwasanaeth ystyried a yw'r weithdrefn bresennol ar gyfer galw ar aelodau eraill o'r staff pan fydd angen cymorth wrth gwrdd â defnyddwyr y gwasanaeth yn unigol, yn ddigonol i gadw'r staff a defnyddwyr y gwasanaeth yn ddiogel.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiad risg o bwyntiau clymu yn cael ei gynnal yn brydlon a bod mesurau priodol yn cael eu rhoi ar waith er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw risgiau a nodwyd.</p>	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch		Arweinydd y Bwrdd Iechyd		
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnodion gofal yn dangos yn glir	3.5 Cadw cofnodion		Arweinwyr Iechyd a Gwasanaethau		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>unrhyw gynigion o eiriolaeth, ac yn dogfennu a yw'r cynigion hynny wedi cael eu derbyn neu eu gwrthod.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnodion gofal yn cael eu cadw mewn ffordd gyson ar draws y tîm cyfan.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu mewn modd amserol.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod dogfennau asesu'n cael eu cadw yn ffeiliau defnyddwyr y gwasanaeth.</p> <p>Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnod wedi'i lofnodi o gynllun gofal a thriniaeth defnyddwyr y gwasanaeth yn cael</p>	<p>Cod Ymarfer 2 a 3 SSWBA</p>		<p>Cymdeithasol</p>		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ei gadw yn eu ffeiliau.					
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
<p>Rhaid i'r gwasanaeth ystyried a yw'r trefniadau presennol ar gyfer rheoli'r TIMC yn galluogi'r tîm i ddarparu gwasanaeth cwbl integredig.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod prosesau priodol ar waith i gefnogi'r staff yn ystod cyfnodau o brinder staff.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod gan y staff lwythi achosion priodol er mwyn eu galluogi i gyflawni eu rolau mewn ffordd ddiogel ac effeithiol.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth arddangos gweithdrefnau cwyno'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd</p> <p>Cod Ymarfer 8 SSWBA</p>		<p>Arweinwyr y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</p>		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd lechyd/ Gwasanaethau Cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
gwasanaeth yn gallu cael gafael arnynt yn hawdd.					
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau priodol i'w alluogi i gyflawni ei rôl yn effeithiol, a dylai hefyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael sesiynau goruchwylio.</p> <p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael sesiynau arfarnu rheolaidd yn unol â'r polisiau perthnasol.</p>	7.1 Y Gweithlu Cod Ymarfer 8 SSWBA		Arweinydd y Bwrdd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol		

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):

Teitl swydd:

Dyddiad: