

Adroddiad Arolygu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) ar y Cyd AGIC ac AGC (Lle rhoddwyd rhybudd)

TIMC y Trallwng, Canolfan Adnoddau
Iechyd Meddwl Bryntirion, Ysbyty
Coffa Fictoria, Bwrdd Iechyd
Addysgu Powys

Dyddiad yr arolygiad: 14 a 15 Chwefror 2023

Dyddiad cyhoeddi: 9 Mehefin 2023



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

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

- Annibynnol - rydym yn ddi-dduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom.....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	8
	• Ansawdd Profiad y Claf	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	18
4.	Y camau nesaf	20
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	21
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	22
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	23

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad iechyd meddwl cymunedol (TIMC) ar y cyd lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Trallwng sydd wedi'i leoli yng Nghanolfan Adnoddau Iechyd Meddwl Bryntirion, Ysbyty Coffa Fictoria, y Trallwng ar 14 a 15 Chwefror 2023. Caiff y gwasanaeth ei ddarparu gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys a Chyngor Sir Powys.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, Arolygydd awdurdod lleol AGC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol (a oedd yn cynnwys yr adolygydd enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac adolygydd profiad y claf. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael profiad ag urddas a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd yr adborth a gawsom gan ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u perthnasau/gofalwyr am y gofal roeddent yn ei gael yn gadarnhaol ar y cyfan.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Osgoi trefnu'r ystafell ymgynghori ar gyfer mwy nag un apwyntiad ar yr un pryd fel na bod cleifion yn cael eu troi i ffwrdd
- Cyfrinachedd yn y dderbynfa.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dymuniadau a safbwyntiau defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu cynnwys yn eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth
- Canolbwyntio ar sicrhau canlyniadau cadarnhaol i ddefnyddwyr y gwasanaeth
- Argaeledd gwasanaethau eirioli
- Cysylltiadau â darparwyr gwasanaeth yn y trydydd sector

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y TIMC yn rhoi gofal, triniaeth a chymorth diogel i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Roedd asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cwblhau mewn ffordd gynhwysfawr, yn unol â'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Adolygu'r trefniadau dyletswydd er mwyn sicrhau y gall y staff fodloni gofynion eu rolau parhaol yn llawn
- Dileu achosion o dorri'r targed 28 diwrnod ar gyfer ailasesu o dan Ran 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
- Parhau â'u hymdrechion i recriwtio mwy o feddygon Adran 12
- Adolygu'r defnydd a wneir o'r ystafell glinig nad yw'n addas at y diben
- Datblygu prosesau asesu a monitro integredig
- Sicrhau bod cludiant ar gael fel y gellir trosglwyddo defnyddwyr y gwasanaeth i ysbytai mewn ffordd amserol a diogel

- Sicrhau bod System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) yn gweithio'n effeithiol ac y gall y staff gael gafael ar nodiadau gofal defnyddwyr y gwasanaeth yn ddirwystr er mwyn cynllunio a darparu gofal a chymorth yn effeithiol
- Adolygu'r gwasanaethau ADHD a ddarperir a sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hasesu'n amserol ac yn cael cymorth priodol
- Rhai agweddau ar waith monitro a dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r ffaith nad oes neb ar gael i gyflenwi pan fo gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl i ffwrdd o'r gwaith ac ati.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cydweithio da ar lefel leol
- Atgyfeiriadau at asiantaethau eraill a darparwyr yn y trydydd sector gyda ffocws ar integreiddio cymdeithasol
- Pwyslais ar atal ac ymyrryd yn gynnar
- Hyfforddi staff
- Cynnwys seicolegwyr a seiciatryddion mewn cyfarfodydd amlddisgyblaethol
- Ymarferydd iechyd corfforol wedi'i benodi
- Rheoli meddyginiaethau
- Aseidiadau risg.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y gwasanaeth yn cael ei arwain yn dda, a bod gofal a thriniaethau yn cael eu rhoi gan dîm o staff proffesiynol ac ymroddedig. Roedd tystiolaeth o drefniadau cydlynol ar gyfer gweithio fel tîm ac, yn gyffredinol, dywedodd y staff wrthym eu bod yn hapus yn eu swyddi.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Ystyried ffyrdd o integreiddio'r gwasanaeth ymhellach a dileu anghyfartalwch yn rhannau uchaf y strwythur rheoli
- Parhau ag ymdrechion i lenwi swyddi gwag.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cymorth a threfniadau goruchwyllo ar gyfer y staff
- Amlygrwydd a hygyrchedd y tîm rheoli lleol
- Dysgu o ddigwyddiadau
- Archwilio ac adrodd.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Yn ystod yr arolygiad, ac yn ychwanegol at drafodaethau wyneb yn wyneb a thrafodaethau ffôn, dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn cael barn defnyddwyr y gwasanaeth ar y gofal a'r cymorth a ddarperir gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) ym Mryntirion. Cawsom 46 o ymatebion i'r holiadur. Nid atebodd pob ymatebydd bob cwestiwn.

Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan yn y rhan fwyaf o feysydd, gyda'r rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn dweud bod y gwasanaeth yn dda iawn neu'n dda (39/44). Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r tîm i gyd wedi dangos llawer o barch wrth ymweld â mi gartref - pethau bach fel tynnu eu hesgidiau heb i mi orfod gofyn a holi ble fyddai orau iddynt eistedd. Mae'r pethau bach hyn yn bwysig iawn i mi ac yn enghreifftiau o arfer da iawn yn fy marn i.”

“Mae fy ngweithiwr allweddol wedi bod fel angel sydd wedi fy achub o'r man tywyllaf un, rwy'n hynod o ffodus i gael cymorth drwy'r adegau anodd rwyf yn eu hwynebu.”

“Mae fy nyrs seiciatrig gymunedol yn barod iawn i helpu, yn garedig, yn ofalgar ac yn ymateb yn gyflym i unrhyw broblemau sydd gen i. Nid yw pob nyrs yr un peth.”

“Rwy' wedi cael problemau o'r gorffennol. Es i i'r afael â'r broblem hon, a chafodd ei thrin yn gadarnhaol. Rwy'n teimlo eu bod nhw'n gwranddo arna' i; dros y chwe wythnos diwethaf, rwy' wedi bod yn hapus iawn â'r gwasanaeth rwy' wedi'i gael”

Caiff ymatebion eraill gan ddefnyddwyr y gwasanaeth eu cynnwys yn yr adrannau perthnasol yn yr adroddiad hwn.

Gofal, ymgysylltu ac eiriolaeth

Cafwyd sylwadau cadarnhaol gan bob un o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gymerodd ran yn yr arolygiad am eu gofal a'r ffordd roeddent yn ymgysylltu â'r gwasanaeth drwy eu cydgysylltydd gofal dynodedig.

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gyfrannodd at yr arolygiad eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'u cydgysylltydd gofal neu'r gwasanaeth pan fo angen a'u bod yn teimlo bod staff yn gwranddo arnynt a'u bod yn cael digon o amser i drafod eu gofal a'u hanghenion eraill.

Dywedwyd wrthym y gall defnyddwyr y gwasanaeth gael cymorth eirioli drwy Wasanaeth Eiriolaeth Powys ac Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol ac Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol. **Fodd bynnag, rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod dogfennau gofal yn cofnodi pryd y caiff cymorth eirioli ei gynig, ei wrthod neu'i dderbyn.**

Roedd y TIMC yn gweithio'n agos gydag amrywiaeth o bartneriaid, gan gynnwys rhai yn y sectorau statudol, gwirfoddol ac annibynnol er mwyn eu galluogi i ddiwallu anghenion unigolion. Mae'r rhain yn cynnwys Kaleidoscope, Ponthafren, Wild Spaces Social Prescribing, Gwasanaeth Argyfwng Teulu Sir Drefaldwyn, Rekindle a Chymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Powys er mwyn darparu gofal a thriniaeth mewn ffordd gyfannol. Roedd gan y tîm gydberthynas waith agos â Heddlu Dyfed Powys hefyd, gan gymryd rhan mewn fforymau a oedd yn cefnogi amrywiaeth eang o gyfrifoldebau statudol.

Roedd y tîm hefyd yn gweithio'n agos gyda gwasanaethau cleifion mewnol yr ysbyty, y Tîm Trin yn y Cartref a Datrys Argyfwng, y Tîm Anhwylderau Bwyta, y Tîm Amenedigol, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Gwasanaeth Trawma Cymhleth.

Mynediad at wasanaethau

Mae'r swyddfydd ar safle Ysbyty Coffa Fictoria, nid nepell o ganol y Trallwng, a gall cleifion eu cyrraedd ar drafndiaeth gyhoeddus.

Roedd digon o leoedd parcio gerllaw swyddfa'r tîm gyda lleoedd parcio dynodedig i bobl anabl.

Roedd mynediad da o fewn yr adeilad gan fod yr holl gyfleusterau ar y llawr daear.

Roedd y safle i gyd mewn cyflwr da yn fewnol ac yn allanol. Roedd y dodrefn a'r gosodiadau mewn cyflwr da drwy'r adeilad i gyd hefyd.

Roedd yr ardal aros yn cynnig man tawel a chyfforddus wedi'i oruchwylio gan staff gweinyddol. Roedd amrywiaeth o wybodaeth i gleifion i'w gweld yn yr ardal hon, gan gynnwys deunyddiau hybu iechyd a gwybodaeth am y gwasanaeth.

Nodwyd rhai problemau o ran cyfrinachedd yn y dderbynfa am fod perygl y gallai pobl sy'n eistedd yn yr ystafell aros glywed sgysiau rhwng y staff a defnyddwyr y gwasanaeth. **Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i wella cyfrinachedd yn y dderbynfa.**

Clywsom fod cleifion yn cael eu troi i ffwrdd weithiau am fod mwy nag un apwyntiad wedi cael eu trefnu ar gyfer yr un ystafell ymgynghori. Mae hyn yn

anghyfleus i ddefnyddwyr y gwasanaeth ond gall hefyd ychwanegu at eu pryder a'u trallod. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r broses ar gyfer trefnu ystafell ymgynghori er mwyn sicrhau nad yw ystafelloedd yn cael eu trefnu ddwywaith.

Dyweddodd tua dwy ran o dair o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym fod y TIMC wedi'u gweld o fewn pythefnos i'w hatgyfeiriad a dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wrthym ei bod yn hawdd cael cymorth pan fo'i angen arnynt. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Mae fy newisiadau ynghylch sut a ble y caiff apwyntiadau eu trefnu a'u cynnal yn cael eu hystyried yn aml.”

Dyweddodd dwy ran o dair o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'r TIMC y tu allan i oriau a dywedodd hanner y rhai a oedd wedi cysylltu â'r gwasanaeth dros y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael yr help yr oedd ei angen arnynt.

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wrthym eu bod yn gwybod â phwy y dylent gysylltu mewn argyfwng a dywedodd y rhan fwyaf o'r rheini y bu'n rhaid iddynt wneud hynny dros y 12 mis diwethaf eu bod wedi cael y cymorth yr oedd ei angen arnynt.

Fodd bynnag, roedd rhai o'r ymatebwyr yn feirniadol o'r mynediad at wasanaethau ac ansawdd y gwasanaethau hynny. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“... mae gennym wasanaeth argyfwng sydd ar gael 24 awr y dydd.”

“Byddai mwy o wybodaeth am bwy y dylid cysylltu â nhw pan fo angen, a sut, yn ddefnyddiol.”

“Mae'n anodd siarad â rhywun pan rwy'n ffonio'r swyddfa. Ateb y ffôn. Ymhen hir a hwyr, pan rwy'n siarad â rhywun, dydy'r person sydd ei angen arnaf ddim ar gael.”

“Efallai na fydda i'n gweld neb am ddiwrnodau. Rwy'n teimlo'n hynod o isel weithiau. Mae'r nyrsys seiciatrig cymunedol yn wael. Dydw i ddim yn gweld neb pan fo angen sgwrs neu ymweliad arna' i.”

Cawsom wybod am broblemau â gwasanaethau a ddarperir i bobl ag ADHD. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r gwasanaethau ADHD a ddarperir a sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu trin yn amserol ac yn cael cymorth priodol.

Roedd system ddyletswydd ddyddiol ar waith ar gyfer oedolion a phobl hŷn a gaiff eu hatgyfeirio. Roedd staff o'r Timau Iechyd Oedolion ac Oedolion Hŷn yn cefnogi'r

rota. Dyma'r pwynt cyswllt ar gyfer pob unigolyn ac roedd ar agor i'r tîm ac asiantaethau atgyfeirio.

Neilltuwyd amser penodol ar gyfer asesiadau cychwynnol, cyffredin a châi unrhyw atgyfeiriadau brys eu huwchgyfeirio ar gyfer asesiad wyneb yn wyneb. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd staff yr awdurdod lleol yn cymryd rhan yn y broses hon am fod angen iddynt flaenoriaethu eu cyfrifoldebau statudol. Fodd bynnag, roedd disgwyl i'r Gweithwyr Iechyd Meddwl nad oeddent wedi'u cymeradwyo fod yn rhan o rota dyletswyddau'r swyddfa er mwyn sicrhau cysondeb â swyddfeydd ardal lleol TIMCau eraill ym Mhowys. Caiff unrhyw atgyfeiriadau y nodir bod angen ymateb iddynt ar frys eu cefnogi drwy drefniadau gwaith agos â'r Tîm Trin yn y Cartref a Datrys Argyfwng.

Caiff atgyfeiriadau eu gwneud drwy'r pwynt mynediad unigol fel arfer. Roedd pob atgyfeiriad yn cael ei ystyried yn ystod y cyfarfod wythnosol, a oedd yn cynnwys amrywiaeth o staff proffesiynol o'r maes iechyd a'r awdurdod lleol. Roedd y cyfarfod hwn yn cael ei gadeirio ar y cyd gan arweinwyr y timau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn hyrwyddo ymateb integredig i anghenion a aseswyd. Roeddem yn bresennol mewn cyfarfod atgyfeirio yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod y broses rhannu gwybodaeth yn effeithiol. **Fodd bynnag, rydym yn argymell y dylai'r broses sgrinio gael ei hadolygu fel nad yw pob atgyfeiriad yn cael ei drosglwyddo i'r TIMC pan allai rhai defnyddwyr gwasanaeth, lle bernir bod hynny'n briodol, gael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol gan y pwynt mynediad unigol at asiantaethau eraill fel darparwyr yn y trydydd sector.**

Gwelsom hefyd fod rhywfaint o ddyblygu yn y broses a ddilynir pan fo defnyddwyr gwasanaeth mewn argyfwng, gan fod angen i unigolion gael eu hasesu gan Weithiwr Cymdeithasol neu Nyrs Seiciatrïg Gymunedol cyn y gall y Tîm Trin yn y Cartref a Datrys Argyfwng gael ei gynnwys. Mae hyn yn arafu'r broses a gall beri llawer o rwystredigaeth a straen i ddefnyddwyr y gwasanaeth hefyd am fod angen iddynt gael sawl asesiad ar adeg o argyfwng. **Rydym yn argymell y dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r broses ar gyfer atgyfeirio unigolion at y Tîm Trin yn y Cartref a Datrys Argyfwng.**

Rydym yn argymell hefyd y dylai oriau gwaith y Tîm Trin yn y Cartref a Datrys Argyfwng gael eu hadolygu, (9.00am i 9.00pm ar hyn o bryd) a'u cysoni ag oriau gwaith y Tîm Dyletswydd Brys.

Roedd atgyfeiriadau lle roedd angen cynnal asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu trosglwyddo i'r gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy.

Roedd disgwyl i'r gweithwyr hyn gymryd rhan mewn rota dyletswyddau dyddiol. Roedd nifer y slotiau dyletswydd yn cysylltu â nifer yr oriau y mae gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy unigol yn eu gweithio bob wythnos. Ar adeg yr arolygiad, gellid disgwyl i weithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy gymryd rhan yn rota'r Gogledd rhwng pedair a chwe gwaith y mis, gan wasanaethu

ardal ddaearyddol o'r ffin â Swydd Amwythig i lawr cyn belled â Machynlleth. Roedd disgwyl hefyd i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy wasanaethu Powys i gyd ac ardaloedd y tu allan i'r sir pe bai defnyddiwr gwasanaeth yn Ysbyty Brenhinol Amwythig neu mewn lleoliad brys y tu allan i'r sir. Roedd disgwyl iddynt hefyd reoli llwyth gwaith cydlynu gofal llawn ochr yn ochr â'u dyletswyddau rota.

Roedd yn amlwg bod rôl gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ym Mhowys yn anodd oherwydd ehangder y rôl, daearyddiaeth, diffyg meddygon Adran 12, diffyg cludiant i gleifion a diffyg gwelyau. Felly, nid oeddent yn cymryd rhan yn y system ddyletswydd ddyddiol, gyffredinol. O ganlyniad, câi'r ddesg ddyletswydd ei rheoli'n gyfan gwbl gan staff y bwrdd iechyd. Roedd hyn, ynghyd â phwysau clinigol cyffredinol, wedi arwain at dorri'r targed 28 diwrnod ar gyfer ailasesu o dan Ran 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Cawsom wybod hefyd fod pum defnyddiwr gwasanaeth yn aros i'w gofal gael ei gydlynu o dan Ran 2 o'r Mesur ar 4 Ionawr 2023.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r trefniadau dyletswydd er mwyn sicrhau y gall y staff fodloni gofynion eu rolau parhaol yn llawn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i sicrhau eu bod yn cyflawni eu rhwymedigaethau o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hailasesu'n brydlon.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau â'i ymdrechion i recriwtio mwy o feddygon Adran 12.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cludiant ar gael fel y gellir trosglwyddo defnyddwyr y gwasanaeth i ysbytai mewn ffordd amserol a diogel.

Dywedodd staff a rheolwyr wrthym nad oedd fawr o oedi cyn cael gwasanaethau seiciatrig a seicoleg.

Roedd rhywfaint o ddibyniaeth ar staff asiantaeth. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod nifer o'r staff asiantaeth a ddefnyddir ar hyn o bryd wedi gweithio gyda TIMC y Trallwng ers cryn amser a bod hyn yn cynnig rhywfaint o barhad o ran gofal am eu bod yn gyfarwydd ag anghenion gofal a chymorth defnyddwyr y gwasanaeth.

Tîm Dyletswydd Brys Awdurdod Lleol Powys oedd yn darparu'r gwasanaeth brys y tu allan i oriau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Gwelwyd nad oedd unrhyw risgiau amlwg i iechyd a diogelwch yn yr amgylchedd.

Roedd asesiadau risg amgylcheddol cyffredinol a mwy penodol yn cael eu cynnal, ac roedd camau gweithredu'n cael eu cymryd mewn ymateb i unrhyw feysydd y nodwyd bod angen rhoi sylw iddynt. Roedd asesiad risg o bwyntiau clymu ar waith.

Wrth edrych ar ffeiliau gofal, gwnaethom gadarnhau bod asesiadau risg yn cael eu cwblhau ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a'u bod yn cael eu llunio a'u hadolygu gan y tîm amlddisgyblaethol. Roedd yn gadarnhaol nodi bod risgiau cymhleth yn cael eu huwchgyfeirio drwy fforymau proffesiynol ar gyfer staff iechyd a staff yr awdurdod lleol, a bod sawl asiantaeth yn cyfrannu at y broses hon.

Roedd polisi gweithio ar eich pen eich hun ar waith a dywedodd y staff wrthym eu bod yn ymwybodol o gynnwys y polisi hwnnw. Gwnaethom gadarnhau na chaiff ymweliadau cartref eu cynnal hyd nes y bydd asesiadau risg wedi'u cwblhau, ac y caiff pob ymweliad cychwynol ei gynnal gan ddau aelod o'r staff.

Gwelsom nifer bach o adroddiadau ar ddigwyddiadau a gyflwynwyd gan y gwasanaeth. Edrychwyd ar y rhain a gwelwyd eu bod wedi cael eu hadolygu a'u cau o fewn cyfnod priodol. Lle nodwyd gwersi i'w dysgu, gwelsom eu bod yn cael eu bwydo'n ôl i'r staff drwy gyfarfodydd staff a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol.

Gwelsom nad oedd yr ystafell drin/clinig yn addas at y diben a'i bod yn peri risg i ddiogelwch y staff. Roedd yn ystafell siâp 'L' gydag ond un fynedfa/allanfa. Nid oedd clo ar y drws i warchod preifatrwydd ac urddas defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd yr ystafell yn fach a oedd yn golygu ei bod yn anodd i'r staff roi sylw i'r cleifion mewn modd diogel a chyfforddus ac yn anodd i ddefnyddwyr y gwasanaeth gael perthynas yn yr ystafell gyda nhw os oeddent yn dymuno. Nid oedd larwm panig ar gael. Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r defnydd a wneir o'r ystafell glinig a chynnal mwy o asesiadau risg i sicrhau diogelwch y staff a phreifatrwydd ac urddas defnyddwyr y gwasanaeth.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod y prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn gadarn a diogel.

Gwnaethom edrych ar sampl o siartiau meddyginiaeth. Disgrifiodd y staff brosesau clir a chynhwysfawr ar gyfer rhagnodi, rhoi a chofnodi meddyginiaeth, yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.

Roedd system briodol ar waith i reoli meddyginiaethau ac roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau i'w dilyn wrth archebu meddyginiaeth. Disgrifiodd y staff gydberthynas waith dda â'r tîm fferyllol hefyd.

Nodwyd gennym fod meddyginiaethau cleifion yn cael eu hadolygu unwaith y flwyddyn neu pan fo angen er mwyn sicrhau eu bod yn briodol o hyd. Dywedodd pob un ond un o'r cleifion wrthym eu bod wedi cael yr holl wybodaeth yr hoffent ei chael am unrhyw sgil-ffeithiau sy'n gysylltiedig â'u meddyginiaeth a nodwyd gennym fod taflenni am feddyginiaethau ar gael yn hwylus i'r staff.

Nid oedd unrhyw gyffuriau a reolir yn cael eu cadw ar safle'r TIMC.

Asesu, cynllunio gofal ac adolygu

Gwnaethom edrych ar ffeiliau gofal tri defnyddiwr gwasanaeth a oedd o dan Orchmynion Triniaeth Gymunedol a phedwar defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn cael eu cefnogi drwy Gynlluniau Gofal a Thriniaeth. Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth gadarnhaol o ddull gweithredu amlddisgyblaethol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn perthynas â chynllunio gofal a thriniaeth.

Roedd asesiadau, cynlluniau gofal ac adolygiadau yn cael eu cwblhau mewn ffordd gynhwysfawr, yn unol â'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Roedd y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn dangos perchnogaeth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth dros eu gofal a'u triniaeth a gwelsom ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael cymorth i gymryd risgiau cadarnhaol blaengar a chytbwys. Roedd aelodau o'r teulu / gofalwyr yn cael eu hannog i chwarae rhan weithgar pe baent yn dymuno gwneud hynny, ac roedd staff y TIMC yn rhoi cymorth priodol iddynt. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y prosesau asesu a chofnodi wedi'u hintegreiddio'n llwyr. **Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r broses asesu a chofnodi er mwyn integreiddio'r gwasanaeth ymhellach.**

Dywedodd y mwyafrif o ddefnyddwyr y gwasanaeth wrthym eu bod yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys yn helaeth wrth ddatblygu eu cynllun gofal a thriniaeth a'u bod wedi cael eu cynnwys mewn trafodaethau a phenderfyniadau ynghylch eu gofal a'u cymorth parhaus. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“... roedd dysgu am fy niddordebau a'r pethau y gellid eu hannog er mwyn fy ysbrydoli a'm hannog i gymryd rhan ac ymgysylltu â gweithgareddau cadarnhaol yn llinyn aur drwy'r cymorth a gefais; bob amser yn gadarnhaol ac yn canolbwyntio ar atebion.”

“Weithiau, rwy'n teimlo eu bod nhw'n gwrando arna' i ond nid mewn ffordd ystyrlon a deallgar.”

Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaeth a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi cael digon o wybodaeth am reoli eu salwch, meddyginiaeth, y cymorth sydd ar gael a rhifau cyswllt. Fodd bynnag, nid oedd un defnyddiwr gwasanaeth yn gwbl fodlon ar y wybodaeth a ddarparwyd. Roedd ei sylwadau yn cynnwys:

“Dim cymorth o ran sut y dylai pobl fy helpu, dim arweiniad go iawn ac felly, rwy'n gorfod aros am apwyntiadau heb unrhyw ganlyniad o ran sut i ddelio ag emosiynau ac ati, yn enwedig mewn cyfnodau o argyfwng.”

Roedd tystiolaeth i ddangos bod anghenion iechyd corfforol yn cael eu hasesu a'u hadolygu yn rheolaidd. Roedd prosesau ar waith i gofnodi, monitro a thynnu sylw at bryderon clinigol.

Ar y cyfan, o ran y sampl a adolygwyd gennym, gwelsom fod y dogfennau a'r systemau cofnodion gofal yn hygyrch ac yn hawdd eu defnyddio. Fodd bynnag, dywedodd rhai aelodau o'r staff nad yw pob tîm bob amser yn gallu cael gafael ar y ffurflenni a'r dogfennau gofal perthnasol yn hwylus ac mewn modd amserol a bod problemau o hyd ag WCCIS. Tynnwyd sylw at y broblem hon yn ystod arolygiadau o TIMCau eraill ym Mhowys ac mae'n siomedig nodi nad yw'r broblem wedi'i datrys o hyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd/awdurdod lleol sicrhau bod system rheoli cofnodion WCCIS yn gweithio'n effeithiol ac y gall y staff gael gafael ar nodiadau gofal defnyddwyr y gwasanaeth yn ddirwystr er mwyn cynllunio a darparu gofal a chymorth yn effeithiol.

Trefniadau rhyddhau cleifion

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth o drefniadau da ar gyfer cynllunio i ryddhau cleifion. Yn y sampl o gofnodion a welsom, roedd defnyddwyr y gwasanaeth wedi cael cymorth priodol ar y cyfan gan y cydgysylltydd gofal perthnasol a'r tîm amlddisgyblaethol ehangach fel bod y broses ryddhau yn gynhwysfawr ac yn effeithiol.

Roedd gan y gwasanaeth gydberthnasau da â gwasanaethau eraill y bwrdd iechyd, partneriaid yn y trydydd sector a gwasanaethau eraill yr awdurdod lleol. Roedd hyn yn cynnwys cefnogi a darparu ymyriadau cynnar a gwasanaethau atal atglafychu er mwyn helpu i atal cleifion rhag dirywio neu gael eu derbyn fel cleifion mewnol.

Dywedodd mwyafrif defnyddwyr y gwasanaeth a atebodd gwestiynau penodol yn yr holiadur wrthym fod y gwasanaeth wedi diwallu eu hanghenion o ran llety, cyflogaeth ac addysg a'u hanghenion cymdeithasol.

Gwnaethom gadarnhau bod defnyddwyr y gwasanaeth wedi cael gwybodaeth a chyngor ar sut i gyfeirio eu hunain yn ôl at y gwasanaeth pe bai angen.

Diogelu

Roedd gweithdrefnau clir ar waith i'r staff eu dilyn pe byddai ganddynt bryder diogelu.

Gwnaethom gadarnhau bod y staff wedi cael hyfforddiant priodol a bod lefelau cydymffurfiaeth o ran cwblhau hyfforddiant yn dda.

Roedd y tîm yn gweithio'n agos gyda Gwasanaethau Plant a Theuluoedd, Gwasanaethau Trais Domestig a Gwasanaethau Prawf ac mae'n gweithio ar draws asiantaethau er mwyn cydlynu ymatebion amlasiantaethol i bryderon a godir, yn unol â phrosesau diogelu sefydledig.

Roedd systemau ar waith i gefnogi Cynadleddau Asesu Risg Amlasiantaethol a Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd.

Roedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran materion diogelu a gallent ddisgrifio'r broses. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo'n gyfforddus yn codi unrhyw faterion, gan gynnwys yn ystod cyfarfodydd wythnosol y tîm amlddisgyblaethol, y gwnaethom arsylwi arnynt yn ystod yr arolygiad.

Yn y sampl o gofnodion a welsom, nodwyd gennym fod risgiau diogelu wedi cael eu nodi, y gweithredwyd arnynt ac y cawsant eu cofnodi'n briodol. Nodwyd gennym fod y ddogfennaeth gofal a'r asesiadau risg cysylltiedig wedi'u cwblhau mewn modd cynhwysfawr.

Cydymffurfio â safonau a rheoliadau penodol

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar gofnodion tri defnyddiwr gwasanaeth a oedd o dan Orchmynion Triniaeth Gymunedol. Gwelsom fod y cofnodion yn dda ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y tystysgrifau cydsynio i driniaeth cywir yn cael eu defnyddio bob amser ac nad oedd tystysgrifau cyflawn yn cael eu cadw â siartiau rhoi meddyginiaeth y cleifion bob amser. Gwelsom hefyd nad oedd newidiadau i feddyginiaethau bob amser yn cael eu cofnodi ar y tystysgrifau cydsynio i driniaeth ac nad oedd asesiadau o alluedd bob amser yn cael eu cynnal fel rhan o'r broses cydsynio i driniaeth.

Er mwyn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod y tystysgrifau cydsynio i driniaeth cywir yn cael eu defnyddio a bod copiâu o'r tystysgrifau yn cael eu cadw â siartiau rhoi meddyginiaeth
- Bod asesiadau o alluedd yn cael eu cynnal fel rhan o'r broses cydsynio i driniaeth

- **Bod newidiadau i feddyginiaethau yn cael eu cofnodi ar y tystysgrifau cydsynio i driniaeth**
- **Bod hawliau cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.**

Nid oedd Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, gwnaethom siarad ag aelodau eraill o'r staff a ddangosodd wybodaeth dda am y broses o gymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer cysylltiedig ac am sut i gydymffurfio â nhw.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a Darparu Gofal

Roedd tystiolaeth o gydweithio effeithiol o fewn tîm y bwrdd iechyd ac ar draws y tîm aml-ddisgyblaethol ehangach er mwyn helpu i ddarparu gofal yn unol â'r Mesur Iechyd Meddwl.

Roedd y cofnodion a welsom ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth yn adlewyrchu parthau'r Mesur Iechyd Meddwl yn gynhwysfawr ar y cyfan. Roedd hyn yn cynnwys anghenion emosiynol, anghenion seicolegol ac anghenion iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd ffocws cryf ar sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cymryd perchnogaeth dros eu gofal, ac ar gynnwys perthnasau lle roedd y defnyddiwr yn awyddus i wneud hynny.

Fodd bynnag, fel y nodwyd eisoes, gwnaethom dynnu sylw at achosion o dorri'r targed 28 diwrnod ar gyfer ailasesu o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, y mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fynd i'r afael â nhw.

Cydymffurfio â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant

Roedd tystiolaeth o gydweithio effeithiol o fewn tîm yr awdurdod lleol ac ar draws y timau aml-ddisgyblaethol ehangach er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Roedd y cofnodion a welsom ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth yn adlewyrchu parthau'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn gynhwysfawr ar y cyfan. Roedd tystiolaeth glir bod llais defnyddwyr y gwasanaeth yn rhan greiddiol o'r trefniadau asesu, cynllunio gofal ac adolygu parhaus.

Ar y cyfan, roedd y cleifion a nododd eu bod yn cael gwasanaethau cymdeithasol yn fodlon ar y gofal a'r darpariaethau cymdeithasol a oedd yn cael eu trefnu gan eu cydgysylltydd gofal, a'r darpariaethau a oedd ar gael drwy wasanaethau'r awdurdod lleol pan oedd gwasanaethau o'r fath yn cael eu defnyddio.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth, rheolaeth a threfniadau llywodraethu

Gwelsom fod y gwasanaeth yn cael ei arwain yn dda a bod gofal a thriniaethau yn cael eu rhoi gan dîm o staff proffesiynol ac ymroddedig. Gwelsom drefniadau cydlynol ar gyfer gweithio fel tîm a mynegodd y staff safbwyntiau cadarnhaol ar y cyfan mewn perthynas â'r amgylchedd gwaith.

Roedd y staff iechyd a gofal cymdeithasol yn TIMC y Trallwng wedi'u cydleoli yn hytrach na'u hintegreiddio'n llwyr. O ganlyniad, roedd trefniadau rheoli llinell ar wahân ar gyfer staff a gyflogir gan y bwrdd iechyd a staff a gyflogir gan yr awdurdod lleol.

Gwelsom fod cydberthnasau gwaith da rhwng rheolwr y tîm a'r uwch-ymarferydd gyda thystiolaeth o gydweithio a phrosesau gwneud penderfyniadau effeithiol ar y lefel honno o'r strwythur rheoli. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y cysyniad o gydweithio wedi ymwreiddio'n llawn ym mhob rhan arall o'r gwasanaeth. **Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ystyried y cysyniad o gydweithio ymhellach a datblygu strategaethau i wella cydweithio ar bob lefel yn y gwasanaeth.**

Roedd nifer y gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy a gyflogir yn dda, ac roedd hyfforddiant a chyfleoedd datblygu yn cael eu cynnig yn barhaus. Roedd gweithwyr cymdeithasol yn cael eu hannog a'u cefnogi i gael hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ac roedd lleoliadau i fyfyrwyr gwaith cymdeithasol yn cael eu hwyluso hefyd.

Yn ogystal â chynnal trafodaethau wyneb yn wyneb â'r staff, gwnaethom ddsbarthu holiadur ar-lein i gael eu barn a'u hadborth. Cawsom gyfanswm o wyth ymateb. Dywedodd y staff wrthym:

“Mae'r tîm ym Mryntirion yn eithriadol o gefnogol ac mae'n lle da i weithio. Mae fy nghydweithwyr, arweinydd y tîm a rheolwr y gwasanaeth yn gefnogol ac yn bresennol, rwy'n teimlo bod y tîm yn fy ngwerthfawrogi.”

“Mae fy nghydweithwyr yn ofalgar ac yn dosturiol ac yn ymateb i anghenion defnyddwyr y gwasanaeth, byddwn yn hapus i unrhyw un ohonyn nhw gynorthwyo ffrind neu berthynas.”

“Rwy'n credu bod fy rheolwr a'm cydweithwyr yn rhagorol ond mae pethau'n anodd gan nad oes tîm llawn o staff gennym a gallwn ni ddim gwneud popeth. Rwy'n teimlo ein bod yn cydweithio'n dda iawn ac yn defnyddio ein gilydd i gael adborth cymheiriaid.”

“Diffyg staff ym mhob man sy'n golygu llwyth gwaith uwch a llai o amser i weld defnyddwyr gwsanaeth, mae'r staff presennol yn gwneud popeth, a mwy, i sicrhau eu bod yn gwneud eu gorau. Mae llawer o'r staff yn gweithio mwy na'u horiau penodedig bob wythnos.”

“Cyberthnasau gwaith gwell rhwng yr awdurdod lleol ac iechyd. Hoffwn weld mwy o'm huwch-reolwyr.”

“Rwy'n meddwl bod y tîm yn gweithio'n galed i ddarparu gwasanaeth ardderchog i'n cleifion. Mae diffyg staff a salwch wedi achosi problemau o bryd i'w gilydd, ond rydyn ni i gyd yn gweithio gyda'n gilydd fel tîm. Rydyn ni'n gwerthfawrogi ein gilydd.”

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau staff a gyflogir gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol. Gwelsom fod proses recriwtio staff ffurfiol ar waith a bod yr holl wiriadau cyn cyflogi angenrheidiol yn cael eu cynnal. Gwelsom fod proses ffurfiol ar waith i gefnogi a goruchwyllo'r staff. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd pob aelod o'r staff wedi cael cyfarfodydd unigol â'u rheolwyr llinell ac mae hwn yn faes y mae angen ei wella. Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cyfarfodydd cefnogi a goruchwyllo unigol, rheolaidd a gaiff eu cofnodi â'u rheolwr llinell.

Yn ogystal â chyfarfodydd unigol, dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael cymorth anffurfiol o ddydd i ddydd gan eu rheolwyr llinell a oedd yn hawdd iawn mynd atynt, yn ôl y staff.

Cynhelir arfarniadau blynyddol ffurfiol a gaiff eu rheoli o dan systemau perthnasol y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol.

Roedd cymorth a goruchwyliaeth broffesiynol ar gael i unigolion a grwpiau ac roedd y staff yn cael eu hannog i gael hyfforddiant a hwylusir gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, ond roedd yn anodd cael hyfforddiant o ganlyniad i COVID-19.

Roedd y ffigurau cwblhau hyfforddiant gorfodol yn amrywio ac mae angen gweithredu er mwyn sicrhau bod cyfraddau cwblhau pob aelod o'r staff mor agos â phosibl i 100%.

Roedd nifer y swyddi gwag yn isel ar adeg yr arolygiad.

Ar y cyfan, roedd cyfleoedd da i ddysgu a datblygu.

Er bod yr adborth a roddwyd yn gadarnhaol ar y cyfan, **anogir y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol i fyfyrion ar yr adborth gan y staff.**

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

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

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

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

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut 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: TIMC y Trallwng

Dyddiad arolygu: 14 a 15 Chwefror 2023

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw welliannau uniongyrchol				

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 (priflythrennau):

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: TIMC y Trallwng

Dyddiad yr arolygiad: 14 a 15 Chwefror 2023

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod dogfennau gofal yn cofnodi pryd y caiff cymorth eirioli ei gynnig, ei wrthod neu'i dderbyn.	Safon 6.2 Hawliau Pobl	<p>Cyngor Sir Powys - Mae ffurflenni asesu'r Cyngor yn cael eu diwygio i dynnu sylw at eiriolaeth. Bydd hyn yn dangos yn glir a yw'r unigolyn wedi derbyn neu wrthod eiriolaeth. Ni ellir cau'r ffurflen asesu oni bai bod yr adran hon wedi'i chwblhau.</p> <p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Roedd y ffaith nad oedd cofnodion eiriolaeth ar gael wedi cael ei godi yn ystod cyfarfodydd rheoli WCCIS cenedlaethol a lleol. Mae angen edrych ar y</p>	<p>Julia Isaac - Rheolwr Sicrhau Ansawdd a Gwella</p> <p>Judith Rheade - Rheolwr y Tîm</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau</p>	<p>Cwblhau erbyn diwedd mis Mai 2023</p> <p>Diwedd mis Mehefin 2023</p>

		ffurflen asesu genedlaethol newydd er mwyn cadarnhau a yw'r broblem wedi cael ei hunioni. Ateb interim lleol, caiff ffurflen sy'n cynnig eiriolaeth yn rhagweithiol ei defnyddio a chaiff ffurflenni eu sganio ar gofnodion cleifion ar ôl iddynt gael eu cwblhau.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i wella cyfrinachedd yn y dderbynfa.	Safon 4.1 Gofal ag Urddas	<p>Cyngor Sir Powys - Mae staff y Cyngor wedi cael eu hatgoffa i beidio â chynnal sgysiau cyfrinachol yn y Dderbynfa er mwyn cadw cyfrinachedd.</p> <p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Rhoddwyd gwybod i'r adran Ystadau am y broblem ac fe'i hychwanegwyd at y Gofrestr Risg. Trefnwyd bod yr adran Ystadau yn cerdded o gwmpas y safle i ystyried pa gamau sydd angen eu cymryd.</p>	<p>Judith Rheade - Rheolwr y Tîm</p> <p>Arweinydd Gwasanaeth y Gogledd - Oedolion Arweinydd Gweinyddol TIMC</p>	<p>Wedi'i gwblhau 27 Ebrill 2023</p> <p>Diwedd mis Mehefin 2023</p>
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r broses		Cyngor Sir Powys - Bydd Gofal Cymdeithasol yn hysbysu staff y	Judith Rheade - Rheolwr y Tîm	Wedi'i gwblhau 27.4.23.

<p>ar gyfer trefnu ystafell ymgynghori er mwyn sicrhau nad yw ystafelloedd yn cael eu trefnu ddwywaith.</p>		<p>Cyngor bod ystafelloedd preifat ar gael i'w defnyddio yn Nhŷ Maldwyn er mwyn helpu'r sefyllfa os ystyrir eu bod yn addas i weld dinasyddion; gellir ystyried yr opsiwn hwn ar gyfer staff y Bwrdd Iechyd hefyd.</p> <p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae system archebu electronig ar waith ar gyfer pob ystafell ymgynghori, a chaiff mynediad drwy staff gweinyddol ei fonitro gan Arweinwyr y Tîm.</p>	<p>Arweinydd Gwasanaeth y Gogledd - Oedolion</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r gwasanaethau ADHD a ddarperir a sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hasesu'n amserol ac yn cael cymorth priodol.</p>	<p>Safon 5.1 Mynediad amserol</p>	<p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae Gwasanaeth ADHD newydd bellach yn weithredol ac wedi cael ei roi ar waith a'i integreiddio â'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig presennol. Y Tîm Niwroamrywiaeth yw enw'r tîm bellach. Mae gwaith parhaus yn datblygu i ymgysylltu â defnyddwyr y gwasanaeth a'u hysbysu am y fenter drwy'r Tîm</p>	<p>Pennaeth Nyrsio</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

		Partneriaeth ac Engage 2 Change.		
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r broses sgrinio fel na chaiff pob atgyfeiriad ei drosglwyddo i'r TIMC pan allai rhai defnyddwyr gwasanaeth, lle bernir bod hynny'n briodol, gael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol gan y pwynt mynediad unigol at asiantaethau eraill fel darparwyr yn y trydydd sector.		Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae gweithrediad gwasanaeth 111#2 wedi gwella'r broses sgrinio a brysbennu i'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl. Mae llwybrau gofal wedi cael eu datblygu a'u hadolygu er mwyn sicrhau bod llwybrau atgyfeirio yn gyson a sicrhau bod llwybrau defnyddwyr gwasanaeth yn ymateb i'w hanghenion unigol.	Arweinydd Gwasanaeth y Gogledd - Oedolion	Wedi'i gwblhau
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r broses ar gyfer atgyfeirio unigolion at y Tîm Trin yn y Cartref a Datrys Argyfwng.		Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae'r Polisi Gweithredol a ddatblygwyd yn ddiweddar wedi cael ei adolygu ochr yn ochr â gweithredu gwasanaeth 111#2. Mae hyn wedi cadarnhau a symleiddio llwybrau gofal. Mae'r Polisi gweithredol a llwybrau 111#2 wedi cael eu rhannu â grwpiau staff a rhoddwyd cyfleoedd iddynt roi adborth.	Arweinydd Gwasanaeth y Gogledd - Oedolion	Wedi'i gwblhau

<p>Rydym yn argymhell hefyd y dylai oriau gwaith y Tîm Trin yn y Cartref a Datrys Argyfwng gael eu hadolygu, (9.00am i 9.00pm ar hyn o bryd) a'u cysoni ag oriau gwaith y Tîm Dyletswydd Brys.</p>		<p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Bydd Gwasanaeth 111#2 ar waith o 10 Mai 2023 rhwng 9am a 9pm i ddechrau a'r bwriad yw newid i wasanaeth 24 awr o fewn mis. Bydd y tîm hwn yn cydweithio â'r Tîm Dyletswydd Brys ac yn darparu llwybrau gofal gwell y tu allan i oriau. Bydd data a geir drwy ddadansoddi Gwasanaeth 111#2 yn ein helpu i adolygu'r galw am wasanaethau Trin yn y Cartref a Datrys Argyfwng y tu allan i'r oriau gwaith presennol.</p> <p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae nyrsys asesu ar ddyletswydd y tu allan i oriau sy'n asesu ac yn darparu cymorth.</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl</p>	<p>Medi 2023</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r trefniadau dyletswydd er mwyn sicrhau y gall y staff fodloni gofynion eu rolau parhaol yn llawn.</p>		<p>Cyngor Sir Powys - mae'r Bwrdd Iechyd yn gwybod y bydd gweithwyr cymdeithasol, nad ydynt yn weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy, yn cwblhau eu hyfforddiant yn 2024 (4 ar draws Powys). Bydd</p>	<p>Arweinydd Gwasanaeth y Gogledd - Oedolion</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

hyn yn lleihau gallu'r awdurdod lleol i gefnogi Systemau Dyletswydd ymhellach gan fod gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy arbennigol yr awdurdod yn canolbwyntio ar gyflawni cyfrifoldebau statudol y Cyngor ar adeg pan fo nifer yr asesiadau a gynhelir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cynyddu.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae asesiad o effaith gofynion presennol y system Dyletswydd wedi cael ei gwblhau a'i uwchgyfeirio drwy'r sianeli sefydliadol perthnasol gan y Bwrdd Iechyd. Mae argymhelliad y dylid neilltuo adnoddau ychwanegol i gefnogi'r ddarpariaeth bresennol wedi cael ei gyflwyno. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno darpariaeth interim ar ffurf Gweithiwr Asiantaeth ychwanegol.

<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gymryd camau i sicrhau eu bod yn cyflawni eu rhwymedigaethau o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, er mwyn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hailasesu'n brydlon.</p>	<p>Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl</p>	<p>Cyngor Sir Powys - Mae Gofal Cymdeithasol yn adolygu ei ymrwymïadau statudol o dan Fesur Cymru, y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, y Ddeddf Iechyd Meddwl a deddfwriaeth arall yn rheolaidd. Nid oes amser aros am asesiadau statudol gan weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy. Y Bwrdd Iechyd sy'n rheoli prosesau atgyfeirio sy'n gysylltiedig â Mesur Cymru</p> <p>Cyngor Sir Powys - Mae Rheolwr y Tîm a'r gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy arweiniol yn goruchwylio ymatebion statudol i geisiadau am asesiadau o angen o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, gan gasglu ystadegau a gwneud cynlluniau i ateb y galw yn y dyfodol mewn achosion lle gallai fod problemau er mwyn ymateb yn amserol.</p>	<p>Judith Rheade - Rheolwr y Tîm/Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy Arweiniol</p>	<p>Cynhelir adolygiadau misol a chaiff gwybodaeth ei throsglwyddo'n gyson i Rachel Williams, yr Uwch-Reolwr.</p>
---	--	--	---	--

		<p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae'r broses ar gyfer monitro atgyfeiriadau nad ydynt yn bodloni amseroedd ymateb y Mesur wedi cael ei chryfhau a rhoddwyd proses ar waith i sicrhau bod Aseidiadau Risg priodol yn cael eu cynnal a bod mynediad i wasanaethau. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno darpariaeth interim ar ffurf Gweithiwr Asiantaeth ychwanegol. Mae'r fenter rhestr aros wedi helpu i fynd i'r afael ag achosion blaenorol lle na fodlonwyd y gofynion 28 diwrnod. Caiff adroddiad misol ar unrhyw atgyfeiriadau nad ydynt yn bodloni'r gofynion 28 diwrnod ei gyflwyno drwy Datix.</p>	<p>Arweinydd Gwasanaeth y Gogledd - Oedolion</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau â'i ymdrechion i recriwtio mwy o feddygon Adran 12.</p>		<p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae'r problemau cenedlaethol o ran recriwtio meddygon Adran 12 yn gwella'n raddol ym Mhowys. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, penodwyd dau Feddyg Adran 12</p>	<p>Cyfarwyddwr Clinigol</p>	<p>Mehefin 2023</p>

		parhaol i'r bwrdd iechyd a bydd dau ymgeisydd arall sydd wedi cael eu cymeradwyo o dan Adran 12 yn cael cyfweiliad erbyn diwedd mis Mehefin.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cludiant ar gael fel y gellir trosglwyddo defnyddwyr y gwasanaeth i ysbytai mewn ffordd amserol a diogel.		Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Nodwyd bod cludiant i gleifion yn faes i'w wella ac mae gweithgor wedi'i sefydlu i gwmpasu a nodi opsiynau. Bydd Grŵp Cludiant Iechyd Meddwl (sy'n adrodd i bwyllgor Adran 136 a'r Bwrdd Partneriaeth) yn dod ynghyd yn ystod y tri mis nesaf i adolygu risgiau ac opsiynau cludiant. Caiff y gyfarwyddiaeth ei chynrychioli hefyd ar Fwrdd Rhaglen Gwasanaethau Cludiant Cleifion nad ydynt yn Frys.	Pennaeth Gweithrediadau	Parhaus
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r broses asesu a chofnodi er mwyn integreiddio'r gwasanaeth ymhellach.	Safon 3.1 Darparu Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol	Cyngor Sir Powys - Ar ôl cael atgyfeiriad, mae Gofal Cymdeithasol yn gweithio ar lefel person gan ddefnyddio:	Judith Rheade - Rheolwr y Tîm/Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy Arweiniol	Mae'r elfen hyfforddiant ar y cyd i'w chadarnhau â chydweithwyr yn y Bwrdd Iechyd a rhaid cael ateb erbyn mis

		<ul style="list-style-type: none"> • cynllun gofal a thriniaeth Powys • Dogfen Asesu Cyngor Sir Powys <p>Cyngor Sir Powys - Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio'r Ffurflenni Cenedlaethol. Yn ystod arolygiad yn y Drenewydd yn 2019, nododd arolygwyr nad oedd y Papurau Cenedlaethol yn canolbwyntio ar yr unigolyn a bod angen eu diwygio'n sylweddol er mwyn iddynt ganolbwyntio ar yr unigolyn. Bu'n rhaid gohirio'r broses o ddiwygio'r papurau ar lefel genedlaethol o ganlyniad i'r pandemig. Dyma pam felly y mae Cyngor Sir Powys wedi penderfynu defnyddio papurau'r Cyngor ei hun sy'n adlewyrchu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ac yn cefnogi ymarfer sy'n seiliedig ar gryfderau. Caiff asesiad risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru ei ddefnyddio</p>		<p>Awst 2023 er mwyn hyrwyddo dealltwriaeth ar y cyd o broses WCCIS pob sefydliad fel y gellir cael mynediad llawn at y data a'r cofnodion i gyd.</p>
--	--	---	--	---

yn y ddau sefydliad yn unol â Chanllawiau Cenedlaethol yn dilyn rheoliad 28 yn erbyn yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cadw cofnodion ar atgyfeiriad y Clinig Cymunedol. Mae problemau hyfforddiant yn codi o ganlyniad i hyn pan fo staff yn ymuno â'r naill sefydliad neu'r llall. Mae'n rhaid i bob sefydliad gael data hygyrch er mwyn cyflawni DPAau a diwallu anghenion sefydliadol. Fodd bynnag, gallai'r problemau gael eu datrys yn hawdd drwy fabwysiadu dull ar y cyd o roi hyfforddiant ar WCCIS pan fo staff yn ymuno â'r Cyngor neu'r Bwrdd Iechyd.

Cyngor Sir Powys - O ganlyniad i broblemau ag WCCIS, mae'r Cyngor wrthi'n ystyried ai WCCIS yw'r dull cofnodi gorau i'w ddefnyddio yn y dyfodol. Mae'r materion hyn yn cael eu trafod o hyd.

		Cyngor Sir Powys - Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Caiff hyn ei ystyried mewn cyfarfod rhwng uwch-reolwyr iechyd a gofal cymdeithasol.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r defnydd a wneir o'r ystafell glinig a chynnal mwy o asesiadau risg i sicrhau diogelwch y staff a phreifatrwydd ac urddas defnyddwyr y gwasanaeth.	Safon 2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch	<p>Cyngor Sir Powys - Nid yw staff y Cyngor yn defnyddio'r ystafell glinig. Nodir hyn yn yr adroddiad ar gywirdeb ffeithiol.</p> <p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Rhoddwyd gwybod i'r adran Ystadau am y broblem ac fe'i hychwanegwyd at y Gofrestr Risg. Trefnwyd bod yr adran Ystadau yn cerdded o gwmpas y safle i ystyried pa gamau sydd angen eu cymryd.</p>	Arweinydd Gwasanaeth y Gogledd - Oedolion	Diwedd mis Mehefin 2023
Rhaid i'r bwrdd iechyd/awdurdod lleol sicrhau bod system rheoli cofnodion WCCIS yn gweithio'n effeithiol ac y gall y staff gael gafael ar nodiadau gofal defnyddwyr y gwasanaeth yn ddirwystr er mwyn cynllunio a		Cyngor Sir Powys - System electronig allanol yw hon. Rydym yn monitro perfformiad ac mae'r uwch dîm rheoli yn ymwybodol o'r problemau. Caiff problemau eu cofnodi a rhoddir gwybod amdanynt. Caiff arfarniad o	<p>Nina Davies Cyfarwyddwr Interim</p> <p>Jen Jeffreys Pennaeth Gwasanaeth Dros Dro</p>	Penderfyniad i'w gadarnhau ar ôl canlyniadau'r Arfarniad o Opsiynau Mehefin 2023

<p>darparu gofal a chymorth yn effeithiol.</p>		<p>opsiynau ei gyflwyno yn ystod chwarter un ar sut y caiff systemau data eu rheoli o fewn y Cyngor yn y dyfodol.</p> <p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i ymgysylltu ar lefel leol a chenedlaethol i gefnogi a gwella system reoli electronig WCCIS. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd camau Trawsnewid Digidol ac yn gwella'r seilwaith TG. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd rhan mewn prosiect peilot cenedlaethol i ddatblygu set ddata iechyd meddwl ar gyfer WCCIS er mwyn cefnogi gwaith adrodd data cywir, prosesau rheoli a swyddogaethedd y system.</p>	<p>Rachel Williams Uwch-Reolwr</p> <p>Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol</p>	<p>Tachwedd 2023</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol ystyried y cysyniad o gydweithio ymhellach a datblygu strategaethau i wella cydweithio ar bob lefel yn y gwasanaeth.</p>	<p>Safonau Iechyd a Gofal - Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd</p>	<p>Cyngor Sir Powys / Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Er mwyn hyrwyddo cydweithio, byddwn yn parhau i gynnal cyfarfodydd proffesiynol ag aelodau o'r bwrdd iechyd er mwyn cefnogi dull</p>	<p>Nina Davies Cyfarwyddwr Interim</p> <p>Jen Jeffreys Pennaeth Gwasanaeth Dros Dro</p>	<p>Mae'r cyfarfodydd hyn yn cael eu cynnal yn rheolaidd.</p>

		<p>cydlynol o reoli a lle y bo'n briodol byddwn yn datblygu strategaethau ar y cyd.</p>	<p>Rachel Williams Uwch-Reolwr</p> <p>Judith Rheade Rheolwr y Tîm</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Bwrdd Iechyd Addysgu Powys</p>	
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cyfarfodydd cefnogi a goruchwyllo unigol, rheolaidd a gaiff eu cofnodi â'u rheolwr llinell.</p>		<p>Cyngor Sir Powys - Mae'r awdurdod lleol yn monitro sesiynau goruchwyllo bob mis fel Dangosydd Perfformiad Allweddol. Bydd Rheolwr y Tîm yn mynd ar drywydd achosion o ddiffyg cydymffurfio er mwyn ystyried y rhesymeg a'r rhesymau fel y gellir dod o hyd i ateb. Mae Rheolwyr Llinell y Cyngor yn rhoi cymorth ffurfiol ac anffurfiol rheolaidd bob dydd.</p>	<p>Judith Rheade - Rheolwr y Tîm/Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy Arweiniol</p>	<p>Cyngor Sir Powys - adrodd ar gydymffurfiaeth a'i monitro'n rheolaidd bob mis</p>

		<p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Mae'r polisi goruchwyllo wedi cael ei adolygu'n lleol a'i drafod â staff ac mae holl staff y Bwrdd Iechyd yn cael sesiynau goruchwyllo clinigol a sesiynau goruchwyllo misol â'u rheolwyr llinell.</p>	<p>Arweinydd Gwasanaeth y Gogledd - Oedolion</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Anogir y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol i fyfyrion ar yr adborth gan y staff.</p>		<p>Cyngor Sir Powys - Mae Tîm yr Awdurdod Lleol yn cwrdd pob 6 wythnos â'r holl staff. Mae'r staff i gyd yn cyfrannu at yr agenda ac yn codi unrhyw faterion. Mae Rheolwr y Tîm ar gael i'r holl staff ac mae cymorth ar gael ar y rhyngwyneb rheng flaen â'r Uwch-ymarferwyr, Rheolwr y Tîm a'r Uwch-reolwr. Mae'r Awdurdod Lleol hefyd yn casglu adborth o gyfweiliadau ymadael â staff ac yn ystyried yr adborth adeiladol hwnnw yn rheolaidd fel ffordd o barhau i ddatblygu prosesau Cyngor Sir Powys. Rydym yn ymateb i'r adborth hwnnw ac yn derbyn</p>	<p>Joanne Davies - Adnoddau Dynol (Adborth o Gyfweiliadau Ymadael)</p> <p>Rachel Williams - Uwch-Reolwr</p> <p>Judith Rheade - Rheolwr y Tîm/Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy Arweiniol</p>	<p>Mae proses barhaus ar waith i fonitro adborth gan staff ac ymateb iddo'n gadarnhaol ar y cyd â chydweithwyr Adnoddau Dynol</p>

		<p>beirniadaeth adeiladol a safbwyntiau gwahanol.</p> <p>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Caiff proses i ofyn am adborth gan staff ar ffurf "Awgrymiadau Staff" ei rhoi ar waith. Caiff pob awgrym ei drafod ac, os yw'n briodol, ei roi ar waith yn dilyn trafodaeth yn ystod y Cyfarfodydd Busnes misol.</p>	Pennaeth Nyrsio	Parhaus
--	--	--	-----------------	---------

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: Paul Hanna

Swydd: Pennaeth Nyrsio, Ansawdd a Diogelwch - Iechyd Meddwl

Dyddiad: 10/05/2023