

AGIC ac AGC Arolygiad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ar y Cyd (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
Aberhonddu, Bwrdd Iechyd Addysgu
Powys a Chyngor Sir Powys

Dyddiad yr arolygiad: 14, 15 a 16
Rhagfyr 2021

Dyddiad cyhoeddi: 17 Mawrth 2022

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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Yr hyn a ganfuom.....	10
	Ansawdd profiad y claf	12
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	19
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	32
4.	Beth nesaf?.....	43
5.	Sut rydym yn arolygu timau iechyd meddwl cymunedol.....	44
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.....	45
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	46
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	47

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

Ein diben

Gwirio bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Mae cleifion wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arferion da

Dylanwadu ar bolisiau a safonau:

Defnyddio'r hyn a welwn i ddylanwadu ar bolisiau, safonau ac arferion

Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)

Ein diben

Rheoleiddio, arolygu a gwella gofal i 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 ac rydym yn dyheu am fod fel sefydliad.

- **Uniondeb:** rydym yn onest ac yn ddibynadwy
- **Parch:** rydym yn gwrandao ar eraill ac yn eu gwerthfawrogi a'u cefnogi
- **Gofalgar:** rydym yn dosturiol ac mae'n hawdd mynd atom
- **Teg:** rydym yn gyson, yn ddiuedd ac yn gynhwysol

Ein blaenoriaethau strategol

Rydym wedi nodi pedair blaenoriaeth strategol i roi cyfeiriad ein sefydliad i ni dros y tair blynedd nesaf. Y rhain yw:

- **Darparu gwasanaeth o ansawdd uchel yn gyson**
- **Bod yn fedrus, galluog ac ymatebol**
- **Bod yn llais arbenigol i ddylanwadu ac ysgogi gwelliant**
- **Rhoi deddfwriaeth ar waith yn effeithiol**

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad iechyd meddwl cymunedol ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP) a Chyngor Sir Powys (CSP) ar 14, 15 a 16 Rhagfyr 2021.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd yr adolygydd Deddf Iechyd Meddwl enwebedig) ac un arolygydd Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC). Arweiniwyd yr arolygiad gan reolwr arolygu AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom adolygu dogfennau ar gyfer cleifion sydd wedi'u cadw'n gaeth o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfedd â'r Ddeddf.

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

Ceir rhagor o fanylion am sut rydym yn cynnal arolygiadau o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol yn Adran 5.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Canfuom fod staff yn ymdrechu i ddarparu gofal o ansawdd er gwaethaf y cyfyngiadau a ddaeth yn sgil y pandemig.

Roedd y gwasanaeth a ddarparwyd yn ddiogel ac effeithiol yn gyffredinol. Fodd bynnag, canfuom rywfaint o dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal (2015), Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Gwelsom fod ansawdd y gofal a'r ymgysylltiad â defnyddwyr gwasanaethau yn dda ar y cyfan, ac roedd defnyddwyr gwasanaethau yn gadarnhaol ar y cyfan am y cymorth a gawsant.

Canfuom yr ymatebwyd yn amserol i wybodaeth a rennir rhwng gweithwyr proffesiynol a bod atgyfeiriadau'n cael eu sgrinio'n briodol, gan y tîm amlddisgyblaethol, yn wythnosol.

Canfuom fod dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar waith ar gyfer asesu, cynllunio gofal ac adolygu a bod defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd yn cael eu cynnwys, lle bo'n briodol, yn y broses. Fodd bynnag, dylid diwygio rhai dogfennau gofal i gasglu ac adlewyrchu barn defnyddwyr gwasanaethau yn well ar sut y maent yn dymuno derbyn gofal.

Gwelsom fod y trefniadau rhyddhau yn foddhaol, yn gyffredinol, ac wedi'u teilwra i ddymuniadau ac anghenion y defnyddwyr gwasanaethau.

Roedd adborth y staff mewn perthynas â llwyth gwaith ac ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth yn gymysg, ac mae angen i'r tîm rheoli ymchwilio ymhellach i hyn.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Staff yn ymdrechu i ddarparu gofal o ansawdd er gwaethaf cyfyngiadau a osodwyd oherwydd y pandemig

- Trefniadau da ar y cyfan ar gyfer mynediad at y gwasanaeth
- Adborth cadarnhaol ar y cyfan gan ddefnyddwyr gwasanaethau
- Gwasanaethau cymorth, gan gynnwys mentrau cymunedol
- Proses atgyfeirio a thrafodaeth dda yng nghyfarfod wythnosol y tîm amlddisgyblaethol
- Cynllunio ac asesu gofal da ar y cyfan
- Rheoli meddyginiaeth
- Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Dysgu ar y cyd yn dilyn digwyddiadau
- Amseroedd aros cymharol isel ar gyfer mewnbwn seicolegol
- Perthynas waith dda rhwng y rheolwr tîm a'r uwch-ymarferydd gyda thystiolaeth o gydweithio a gwneud penderfyniadau ar y cyd
- Prosesau cymorth a goruchwylio ffurfiol da ar waith yn gyffredinol, er bod gan BIAP ac CSP drefniadau ar wahân

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

- Cydweithio rhwng BIAP ac CSP
- Parhau â'r gwaith adnewyddu yn Nhŷ Illtyd i wella mynediad
- Llwyth gwaith gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy
- Cynnwys staff meddygol a seicoleg yn y tîm amlddisgyblaethol – cydgysylltu gofal a chynllunio gofal hyd at ryddhau
- Cyflogi staff ymgynghorol/meddygol amser llawn gyda llai o ddibyniaeth ar feddygon locwm
- Monitro anghenion gofal iechyd corfforol ac ymgysylltiad meddygon teulu yn y broses
- Asesiadau Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD)
- System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS)
- Parhau â chynlluniau i sefydlu rheolwr tîm amser llawn yn Aberhonddu
- Cymorth gweinyddol

- Rhai agweddau ar fonitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Asesiad a dogfennaeth Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN¹)
- Argaeledd meddygon cymeradwy adran 12²

¹ <http://www.warrn.co.uk/>

² Mae meddyg cymeradwy adran 12 yn feddyg sydd wedi cymhwyso ac sydd wedi'i gydnabod o dan adran 12(2) o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae gan y meddygon hyn arbenigedd penodol mewn anhwylderau meddwl ac maent hefyd wedi derbyn hyfforddiant ar gymhwyso'r Ddeddf.

3. Yr hyn a ganfuom

Cefndir y gwasanaeth

Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yng Nghanolfan Adnoddau Tŷ Illtyd, Stryd y Bont, Aberhonddu, o fewn Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP) a Chyngor Sir Powys (CSP). Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu yn un o bum tîm sy'n cwmpasu sir Powys, gyda'r timau eraill wedi'u lleoli yn y Drenewydd, y Trallwng, Llandrindod ac Ystradgynlais.

Mae'r tîm yn gweithredu o fewn cyfyngiadau Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, ochr yn ochr â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Mae staff cyflogedig BIAP yn cynnwys un arweinydd tîm rhan-amser (22.5 awr), tair nyrs seiciatrig gymunedol amser llawn, gyda nyrs seiciatrig gymunedol ychwanegol yn cael ei chyflogi ar gontract 30 awr a dwy nyrs seiciatrig gymunedol rhan-amser (15 awr yr un), un gweithiwr cymorth gofal iechyd amser llawn, a dau weithiwr cymorth gofal iechyd rhan-amser (22.5 awr). Mae staff cyflogedig CSP yn cynnwys uwch-ymarferydd amser llawn (37 awr) yn cefnogi Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu a Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Ystradgynlais, tri gweithiwr cymdeithasol (37 awr, 30 awr a 7.4 awr), a dau weithiwr cymorth (37 awr a 25 awr). Mae'r gweithiwr cymdeithasol sy'n gweithio 7.4 awr yn gweithio yn Ystradgynlais felly mae ar gael i gefnogi galw ychwanegol. Yn ogystal â hyn, oherwydd pwysau llwyth achosion presennol, mae dau weithiwr cymdeithasol amser llawn o asiantaeth wedi'u recriwtio i ddarparu gwasanaeth ychwanegol ledled De Powys. Cefnogir y tîm ymhellach gan reolwr tîm sy'n gweithio ledled Powys.

Ar adeg yr arolygiad, roedd yr arweinydd tîm yn gyfrifol am Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu (tri diwrnod yr wythnos) a Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Ystradgynlais (dau ddiwrnod yr wythnos). Dywedwyd wrthym y byddai'r swydd hon yn dod yn swydd amser llawn yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu cyn bo hir.

Mae gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol un seiciatrydd ymgynghorol amser llawn sy'n cyflawni'r rôl o bell yn bennaf oherwydd cyfyngiadau COVID-19, ac mae meddyg arbenigol hefyd sy'n rhoi darpariaeth cyflenwi i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn ystod yr wythnos waith.

Fe'n hysbyswyd y byddai therapydd galwedigaethol GIG Band 6 amser llawn yn ymuno â'r tîm ar 25/11/2021.

Yn ogystal â'r staff clinigol, mae tri aelod o staff gweinyddol yn cael eu cyflogi gan BIAP, un amser llawn Band 4 ac un rhan-amser Band 3 (22.5 awr). Mae gan CSP weinyddwr rhan-amser penodedig (18.5 awr). Roedd y gweinyddwr yn gweithio gartref yn bennaf, ond roedd yn mynychu'r swyddfa un diwrnod yr wythnos. Dywedwyd wrthym fod cymorth gweinyddol ychwanegol, hyblyg ar gael gan dîm yr CSP drwy gydol gweddill yr wythnos ac yn ystod cyfnodau o absenoldeb.

Roedd swydd arweinydd tîm integredig wedi'i hariannu ar y cyd wedi cael ei chyflwyno, ond amlygodd trafodaethau rhwng BIAP ac CSP nad oedd y rôl wedi'i hintegreiddio'n llawn. O ganlyniad, tynnodd CSP y cyllid yn ôl a dychwelodd y swydd i fod yn swydd arweinydd tîm o dan asiantaeth sengl, sef BIAP, ym mis Gorffennaf 2021.

Mae staff CSP a BIAP yn mynychu ac yn cyfrannu at gyfarfodydd y tîm aml-ddisgyblaethol, teithiau o gwmpas y wardiau, cyfarfodydd amlasiantaethol gweithwyr proffesiynol, a chyfarfodydd rhyng-ddisgyblaethol a chynllunio gofal, ac yn gweithio mewn modd cydweithredol i ddiwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau.

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.

Ar y cyfan, canfuom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol yn gyffredinol. Fodd bynnag, canfuom ychydig o dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llwyr â'r holl safonau ym mhob maes.

Roedd y defnyddwyr gwasanaethau y siaradwyd â hwy yn ystod yr arolygiad, a'r rhai a lenwodd holiadur, yn gadarnhaol ar y cyfan am y gwasanaethau yr oeddent yn eu derbyn. Roedd defnyddwyr gwasanaethau, ar y cyfan, yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys a'u parchu gan y dewisiadau a roddwyd iddynt.

Cyhoeddodd AGIC holiaduron ar-lein a phapur i gael barn defnyddwyr gwasanaethau am y gwasanaeth a ddarperir gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Cawsom gyfanswm o 30 o ymatebion ac roedd pob un ohonynt ar ffurf copïau papur.

Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda mwyafrif y defnyddwyr gwasanaethau yn dweud wrthym eu bod yn hapus gyda'r gwasanaeth a gawsant gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu.

Cyfeirir yn fanylach at ymatebion defnyddwyr gwasanaethau o dan yr adrannau perthnasol yn yr adroddiad hwn.

Gofal, ymgysylltu a hyrwyddo

Yn seiliedig ar ymatebion defnyddwyr gwasanaethau i'r holiadur, a thrafodaethau a gynhaliwyd ag unigolion yn ystod yr arolygiad, gwnaethom benderfynu bod ansawdd y gofal a'r ymgysylltu yn dda ar y cyfan, gyda'r rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaethau yn nodi bod eu gweithiwr Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi rhoi digon o amser iddynt drafod eu hanghenion a'u triniaeth a'u bod yn cael eu trin ag urddas a pharch, gyda dim ond dau yn dweud wrthym nad oeddent yn cytuno â hynny.

Roedd sylwadau defnyddwyr gwasanaethau yn cynnwys y canlynol:

“Nid oeddent yn gwrandio arnaf, nid oedd fy anghenion byth yn cael eu diwallu. Roeddwn i'n teimlo fy mod i'n ymladd yn erbyn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.”

“Heb gefnogaeth fy nyrs seiciatrig gymunedol [ENW], pwy a wŷyr pa sefyllfa y byddwn i ynddi heddiw. Mae ei chefnogaeth wedi gwella fy iechyd meddwl a'm hiechyd corfforol yn aruthrol.”

“Dyweddodd aelod o staff argyfwng wrthyf nad oedd ganddi drwy'r dydd i eistedd a gwrandio arnaf yn crio.”

Dyweddwyd wrthym fod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael mynediad at eiriolaeth trwy Wasanaeth Eirioli Powys ac Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol ac Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol. Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth wedi parhau i ddarparu cymorth, er yn rhithiol, trwy gydol y pandemig. Fodd bynnag, dim ond hanner y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd holiadur a dywedodd eu bod wedi cael cynnig cymorth eiriolwr.

Dyweddodd yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd holiadur mai Saesneg oedd eu iaith ddewisol, a dywedodd pob un eu bod bob amser yn gallu siarad â'r staff yn eu hiaith ddewisol.

Dyweddodd pawb ar wahân i un o'r ymatebwyr wrthym fod y wybodaeth gofal iechyd ar gael yn eu hiaith ddewisol.

Dyweddodd tri defnyddiwr gwasanaethau wrthym eu bod wedi wynebu gwahaniaethu wrth gyrchu neu ddefnyddio'r gwasanaeth, un ar sail oedran, un ar sail anabled ac un ar sail “arall”.

Bu'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn gweithio'n agos gydag ystod o bartneriaid, gan gynnwys y rheini yn y sectorau statudol, gwirfoddol ac annibynnol, i'w alluogi i ddiwallu anghenion unigolion.

Dyweddwyd wrthym fod gan y tîm gysylltiadau hirdymor â'r Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol,³ a oedd yn mynychu cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a'r cyfarfodydd atgyfeirio wythnosol.

³ Mae Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol wedi'u hanelu at bobl sy'n profi problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol, neu sefydlog, difrifol a pharhaus. Mae'r Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol yn wasanaeth i unrhyw un sydd dros

Bu'r tîm hefyd yn gweithio'n agos gyda gwasanaethau cleifion mewnol yr ysbyty, y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng, y Tîm Anhwylderau Bwyta, y Tîm Amenedigol, a'r Gwasanaethau Trawma Cymhleth. Mae'r olaf yn rhannu'r un swyddfa â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Roedd hyn yn sicrhau parhad gofal a rhannu gwybodaeth yn briodol.

Roedd y tîm wedi sefydlu cysylltiadau â sefydliadau trydydd sector fel Kaleidoscope,⁴ Mind,⁵ a Calon a Pobl. Dywedwyd wrthym, cyn i COVID-19 ddechrau, fod y tîm wedi cefnogi menter yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol / y Parciau Cenedlaethol ar y cyd i gyflwyno pobl ag anghenion iechyd meddwl i fyd cefn gwlad lleol. Dechreuwyd hyn i gychwyn fel rhan o brosiect ymchwil gan Brifysgol Caerdydd. Dywedwyd wrthym fod defnyddwyr gwasanaethau a gymerodd ran yn y fenter wedi elwa'n aruthrol. Y gobaith yw y bydd y fenter yn ailddechrau pan fydd hi'n ddiogel i wneud hynny.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio pam y dywedodd rhai defnyddwyr gwasanaethau wrthym eu bod wedi wynebu gwahaniaethu wrth gyrchu neu ddefnyddio'r gwasanaeth a sicrhau nad yw hyn yn digwydd yn y dyfodol.

Mynediad i wasanaethau

Mae'r tîm wedi'i leoli'n agos at ganol Aberhonddu, gan wneud y gwasanaeth yn hygyrch i ddefnyddwyr gwasanaethau, gan gynnwys y rhai sy'n defnyddio trafniadaeth gyhoeddus.

Roedd nifer cyfyngedig o leoedd parcio gerllaw gyda man parcio i bobl anabl yn cael ei adeiladu y tu ôl i Dŷ Illtyd.

Roedd mynediad o fewn yr adeilad yn gyfyngedig. Fodd bynnag, roedd gwaith ar y gweill i ad-drefnu'r llawr gwaelod er mwyn darparu gwell mynediad i'r adeilad i bobl ag anghenion symudedd ac i ddarparu toiled hygyrch.

18 oed, gyda'r rheiny nad ydynt yn 18 oed yn cael eu cyfeirio at eu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) lleol.

⁴ <https://www.kaleidoscopeplus.org.uk/>

⁵ <https://www.mind.org.uk/>

Roedd y llety cyfan mewn cyflwr derbyniol yn allanol ac yn fewnol. Roedd y dodrefn a'r gosodiadau drwy'r adeilad hefyd mewn cyflwr derbyniol. Roedd y man aros a'r ystafelloedd ymgynghori yn lân ac yn daclus.

Roedd taflenni a phosteri hyrwyddo iechyd ar gael yn y man aros ynghyd â chylchgronau i bobl eu darllen wrth aros i gael eu gweld.

Gwelsom fod mynediad at y gwasanaeth a'r broses atgyfeirio yn dda ar y cyfan. Fodd bynnag, cawsom ein rhybuddio am faterion yn ymwneud â gwasanaethau a ddarperir i bobl sydd wedi cael diagnosis o Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD). Dywedodd y staff wrthym nad oedd unrhyw arbenigwyr ADHD yn y tîm ac nad oedd unrhyw asesiadau ADHD newydd yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, roedd disgwyl i staff barhau i ddarparu gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau presennol â diagnosis o ADHD.

Ystyrir pob atgyfeiriad yn y cyfarfod atgyfeirio wythnosol, sy'n cynnwys amrywiaeth o staff proffesiynol, a gynhelir bob dydd lau. Gwelsom gyfarfod atgyfeirio yn ystod yr arolygiad, a fynychwyd gan y seiciatrydd ymgynghorol, nyrsys seiciatrig cymunedol, ac aelod o'r tîm gofal iechyd sylfaenol. Fe wnaethom hefyd fynychu cyfarfod tîm amlddisgyblaethol a chanfod bod y broses rhannu gwybodaeth yn dda.

Trosglwyddwyd atgyfeiriadau lle'r oedd angen asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i un o'r gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy i weithredu arnynt.

Ar adeg yr arolygiad, roedd tri gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy amser llawn yn darparu gwasanaethau yn Ne Powys, ac roedd dau arall yn y broses o adnewydd eu gwarant. Roedd y gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy hefyd yn darparu cymorth i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Powys os oedd angen gwneud hynny.

Yn ogystal â'u dyletswyddau statudol, dywedwyd wrthym bod disgwyl i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy hefyd reoli llwyth achosion yn ogystal â darparu gwasanaeth cyflenwi dyletswydd.

Roeddent hefyd yn aml yn cael eu galw allan gyda'r nos a gallent fod allan am hyd at 12 awr wrth orfod bod yn y gwaith y diwrnod canlynol. Roedd hyn yn golygu bod llwyth gwaith gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy yn feichus iawn. Dywedwyd wrthym fod ystyriaeth yn cael ei rhoi i recriwtio mwy o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy.

Dywedodd staff a rheolwyr wrthym fod y lefelau oedi yn gymharol isel cyn cael mynediad at wasanaethau seicoleg, a bod amseroedd aros, o atgyfeirio i driniaeth, wedi lleihau o tua dwy flynedd i lai na phum mis.

Roedd y gwasanaeth yn ddibynnol iawn ar staff meddygol asiantaeth. Byddai ymadawiad gerllaw dau seiciatrydd ymgynghorol yn arwain at y gwasanaeth yn dod yn fwy dibynnol fyth ar staff asiantaeth. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod nifer o'r staff asiantaeth a ddefnyddir ar hyn o bryd wedi gweithio gyda Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu ers peth amser, a bod hyn yn darparu elfen o barhad gofal gan eu bod yn gyfarwydd ag anghenion gofal a chymorth defnyddwyr gwasanaethau.

Darparwyd gwasanaeth brys y tu allan i oriau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl gan Dîm Dyletswydd Argyfwng Awdurdod Lleol Powys.

Lle bo'n briodol, ac os nad yw defnyddwyr gwasanaethau yn cyrraedd y trothwy ar gyfer gofal iechyd eilaidd, cânt eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill sydd mewn gwell sefyllfa i ddiwallu eu hanghenion.

Dywedodd hanner y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur wrthym eu bod wedi cael eu hatgyfeirio at y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol gan eu meddyg teulu. Roedd gweddill y defnyddwyr gwasanaethau naill ai'n atgyfeirio eu hunain neu'n cael eu hatgyfeirio ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty neu o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol arall.

Dywedodd mwyafrif yr ymatebwyr wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu cael mynediad at y gofal cywir ar yr amser cywir, a dim ond dau a ddywedodd wrthym nad oeddent yn cytuno â hyn.

Dywedodd ychydig yn llai na thraean o'r ymatebwyr eu bod wedi cael eu gweld gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol o fewn wythnos i'r atgyfeiriad, a dywedodd pum defnyddiwr gwasanaethau ei bod hi wedi cymryd rhwng pythefnos a phedair wythnos iddynt gael eu gweld.

Dywedodd mwyafrif y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd yr holiadur wrthym ei bod yn hawdd cael cymorth gan eu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a dywedodd pedwar defnyddiwr gwasanaethau wrthym nad oedd yn hawdd.

Roedd sylwadau defnyddwyr gwasanaethau yn cynnwys y canlynol:

“Rwyf wedi cael cymorth da iawn gan fy nyrs seiciatrig gymunedol a'r cydlynnydd gofal drwy gydol fy amser dan ofal y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ac wrth gael fy rhyddhau'n ddiweddar.”

“Rydw i eisiau pwysleisio bod fy nyrs, o Dŷ Illtyd, yn ddyn caredig iawn. Roeddwn i wirioneddol angen ei gymorth.”

Dyweddod pob un o'r defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'r unigolyn sy'n trefnu eu gofal a'u gwasanaethau os oedd ganddynt bryder am eu gofal.

Dyweddod tri chwarter yr ymatebwyr eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y tu allan i oriau, a dywedodd saith wrthym nad oeddent yn gwybod sut i wneud hynny.

Dyweddod pedwar o bob wyth o ymatebwyr, a deimlai fod angen cysylltu â gwasanaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y tu allan i oriau yn ystod y 12 mis diwethaf, eu bod wedi cael y cymorth yr oedd ei angen arnynt, a dywedodd pedwar nad oeddent wedi cael cymorth.

Dyweddod mwyafrif yr ymatebwyr eu bod yn gwybod â phwy i gysylltu yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol os oes ganddynt argyfwng, a dim ond dau a ddywedodd wrthym nad oeddent yn gwybod.

Dyweddod saith o'r 13 o ymatebwyr a ddywedodd wrthym fod angen iddynt gysylltu â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol mewn argyfwng yn ystod y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael y cymorth yr oedd ei angen arnynt, a dywedodd chwech nad oeddent wedi cael cymorth.

Dyweddod mwyafrif yr ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael eu gweld y nifer cywir o weithiau, gyda dim ond tri yn dweud wrthym nad oeddent wedi cael eu gweld digon pan oedd angen.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol:

- parhau â'r gwaith o adnewyddu Tŷ Illtyd i wella mynediad i bobl â phroblemau symudedd
- adolygu darpariaeth gwasanaethau ADHD a sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu hasesu mewn modd amserol a'u cefnogi'n briodol
- parhau i adolygu llwyth gwaith gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy a symud ymlaen â'u cynlluniau recriwtio
- parhau â'u hymdrechion i recriwtio a chadw staff meddygol parhaol

- sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gwybod sut i gael mynediad at y gwasanaeth y tu allan i oriau a sut i gysylltu â'r tîm mewn argyfwng

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

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

Roedd dull amlddisgyblaethol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, o asesu, cynllunio gofal ac adolygu. O'r ffeiliau gofal a archwiliwyd, canfuom fod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu eu cynlluniau gofal a thriniaeth, a bod pobl berthnasol megis aelodau o'r teulu neu ofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys pan oedd hynny'n briodol. Fodd bynnag, mae angen diwygio rhai dogfennau gofal i gasglu ac adlewyrchu barn defnyddwyr gwasanaethau ar sut y maent yn dymuno derbyn gofal yn well.

Roedd gan y gwasanaeth system ar waith i alluogi cleifion i godi pryderon/cwynion ac roedd y gwasanaeth yn gallu dangos ei fod wedi ystyried adborth cleifion er mwyn gwella gwasanaethau.

Roedd y prosesau rheoli meddyginiaeth yn ddiogel ac yn gadarn.

Roedd y cofnodion a gedwir yn dda ar y cyfan ac roedd nodiadau gofal y defnyddwyr gwasanaethau yn hawdd eu defnyddio ar y cyfan.

Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch

Canfuwyd bod yr amgylchedd yn rhydd o unrhyw risg amlwg i iechyd a diogelwch.

Cynhaliwyd asesiadau risg amgylcheddol cyffredinol a mwy penodol a gweithredwyd ar unrhyw feysydd y nodwyd bod angen rhoi sylw iddynt. Roedd asesiad risg pwynt clymu ar waith.

O arolygu ffeiliau gofal, canfuom fod asesiadau risg defnyddwyr gwasanaethau unigol wedi'u cynnal.

Dywedodd y staff wrthym fod rheoli risg yn gadarnhaol yn rhan o gynllunio a darparu gwasanaethau. Roedd staff wedi derbyn hyfforddiant ar fframwaith rheoli risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN) a chynhelir asesiad risg ffurfiol ar bob defnyddiwr gwasanaethau a gyfeiriwyd at y Tîm Iechyd Meddwl

Cymunedol. Mae'r asesiadau risg hyn yn cael eu lanlwytho i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) a system cofnodion cyfrifiadurol fewnol ar y cyd BIAP.

Fodd bynnag, canfuom nad oedd pob cwestiwn wedi'i gwblhau ar ddogfennaeth asesu WARRN a adolygwyd gennym. Rhaid i gydgysylltwyr gofal sicrhau bod yr holl gwestiynau ar y ddogfen asesu yn cael eu hateb a sicrhau bod y defnyddiwr gwasanaethau yn cael ei gynnwys yn llawn yn y broses er mwyn casglu ei farn, ei ddisgwyliadau a'r canlyniadau dymunol. Yn ogystal â hyn, dywedwyd wrthym fod problemau'n parhau gyda system system WCCIS, a oedd yn aml yn torri. Amlygwyd y mater hwn yn ystod arolygiadau o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol eraill. Fodd bynnag, ni fynegodd staff yr un lefel o bryder am y system yn ystod yr arolygiad hwn ag y gwnaethant yn ystod arolygiadau blaenorol o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol. Serch hynny, mae'n destun pryder bod y mater yn parhau i fod heb ei ddatrys.

Dywedodd y staff wrthym fod y cyfarfodydd atgyfeirio amlddisgyblaethol wythnosol yn rhoi cyfle iddynt drafod ac uwchgyfeirio unrhyw risgiau neu bryderon. Yn ogystal â hyn, roedd cyfarfodydd wythnosol y tîm amlddisgyblaethol a thrafodaethau rhwng staff meddygol ymgynghorol a chydgyssylltwyr gofal yn hybu'r broses o uwchgyfeirio a dogfennu risgiau a nodwyd.

Dywedwyd wrthym fod risgiau defnyddwyr gwasanaethau unigol yn cael eu hadolygu'n barhaus nes bod y risg yn lleihau neu'n cilio. Mae hyn yn sicrhau dull tîm llawn o reoli anawsterau, ac yn darparu llwyfan da ar gyfer adborth. Lle mae risgiau'n arbennig o gymhleth, eir ag achosion i'r Panel Galluogi Risg i gael persbectif ehangach ac arbenigol. Mae'r panel yn cynnwys aelodau o uwch-glinigwyr/arbenigwyr BIAP sy'n rhoi cyngor ar y cyd ar reoli risg, gyda'r nod o gefnogi ymarfer. Cynhelir y cyfarfod hwn yn fisol ond bydd y panel yn ymateb yn gynt os bydd angen.

Yn ogystal â hyn, dywedwyd wrthym fod trafodaethau anffurfiol a phrosesau goruchwyllo ffurfiol yn galluogi staff i nodi risgiau unigol neu faterion personol neu dîm sy'n peri pryder. Caiff y rhain eu trafod a'u dogfennu'n briodol, gan gynnwys o fewn cofnodion goruchwyllo. Defnyddir WCCIS gan CSP i gofnodi trafodaethau achos. Mae CSP yn annog staff i uwchgyfeirio pryderon at uwch-reolwyr yn ôl yr angen.

Mae staff CSP hefyd yn cyrchu ac yn cofnodi gwybodaeth ar y Gofrestr Diogelwch Personol, a ddefnyddir i nodi manylion risgiau posibl i weithwyr a allai fynd i weld defnyddwyr gwasanaethau gartref, e.e. gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau tai.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol:

- sicrhau bod staff yn cwblhau'r holl gwestiynau ar ddogfennaeth asesu WARRN
- sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cynnwys yn llawn ym mhroses asesu WARRN er mwyn casglu eu barn, eu disgwyliadau a'r canlyniadau dymunol
- sicrhau bod system rheoli cofnodion electronig WCCIS yn gweithredu'n effeithiol a bod staff yn cael mynediad dirwysr at nodiadau gofal defnyddwyr gwasanaethau er mwyn cynllunio a darparu gofal a chymorth yn effeithiol

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod prosesau rheoli meddyginiaeth yn ddiogel ac yn gadarn.

Roedd y cwpwrdd storio meddyginiaeth yn sownd wrth y wal ac wedi'i gloi.

Gwelsom deg siart rhoi meddyginiaeth a chanfuom eu bod wedi'u cwblhau'n gywir.

Roedd yr ystafell glinig yn drefnus ac yn lân. Roedd ystafell aros fechan a thoiledau wedi'u lleoli gerllaw'r ystafell glinig.

Dywedwyd wrthym fod meddyginiaeth yn cael ei harchebu o Ysbyty Neville Hall ac yn cael ei danfon y diwrnod wedyn.

Dywedwyd wrthym nad yw unrhyw gyffuriau a reolir yn cael eu storio ar y safle ac y byddai defnyddwyr gwasanaethau y rhagnodir cyffuriau a reolir iddynt yn eu cael o'r fferyllfa leol.

Dywedwyd wrthym fod y fferyllfa leol yn gefnogol iawn a'i bod yn darparu arweiniad a chymorth yn ôl yr angen.

Roedd adolygiadau meddyginiaeth yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Roedd gwallau meddyginiaeth yn cael eu rheoli'n briodol ac y byddai ymchwiliadau'n cael eu cynnal ac unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu gyda'r staff.

Roedd tafenni gwybodaeth yn ymwneud ag iechyd ar gael yn yr ystafell glinig, a dywedwyd wrthym fod y rhain yn cael eu dosbarthu i gleifion yn ôl yr angen.

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

Roedd dull amlddisgyblaethol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, o asesu, cynllunio gofal ac adolygu.

O'r ffeiliau gofal a archwiliwyd, canfuom fod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth, a bod y bobl berthnasol, megis aelodau o'r teulu neu ofalwyr, hefyd yn cael eu cynnwys pan oedd hynny'n briodol. Fodd bynnag, mae angen diwygio rhai dogfennau gofal er mwyn casglu ac adlewyrchu barn defnyddwyr gwasanaethau yn well o ran sut y dymunant dderbyn gofal. Cyfeirir at hyn ymhellach yn adran Cydymffurfio â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant o'r adroddiad hwn. Yn ogystal â hyn, roedd dwy ffurflen asesu ar wahân yn cael eu defnyddio, un wedi'i chwblhau gan staff CSP, a oedd yn seiliedig ar gryfderau ac yn cyd-fynd â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, a'r llall yn ffurflen asesu'r GIG a gwblhawyd gan y BIAP. Dywedwyd wrthym fod uwch-reolwyr yn edrych ar ffyrdd o integreiddio'r ddogfennaeth fel rhan o'r agenda ehangach i wella gwasanaethau.

Roedd y ffeiliau gofal a welsom yn cael eu cadw'n electronig ar system WCCIS, a gwelwyd eu bod yn cael eu rheoli'n dda ar y cyfan ac yn hawdd eu llywio. Fodd bynnag, gallai nifer y dogfennau gwag sy'n cael eu storio ar y system achosi dryswch a dylid eu dileu.

Dywedodd rhai o'r staff seiciatreg a seicoleg y siaradwyd â nhw wrthym fod y broses tîm amlddisgyblaethol wedi gwella ychydig yn ddiweddar a'i bod yn fwy cydweithredol ei dull. Fodd bynnag, nid oedd rhai aelodau o staff bob amser yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys cymaint ag yr hoffent fod ym mhroses cynllunio gofal y tîm amlddisgyblaethol. Mynegodd rhai awydd i gymryd mwy o ran yn y broses o wneud penderfyniadau a chydgyssylltu gofal o'r pwynt atgyfeirio cyntaf hyd at ryddhau.

Dywedasant wrthym hefyd fod arweinyddiaeth gadarn gan y nyrsys ar waith, ond bod diffyg eglurder ynghylch arweinyddiaeth glinigol.

Dywedodd staff meddygol wrthym eu bod yn cael trafferth rheoli eu dyddiaduron eu hunain gan fod cleifion yn aml yn cael lle ar sail blaenoriaeth a aseswyd gan y nyrsys ac nid gan y seiciatrydd ymgynghorol. Fodd bynnag, dywedasant wrthym fod y sefyllfa'n gwella ychydig gyda chyfraniad y Cyfarwyddwr Clinigol.

Mynegodd y staff meddygol bryderon hefyd am y diffyg cymorth gweinyddol ar gyfer ysgrifennu llythyrau ac ati. Mae hwn yn adnodd a rennir ar hyn o bryd, sy'n golygu bod yn rhaid i'r meddygon ymgymryd â rhai dyletswyddau gweinyddol eu hunain, sy'n effeithio ar eu hargaeledd i gyflawni eu rolau clinigol.

Cawsom farn gymysg gan staff mewn perthynas ag ymgysylltu â meddygon teulu, a dywedodd rhai staff wrthym fod partneriaethau gwaith da ar waith gyda'r meddygon teulu lleol. Fodd bynnag, dywedodd staff eraill wrthym fod rhai meddygon teulu, ar brydiau, yn amharod i ymwneud â gofal defnyddwyr gwasanaethau a'u bod yn ymwrthod derbyn cyfrifoldeb am ragnodi meddyginiaeth yn barhaus a chynnal gwiriadau iechyd corfforol arferol ar ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae angen i'r bwrdd iechyd archwilio hyn er mwyn i ddefnyddwyr gwasanaethau gael mynediad da at ofal holistaidd. Efallai y bydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol hefyd am ystyried cyflwyno clinigau gwirio iechyd rheolaidd ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau.

Dyweddodd hanner y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd holiadur wrthym fod y gwasanaethau'n diwallu eu hanghenion yn llwyr, gydag ychydig llai na hanner yn dweud wrthym eu bod yn diwallu'r rhan fwyaf neu rai o'u hanghenion, a dim ond un yn dweud wrthym nad ydynt yn diwallu unrhyw un o'u hanghenion.

Dyweddodd bron i dri chwarter yr ymatebwyr wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn natblygiad eu cynllun gofal, a dywedodd chwech wrthym nad oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn ddigonol.

Dyweddodd dwy ran o dair o ddefnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi cael cyfle i gael copi o'u cynllun gofal, a dywedodd pump wrthym nad oeddent wedi cael y cyfle.

Roedd sylwadau defnyddwyr gwasanaethau yn cynnwys y canlynol:

“Mae fy ngofal wedi'i deilwra'n unigol ac yn benodol i'm hanghenion, yn enwedig o ystyried adferiad a dychwelyd i'r gwaith, yr wyf wedi cael cymorth da ar eu cyfer. Mae gen i gynllun cyswllt clir ar gyfer cymorth mewn argyfwng fel claf hirdymor.”

Dyweddodd dros hanner yr ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael cyfarfod neu adolygiad ffurfiol gyda'u cydgysylltydd gofal i drafod sut mae eu gofal yn gweithio yn ystod y 12 mis diwethaf, a dywedodd chwech wrthym nad oeddent wedi cael cyfarfod.

Dyweddodd dros dri chwarter y defnyddwyr gwasanaethau wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn trafodaethau a phenderfyniadau a wnaed am eu gofal a chymorth yn ystod eu hadolygiad ffurfiol, a dywedodd pump wrthym nad oeddent wedi'u cynnwys yn ddigonol.

Dyweddodd traean o'r ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael y cyfle i herio agweddau ar eu cynllun gofal a thriniaeth yr oeddent yn anghytuno â hwy yn eu hadolygiad ffurfiol, a dywedodd pump wrthym nad oeddent wedi cael y cyfle.

Dyweddodd ychydig yn llai na thri chwarter yr ymatebwyr wrthym y bu angen cymorth arnynt ar gyfer anghenion iechyd corfforol, gydag ychydig llai na thraean yn dweud wrthym fod y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi rhoi cymorth neu gyngor iddynt ddod o hyd i gymorth ar gyfer eu hanghenion iechyd corfforol.

Gofynasom i ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn cynnwys aelod o'r teulu, neu rywun arall yn agos atynt, cymaint ag yr oeddent yn dymuno. O'r 27 a atebodd y cwestiwn, atebodd wyth 'oedd', atebodd dau 'nac oedd', dywedodd dau nad oedd eu ffrindiau a'u teulu eisiau cymryd rhan, nid oedd wyth eisiau i'w ffrindiau a'u teulu gymryd rhan, a dywedodd saith wrthym nad oedd hyn yn berthnasol iddynt.

Dyweddodd ychydig yn llai na hanner y defnyddwyr gwasanaethau a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi cael digon o wybodaeth (cymorth, oriau swyddfa, gwybodaeth am reoli eu salwch ac ati) gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a dywedodd pump wrthym na chawsant wybodaeth, ond y byddent wedi hoffi ei chael.

Roedd mwyafrif yr ymatebwyr o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan wasanaeth Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu yn dda.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol:

- parhau i ddatblygu dogfennaeth asesu integredig
- sicrhau bod dogfennau gwag yn cael eu dileu o'r system electronig er mwyn atal dryswch
- archwilio ffyrdd o wella cyfranogiad staff seiciatreg a seicoleg ym mhroses cynllunio gofal y tîm amlddisgyblaethol
- archwilio ac egluro arweinyddiaeth glinigol ymhellach
- parhau i fonitro atgyfeiriadau seiciatreg a sut y rheolir dyddiaduron
- archwilio ymgysylltiad meddygon teulu wrth ddarparu gwasanaethau i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael mynediad da at ofal holistaidd
- ystyried cyflwyno clinigau gwirio iechyd rheolaidd ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau

Trefniadau rhyddhau cleifion

Yn dilyn ein harolygiad o ffeiliau achos, trafodaethau â staff ac ystyried ymatebion i holiaduron defnyddwyr gwasanaethau, canfuom fod trefniadau rhyddhau yn foddhaol ar y cyfan. Mae hyn oherwydd bod y broses, yn bennaf, wedi'i harwain gan ddefnyddwyr gwasanaethau a'i rheoli yn unol â gofynion defnyddwyr gwasanaethau.

Roedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn gweithio gydag asiantaethau eraill ar fentrau i wella darpariaeth gwasanaethau i bobl â salwch meddwl. Ar ddechrau'r pandemig, sefydlwyd Fforwm Gofal COVID-19 i ystyried dull amlasiantaeth o gefnogi pobl sy'n dod i'r gwasanaethau iechyd meddwl, y gwasanaethau tai a'r gwasanaethau brys. Dywedwyd wrthym fod hyn wedi bod ag agwedd gadarnhaol at gydweithio a rhannu gwybodaeth.

Dywedwyd wrthym fod Gwasanaethau Oedolion Powys ar y rhestr fer ar gyfer gwobr Cronicl Llywodraeth Leol yn 2021 am gefnogi unigolion i ddychwelyd o leoliadau preswyl y tu allan i'r sir i fyw yn eu cartrefi eu hunain. Mae'r gwaith hwn yn y broses o gael ei ehangu i gynnwys ardal Aberhonddu.

Gweithiodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn agos gyda Chysylltwyr Cymunedol⁶ i gefnogi unigolion i nodi a chael mynediad at gyfleusterau lleol i gynorthwyo adferiad.

Bu'r tîm hefyd yn gweithio'n agos gyda darparwyr gofal iechyd a gomisiynwyd a'r Adran Gofal Iechyd Cymhleth i sicrhau gofal diogel priodol i ddefnyddwyr gwasanaethau wrth symud ymlaen.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wrthym, pan oedd hynny'n berthnasol, fod eu hanghenion llety yn cael eu diwallu gan wasanaethau a ddarperir gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wrthym, pan oedd hynny'n berthnasol, fod eu hanghenion cyflogaeth yn cael eu diwallu gan wasanaethau a ddarperir gan eu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Dywedodd saith defnyddiwr gwasanaethau wrthym fod eu hanghenion addysg, pan oedd hynny'n berthnasol, yn cael eu diwallu gan wasanaethau a ddarperir

⁶ <https://www.pavo.org.uk/help-for-people/community-connectors.html>

gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, gyda mwy na dwy ran o dair yn dweud wrthym nad oedd yr anghenion hynny ganddynt.

Dywedodd mwyafrif yr ymatebwyr wrthym fod eu hanghenion cymdeithasol (e.e. gallu mynd allan pan fyddant yn dymuno) yn cael eu diwallu gan wasanaethau a ddarperir gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a dim ond un a ddywedodd wrthym nad oeddent yn cael eu diwallu. Dywedodd saith defnyddiwr gwasanaethau wrthym nad oedd yr anghenion hynny ganddynt.

Diogelu

Roedd y staff y siaradwyd â hwy yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau o ran diogelu oedolion a phlant, ac roeddent yn gallu disgrifio'r prosesau adrodd. Roedd unrhyw faterion diogelu plant neu oedolion yn cael eu trafod yng nghyfarfod wythnosol y tîm amlddisgyblaethol a chytunwyd ar gamau gweithredu.

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau clir ar waith i'r staff eu dilyn, ac roedd y wybodaeth am hyfforddiant a ddarparwyd yn cadarnhau bod y staff wedi derbyn hyfforddiant diogelu oedolion a phlant.

Roedd strategaeth amlasiantaeth ar waith hefyd o'r enw Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, a oedd yn cefnogi'r trefniadau cydweithio rhwng y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, yr heddlu, Gwasanaethau Plant a Theuluoedd, Gwasanaethau Trais Domestig, a'r Gwasanaeth Prawf.

Roedd systemau ar waith i gefnogi Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg⁷ a Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd.⁸

⁷ Mae Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg yn gyfarfod lleol, amlasiantaeth sy'n canolbwyntio ar y dioddefwr lle rhennir gwybodaeth am yr achosion sydd â'r risg uchaf o drais a cham-drin domestig rhwng gwahanol asiantaethau statudol a gwirfoddol.

⁸ Ystyr Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd yw'r broses y mae asiantaethau amrywiol megis yr heddlu, y Gwasanaeth Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf yn ei defnyddio i weithio gyda'i gilydd i amddiffyn y cyhoedd drwy reoli'r risgiau a berir gan droseddwy'r treisgar a rhywiol sy'n byw yn y gymuned.

Cydymffurfio â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Nid oedd unrhyw ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd yn destun gorchmynion triniaeth gymunedol⁹ yn cael gofal gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu ar adeg yr arolygiad. Fodd bynnag, gwelsom ffeiliau tri defnyddiwr gwasanaethau a oedd yn derbyn gofal o dan orchmynion triniaeth gymunedol yn flaenorol.

Roedd yr holl gofnodion a welwyd yn drefnus ac yn hawdd eu llywio ac, ar y cyfan, yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r cod ymarfer. Roedd yr holl gofnodion wedi'u cwblhau'n gywir o fewn yr amserlenni gofynnol ac yn cynnwys gwybodaeth gynhwysfawr am y defnyddwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, canfuom nad oedd unrhyw luniau o ddefnyddwyr gwasanaethau yn y ffeiliau achos. Mae cael ffotograffau o ddefnyddwyr gwasanaethau ar ffeiliau unigol yn cael ei ystyried yn arfer da, yn enwedig mewn ysbyty, ar gyfer adnabod wrth roi meddyginiaeth, ac yn ddull diogelu ychwanegol pe byddai defnyddiwr gwasanaethau sy'n cael ei gadw yn dianc.

Gwnaethom siarad â gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl a chanfod bod ganddo systemau cadarn ar waith i sicrhau bod y gwasanaeth yn bodloni gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r cod ymarfer cysylltiedig. Roedd gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn gweithio ledled Powys ac roedd disgwyl iddo fynychu Paneli Adolygu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar draws y sir, yn ogystal â chwblhau archwiliadau a darparu hyfforddiant i staff. Dywedwyd wrthym y gallai fod yn anodd bodloni gofynion y swydd ar adegau gan nad oedd unrhyw gymorth gweinyddol ychwanegol ar gael.

Gwelsom fod hawliau defnyddwyr gwasanaethau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu parchu ac roedd tystiolaeth i ddangos bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu hysbysu am bob agwedd ar eu gofal.

⁹ Gall cleifion sydd wedi'u cadw yn yr ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl gael eu rhyddhau o dan orchmyn triniaeth gymunedol. Mae gorchmyn triniaeth gymunedol yn orchmyn a wneir gan glinigydd cyfrifol i alluogi triniaeth dan oruchwyliaeth yn y gymuned.

Canfuom fod defnyddwyr gwasanaethau ac aelodau o'u teuluoedd yn cael gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r cod ymarfer ar ffurf taflenni, a dywedwyd wrthynt fod gwybodaeth ychwanegol am Dribiwnlys y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Paneli Adolygu ar gael ar hysbysfyrddau yn swyddfa'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Gwelsom fod polisïau clir ar waith ynghyd â chanllawiau a rhestrau gwirio ar gyfer staff ar reoli gorchmynon triniaeth gymunedol a chwblhau dogfennau ac adroddiadau statudol.

Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar draws BIAP ac CSP i fonitro cydymffurfedd â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, nid oedd yn glir sut mae hyn yn bwydo i mewn i'r broses llywodraethu clinigol. Canfuom y byddai dull mwy systematig o fonitro cydymffurfedd ar draws BIAP ac CSP yn sicrhau gwell llywodraethu a gwella ansawdd yn fwy effeithiol.

Dywedwyd wrthym fod Tribiwnlysoedd Deddf Iechyd Meddwl a gwrandawiadau panel wedi parhau drwy gydol y pandemig a'u bod wedi cael eu cynnal o bell / yn rhithiol.

Gwelsom enghreifftiau lle roedd rhai defnyddwyr gwasanaethau wedi cymryd rhan gadarnhaol mewn sgysiau 'beth sy'n bwysig'.¹⁰ Roedd yr adroddiad amgylchiadau cymdeithasol¹¹ a welsom yn adlewyrchu dymuniadau'r defnyddiwr gwasanaethau ac, er nad yw'r fformat yn adlewyrchu'n llawn y sgwrs 'beth sy'n bwysig', mynegwyd safbwyntiau a chynlluniau'n glir i banel y tribiwnlys eu hystyried.

Roedd yr adroddiad amgylchiadau cymdeithasol hefyd yn rhoi disgrifiad da o risgiau ac ymddygiadau blaenorol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw naratif ynghylch natur unrhyw risgiau parhaus a allai fod o gymorth i'r panel. Yn ogystal â hyn, nid oedd yr adroddiad amgylchiadau cymdeithasol yn cynnwys barn gweithwyr proffesiynol eraill.

¹⁰ Sgwrs strwythuredig rhwng gweithwyr proffesiynol a defnyddwyr gwasanaethau i benderfynu beth maent yn ei werthfawrogi fwyaf a sut maent yn dymuno derbyn gofal.

¹¹ Prif ddiben adroddiad amgylchiadau cymdeithasol yw hysbysu'r tribiwnlys adolygu iechyd meddwl (neu'r panel rheolwyr ysbyty) o ba gymorth meddygol, gofal cymdeithasol a chymorth ôl-ofal arall a fyddai ar gael yn y gymuned pe bai rhywun yn cael ei ryddhau.

Dywedwyd wrthym fod rhywfaint o hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl i'w drefnu yn y flwyddyn newydd ar gyfer rheolwyr ysbyty sy'n aelodau o'r paneli adolygu. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gynlluniau i ddarparu hyfforddiant i staff clinigol eraill. Dywedwyd wrthym fod hyn, yn bennaf, oherwydd cyfyngiadau COVID-19 ac adnoddau a chymorth gweinyddol cyfyngedig o fewn adran gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Yn ystod trafodaethau gyda staff, amlygwyd materion yn ymwneud ag argaeledd meddygon cymeradwy adran 12 ar gyfer asesiadau Deddf Iechyd Meddwl yn ystod oriau swyddfa. Mynegodd staff bryderon hefyd ynghylch argaeledd gwelyau cleifion mewnol lleol ar gyfer derbyniadau brys ac argaeledd cludiant er mwyn trosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel. Mae'r rhain wedi'u hamlygu fel meysydd i'w gwella yn ystod arolygiadau o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol eraill ym Mhowys, ac mae'n destun pryder nad yw'r materion hyn heb eu datrys o hyd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol:

- sicrhau bod llun diweddar o'r defnyddiwr gwasanaethau ar gael mewn ffeiliau unigol
- adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael i weinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl
- datblygu dull mwy systematig o fonitro cydymffurfedd â'r Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau gwell llywodraethu a gwella ansawdd yn fwy effeithiol
- sicrhau bod yr adroddiadau am amgylchiadau cymdeithasol yn adlewyrchu dymuniadau'r defnyddiwr gwasanaethau a'r sgwrs 'beth sy'n bwysig'
- sicrhau bod yr adroddiad amgylchiadau cymdeithasol yn cynnwys naratif ynghylch natur unrhyw risgiau parhaus a safbwyntiau gweithwyr proffesiynol eraill
- sicrhau bod hyfforddiant Deddf Iechyd Meddwl ar gael i'r holl staff perthnasol
- cymryd camau i sicrhau cyflenwad digonol o feddygon cymeradwy adran 12
- sicrhau bod gwelyau cleifion mewnol lleol ar gael ar gyfer derbyniadau brys

- sicrhau bod cludiant ar gael i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel

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

Gwnaethom adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth saith defnyddiwr gwasanaethau a chanfod bod yr asesiad o'u hanghenion yn addas ac yn briodol.

Canfuom rywfaint o gysondeb yn yr offeryn a ddefnyddir i asesu anghenion defnyddwyr gwasanaethau, a chanfuwyd ei fod yn mynd i'r afael â dimensiynau bywyd fel y'u nodir yn y Mesur Iechyd Meddwl a'r meysydd a nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn y rhan fwyaf o achosion.

Roedd cynlluniau gofal wedi'u strwythuro'n dda ar y cyfan ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn adlewyrchu anghenion emosiynol, seicolegol a llesiant defnyddwyr gwasanaethau.

Gwelsom fod y broses o nodi, asesu a rheoli risgiau yn dda. Gwelsom fod asesiadau risg yn llywio'r ymyriadau a nodwyd yng nghynllun gofal y defnyddiwr gwasanaethau.

Cydydffurfio â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant

Gwelsom dystiolaeth o gydweithio effeithiol rhwng aelodau tîm a sefydliadau eraill wrth gynllunio a darparu gofal.

Roedd yn amlwg o'r dogfennau gofal a welwyd, ac o ymatebion defnyddwyr gwasanaethau i'r holiadur, mai eu safbwyntiau a'u dymuniadau oedd prif ffocws y gwaith a wnaed gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Dywedodd defnyddwyr gwasanaethau wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn rhan o gynllunio'r gwasanaethau cymorth ac yr ymgynghorwyd â hwy ac, fel y crybwyllwyd yn flaenorol, gwelsom enghreifftiau lle'r oedd rhai defnyddwyr gwasanaethau wedi cymryd rhan gadarnhaol mewn sgysiau 'beth sy'n bwysig'. Fodd bynnag, mae'n rhaid i BIAP ac CSP barhau i sicrhau bod y dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ddarparu gofal a chymorth wedi'i ymgorffori'n llawn ar draws y gwasanaeth a bod dogfennau gofal yn cael eu diwygio i gasglu ac adlewyrchu barn defnyddwyr gwasanaethau yn well ar sut y maent yn dymuno derbyn gofal.

Canfuom, pan oedd hynny'n briodol, fod pobl â chyfrifoldebau gofalu yn cael cynnig asesiadau gofalwr.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i sicrhau bod y dull grymusol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ddarparu gofal a chymorth wedi'i ymgorffori'n llawn ar draws y gwasanaeth a bod dogfennau gofal yn cael eu diwygio i gasglu ac adlewyrchu barn defnyddwyr gwasanaethau yn well ar sut y maent yn dymuno derbyn gofal.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut 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.

Canfuom fod cysylltiadau a chyfathrebu digonol rhwng y rheolwyr yn y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, gyda throsolwg digonol o'r gwasanaeth gan y ddau awdurdod.

Cafwyd sylwadau cymysg gan staff mewn perthynas â rheolaeth ac arweinyddiaeth, ac awgrymwyd y gellid gwella agweddau ar gyfathrebu rhwng rheolwyr a staff, ac felly hefyd hyfforddiant staff a rheoli llwyth gwaith.

Trefniadau arweinyddiaeth, rheolaeth a llywodraethu

Roedd y staff iechyd a gofal cymdeithasol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu wedi'u cydleoli. Fodd bynnag, roedd trefniadau rheoli llinell ar wahân ar waith ar gyfer staff a gyflogir gan BIAP ac CSP.

Canfuom fod cydberthnasau gwaith da ar waith rhwng y rheolwr tîm a'r uwchymarferydd, gyda thystiolaeth o gydweithio a gwneud penderfyniadau effeithiol ar y lefel honno o'r strwythur rheoli. Fodd bynnag, canfuom nad oedd y cysyniad o gydweithio wedi'i ymgorffori'n llawn ar draws meysydd eraill y gwasanaeth. Mae angen i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ymchwilio ymhellach i hyn.

Cafwyd ymatebion cymysg gan staff o ran ansawdd arweinyddiaeth a rheolaeth, gyda rhai staff yn dweud wrthym fod newidiadau diweddar i'r strwythur rheoli tîm wedi arwain at well arweinyddiaeth a chyfeiriad. Fodd bynnag, dywedodd aelodau eraill o staff wrthym fod y newidiadau diweddar yn strwythur rheoli'r tîm wedi bod yn heriol a bod hyn wedi'i waethygu gan wahaniaethau mewn arferion gwaith a weithredwyd gan BIAP ac CSP o ganlyniad i COVID-19. Roedd staff CSP wedi'u cyfarwyddo i weithio gartref, gyda phresenoldeb isel iawn yn y swyddfa, h.y. cyflenwi dyletswydd. Cyfarwyddwyd BIAP i weithio o'r swyddfa, gan roi sylw dyledus i ganllawiau cadw pellter cymdeithasol a defnyddio cyfarpar diogelu personol. Teimlai rhai o staff BIAP eu bod yn fwy hygyrch i ddefnyddwyr gwasanaethau ac aelodau'r cyhoedd gan eu bod wedi'u lleoli yn y swyddfa.

Roedd materion hefyd yn ymwneud â chyflenwi gwaith gweinyddol yn y swyddfa, a oedd yn golygu bod staff hefyd yn gorfod ateb y ffôn. Dywedwyd wrthym fod y materion hyn wedi arwain at lwythi gwaith cynyddol ac wedi rhoi straen ar gydb berthnasau gwaith.

Roedd gweithdrefn gwyno ffurfiol ar waith a oedd yn cydymffurfio â Gweithio i Wella¹² a phroses gwyno ffurfiol yr awdurdod lleol. Roedd defnyddwyr gwasanaethau ac aelodau'r cyhoedd yn gallu cyflwyno'r rhain yn ysgrifenedig neu drwy'r gwefannau priodol. Rhennir yr hyn a ddysgir o gwynion ag aelodau'r tîm. Yn ogystal â'r broses gwyno ffurfiol, roedd proses ar waith i gasglu adborth cyffredinol am ansawdd y gwasanaeth a ddarperir drwy Engage to Change, sy'n is-grŵp o grŵp Partneriaeth Iechyd Meddwl Byw'n Dda. Mae'r grŵp hwn yn galluogi cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaethau i gasglu a choladu adborth am wasanaethau ar draws sir Powys. Mae'r adborth yn cael ei fwydo i'r grŵp swyddogion iechyd meddwl, a fynychir gan staff perthnasol o BIAP ac CSP.

Mae gan BIAP ac CSP bolisiâu chwythu'r chwiban a chwyno ar waith sy'n galluogi staff i adrodd am faterion/pryderon yn ddiennw.

Yn ogystal â hyn, mae trafodaethau anffurfiol a phrosesau goruchwylio ffurfiol yn galluogi staff i nodi risgiau unigol, materion personol, neu unrhyw fater sy'n peri pryder. Mae'r rhain yn cael eu trafod a'u dogfennu mewn cofnodion goruchwylio. Defnyddir WCCIS gan CSP i gofnodi trafodaethau achos, ac mae CSP yn annog staff i uwchgyfeirio unrhyw bryderon neu faterion i uwch-reolwyr.

Dywedodd y staff wrthym fod pwyslais yn cael ei roi ar ymdrin â chwynion yn y ffynhonnell er mwyn i faterion gael eu datrys cyn gynted â phosibl, yn ogystal ag osgoi unrhyw anghysur pellach i'r achwynydd ac unrhyw angen i uwchgyfeirio.

Dywedodd staff wrthym hefyd fod digwyddiadau anffafriol difrifol a phryderon yn cael eu cofnodi ar system Datix.¹³

¹² Mae Gweithio i Wella yn broses ar gyfer trin cwynion, honiadau a digwyddiadau, sy'n cael eu galw gyda'i gilydd yn "bryderon". Mae hyn yn cynrychioli newid diwylliant sylweddol i'r GIG yng Nghymru yn y ffordd y mae'n ymdrin â phethau sy'n mynd o'u lle, gan gyflwyno un dull cyson.

¹³ Mae Datix yn feddalwedd adrodd digwyddiadau a rheoli risg ar y we ar gyfer sefydliadau gofal iechyd a gofal cymdeithasol.

Defnyddir proses ôl-drafod yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn dilyn unrhyw ddigwyddiad, sy'n rhoi cyfle i staff drafod eu teimladau/pryderon a sicrhau eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi.

Gwnaethom adolygu sampl o ffeiliau staff a ddefnyddir gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol. Gwelsom fod proses recriwtio staff ffurfiol ar waith a bod yr holl wiriadau cyn cyflogi angenrheidiol wedi'u cynnal. Gwelsom fod proses ffurfiol o gefnogi a goruchwyllo staff ar waith a bod cyfarfodydd un i un rheolaidd yn cael eu cynnal rhwng y staff a'u rheolwyr llinell. Yn ogystal â chyfarfodydd un i un, dywedodd staff wrthym eu bod yn cael cymorth anffurfiol o ddydd i ddydd gan eu rheolwyr llinell, y dywedwyd eu bod yn hygyrch iawn.

Roedd arfarniadau blynyddol ffurfiol ar waith, a reolwyd o dan systemau priodol y bwrdd iechyd neu awdurdod lleol.

Roedd cymorth a goruchwyliaeth broffesiynol ar gael, yn unigol ac fel rhan o grwpiau, gyda staff yn cael eu hannog i gael mynediad at hyfforddiant a hwyluswyd gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, er bod heriau o ran cael mynediad at hyfforddiant oherwydd COVID-19.

Roedd y ffigurau cwblhau hyfforddiant gorfodol yn amrywio ac mae angen gweithredu i sicrhau bod cyfraddau cwblhau ar gyfer yr holl staff mor agos ag sy'n bosib at 100%.

Cyhoeddodd AGIC arolwg ar-lein i gael barn staff am amodau gwaith ac i gael eu barn ar safon y gofal a ddarperid. Gwnaethom dderbyn cyfanswm o 14 o ymatebion.

Dywedodd bron pob un o'r staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym eu bod wedi derbyn hyfforddiant mewn iechyd a diogelwch, diogelwch ac ymwybyddiaeth tân, y trefniadau diogelu wrth amddifadu o rhyddid / Diogeliadau Amddiffyn Rhyddid, Deddf Galluedd Meddyliol 2005, Deddf Iechyd Meddwl 1983, Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, asesu a rheoli risg, diogelu oedolion, diogelu plant, a therapi teulu.

Dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr wrthym fod ceisiadau am hyfforddiant arbenigol / hyfforddiant ychwanegol yn cael eu cefnogi gan reolwyr.

Cawsom hefyd y sylwadau cyffredinol canlynol ar hyfforddiant:

“Mae cyfleoedd ar gyfer hyfforddiant bob amser, ond nid oes amser bob tro i'w gwblhau.”

Dywedodd yr holl staff a fynegodd farn fod hyfforddiant wedi eu helpu i wneud eu gwaith yn fwy effeithiol, wedi eu helpu i gael y wybodaeth ddiweddaraf am ofynion proffesiynol, ac wedi eu helpu i ddarparu profiad gwell i gleifion.

Dim ond un aelod o staff a ddywedodd wrthym ei fod wedi dilyn hyfforddiant gwasanaethau cymdeithasol / bwrdd iechyd ar y cyd.

Dywedodd yr holl ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael adolygiad neu arfarniad blynyddol o fewn y 12 mis diwethaf.

Dywedodd mwyafrif y staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym eu bod yn gallu bodloni'r holl alwadau croes ar eu hamser yn y gwaith a bod ganddynt ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar digonol i wneud eu gwaith.

Dywedodd hanner yr ymatebwyr wrthym fod digon o staff yn gweithio yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol i wneud eu gwaith yn iawn.

Dywedodd yr holl staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym fod preifatrwydd ac urddas y defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cynnal.

Dywedodd bron pob un o'r aelodau staff wrthym fod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu hysbysu ac yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

Dywedodd mwyafrif y staff wrthym fod gweithdrefnau atal a rheoli heintiau priodol ar waith.

Dywedodd yr holl staff a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal y maent yn ei roi i ddefnyddwyr gwasanaethau.

Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr wrthym fod y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn annog gwaith tîm, gyda bron pob un yn dweud wrthym eu bod yn rhan o wneud penderfyniadau ynghylch newidiadau i'w maes gwaith / y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Dywedodd mwyafrif y staff wrthym fod y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn gefnogol a bod diwylliant o fod yn agored ac o ddysgu o fewn y tîm sy'n cefnogi staff i nodi a datrys problemau.

Dywedodd ychydig dros hanner yr ymatebwyr wrthym fod gweithio mewn partneriaeth â sefydliadau eraill yn effeithiol.

Dywedodd bron pob un o'r staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym eu bod yn gallu cael mynediad i'r cronfeydd data / systemau TGCh y mae eu hangen arnynt i ddarparu gofal a chymorth da i ddefnyddwyr gwasanaethau.

Y sefydliad

Roedd pob un o'r deg a fynegodd farn yn cytuno mai gofalu am ddefnyddwyr gwasanaethau yw prif flaenoriaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Dyweddod bron pob un o'r staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein fod y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn gweithredu ar bryderon a godwyd gan ddefnyddwyr gwasanaethau.

Dyweddod hanner yr ymatebwyr wrthym y byddent yn argymhell y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fel lle i weithio.

Dyweddod yr holl staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym y byddent yn hapus â safon y gofal a ddarperir gan eu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol iddynt hwy eu hunain neu i ffrindiau neu deulu.

Profiad defnyddwyr gwasanaethau

Dyweddod pob aelod o staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym fod defnyddwyr gwasanaethau yn cael asesiad galluedd o leiaf unwaith y flwyddyn, os oes angen.

Ni ddywedodd yr un o'r ymatebwyr wrthym fod adborth profiad cleifion / defnyddwyr gwasanaethau yn cael ei gasglu o fewn eu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a dim ond dau ymatebydd a ddywedodd wrthym eu bod yn cael diweddariadau rheolaidd ar adborth profiad cleifion / defnyddwyr gwasanaethau.

Dyweddod hanner yr ymatebwyr wrthym fod adborth gan gleifion / defnyddwyr gwasanaethau yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus o fewn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Eich rheolwr uniongyrchol

Dyweddod tua hanner y staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym fod eu rheolwr uniongyrchol yn annog y rhai sy'n gweithio iddo i weithio fel tîm.

Dyweddod tua thri chwarter yr ymatebwyr wrthym y gellir dibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i helpu gyda thasg anodd yn y gwaith a bod eu rheolwr uniongyrchol yn rhoi adborth clir ar eu gwaith.

Dyweddod hanner y staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein fod eu rheolwr uniongyrchol wedi gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar waith.

Dyweddod pedwar o'r chwe aelod o staff a fynegodd farn fod eu rheolwr uniongyrchol yn gefnogol mewn argyfwng personol, a dywedodd dau aelod o staff fod eu rheolwr weithiau'n gefnogol.

Uwch-reolwyr

Dyweddodd ychydig dros hanner yr aelodau staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym eu bod yn gwybod pwy oedd uwch-reolwyr, ac roedd tri yn anghytuno â hyn.

Roedd y sylwadau'n cynnwys y canlynol:

“Rwy’n adnabod fy uwch-nyrs arwain uniongyrchol ond nid wyf yn adnabod uwch-reolwyr eraill. Nid oeddent yn dod i Dŷ Illtyd, hyd yn oed cyn COVID-19.”

Dyweddodd hanner yr ymatebwyr wrthym fod y cyfathrebu rhwng uwch-reolwyr a staff yn effeithiol.

Roedd y sylwadau'n cynnwys y canlynol:

“O fewn y gwasanaethau cymdeithasol, rwy’n teimlo am y tro cyntaf ers blynyddoedd bod gennym linell reoli sy’n barod i fod yn agored, sy’n meddu ar y sgiliau a gwybodaeth angenrheidiol, ac sy’n wirioneddol yn deall iechyd meddwl, neu’n barod i ddeall y problemau y mae’r gwasanaeth yn eu profi ar lefelau uwch.”

Dyweddodd ychydig dros hanner y staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein fod uwch-reolwyr yn ceisio cynnwys staff mewn penderfyniadau pwysig a’u bod yn gweithredu ar adborth gan staff.

Dyweddodd hanner yr ymatebwyr wrthym fod uwch-reolwyr yn ymroddedig i ofal cleifion, ac roedd pedwar yn anghytuno.

Dyweddodd tri chwarter y staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym nad yw eu swydd yn niweidiol i’w hiechyd a bod eu rheolwr uniongyrchol yn cymryd diddordeb cadarnhaol yn eu hiechyd a’u llesiant.

Dyweddodd hanner yr ymatebwyr wrthym fod y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn cymryd camau cadarnhaol ar iechyd a llesiant.

Roedd y sylwadau'n cynnwys y canlynol:

“Nid yw cael y cydbwysedd rhwng cyfleuster clinigol cymunedol (nad yw wedi’i adeiladu’n bwrpasol) sy’n groesawgar i ddefnyddwyr gwasanaethau ac sy’n ddiogel iddyn nhw a’r staff bob amser yn hawdd. Mae COVID-19 wedi gosod cyfyngiadau pellach ar y gallu i asesu defnyddwyr gwasanaethau mewn man diogel, ac felly mae angen mwy o

ymweliadau cymunedol neu gyswilt o bell, e.e. galwadau ffôn.”

Dyweddod bron pob un o'r staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym fod eu patrwm gwaith presennol / oddi ar ddyletswydd yn caniatáu cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith.

Dyweddod yr holl ymatebwyr wrthym eu bod yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael.

Dyweddod ychydig dros hanner yr ymatebwyr wrthym eu bod yn cael cynnig cymorth llawn wrth ymdrin â sefyllfaoedd heriol.

Dyweddod hanner y staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym fod trefniadau dyletswydd wedi'u cynllunio'n dda a dywedodd tua chwarter wrthym fod trefniadau dyletswydd yn sicrhau bod staff wrth gefn bob amser ar gael yn y tîm.

Dyweddod pob un o'r ymatebwyr wrthym fod polisi gweithio unigol ar waith, gyda bron pob un yn dweud wrthym eu bod yn gwybod pa drefniadau y dylid eu rhoi ar waith pan fyddant hwy, neu eu cydweithwyr, yn gweithio ar eu pen eu hunain.

Roedd y sylwadau'n cynnwys y canlynol:

“Sefydloodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol arferion gweithio diogel, e.e. neb i weithio ar ei ben ei hun yn yr adeilad ar ôl 5pm, ac ystyriodd ddiogelwch cyffredinol yn yr adeilad, gan newid y rheolau ynghylch hwn wedi hynny.”

Beth sy'n digwydd pan fydd digwyddiadau a phan fydd camgymeriadau'n digwydd?

Dyweddod yr holl staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym, pe baent yn pryderu am arferion anniogel, y byddent yn gwybod sut i adrodd amdanynt.

Dyweddod bron pob un o'r ymatebwyr wrthym fod y sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau eraill, gyda thua hanner yn dweud wrthym fod y sefydliad yn trin staff sy'n ymwneud â chamgymeriad, digwyddiad y bu ond y dim iddo ddigwydd neu ddigwyddiad arall yn deg.

Dyweddod mwyafrif y staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym, pan adroddir am gamgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau eraill, y bydd eu sefydliad yn cymryd camau i sicrhau nad ydynt yn digwydd eto, ac roedd dau yn anghytuno â hyn.

Roedd y sylwadau'n cynnwys y canlynol:

“Ni fyddwn yn hyderus y byddai'r tîm iechyd yn ymchwilio i unrhyw gamgymeriad neu ddigwyddiad y bu ond y dim iddo ddigwydd yr oeddwn yn rhan ohono, gan fod gen i lai o hyder yn eu didueddrwydd neu alluedd wrth i ni symud at aelodau o'r tîm sydd y tu hwnt i'r arweinydd tîm. Nid wyf wedi teimlo bod pryderon yr wyf wedi'u codi yn y gorffennol o ran ymarfer wrth reoli sefyllfa a allai fod â risg uchel wedi cael sylw, ond rwy'n ymwybodol bod fy rheolwyr fy hun wedi ystyried fy mhryderon ac wedi mynd i'r afael â'r rhain yn uniongyrchol gyda'r tîm iechyd.”

Dyweddodd tua hanner yr ymatebwyr wrthym eu bod yn cael adborth am newidiadau a wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd a digwyddiadau eraill yr adroddwyd amdanynt.

Dyweddodd dau o'r ymatebwyr wrthym eu bod wedi gweld camgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau eraill a effeithiodd ar staff yn ystod y mis diwethaf, a dywedodd tri wrthym eu bod wedi gweld camgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau eraill a effeithiodd ar ddefnyddwyr gwasanaethau yn ystod y mis diwethaf.

Dyweddodd y rhai a ddywedodd wrthym eu bod wedi gweld camgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau eraill eu bod nhw neu gydweithiwr wedi adrodd amdanynt a'u bod yn teimlo'n ddiogel yn codi pryderon am arfer clinigol anniogel.

Roedd y sylwadau'n cynnwys y canlynol:

“Os oes gennyf bryderon gyda chydweithiwr iechyd, byddaf yn trafod hyn gyda fy rheolwr llinell er mwyn iddo gysylltu â'i gydweithwyr i drafod y pryder. Yn yr un modd, os oes gennyf bryderon gyda chydweithiwr gwaith cymdeithasol, byddaf yn dilyn yr un broses. Rwyf hefyd wedi cyfarwyddo cydweithwyr sydd â phryder parhaus i ystyried gwneud hyn yn hysbys i Gofal Cymdeithasol Cymru, ond rwyf yn ymwybodol o heddiw ymlaen bod llwybr cyfochrog drwy AGIC.”

Atal a rheoli heintiau

Fe wnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i staff am gydymffurfedd COVID-19. Dim ond dau aelod o staff a gwblhaodd yr adran hon o'r arolwg ar-lein.

Dywedodd y ddau wrthym fod y sefydliad wedi rhoi'r newidiadau amgylcheddol angenrheidiol ar waith ac wedi rhoi'r newidiadau arfer angenrheidiol ar waith.

Dywedodd y ddau ymatebydd wrthym fod cyflenwad digonol o gyfarpar diogelu personol a bod trefniadau ar waith ar gyfer dihalogi offer a mannau perthnasol.

Roedd sylwadau mewn perthynas â threfniadau COVID-19 yn cynnwys y canlynol:

“Roedd gwahanol ddulliau o amddiffyn staff wrth i COVID-19 effeithio arnom. Rhoddwyd cyfarwyddiadau clir i staff gwasanaethau cymdeithasol o ran asesiadau gan ddefnyddio canllawiau COVID-19, a chymorth i sicrhau pe bai'n rhaid gweld defnyddwyr gwasanaethau y byddai trefniadau i wneud hynny'n ddiogel yn cael eu gwneud. Roedd cyfeiriad clir a diamwys y dylem weithio gartref pe gallem wneud hynny, a chymerwyd camau i sicrhau bod y modd i wneud hyn yn cael ei gyflwyno'n effeithiol. Nid wyf yn ystyried bod hyn yr un peth ar gyfer fy nghydweithwyr yn y tîm iechyd. Roedd dryswch o ran cadw'n ddiogel a mynediad at TGCh a disgwyliad bod swyddfeydd yn parhau i fod llawn o staff. Yn ogystal â hyn, roedd e-byst gan uwch-reolwyr a oedd yn ddiamwys nad oeddent yn ymddiried yn staff iechyd i weithio gartref. Arweiniodd y gwahaniaeth hwn at rannu'r gweithwyr proffesiynol, sydd wedi cael effaith sylweddol ar yr ymdeimlad o fod yn dîm cyfunol.”

Cydraddoldeb

Ni ddywedodd unrhyw un o'r staff a gwblhaodd yr arolwg ar-lein wrthym eu bod wedi wynebu gwahaniaethu yn y gwaith o fewn y 12 mis diwethaf.

Gofynasom a oedd gan staff fynediad teg a chyfartal at gyfleoedd yn y gweithle (heb ystyried oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, a rhyw a chyfeiriadedd rhywiol). Dim ond un aelod o staff a ymatebodd i'r cwestiwn hwn, gan nodi'r canlynol:

“Rwyf wedi bod yn bryderus ers tro ynglŷn â'r ffaith bod y tîm iechyd yn ymddangos fel pe baent yn penodi unigolion o Bowys yn bennaf i swyddi uwch. Mae'n ymddangos bod

cysylltiadau'n parhau rhwng swyddi rheoli a chysylltiadau â staff a gyflogwyd yn flaenorol yn Ysbyty Canolbarth Cymru a/neu eu cydberthnasau, er bod y sefydliad hwn wedi cau flynyddoedd lawer yn ôl. Rwy'n amheus a oes mynediad gwirioneddol deg a chyfartal i'r tîm."

Dim ond dau aelod o staff a ymatebodd i gwestiwn yr arolwg ar-lein a ofynnodd a oedd eu gweithle yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth. Atebodd un 'oedd' a'r llall 'nac oedd'.

Roedd y sylwadau'n cynnwys y canlynol:

"Mae angen gwell mynediad i'r anabl, i staff a chleifion."

"Rwy'n teimlo bod gwir ddymuniad i gefnogi cydraddoldeb. Fodd bynnag, ychydig iawn o hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth a welais ym Mhowys, ac ychydig sy'n herio'r rhagdybiaethau am weithlu Gwyn Prydeinig yn bennaf. Nid yw'r hyfforddiant gorfodol ar-lein yn ddigon manwl i herio credoau o'r fath, ac mae angen hyfforddiant trwy brofiad lle gall pobl herio a chael eu herio yn ddiogel. Nid wyf yn meddwl bod fforwm agored ar gyfer hyn o fewn y naill wasanaeth na'r llall."

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wneud y canlynol:

- archwilio ymhellach y cysyniad o gydweithio a datblygu strategaethau i wella cydweithio ar bob lefel o fewn y gwasanaeth
- datblygu a chefnogi dulliau ar y cyd o ymdrin ag arferion gwaith er mwyn sicrhau cydraddoldeb i bob aelod o staff
- adolygu argaeledd staff gweinyddol i gefnogi staff clinigol
- sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol
- gwerthuso sylwadau defnyddwyr gwasanaethau yn adrannau amrywiol yr adroddiad hwn, ac ymatebion i'r holiadur, ac ystyried a ellir gwneud gwelliannau pellach i ddarpariaeth gwasanaethau

- adolygu sylwadau'r staff yn adrannau amrywiol yr adroddiad hwn, a'r ymatebion i'r arolwg ar-lein, ac ystyried a ellir gwneud gwelliannau pellach i'r ffordd y caiff staff eu cefnogi

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, mae'r rhain yn cael eu 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 o ran diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw bryderon dybryd o ran diogelwch cleifion lle rydym am i'r gwasanaeth lunio cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym am i'r gwasanaeth lunio cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Datgan yn glir 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 wneud y canlynol:

- 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 heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw

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

5. Sut rydym yn arolygu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol

Rhoddir rhybudd cyn ein harolygiadau o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae'r gwasanaeth yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd am yr arolygiad.

Mae adborth yn cael ei ddarparu i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol.

Rydym yn gwirio sut mae Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn bodloni [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#) a [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#) ac yn cydymffurfio â [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#) a [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#). Rydym yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill pan fo hynny'n berthnasol.

Mae'r arolygiadau hyn yn cofnodi ciplun o'r safonau gofal mewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.

Ceir rhagor o wybodaeth am sut mae AGIC yn arolygu [iechyd meddwl](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith / effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu

Dyddiad yr arolygiad: 14, 15 a 16 Rhagfyr 2021

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

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethu cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion dybryd ynghylch sicrwydd yn ystod yr arolygiad hwn.					

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu

Dyddiad yr arolygiad: 14, 15 a 16 Rhagfyr 2021

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	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethu cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau â'r gwaith o adnewyddu Tŷ Illtyd i wella mynediad i bobl â phroblemau symudedd.	5.1 Mynediad amserol; Blaenoriaeth Llesiant 1	Mae gwaith uwchraddio yn Nhŷ Illtyd, gan gynnwys gwelliannau gwrth-glymu a hygyrchedd, yn mynd rhagddo. Gwerthuswyd yr adolygiad risg clymu ym mis Rhagfyr 2021. Mae dogfennau cais prosiect wedi'u cwblhau ar gyfer gwelliannau i'r maes parcio y tu ôl i'r eiddo. Mae uwchraddiadau i'r adeilad a'r	Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl	Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl Oedolion De Powys	31 Mai 2022

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		amgylchedd yn cael eu hymgorffori mewn cynllun pwrpasol a'u monitro trwy gyfarfodydd misol rhwng timau iechyd meddwl ac ystadau.			
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r ddarpariaeth o wasanaethau ADHD a sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu hasesu'n amserol a'u cefnogi'n briodol.		Mae'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl yn paratoi i recriwtio i rôl newydd o ragnodwyr anfeddygol ADHD a fydd yn gweithio dan oruchwyliaeth seiciatrydd ymgynghorol ac yn canolbwyntio ar ddarparu asesiadau ADHD a chymorth ôl-ddiagnostig.	Cyfarwyddwr Clinigol Iechyd Meddwl ac Anabledau Dysgu	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anabledau Dysgu	30 Medi 2022
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i adolygu llwyth gwaith gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy a symud ymlaen â'u cynlluniau recriwtio.		Ar ôl yr arolygiad, rydym wedi dyblu niferoedd y gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy o dri i chwech yn ne'r sir. Bydd hyn yn cefnogi'r capasiti o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol	Rheolwr Gofal Cymdeithasol ar gyfer Iechyd Meddwl	Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol	Cwblhawyd Bydd recriwtio yn barhaus yn ôl yr angen

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaetha u cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>cymeradwy. Er mwyn cryfhau capasiti gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ymhellach, mae CSP wedi tynnu ei weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy yn ôl o'r rota dyletswydd. Er bod problemau capasiti yn parhau ar hyn o bryd, mae CSP wedi ymrwymo i gael ymarferwyr nad ydynt yn weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy i aros ar y rota dyletswydd a rennir. Mae CSP wrthi'n recriwtio staff asiantaeth er mwyn sicrhau bod y rota dyletswydd yn cael ei chyflenwi gan staff BIAP ac CSP.</p> <p>Mae BIAP yn parhau i weithio gyda thimau gofal</p>	Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl	Rheolwr Datblygu Prosiect	31 Mai 2022

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>cymdeithasol i ddod o hyd i atebion a lliniaru'r effaith ar y system ddyletswydd a gwaith cysylltiedig, gan chwilio am atebion amgen a dilyn model cynaliadwy amgen ar gyfer darparu.</p> <p>Rhagwelir newidiadau staffio ymhlith gweithwyr cymdeithasol (capasiti uwch) yn fuan o ran recriwtio a chadw parhaus.</p> <p>Mae BIAP yn rhan o ddatblygiadau GIG Cymru sy'n canolbwyntio ar strategaeth y gweithlu iechyd meddwl yn unol â chanllawiau cenedlaethol.</p>			
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau â'u		Mae recriwtio seiciatryddion yn her ledled y DU, ac mae rôl ymgynghorydd ar gyfer Tîm	Cyfarwyddwr Clinigol Iechyd Meddwl ac	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
hymdrechion i recriwtio a chadw staff meddygol parhaol.		<p>Iechyd Meddwl Cymunedol Aberhonddu yn cael ei hysbysebu ar hyn o bryd.</p> <p>Mae recriwtio yn parhau hyd nes y penodir ymgeisydd addas. Yn y cyfamser, mae seiciatrydd locwm am gyfnod penodol yn llenwi'r swydd wag hon.</p>	Anableddau Dysgu	ac Anableddau Dysgu	
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gwybod sut i gael mynediad at y gwasanaeth y tu allan i oriau a sut i gysylltu â'r tîm mewn argyfwng.		<p>Bydd CSP yn ysgrifennu at bob defnyddiwr gwasanaethau presennol i ddarparu gwybodaeth gyswllt y tu allan i oriau.</p> <p>Ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaethau newydd, bydd y cynllun gofal a thriniaeth yn dangos gwybodaeth gyswllt y tu allan i oriau yn glir.</p> <p>Dechreuodd cynllun peilot 111 (un pwynt mynediad) ar</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl</p>	<p>25/03/2022</p> <p>31 Mai 2022</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>26.02.2022, a fydd yn cael ei werthuso. Mae BIAP hefyd wedi ailgylchredeg y siart lif ar gyfer prosesau i'r holl randdeiliaid mewn perthynas â mynediad i'r Gwasanaeth Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng.</p> <p>Mae gan bob claf gynllun diogelwch unigol a manylion ysgrifenedig ynghylch sut i gysylltu â gwasanaethau y tu allan i oriau.</p> <p>Mae cynllun gweithredu o ganlyniad i'r Adolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Argyfwng a Chyswllt Iechyd Meddwl ar y gweill.</p>	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anabledau Dysgu	Pennaeth Nyrso, Ansawdd a Diogelwch	30 Ebrill 2022
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio pam y dywedodd rhai defnyddwyr	6.2 Hawliau pobl	Bydd y tîm gofal cymdeithasol yn sicrhau bod holl aelodau	Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl	Uwch-ymarferydd	31/03/2022 am hyfforddiant

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>gwasanaethau wrthym eu bod wedi wynebu gwahaniaethu wrth gyrchu neu ddefnyddio'r gwasanaeth a sicrhau nad yw hyn yn digwydd yn y dyfodol.</p>		<p>newydd y tîm yn dilyn hyfforddiant cydraddoldeb.</p> <p>O fewn cyfarfodydd tîm gofal cymdeithasol, bydd gwahaniaethu yn cael ei gydnabod ym mhob ffurf fel ffocws penodol i holl aelodau'r tîm fyfyrno arno.</p> <p>Bydd gwahaniaethu yn cael ei drafod o fewn y broses goruchwylio achosion fisol.</p> <p>Diwrnod Gwaith Cymdeithasol y Byd – fel rhan o'r cyflwyniad, rhoddodd gofal cymdeithasol gyflwyniad gwrth-wahaniaethu i'r staff.</p>	<p>Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch</p>	<p>Gwaith Cymdeithasol</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl</p>	<p>Bydd cyfarfodydd tîm a chymau goruchwylio yn parhau</p> <p>30 Medi 2022</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaetha u cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Bydd BIAP yn ymestyn ei waith gyda Diverse Cymru ac yn hwyluso hyfforddiant staff.</p> <p>Bydd cleifion sy'n codi materion penodol pan fyddant yn teimlo eu bod wedi cael eu trin yn llai teg yn cael y cyfle i drafod eu pryderon gyda'r rheolwr, neu aelod o staff sy'n annibynnol ar y gwasanaeth.</p>		Oedolion, De Powys	
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod staff yn cwblhau'r holl gwestiynau ar ddogfennaeth asesu WARRN.	2.1 Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch	<p>Bydd pob aelod o staff yn cael gwybod drwy gyfarfod tîm bod yn rhaid iddynt ateb pob cwestiwn ar asesiad WARRN.</p> <p>Bydd WARRN yn rhan o'r broses oruchwylio.</p>	Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl	Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol	10/03/2022

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Mae e-bost arferion gorau wedi cael ei anfon at yr holl staff i'w hatgoffa i ateb pob cwestiwn.</p> <p>Mae cwblhau asesiad WARRN yn llawn wedi'i drafod yng Ngrŵp Dysgu a Datblygu BIAP i'w ddsbarthu i dimau gan reolwyr gwasanaeth a thîm.</p>	Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch	Arweinydd Clinigol, Ansawdd a Diogelwch	<p>Yn barhaus</p> <p>22/02/2022</p> <p>Cwblhawyd</p>
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cynnwys yn llawn ym mhroses asesu WARRN er mwyn casglu eu barn, eu disgwyliadau a'r canlyniadau dymunol.		<p>Mae e-bost arferion gorau wedi cael ei anfon at yr holl staff i'w hatgoffa i ateb pob cwestiwn.</p> <p>Mae cwblhau asesiad WARRN yn llawn wedi'i drafod yng Ngrŵp Dysgu a Datblygu BIAP i'w ddsbarthu i dimau gan reolwyr gwasanaeth a thîm.</p> <p>Mae hyfforddiant ar gyfer hyfforddwyr WARRN yn mynd rhagddo gyda'r diwrnodau</p>	Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch	Arweinydd Clinigol, Ansawdd a Diogelwch	<p>22/02/2020 – cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		hyfforddi canlynol: 7 a 8 Ebrill 2022, a'r diwrnodau gwerthuso canlynol: 25 a 26 Ebrill 2022.			
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod system rheoli cofnodion electronig WCCIS yn gweithredu'n effeithiol, a bod staff yn cael mynediad dirwysr at nodiadau gofal defnyddwyr gwasanaethau er mwyn cynllunio a darparu gofal a chymorth yn effeithiol.</p>		<p>Cafwyd heriau gyda system WCCIS ledled Cymru. Mae BIAP yn rhanddeiliaid a gynrychiolir ar Fwrdd Rhaglen WCCIS, lle mae problemau gyda'r system yn cael eu huwchgwyfeirio a'u datrys.</p> <p>Dylid nodi bod y system wedi dod yn llawer mwy sefydlog ers yr uwchraddiad mawr diwethaf (dechrau Chwefror 2022). Bydd CSP a BIAP yn parhau i weithio gyda Llywodraeth Cymru i edrych ar system gwybodaeth cleientiaid effeithiol ar gyfer Cymru gyfan.</p> <p>Rhoddir adborth a bwletinau rheolaidd i staff a chynhelir cyfarfodydd rheolaidd rhwng</p>			<p>Parhaus – yn cael ei ddatblygu gan gydweithwyr corfforaethol, ond mae CSP a BIAP yn bwydo'r wybodaeth i'r bwrdd atebol cenedlaethol a gellir mynd i'r afael â materion sy'n peri pryder ar lefel genedlaethol</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>staff uwch a chyflenwyr ar lefel gorfforaethol a chenedlaethol.</p> <p>Cafodd uwchgyfeiriad i'r Gweinidog gan y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol cyn hyn.</p> <p>Mae prosesau uwchgyfeirio mewnol ar waith ar hyn o bryd, y mae staff yn ymwybodol ohonynt ac yn eu defnyddio (yn y GIG, codir hyn drwy system Datix). Defnyddir y wybodaeth hon i hysbysu'r tîm uwch-reolwyr am effaith y broblem o ran arfer ar ofal cleientiaid.</p> <p>.</p> <p>Mae materion WCCIS wedi'u cynnwys yng nghofrestr risg y gwasanaeth, a chaiff hyn ei</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl</p>	<p>Cwblhawyd ac yn barhaus</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		adolygu'n fisol gan y tîm uwch-reolwyr.			
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i ddatblygu dogfennaeth asesu integredig.	3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol	<p>Mae'r tîm gofal cymdeithasol yn gweithio'n galed i sicrhau bod dogfennau asesu integredig yn adlewyrchu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ar lefel genedlaethol. Mae'r pandemig wedi rhwystro cynnydd ar y gwaith hwn, ac mae'r tîm yn aros i gyfarfodydd cenedlaethol ailddechrau.</p> <p>Bydd BIAP yn gweithio mewn partneriaeth â'r awdurdod lleol ynghylch datblygu dogfennaeth integredig, i sicrhau ei bod yn unol â'r broses cynllunio gofal a thriniaeth.</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl</p>	<p>Aros am ddyddiadau cyfarfodydd cenedlaethol i symud ymlaen</p> <p>Fel y cyfarwyddir gan yr agenda genedlaethol</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod dogfennau gwag yn cael eu dileu o'r system electronig er mwyn atal dryswch.</p>		<p>Bydd holl ddogfennau gwag gofal cymdeithasol yn cael eu dileu pan fyddant yn cael eu nodi.</p> <p>Bydd holl ddogfennaeth wag BIAP yn cael ei dileu pan fydd yn cael ei nodi.</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl</p>	<p>Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol</p> <p>Rheolwyr tîm</p>	<p>Glanhau data yn barhaus</p> <p>Cwblhawyd ac yn barhaus</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio ffyrdd o wella cyfranogiad staff seiciatreg a seicoleg ym mhroses cynllunio gofal y tîm amlddisgyblaethol.</p>		<p>Bydd y tîm amlddisgyblaethol yn treialu'r dull gweithio 'Hanfodion y tîm cyd-arwain' sydd wedi'i hwyluso gan adran y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol. Mae hon yn rhaglen i fynd i'r afael ag arwain ar y cyd ar draws y grŵp gwasanaeth a disgyblaethau proffesiynol. Bydd hyn yn cychwyn yn unol â strategaeth rheoli diogel y pandemig.</p>	<p>Arweinydd y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol</p>	<p>Rheolwr Datblygu Prosiect; Pennaeth Therapiau Seicolegol; Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl; Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch</p>	<p>30 Medi 2022</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio ac egluro arweinyddiaeth glinigol ymhellach.		Bydd y tîm amlddisgyblaethol yn treialu'r dull gweithio 'Hanfodion y tîm cyd-arwain' sydd wedi'i hwyluso gan adran y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol. Mae hon yn rhaglen i fynd i'r afael ag arwain ar y cyd ar draws y grŵp gwasanaeth a disgyblaethau proffesiynol. Bydd hyn yn cychwyn yn unol â strategaeth rheoli diogel y pandemig.	Arweinydd y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol	Rheolwr Datblygu Prosiect; Pennaeth Therapiau Seicolegol; Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl; Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch	30 Medi 2022
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i fonitro atgyfeiriadau seiciatreg a sut y rheolir dyddiaduron.		Gweithredu system ddiwygiedig ar unwaith i reoli archebion clinig a dyddiaduron meddygol yn effeithiol.	Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl	Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl Oedolion, De Powys	Cwblhawyd
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio ymgysylltiad meddygon teulu wrth		Bydd cydgysylltwyr gofal yn parhau i ddatblygu cydberthnasau lleol i sicrhau	Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl	Uwch-ymarferydd	Yn barhaus

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ddarparu gwasanaethau i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael mynediad da at ofal holistaidd.		<p>bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael gofal sylfaenol priodol a chymesur ar gyfer anghenion iechyd corfforol a meddyliol. Byddwn yn rhannu dogfennaeth briodol yn gyson â meddygon teulu.</p> <p>Mae cyfarfodydd clwstwr ar gyfer yr holl bractisau meddygon teulu yn eu lle ac mae rheolwyr iechyd meddwl yn bresennol er mwyn cyfrannu at ddatblygiadau clwstwr a darparu diweddariadau cyfnodol ar ddatblygu gwasanaethau; mae'r Un Pwynt Mynediad yn enghraifft o fenter o'r fath.</p>	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	<p>Gwaith Cymdeithasol</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu / Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch</p>	Cwblhawyd ac yn barhaus

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod Lleol ystyried cyflwyno clinigau gwirio iechyd rheolaidd ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau.		Bwriedir datblygu clinigau closapin ymhellach i gynnwys sgrinio iechyd ehangach. Bydd meddyg newydd yn cychwyn ar 1/4/22 mewn swydd barhaol yn darparu sesiynau monitro iechyd corfforol i'r gwasanaeth.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu / Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch	Yn barhaus, i'w adolygu ar 31 Gorffennaf 2022
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod llun diweddar o'r defnyddiwr gwasanaethau ar gael mewn ffeiliau unigol.	Defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Bydd BIAP yn codi'r mater hwn mewn cyfarfod cenedlaethol i drafod arferion gorau ledled Cymru o ran sicrhau bod cleifion sy'n cael eu cefnogi yn y gymuned yn cael eu trin ag urddas ac y cynhelir eu preifatrwydd, ac er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw faterion diogelu data a llywodraethu gwybodaeth posibl.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	31 Mawrth 2022

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Yn naturiol, gofynnir am gydsyniad a chydweithrediad defnyddwyr gwasanaethau mewn perthynas â'r cam hwn.			
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r cymorth gweinyddol sydd ar gael i weinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl.		Mae adolygiad ffrwd waith ar y gweill sy'n canolbwyntio ar rôl gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl. Ar hyn o bryd, mae gweinyddwr Band 5 ac ymgynghorydd nyrsio yn cefnogi'r rôl hon.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch	30 Ebrill 2022
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ddatblygu dull mwy systematig o fonitro cydymffurfedd â'r Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau gwell llywodraethu a gwella ansawdd yn fwy effeithiol.		Canlyniad a ragwelir yn y ffrwd waith weinyddol yw sicrhau bod y strwythur priodol yn ei le i hwyluso llywodraethu effeithlon ac effeithiol o ran cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Nyrs Ymgynghorol	31 Mai 2022

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr adroddiadau am amgylchiadau cymdeithasol yn adlewyrchu dymuniadau'r defnyddiwr gwasanaethau a'r sgwrs 'beth sy'n bwysig'.</p>		<p>Bydd CSP yn gweithio gyda'r Rheolwr Gwella a Sicrhau Ansawdd i ymwreiddio dogfen WCCIS ar gyfer adroddiadau amgylchiadau cymdeithasol.</p> <p>Bydd hon yn ddogfen ar y cyd a ddefnyddir gan BIAP ac CSP i gynnwys barn defnyddwyr gwasanaethau.</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p> <p>Rheolwyr gwasanaeth</p>	<p>Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol</p> <p>Arweinydd TGCh WCCIS CSP</p> <p>Rheolwyr tîm</p>	<p>30/09/2022 – mae hyn yn dibynnu ar allu corfforaethol i gefnogi datblygu ffurflenni o fewn WCCIS</p> <p>Ar waith ac yn barhaus</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr adroddiad amgylchiadau cymdeithasol yn cynnwys naratif ynghylch natur unrhyw risgiau parhaus a safbwyntiau gweithwyr proffesiynol eraill.</p>		<p>Gofal cymdeithasol – gweler y cam gweithredu uchod.</p> <p>Byddwn yn ailadrodd adroddiadau a thempledi Tribiwnlys Deddf Iechyd Meddwl Cymru yn WCCIS.</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p>	<p>Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol</p> <p>Arweinydd TGCh WCCIS CSP</p>	<p>30/09/2022</p> <p>31 Mawrth 2022</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Bydd BIAP yn aros am ganlyniad CSP, fel yr arweinydd ar adrodd am amgylchiadau cymdeithasol.	Rheolwyr gwasanaeth	Rheolwyr tîm	
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn cael mynediad i hyfforddiant Deddf Iechyd Meddwl.		<p>Mae Cyngor Sir Powys yn darparu hyfforddiant Deddf Iechyd Meddwl i staff a hwylusir gan Bartneriaeth Iechyd Meddwl Swydd Gaer a Wirral. Mae hyn yn isafswm o 18 awr y flwyddyn ar gyfer gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy. Gall cydweithwyr iechyd rannu'r adnodd hyfforddi hwn yn seiliedig ar y lleoedd sydd ar gael.</p> <p>Mae BIAP yn croesawu cynnwys dyddiadau hyfforddi sydd i'w derbyn gan gydweithwyr gofal cymdeithasol.</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl</p>	<p>Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol</p> <p>Rheolwyr tîm</p>	<p>Hyfforddiant parhaus yn amodol ar ofynion cyfreithiol a datblygiad proffesiynol parhaus</p> <p>Yn barhaus</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i sicrhau cyflenwad digonol o feddygon cymeradwy adran 12.		Mae'r bwrdd iechyd yn gweithredu rhestr adran 12 ac mae'n ceisio recriwtio meddygon adran 12 ychwanegol i'r rhestr hon.	Cyfarwyddwr Clinigol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	30 Medi 2022
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod gwelyau cleifion mewnol lleol ar gael ar gyfer derbyniadau brys.		Mae'r bwrdd iechyd yn gweithredu ward derbyniadau aciwt i oedolion ag 16 gwely, ac mae dau o'r gwelyau hyn wedi'u diogelu ar gyfer derbyniadau argyfwng. Comisiynir gwelyau eraill (e.e. gwelyau arbenigol) yn ôl yr angen.	Cyfarwyddwr Clinigol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Cwblhawyd ac ar waith
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod trafnidiaeth ar gael i drosglwyddo defnyddwyr gwasanaethau i ysbytai mewn modd amserol a diogel.		Mae heriau gweithredol trawsgludo yn cael eu hadolygu ar unwaith ac adroddir arnynt trwy gyfarfod ar alwad wythnosol fore Llun. (Gwahoddir y tîm gofal cymdeithasol i'r cyfarfod hwn.)	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Pennaeth Gweithrediadau Iechyd Meddwl	Cwblhawyd ac ar waith

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Mae trafndiaeth arbenigol yn cael ei threfnu pan fo angen. Dylid nodi nad oes unrhyw ddarparwyr trafndiaeth ddiogel wedi'u lleoli yng Nghanolbarth Cymru. Gan amlaf, mae trafndiaeth ddiogel yn cyrraedd o fewn 2.5 awr i'w threfnu.</p> <p>Mae BIAP yn cymryd rhan mewn gwasanaeth peilot gydag Ambiwlans Sant Ioan i ddarparu trafndiaeth i gleifion sy'n annhebygol o ymddwyn yn heriol.</p>			
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol barhau i sicrhau bod y dull grymusol o ddarparu gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wedi'i ymgorffori'n llawn ar draws y	Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant	Mae'r tîm gofal cymdeithasol yn hyrwyddo hyfforddiant seiliedig ar gryfderau sy'n orfodol i bob gweithiwr. Mae holl staff presennol Gwasanaethau Cymdeithasol	Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl	Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol	Pan fydd hyfforddiant ar gael i staff newydd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>gwasanaeth, a bod dogfennau gofal yn cael eu diwygio i gasglu ac adlewyrchu barn defnyddwyr gwasanaethau yn well ar sut y maent yn dymuno derbyn gofal.</p>		<p>Aberhonddu wedi cwblhau'r hyfforddiant.</p> <p>Bydd dogfennau gofal yn cael eu hadolygu.</p> <p>Mae BIAP wedi ymrwymo i gyflawni canlyniadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer pob claf / defnyddiwr gwasanaethau mewn partneriaeth â'r tîm gofal cymdeithasol, gan fynychu a hwyluso cyfarfodydd ar y cyd rheolaidd.</p> <p>Bydd y Fframwaith Mesurau Canlyniadau Iechyd Meddwl, a gefnogir gan Gwelliant Cymru, yn cynnig cyfleoedd adborth sy'n canolbwyntio ar yr</p>		<p>Arweinydd TGCh WCCIS CSP</p>	<p>31/03/2023</p> <p>Ar waith ac yn barhaus</p> <p>Gweithredu yn dechrau 1 Ebrill 2022</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		unigolyn i'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau.			
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio ymhellach y cysyniad o gydweithio a datblygu strategaethau i wella cydweithio ar bob lefel o fewn y gwasanaeth.	Safonau Iechyd a Gofal – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd; Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) – Rhan 8	Er mwyn hyrwyddo cydweithio, byddwn yn parhau i gynnal cyfarfodydd misol a fynychir gan dimau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae BIAP wedi ymrwymo i weithio'n effeithiol mewn partneriaeth â'r holl randdeiliaid. Mae ein hymagwedd i'w gweld ym Mhartneriaeth Datblygu Iechyd Meddwl Powys.	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Pennaeth Gwasanaethau Oedolion a Thîm Uwch-reolwyr CSP Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol	Bob mis Ar waith ac yn barhaus

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ddatblygu a chefnogi dulliau ar y cyd o ymdrin ag arferion gwaith er mwyn sicrhau cydraddoldeb i'r holl staff.</p>		<p>Mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd yn gweithio i wahanol bolisiâu. Fodd bynnag, byddwn yn gweithio tuag at ddarparu dull di-dor o ddarparu gofal i hyrwyddo darpariaeth gwasanaeth gyfannol.</p> <p>Bydd yr uwch-ymarferydd (CSP) yn parhau i weithio gydag arweinydd tîm BIAP ar lefel sy'n seiliedig ar ymarfer i sicrhau bod darpariaeth gofal holistaidd yn diwallu anghenion seico-gymdeithasol pobl sy'n defnyddio gwasanaethau.</p> <p>Bydd y tîm gofal cymdeithasol yn parhau i ddilyn cyngor Llywodraeth Cymru ar leoliad gwaith (yn ystod C19); bydd y gwasanaeth yn cynnal ymweliadau wyneb yn wyneb</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p>	<p>Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol</p>	<p>31/03/2023</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>ac yn cwblhau gwaith statudol ar fodel sy'n seiliedig ar risg.</p> <p>Mae BIAP yn parhau i gefnogi gweithrediad mewn ymarfer y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn llawn ac yn croesawu unrhyw gymorth gan y tîm gofal cymdeithasol pan fydd canllawiau Llywodraeth Cymru i dimau gofal cymdeithasol yn cydnabod materion tegwch o ran disgwyliadau staff iechyd sy'n gweithio mewn lleoliadau cymunedol.</p>	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol	Cyn gynted â phosibl
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu argaeledd staff gweinyddol i gefnogi staff clinigol.		Bydd BIAP yn cynnal adolygiad gwasanaeth cyfan o'r swyddogaethau gweinyddol o fewn y flwyddyn nesaf.	Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol	Rheolwr Gwasanaeth Datblygu Prosiect	31 Mawrth 2023

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol.		<p>Mae gan staff gofal cymdeithasol raglen hyfforddiant gorfodol dreigl ac maent yn cydymffurfio ar hyn o bryd. Mae hyn yn cael ei fonitro gan y tîm uwch-reolwyr.</p> <p>Mae BIAP yn parhau i fonitro cydymffurfedd staff mewn hyfforddiant statudol a gorfodol. Caiff hyn ei fonitro drwy'r tîm Rheoli Gwasanaeth, ac ar lefel y Cyfarwyddwr Gweithredol a phwyllgorau lefel y bwrdd.</p> <p>.</p>	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol / Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch	Cwblhawyd / yn barhaus Cwblhawyd ac yn barhaus
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol werthuso sylwadau defnyddwyr gwasanaethau yn adrannau amrywiol yr adroddiad hwn, a'r ymatebion i'r holiadur, ac ystyried		Mae'r tîm gofal cymdeithasol bob amser yn ystyried y safbwyntiau a fynegir gan ddefnyddwyr y gwasanaeth. Rydym yn myfyrio ar bryderon i nodi dysgu wrth gymryd amser	Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl	Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol	I'w drafod mewn cyfarfodydd tîm 30/06/2022 ac yn barhaus ar gyfer archwiliadau

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>a ellir gwneud gwelliannau pellach i'r gwasanaethau a ddarperir.</p>		<p>hefyd i ddathlu canmoliaeth. Mae hon yn broses barhaus ond yn gysylltiedig â'r sylfaen sgiliau sydd gennym eisoes o ran cael sgysiau "beth sy'n bwysig". Mae hyn yn golygu cymorth a chynllunio unigol i ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae archwiliadau rheolaidd "wedi'u gohirio" oherwydd parhad busnes, ond fel rhan o'r broses rydym yn cysylltu â defnyddwyr gwasanaethau i gael adborth uniongyrchol.</p> <p>Mae gan y bwrdd iechyd fframwaith cyfranogi, sy'n cynnwys strategaeth ar gyfer ymgysylltu â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau o ofal penodol i gynllunio a dylunio gwasanaethau a recriwtio drwy'r <i>Prosiect Eich Llais Chi</i>. Mae cleifion / defnyddwyr</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>Pennaeth Gwasanaethau Gweithredol / Pennaeth Nyrsio,</p>	<p>Cwblhawyd ac yn barhaus</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Arweinydd y tîm iechyd / gwasanaethau cymdeithasol	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gwasanaethau yn cael eu hannog a'u cefnogi i gymryd rhan mewn cyfleoedd ledled y maes gwasanaeth.		Ansawdd a Diogelwch	
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu sylwadau'r staff yn adrannau amrywiol yr adroddiad hwn, a'r ymatebion i'r arolwg ar-lein, ac ystyried a ellir gwneud gwelliannau pellach i'r ffordd y caiff staff eu cefnogi.		<p>Mae'r tîm gofal cymdeithasol wedi cael adborth cadarnhaol gan staff mewn perthynas â rheoli'r tîm. Rydym yn hyrwyddo diwylliant agored a chynhwysol lle rydym yn trafod problemau neu anawsterau yn dryloyw.</p> <p>Mae diwylliant ein gwasanaeth yn un o ddysgu a datblygu. Mae gennym brosesau ar waith i gynnig lle diogel i staff godi pryderon a theimlo eu bod yn cael eu cefnogi. Mae'r rhaglen cymorth cymheiriaid wedi cefnogi staff i gael opsiynau eraill i rannu eu barn.</p>	<p>Rheolwr Gofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>Uwch-ymarferydd Gwaith Cymdeithasol</p> <p>Tîm Uwch-reolwyr</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p>

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): Joy Garfitt

Swydd: Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Dyddiad: 25 Chwefror 2022