



agic
hiw

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

Adolygu Ansawdd y Trefniadau Rhyddhau o Unedau Iechyd Meddwl i Oedolion sy'n Gleifion Mewnol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

Ffôn: **0300 062 8163**

E-bost: **AGIC@llyw.cymru**

Gwefan: **www.agic.org.uk**

Cynnwys

Cyflwyniad	2
Crynodeb Gweithredol	3
Cyd-destun	5
Yr hyn a wnaethom	7
Yr hyn a nodwyd gennym	10
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	10
• Y Gweithlu	34
• Trefniadau Llywodraethu sy'n cefnogi Ansawdd a Diogelwch Cleifion	46
Casgliad	52
Beth Nesaf	53
Atodiad A	54
Atodiad B	58

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 ddiuedd, 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 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.



Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru. Rydym yn gyfrifol am arolygu ac adolygu gwasanaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a gwasanaethau gofal iechyd annibynnol ledled Cymru yn erbyn amrywiaeth o safonau, polisïau, canllawiau a rheoliadau er mwyn amlygu'r meysydd y mae angen eu gwella. Fel rhan o'n rôl, mae'n bwysig ein bod yn goruchwyllo pob un o Fyrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru.

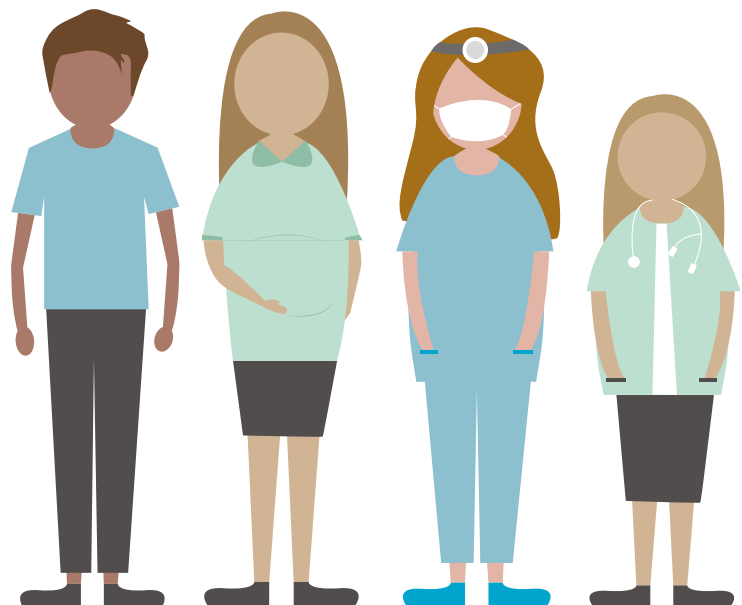
Fel rhan o raglen adolygiadau blynyddol AGIC ar gyfer 2021-22, rydym wedi cynnal adolygiad lleol i ystyried y trefniadau sydd ar waith yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIPCTM) wrth ryddhau cleifion sy'n oedolion (18-65 oed) o wasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol i'r gymuned.

Nod yr adolygiad oedd ystyried a yw'r prosesau sydd ar waith yn y bwrdd iechyd yn helpu i ryddhau cleifion i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol mewn ffordd ddiogel, effeithiol ac amserol o'i unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol.

Gwnaethom ystyried a yw'r broses ar gyfer cynllunio trefniadau rhyddhau yn gadarn, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael y gofal a gynlluniwyd a'r cymorth amserol sydd eu hangen arnynt ar ôl eu rhyddhau o unedau iechyd meddwl, ac a yw'n cydymffurfio â deddfwriaeth gysylltiedig lle y bo'n berthnasol. Gwnaethom hefyd ystyried y trefniadau llywodraethu sydd ar waith ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y bwrdd iechyd er mwyn goruchwyllo'r broses o ryddhau cleifion yn ddiogel ac yn effeithiol.

Mae'r adroddiad hwn yn nodi ein canfyddiadau a 40 o argymhellion ar gyfer gwella. Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr holl argymhellion hyn, ac rydym yn disgwyl iddynt gael eu rhoi ar waith yng nghyd-destun gwaith gwella ehangach.

Hoffem ddiolch i bob aelod o staff sy'n gweithio o fewn timau cleifion mewnol a thimau cymunedol y bwrdd iechyd, a helpodd i lywio ein hadolygiad drwy ddarparu'r wybodaeth y gofynnwyd amdani, cymryd rhan mewn cyfweiliadau ac am gwblhau ein harolwg er mwyn rhannu eu safbwyntiau a'u profiadau â ni. Hoffem ddiolch hefyd i'r cleifion, y teuluoedd a'r gofalywyr a helpodd hefyd i lywio ein hadolygiad drwy rannu eu profiadau â ni drwy gwblhau ein harolwg.



Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn nodi canfyddiadau ein hadolygiad o ansawdd a diogelwch y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion sy'n oedolion sy'n cael eu trosglwyddo o unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol, yn ardal BIPCTM, yn ôl i'r gymuned. Nodir isod y canfyddiadau allweddol a nodwyd yn ystod ein hadolygiad.

Roedd yn amlwg bod y bwrdd iechyd wedi gwneud ymdrechion i roi prosesau ar waith a oedd yn anelu at ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion fel rhan o'r trefniadau ar gyfer eu derbyn a'u rhyddhau o'r uned i gleifion mewnol. Fodd bynnag, nodwyd pryderon sylweddol drwy gydol ein hadolygiad sy'n peri risgiau i ddiogelwch cleifion.

Ar y cyfan, gwelsom fod ethos gwaith tîm cryf iawn ymhlith staff y timau cymunedol a'r timau cleifion mewnol perthnasol. Roedd yn amlwg bod y staff yn ymdrechu i ddarparu gwasanaethau i gleifion mewn amgylchiadau heriol iawn, a oedd yn aml yn cael eu gwaethygu gan broblemau yn ymwneud â chapasiti'r gweithlu a chyfyngiadau o ran adnoddau.

Er i ni gael sicrwydd gan y bwrdd iechyd ei fod yn gwneud ymdrech i gynyddu capasiti'r gweithlu, roedd yn amlwg bod angen mwy o waith i atgyfnerthu gallu'r gwasanaeth cyffredinol i fodloni'r galw. Nodwyd pryderon o ran capasiti mewn perthynas â meysydd cleifion mewnol a meysydd cymunedol, ac roedd yn amlwg bod y problemau hyn a'r pwysau a oedd yn wynebu gwasanaethau yn effeithio ar allu'r staff i gyflawni gofynion llawn eu rolau ac ar forâl a llesiant y staff.

Cyflwynwyd trefniadau er mwyn helpu i wella'r cyfathrebu rhwng y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol, ar ffurf cyfarfodydd rowndiau wardiau wythnosol a chyfarfodydd ar gyfer cynllunio trefniadau rhyddhau cleifion pan geir achosion cymhleth. Fodd bynnag, drwy gydol ein hadolygiad, nodwyd pryderon cyson ynghylch effeithiolrwydd y trefniadau cyfathrebu a'r trefniadau rhannu gwybodaeth rhwng timau cleifion mewnol a thimau cymunedol.

O ganlyniad, gwelwyd enghreifftiau lle y cafodd cleifion eu rhyddhau heb fawr gyfathrebu, os o gwbl, rhwng y timau, gan beri risg diogelwch sylweddol i'r cleifion.

Wrth ystyried yr asesiadau risg angenrheidiol a gynhaliwyd ar gyfer cleifion wrth eu derbyn i unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol yn y ddau ysbty, daethom i'r casgliad nad oedd dull systematig safonol ar sail tystiolaeth ar waith ar gyfer rheoli'r risgiau i gleifion, yn gysylltiedig ag asesiadau risg a threfniadau rheoli risg. Roedd y broses ar gyfer asesu'r risgiau i gleifion yn wahanol rhwng y ddau ysbty, ac roedd dau ddull gwahanol yn cael eu defnyddio mewn rhai cofnodion yn Ysbty Brenhinol Morgannwg. Mae hyn yn dangos anghysondebau wrth reoli'r risgiau i gleifion ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl.

Gwelsom fod amrywiaeth o systemau ar waith ar gyfer rheoli cofnodion clinigol cleifion, gan gynnwys cofnodion papur a sawl system electronig. At ei gilydd, roedd y systemau hyn yn ddiffygiol. Nid oedd y systemau hyn yn hygyrch i bob aelod o'r staff a oedd yn gysylltiedig â thaith y claf drwy'r gwasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol a'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Drwy gydol ein hadolygiad, tynnwyd sylw dro ar ôl tro at bryderon am anallu'r staff i gael gafael ar wybodaeth hanfodol mewn modd amserol. Roedd heriau o ran mynediad staff at wybodaeth am gleifion a'r trefniadau ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth hanfodol rhwng timau yn tansellio'r gallu i ryddhau cleifion yn ddiogel ac yn effeithiol yn sylweddol.

Yn ogystal â materion hygyrchedd, nodwyd pryderon pellach am ddefnydd anghyson o'r systemau, a oedd yn cyflwyno risgiau a heriau pellach wrth ddod o hyd i wybodaeth pan oedd ei hangen. Nodwyd nad oedd hyfforddiant ffurfiol na chanllawiau ar gael i'r staff ar gyfer yr holl systemau cofnodion clinigol a oedd ar waith.

Gwelsom fod y galw ar wahanol rannau o'r gwasanaeth yn effeithio ar argaeledd gwelyau cleifion mewnol yn yr unedau iechyd meddwl. O ganlyniad i'r angen brys am welyau, cawsom wybod weithiau fod trefniadau i ryddhau cleifion yn cael eu rhoi ar waith yn gyflymach, er mwyn creu lle i gleifion mewnol newydd. Roedd y materion hyn, unwaith eto, yn effeithio ar effeithiolrwydd y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn ddiogel, a chafwyd enghreifftiau o gyfathrebu cyfyngedig rhwng timau, gan olygu nad oedd digon o amser i nodi'r trefniadau y byddai eu hangen ar ôl rhyddhau'r claf ac i roi'r trefniadau hynny ar waith. Roedd hyn, ynghyd â'r systemau cofnodion electronig diffygiol a oedd ar waith, yn gwaethygu'r risgiau i ddiogelwch cleifion.

Wrth edrych ar gofnodion cleifion, gwelsom dystiolaeth fod gofal a thriniaeth dda yn cael eu rhoi i gleifion, ag enghreifftiau o waith cydgysylltiedig rhwng y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol. Fodd bynnag, roedd ansawdd ac argaeledd gwybodaeth yn y cofnodion a welsom yn anghyson. O ganlyniad, nid oedd bob amser yn glir yng nghofnodion y cleifion a oedd y camau gweithredu gofynnol, gan gynnwys cwblhau asesiadau perthnasol, wedi cael eu cymryd fel rhan o'r broses o dderbyn y claf. Yn ogystal, nid oedd y cofnodion a welsom bob amser yn dangos bod cleifion a'u teulu neu ofalwr yn cael eu cynnwys a bod y staff yn cyfathrebu'n briodol â nhw yn ystod y trafodaethau cynllunio trefniadau rhyddhau.

Nodwyd pryderon pellach gennym mewn perthynas â'r anghysondebau a welwyd yn ansawdd a lefel manylder y wybodaeth sy'n gysylltiedig â chynllunio trefniadau rhyddhau.

Nid oedd bob amser yn amlwg yng nghofnodion y cleifion bod y wybodaeth ofynnol yn cael ei rhannu â'r aelodau staff allweddol a'r timau perthnasol, nac â'r claf. Er bod tystiolaeth ar gael i ddangos bod asesiadau risg cleifion yn cael eu diweddarau cyn eu rhyddhau, prin oedd y dystiolaeth o gynlluniau wrth gefn neu gynlluniau argyfwng neu ddangosyddion atglafychu yng nghofnodion y cleifion a welsom. Pan oedd y wybodaeth hon ar gael, nid oedd bob amser yn amlwg bod y wybodaeth wedi cael ei thrafod a'i rhannu â'r claf, ei deulu, ei ofalwr neu'r timau cymunedol perthnasol.

Wrth i ni edrych ar gofnodion cleifion, roedd gennym bryderon sylweddol am y wybodaeth a oedd wedi'i dogfennu ar gyfer dau glaf, a gafodd eu rhyddhau o'r uned iechyd meddwl i gleifion mewnol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Yng nghofnodion y ddau glaf, roedd y staff wedi nodi'n glir bod pryderon sylweddol am ddiogelwch y ddau. Roedd hyn yn cynnwys risg o hunan-niwed a hunanladdiad ar gyfer y ddau unigolyn, yn ogystal â'r risg o niwed i eraill ar gyfer un o'r cleifion. Fodd bynnag, ni roddwyd unrhyw gynlluniau rheoli cadarn ar waith ar gyfer y naill unigolyn na'r llall, fel rhan o'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau ar eu cyfer. Roedd hyn yn holl bwysig i'w cefnogi'n effeithiol ac i sicrhau eu diogelwch ar ôl eu rhyddhau i'r gymuned. Yn ogystal â'r materion hyn, roedd tystiolaeth o gyfathrebu gwael ac o drefniadau gwael ar gyfer cydgysylltu gofal cleifion rhwng y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol ar gyfer y ddau unigolyn.

O ystyried natur ddifrifol sawl un o'r pryderon a nodwyd yn ystod ein gwaith maes fel rhan o'r adolygiad, gwnaethom gyhoeddi hysbysiad sicrwydd ar unwaith i'r bwrdd iechyd, a gofynnwyd iddo ddatblygu cynllun gwella ar unwaith ac i gyflwyno'r cynllun hwnnw i ni, er mwyn rhoi sicrwydd am y camau gweithredu a fyddai'n cael eu cymryd i liniaru yn erbyn y risgiau perthnasol a nodwyd. Ceir gwybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd ar unwaith gan y bwrdd iechyd drwy gydol ein hadroddiad ac maent wedi'u nodi yn Atodiad B.

Cyd-destun

Yn ei Gynllun Gweithredol 2021-22, ymrwymodd AGIC i raglen o adolygiadau lleol, nad oedd yn wreiddiol yn cynnwys y bwriad i adolygu'r trefniadau rhyddhau a oedd ar waith ar gyfer rhyddhau oedolion o wasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol i'r gymuned, yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (y bwrdd iechyd). Roedd y penderfyniad i gynnal yr adolygiad hwn yn seiliedig ar ein pryderon mewn perthynas â'r wybodaeth yr oedd gan AGIC a chanlyniad nifer o arolygiadau iechyd meddwl yn ardaloedd Rhondda Cynon Taf (RCT) a Phen-y-bont ar Ogwr.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae AGIC wedi cynnal nifer o arolygiadau iechyd meddwl ar safleoedd ledled RCT a Phen-y-bont ar Ogwr, yn ogystal â sawl arolygiad TIMC ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru. Rydym wedi cyhoeddi sawl hysbysiad sicrwydd ar unwaith i'r bwrdd iechyd mewn perthynas â rhai hepgoriadau o ran y gofal a ddarperir, a hefyd wedi cyflwyno argymhellion cynhwysfawr a gyhoeddwyd fel rhan o adroddiadau arolygu. Gellir eu gweld ar ein [gwefan](#). Roedd yn destun pryder i ni hefyd pan oedd yr un materion yn cael eu hailadrodd mewn arolygiadau diweddarach, gan ddangos bod trefniadau gwael ar gyfer goruchwylio gwasanaethau iechyd meddwl y bwrdd iechyd ac ar gyfer rhannu'r gwersi a ddysgwyd.

Yn ogystal, mae amrywiaeth o wybodaeth yn dod i law AGIC, ac o ystyried y ffactorau cyfunol hyn, daeth pryderon i'r amlwg am ansawdd y gwasanaethau yr oedd cleifion iechyd meddwl yn ardal y bwrdd iechyd yn eu cael. Mae hyn yn cynnwys hysbysiadau Digwyddiadau Difrifol a gyflwynir i ni drwy Lywodraeth Cymru, pryderon y bydd cleifion neu eu gofalwyr yn rhoi gwybod i AGIC amdanynt, a gwybodaeth o ddatgeliadau chwythu'r chwiban gan staff.

O ystyried natur y pryderon a nodwyd uchod, penderfynodd AGIC y dylid cynnal adolygiad o wasanaethau iechyd meddwl y bwrdd iechyd. Mae'r adolygiad yn canolbwyntio ar y trefniadau ansawdd a diogelwch sy'n rhan o'r broses ryddhau ar gyfer rhyddhau cleifion sy'n oedolion o unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol i'r gymuned, yn ardaloedd y bwrdd iechyd.

Ym mis Ebrill 2019, newidiodd ffiniau'r bwrdd iechyd, a chafodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gynt ei ddisodli gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Digwyddodd hyn ar ôl trosglwyddo Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gynt (y cyfeirir ato bellach fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe).

Mae'r bwrdd iechyd bellach yn darparu gwasanaethau sylfaenol, cymunedol, ysbyty ac iechyd meddwl i ryw 450,000 o bobl sy'n byw yn nhair bwrdeistref Pen-y-bont ar Ogwr, Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf.

Yn ystod ein hadolygiad, roedd model gweithredol y bwrdd iechyd yn cynnwys tri Grŵp Ardal Integredig (GAI), yr oedd gan bob un ohonynt ei ffocws strategol a gweithredol ei hun, sef Merthyr Cynon, Rhondda a Thaf Elái a Phen-y-bont ar Ogwr. Roedd pob GAI yn cynnwys Grwpiau Gwasanaeth Clinigol (GGCau), sy'n rheoli'r gwasanaethau perthnasol o fewn pob ardal. Roedd gan bob GGC ei strwythur uwch-reolwyr a'i strwythur clinigol ei hun ar gyfer y gwasanaethau perthnasol a oedd yn cael eu darparu.

Ar adeg ein gwaith maes, roedd y gwasanaeth iechyd meddwl yn y bwrdd iechyd yn cael ei ddarparu ar draws y tri GAI ac yn cael ei reoli gan dri GGC ar wahân. Roeddent yn cynnwys chwe Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC), tri Thîm Datrys Argyfwng a Thrin yn y Cartref (TDATC) a dwy uned iechyd meddwl i oedolion i gleifion mewnol.

Ers ein gwaith maes, mae'r bwrdd iechyd wedi dechrau newid sefydliadol er mwyn cymeradwyo camau i barhau i ddatblygu strwythur Grŵp Gofal ar gyfer y sefydliad cyfan. Bydd y strwythur hwn yn symud o'r rhaniad daearyddol sy'n gysylltiedig â'r model tair ardal integredig sydd ar waith ar hyn o bryd. Mae'r model Grŵp Gofal yn anelu at sicrhau y cedwir agwedd yr ardaloedd, er mwyn cynnal ffocws parhaus ar ansawdd a gwella, o fewn

ardal awdurdod lleol. Bydd hefyd yn uno'r bwrdd iechyd o ran ei weledigaeth a'i ddulliau gweithio, yn hytrach na'i rannu'n grwpiau ac yn ymdrechion ar wahân i wella cydraddoldeb mynediad i gleifion.

Ceir mwy o fanylion am strwythur Grŵp Gofal y bwrdd iechyd yn adran 'Trefniadau Llywodraethu sy'n Cefnogi Ansawdd a Diogelwch Cleifion' ein hadroddiad.

Gwasanaethau iechyd meddwl oedolion yn y bwrdd iechyd ar adeg ein hadolygiad:

GGC Pen-y-bont ar Ogwr

- TIMC Gogledd Pen-y-bont ar Ogwr
- TIMC De Pen-y-bont ar Ogwr
- TDATC Pen-y-bont ar Ogwr
- Uned Iechyd Meddwl Ysbyty Tywysoges Cymru
 - **Ward 14** – Ward asesu a thrin ag 20 o welyau (i gleifion o ardal Pen-y-bont ar Ogwr yn bennaf).
 - **UGDS** – Uned ag wyth gwely, ond mae pump gwely wedi'u neilltuo ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBA) gan nad oes unrhyw gyfleusterau UGDS yn ardal BIPBA.

GGC Merthyr Cynon

- TIMC Merthyr
- TIMC Cynon
- TDATC Merthyr Cynon

GGC Rhondda Taf

- TIMC Rhondda
- TIMC Taf Elái
- TDATC Rhondda Taf
- Uned Iechyd Meddwl Ysbyty Brenhinol Morgannwg
 - **Uned Asesu** – Ward ag 14 o welyau – byddai'r rhan fwyaf o'r cleifion a gaiff eu derbyn i'r uned yn cael eu derbyn i'r uned asesu yn gyntaf. Ar gyfartaledd, byddai'r broses dderbyn hon yn cymryd rhwng saith a deg diwrnod, ar gyfer asesiad cychwynnol. Wedyn, byddai'r claf naill ai'n cael ei ryddhau neu'n cael ei drosglwyddo i'r ward trin berthnasol pe byddai angen.
 - **Ward 21** – Ward trin ag 14 o welyau, i gleifion o ardal Merthyr Cynon yn bennaf.
 - **Ward 22** – Ward trin ag 14 o welyau, i gleifion o ardal Rhondda Taf yn bennaf.
 - **Uned Gofal Dwys Seiciatrig (UGDS)** – Uned â chwe gwely, ond ar adeg ein gwaith maes, roedd yr uned yn gweithredu â dim ond pump gwely, oherwydd gwaith adnewyddu parhaus. Cawsom wybod fod disgwyl i'r gwaith hwn gael ei gwblhau ym mis Chwefror 2023.

Yr Hyn a Wnaethom

Ffocws yr Adolygiad

Roedd ein hadolygiad yn canolbwyntio ar ystyried ansawdd a diogelwch y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion sy'n oedolion sy'n cael eu trosglwyddo o unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol yn ardal y bwrdd iechyd, yn ôl i'r gymuned.

Roedd yr adolygiad yn ceisio ymdrin â'r cwestiwn cyffredinol canlynol:

A yw'r trefniadau presennol ar gyfer rhyddhau oedolion o wasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol i'r gymuned yn helpu i ddarparu gofal diogel, effeithiol ac amserol?

Drwy gydol yr adolygiad, gwnaethom ystyried y canlynol:

- Ansawdd a diogelwch y broses ryddhau, gan gynnwys y cyfathrebu rhwng gwasanaethau i gleifion mewnol a gwasanaethau yn y gymuned.
- Digonolrwydd y prosesau asesu cleifion a rheoli risgiau mewn perthynas â rhyddhau.
- Sut y caiff cleifion eu cefnogi fel rhan o'r broses cynllunio trefniadau rhyddhau, o'r adeg y cânt eu derbyn drwy'r gwasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol hyd at yr adeg y cânt eu rhyddhau, a'r cyfnod cychwynnol ar ôl eu rhyddhau.
- Trefniadau'r bwrdd iechyd ar gyfer monitro a gwella ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd ei drefniadau rhyddhau.

Cwmpas a methodoleg

Gwnaethom ganolbwyntio ar brosesau'r bwrdd iechyd ar gyfer rhyddhau oedolion o unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol, ac a oedd y trefniadau hyn yn ddiogel ac yn effeithiol.

Er mwyn adolygu'r meysydd a nodwyd uchod, gwnaethom y canlynol:

- Gofyn am ddogfennaeth berthnasol gan y bwrdd iechyd, cyn ein gwaith maes ac yn ystod y gwaith maes, mewn perthynas â'i bolisiau a'i weithdrefnau rhyddhau, yn ogystal â'r polisiau neu'r canllawiau lleol ar gyfer gwahanol rannau'r gwasanaethau iechyd meddwl.
- Cynnal cyfweiliadau ag amrywiaeth o staff y bwrdd iechyd.
- Cynnal gwaith maes ar safleoedd gan ganolbwyntio ar astudiaethau achos o gleifion.
- Cynnal arolwg ar-lein ar gyfer aelodau o staff a oedd yn gweithio fel rhan o wasanaethau iechyd meddwl y bwrdd iechyd a meddygon teulu.
- Cynnal arolwg ar-lein ac arolwg papur i gleifion, a'u teulu neu ofalwyr.

Cyfweiliadau Staff

Gwnaethom gynnal nifer o gyfweiliadau â staff o'r bwrdd iechyd, gan gynnwys staff clinigol, rheolwyr a chyfarwyddwyr sy'n gweithio yn y gwasanaethau iechyd meddwl. Roedd hyn yn cynnwys unedau iechyd meddwl oedolion i gleifion mewnol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg (YBM) ac Ysbyty Tywysoges Cymru (YTC) a staff sy'n gweithio ym mhob un o'r TIMCau a'r TDATCau yn y bwrdd iechyd, gan gynnwys gweithwyr cymdeithasol.

Gwnaethom gwblhau cyfanswm o 67 o gyfweiliadau staff a chaiff ein canfyddiadau eu nodi drwy gydol yr adroddiad.

Astudiaethau Achos o Gleifion

Gwnaethom ofyn i'r bwrdd iechyd roi rhestr ddiennw o'r holl gleifion a oedd yn oedolion a gafodd eu rhyddhau o'r unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol yn YBM ac YTC rhwng 24 Chwefror 2021 a 24 Chwefror 2022. Roedd y rhestr yn cynnwys 675 o gleifion a oedd wedi cael eu rhyddhau o'r ysbytai. O'r rhestr hon, gwnaethom ddethol 100 o gleifion i'w harchwilio'n fanylach, gyda'r nod o leihau'r nifer eto i 50. O gofnodion y 50 o gleifion, gwnaethom ddethol rhwng 25 a 30 ohonynt ar hap i edrych arnynt yn ystod ein gwaith maes ar y safleoedd. Wrth ddewis y cleifion, ein nod oedd ystyried amrywiaeth o unigolion, fel gwahanol oedrannau, rhywedd a hil, a gwnaethom ddethol ein cofnodion yn unol â hynny.

Fel rhan o'n hastudiaethau achos o gleifion ar y safleoedd, gwnaethom edrych ar 27 o setiau o gofnodion clinigol er mwyn ystyried y trefniadau rhyddhau ar gyfer y cyfnod a nodir uchod. Roedd hyn yn cynnwys 18 o gleifion a oedd wedi cael eu rhyddhau o YBM a naw claf a oedd wedi cael eu rhyddhau o YTC. Roedd cofnodion y cleifion a welsom yn cynnwys cofnodion cleifion papur ac electronig.

Caiff ein canfyddiadau drwy ein hadolygiad o'r astudiaethau achos eu nodi drwy gydol yr adroddiad.

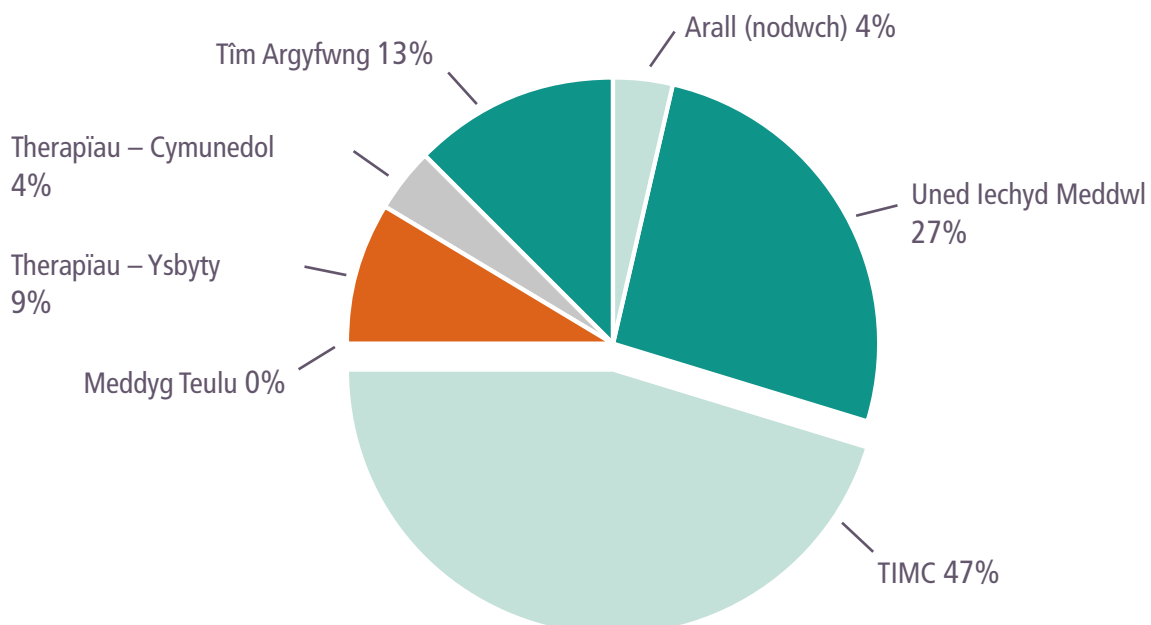
Arolwg Staff

Gwnaethom ddatblygu a chynnal arolwg staff er mwyn casglu safbwyntiau aelodau o'r staff sy'n gysylltiedig â'r broses ryddhau, a oedd yn cynnwys staff cleifion mewnol a staff yn y gymuned sy'n gweithio ym maes gwasanaethau iechyd meddwl. Rhannwyd yr arolwg â'r bwrdd iechyd i'w ddsbarthu i'r ysbytai a'r staff gofal cymunedol a sylfaenol perthnasol sy'n darparu gwasanaethau i gleifion iechyd meddwl.

Rhodddwyd cyhoeddusrwydd hefyd i'r arolwg ar wefan AGIC a thrwy ein sianeli cyfryngau cymdeithasol ac roedd ar gael i'w gwblhau rhwng mis Mai 2022 a mis Gorffennaf 2022.

Cawsom gyfanswm o 45 o ymatebion gan amrywiaeth o grwpiau staff, a nodir yn y siart isod.

Mae'n siomedig nodi na chawsom unrhyw ymatebion gan feddygon teulu. Caiff canfyddiadau ein harolwg eu nodi drwy gydol yr adroddiad.



Arolwg i gleifion a theluoedd neu ofalwyr

Yn ogystal ag arolwg staff, gwnaethom hefyd gynnal arolwg i'r cyhoedd er mwyn casglu safbwyntiau pobl a gafodd eu rhyddhau'n flaenorol o unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol yn ardal y bwrdd iechyd. Y nod oedd meithrin dealltwriaeth o'u profiadau yn ystod y broses o gael eu rhyddhau o'r gwasanaeth i gleifion mewnol i'r gymuned. Roedd yr arolwg hefyd yn cynnwys cwestiynau yn cynnig cyfle i aelodau o'r teulu a gofalwyr cleifion gyflwyno eu safbwyntiau a'u profiadau.

Roedd yr arolygon hyn ar gael ar ffurf electronig a gellid cael gafael arnynt drwy wefan AGIC ac ar ein sianeli cyfryngau cymdeithasol. Roedd y posterï yn hyrwyddo ein harolygon yn cynnwys codau QR er mwyn i unigolion allu sganio'r cod â'u ffonau clyfar neu lechi. Anfonwyd y posterï at TIMCau y bwrdd iechyd i'w harddangos, a gofynnwyd hefyd i'r staff helpu i annog pobl i gwblhau'r arolwg.

Yn ogystal â'r arolwg ar-lein, roedd copïau papur ar gael hefyd, a chafodd y fersiynau hyn eu dosbarthu i bob un o'r chwe TIMC yn ardal y bwrdd iechyd, ochr yn ochr â'r posterï. Roedd modd i unigolion gwblhau'r arolygon yn ddienw.

Mae'n siomedig nodi mai dim ond nifer bach iawn o ymatebion a gawsom, ac o ganlyniad, nid oedd modd creu data meintiol er mwyn helpu i lywio ein hadolygiad.



Yr Hyn a Nodwyd Gennym

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

A yw'r trefniadau presennol ar gyfer rhyddhau oedolion o wasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol i'r gymuned yn helpu i ddarparu gofal diogel, effeithiol ac amserol?

Mae'r adran hon o'r adroddiad yn cynnwys y canfyddiadau sy'n helpu i ateb y cwestiwn uchod, ac i ddeall y trefniadau sydd ar waith ar hyn o bryd yn y bwrdd iechyd i sicrhau taith ddiogel i'r claf o adeg ei dderbyn hyd at adeg ei ryddhau, o unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol sy'n oedolion i'r gymuned.

Prosesau asesu

Asesiad iechyd meddwl cyn dod yn glaf mewnol

Cyn derbyn unrhyw glaf i uned iechyd meddwl gofal eilaidd, mae'n ofynnol i'r ymarferwyr TDATC sy'n ymwneud â'r claf ar y pryd gynnal rhagasesiad iechyd meddwl llawn a chynhwysfawr.

Diben yr asesiad yw pennu difrifoldeb y salwch meddwl ac ystyried anghenion pob unigolyn. Fe'i cynhelir er mwyn nodi'r camau gweithredu sydd eu hangen a'r cynllun gofal priodol i gefnogi a rheoli ei anghenion yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty ac wrth gynllunio ar gyfer ei ryddhau. Yn ogystal, yn ystod yr asesiad, bydd angen penderfynu a fodlonwyd y meini prawf ar gyfer cadw unigolyn yn ffurfiol o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983*¹, a hefyd a oes unrhyw opsiynau amgen yn lle darparu gofal a thriniaeth i'r claf fel claf mewnol, yn unol â'i anghenion.

Caiff pob asesiad ei gwblhau pan gaiff pryderon eu nodi am iechyd meddwl a llesiant unigolyn, ei ddiogelwch personol a/neu ddiogelwch pobl eraill a/neu'r angen i amddiffyn pobl eraill.

Rhaid cyflwyno'r asesiad wedi'i gwblhau i'r uned iechyd meddwl berthnasol, fel rhan o'r broses dderbyn. Lle penderfynir nad yw unigolyn yn bodloni'r meini prawf ar gyfer ei dderbyn yn ffurfiol o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983*, caiff opsiynau gofal a thriniaeth amgen eu hystyried gan y timau sy'n gysylltiedig â'r claf yn ystod y cam hwnnw. Gall hyn gynnwys ei dderbyn i'r ysbyty ar sail anffurfiol (gwirfoddol) neu nodi cymorth ychwanegol i'r claf fel rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol.

Asesiadau a gynhelir pan gaiff unigolyn ei dderbyn i'r ysbyty

Fel rhan o'r broses dderbyn, rhaid i'r staff gofal iechyd cleifion mewnol gynnal asesiadau pellach er mwyn pennu anghenion iechyd meddwl y claf a llywio cynllun gofal yr unigolyn fel claf mewnol. Rhaid i hyn gynnwys asesiad iechyd corfforol cynhwysfawr, er mwyn sicrhau y caiff unrhyw broblemau iechyd corfforol, fel clefyd cardiofasgwlaidd, diabetes neu glefydau anadlol eu nodi.

Yn ystod ein hadolygiad o'r astudiaethau achos o gleifion ar y safleoedd, nodwyd gennym fod y naw cofnod a welsom ar gyfer cleifion a dderbyniwyd i uned iechyd meddwl YTC yn cynnwys tystiolaeth i ddangos bod asesiad iechyd meddwl cynhwysfawr llawn wedi cael ei gynnwys fel rhan o'r broses dderbyn. Fodd bynnag, dim ond chwech o'r naw astudiaeth achos oedd yn cynnwys digon o wybodaeth am asesiadau iechyd corfforol yr unigolion.

Wrth adolygu cofnodion yr 18 o gleifion ar gyfer ein hastudiaethau achos yn YBM, dim ond eu hanner oedd yn cynnwys tystiolaeth i ddangos bod asesiadau iechyd meddwl llawn a chynhwysfawr wedi cael eu cynnal fel rhan o'r broses dderbyn. Nid oedd sawl un o'r asesiadau a welsom yn cynnwys yr holl fanylion gofynnol yn unol â *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*² under the *Mental Health Act 1983*, o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983* i ddangos bod yr holl feysydd perthnasol wedi cael eu hasesu. Roedd hyn er gwaethaf y ffaith bod profforma safonol ar gael sy'n rhestru'r meysydd sy'n ofynnol o dan y Mesur.

Gwelsom dystiolaeth mai dim ond ar gyfer 12 allan o'r 18 o gleifion a adolygwyd yn YBM y cwblhawyd asesiad iechyd corfforol cynhwysfawr ar eu cyfer. Nid oedd tri chofnod yn cynnwys unrhyw dystiolaeth i ddangos bod asesiad iechyd corfforol wedi cael ei gynnal, ac er bod rhywfaint o dystiolaeth wedi'i nodi yng nghofnodion y tri chlaf arall, dim ond testun rhydd oedd y dystiolaeth honno, gan awgrymu felly nad oedd asesiad iechyd corfforol systematig wedi cael ei gwblhau. O ganlyniad, ni allem gael sicrwydd fod asesiad trylwyr wedi cael ei gwblhau ar gyfer naw allan o'r 27 o gleifion y gwnaethom edrych ar eu cofnodion fel rhan o'r astudiaethau achos.

Argymhelliaid 1

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau iechyd meddwl ac asesiadau iechyd corfforol llawn a chynhwysfawr bob amser yn cael eu cwblhau mewn modd amserol, yn unol â *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010* o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983*.

Asesiadau o'r risg i ddiogelwch cleifion

Yn ystod y broses o dderbyn claf i uned iechyd meddwl i gleifion mewnol, rhaid hefyd cwblhau asesiad risg llawn, er mwyn helpu i nodi'r risg bosibl/risgiau posibl i ddiogelwch y claf, ac i ddiogelwch cleifion eraill ac aelodau o staff. Mae asesiadau risg a threfniadau rheoli risg yn hanfodol wrth ddatblygu cynllun gofal cleifion i ddiwallu anghenion y claf.

Fel rhan o'r broses ar gyfer lliniaru risg, yn ogystal ag asesu'r claf ar yr adeg y caiff ei dderbyn, dylid hefyd ei asesu'n barhaus drwy gynnal ailasesiadau rheolaidd drwy gydol ei gyfnod yn yr ysbyty. Dylid cwblhau adolygiadau pellach, yn enwedig ar ôl unrhyw ddigwyddiad pan fydd y claf wedi cynhyrfu, ac wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau claf yn ôl i wasanaethau cymunedol. Diben hyn yw sicrhau y caiff unrhyw risgiau uniongyrchol neu bosibl i'r claf neu i eraill eu nodi'n brydlon, a rhoi camau lliniaru ar waith fel y bo'n briodol. Wedyn, rhaid i unrhyw risgiau a nodir yn yr asesiad lywio cynlluniau gofal a thriniaeth yn y dyfodol ar gyfer y claf a rhaid eu hystyried wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau'r claf.

Asesiadau risg yn YBM

Yn ystod ein hadolygiad o'r astudiaethau achos yn YBM, gwelsom dystiolaeth i ddangos bod asesiadau risg cynhwysfawr wedi cael eu cwblhau yn y rhan fwyaf o'r cofnodion dan sylw. Yn ogystal, nodwyd gennym fod adolygiadau ac ailasesiadau rheolaidd yn cael eu cynnal o risgiau drwy gydol y broses o dderbyn y claf. Roedd yr asesiadau a welwyd wedi'u cwblhau'n dda, yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn adlewyrchu egwyddorion Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN)³.

2 www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents

3 Techneg sy'n seiliedig ar fformiwleiddiadau yw Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN) ac fe'i defnyddir i asesu a rheoli risgiau gwasanaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl. Cafodd ei mabwysiadu'n raddol fel y dechneg gwerthuso risg a chynllunio diogelwch ar gyfer y saith bwrdd iechyd yng Nghymru.

Fodd bynnag, yn y cofnodion a welsom ar gyfer dau glaf, nodwyd gennym mai fformiwleiddiad risg y Dull Rhaglen Ofal (DRhO⁴) y rhoddwyd y gorau i'w ddefnyddio bellach, a oedd wedi'i gwblhau. Er bod asesiadau manwl ar gael ar gyfer y ddau glaf, dylai'r bwrdd iechyd sicrhau yn y dyfodol bod yr asesiadau risg a gaiff eu defnyddio yn cynnwys y manylion sy'n ofynnol o dan *Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010* ac yn adlewyrchu'r mesur yn gywir.

Nodwyd gennym fod yr asesiadau risg ar gyfer cleifion yn arwain at lunio cynlluniau rheoli risg wedi'u teilwra'n benodol at yr unigolyn. Diben hyn yw lliniaru yn erbyn unrhyw risgiau a nodwyd i'r claf a llywio cynlluniau gofal. Fodd bynnag, yn y cofnodion a welsom ar gyfer dau glaf, er bod asesiadau risg wedi cael eu cwblhau ar gyfer y ddau, prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod cynlluniau dilynol i liniaru yn erbyn y risgiau a nodwyd wedi cael eu rhoi ar waith ar gyfer y ddau glaf. Ymdrinnir yn fanylach â'r mater hwn yn adran 'Cefnogi'r Broses Ryddhau' yr adroddiad.

Asesiadau risg yn YTC

Canfu ein hadolygiad o'r astudiaethau achos yn YTC dystiolaeth fod asesiadau risg cynhwysfawr a manwl wedi cael eu cwblhau ar gyfer y cleifion, a bod hynny hefyd wedi'i adlewyrchu yn y cynlluniau rheoli a gofal dilynol ar gyfer pob claf a adolygwyd. Fodd bynnag, nodwyd gennym mai polisi lleol y bwrdd iechyd perthnasol a oedd yn cael ei adlewyrchu yn yr asesiadau risg, ac nad oeddent yn adlewyrchu canllawiau cenedlaethol yn llawn, fel egwyddorion *WARRN*. O ganlyniad, daethom i'r casgliad nad oedd dull systematig safonol ar sail tystiolaeth ar waith ar gyfer rheoli risgiau, yn gysylltiedig ag asesiadau risg a threfniadau rheoli risg.

Cadarnhwyd hyn gan ein cyfweiliadau â rheolwyr gwasanaethau, a chawsom wybod fod y gwasanaeth yn gweithio tuag at gyflwyno egwyddorion *WARRN* yn y gwasanaethau iechyd meddwl yn YTC.

Argymhelliad 2

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau, pan fydd staff yn cwblhau asesiadau risg ar gyfer cleifion, y dylai'r dull adlewyrchu'r gofynion a nodir mewn canllawiau cenedlaethol.

Asesiadau galluedd meddyliol

Nododd ein hastudiaethau achos ddiffyg tystiolaeth i ddangos bod asesiadau galluedd meddyliol yn cael eu cwblhau ar gyfer cleifion yn y naill ysbyty na'r llall.

Er bod rhai cofnodion a oedd yn cyfeirio at asesu galluedd meddyliol y claf perthnasol, prin oedd y dystiolaeth, os o gwbl, i ddangos sut roedd yr aseswr wedi dod i'w gasgliad.

O ystyried ein canfyddiadau, ni chawsom sicrwydd fod gan yr unedau iechyd meddwl ddull safonol ffurfiol o asesu galluedd meddyliol, sy'n adlewyrchu'r meini prawf a nodir yn y *Ddeddf Galluedd Meddyliol, Deddf Iechyd Meddwl 1983* neu sy'n unol â *Chanllaw 108 y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)*⁵.

Argymhelliad 3

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau galluedd meddyliol eu cynnal gan staff perthnasol, sy'n adlewyrchu'r meini prawf a nodir o fewn y ddeddfwriaeth berthnasol ac o fewn canllawiau cenedlaethol.

4 Hyd at 2012, y Dull Rhaglen Ofal (DRhO) oedd y prif ffordd o asesu a nodi anghenion gofal unigolion â salwch meddwl a oedd yn cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Mae'r DRhO yn cael ei ddefnyddio o hyd yn Lloegr, ond ym mis Mehefin 2012, fe'i disodlwyd yng Nghymru gan Ran 2 o'r Mesur Iechyd Meddwl (2010).

5 [Trosolwg | Gwneud penderfyniadau a galluedd meddyliol | Canllawiau | NICE](#)

Asesiad o'r teulu neu'r gofalwyr

Yn unol â *Chod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983*⁶, mae gan deuluoedd neu ofalwyr yr hawl i gael asesiad o'u hanghenion, hyd yn oed os bydd yr unigolyn sy'n cael gofal wedi gwrthod asesiad ar gyfer darparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl.

Canfu ein hastudiaethau achos rywfaint o dystiolaeth fod teulu neu ofalwyr yn cael eu cynnwys (yn unol â chydysyniad y claf) mewn perthynas â'r trefniadau ar gyfer gofal a thriniaeth cleifion a'r trefniadau ar gyfer eu rhyddhau. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth fod asesiad gofalwr wedi cael ei gwblhau yng nghofnodion unrhyw rai o'r cleifion a adolygwyd gennym.

Argymhelliaid 4

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau gofalwyr eu cynnig fel mater o drefn a lle bo'u hangen, ac y cânt eu cynnal ar gyfer unigolion perthnasol, yn unol â *Chod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983*.

Cynllunio Gofal a Thriniaeth

Cynlluniau gofal a thriniaeth

Mae Rhan dau o *Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010* yn nodi bod yn rhaid datblygu cynlluniau gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion perthnasol o bob oed, yr aseswyd bod angen gofal a thriniaeth arnynt o fewn gwasanaethau iechyd meddwl gofal eilaidd. Rhaid i'r cynllun gofal a thriniaeth gynnwys yr anghenion a aseswyd ar gyfer y claf, yn ogystal â'r canlyniadau i'w cyflawni, y camau gweithredu cysylltiedig a'r gwasanaethau penodol i'w darparu.

Mae *Cod Ymarfer Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)* yn nodi mai'r cydgyssylltydd gofal cleifion a bennwyd ar gyfer y claf sy'n gyfrifol am ddatblygu cynllun triniaeth a gofal y claf. Mae'n argymhell hefyd yn y rhan fwyaf o achosion y dylid cwblhau'r cynllun gofal a thriniaeth o fewn chwech wythnos i'r dyddiad y caiff cydgyssylltydd gofal ei bennu ar gyfer y claf. Rhaid i'r cydgyssylltydd ymgynghori â gwasanaethau iechyd meddwl perthnasol eraill, yn ogystal â'r claf a'i deulu neu ofalwr (yn unol â dymuniadau'r claf), gyda'r bwriad o gytuno ar ganlyniadau targed i'r unigolyn.

Dylai'r cynllun gofal a thriniaeth ystyried wyth maes, sef:

- Triniaeth feddygol a mathau eraill o driniaeth, gan gynnwys ymyriadau seicolegol.
- Llety.
- Cyllid ac arian.
- Gofal personol a llesiant personol.
- Gwaith a galwedigaeth.
- Rhianta neu gydb berthnasau gofalgar.
- Dewisiadau cymdeithasol, diwylliannol neu ysbrydol.
- Addysg a hyfforddiant.

Mae Polisi Cynllunio Gofal a Thriniaeth y bwrdd iechyd yn nodi'r gofynion a'r cyfrifoldebau sydd ar ymarferwyr iechyd meddwl sy'n gyfrifol am gynllunio gofal a thriniaeth, yn unol â *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.

6 [Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 1983.pdf](#) – Mae Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 1983 (Diwygiwyd 2016) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol am eu cyfrifoldebau o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Yn ogystal â rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol, mae'r Cod Ymarfer hefyd yn rhoi gwybodaeth i gleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr.

Mae'r polisi yn nodi'r meysydd sydd angen eu hasesu a'u hystyried wrth ddatblygu'r cynllun gofal a thriniaeth. Mae'r polisi hefyd yn nodi y dylid anelu at gwblhau'r asesiad llawn a datblygu cynllun gofal a thriniaeth o fewn chwech wythnos. Yn ogystal, mae'n nodi y dylid darparu copïau i'r claf ac i wasanaethau eraill perthnasol o fewn 14 diwrnod o'r dyddiad y cytunir ar y cynllun.

Cynlluniau gofal a thriniaeth yn YTC

Nododd ein hastudiaethau achos o gleifion yn YTC fod cynlluniau gofal a thriniaeth cynhwysfawr ar waith, a bod camau gweithredu a chanlyniadau wedi'u dogfennu'n glir. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod rhywfaint o'r wybodaeth a oedd wedi'i chynnwys yn y cofnodion yn cyfeirio'n barhaus at y Dull Rhaglen Ofal ac yn adlewyrchu'r dull hwnnw, yn hytrach na'r trefniadau ar gyfer cynllunio Gofal a Thriniaeth statudol. O ganlyniad, nid oedd bob amser yn amlwg bod yr egwyddorion wedi'u rhoi ar waith, ac felly nid oedd yn adlewyrchu gofynion *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.

Gwnaethom nodi hefyd nad oedd cynlluniau gofal a thriniaeth a dogfennau eraill cysylltiedig rhai o'r cleifion wedi'u llofnodi a'u dyddio gan yr aelodau perthnasol o staff pan oeddent yn cael eu hadolygu a'u diweddarau. Felly nid oedd yn glir pwy oedd wedi adolygu ac wedi diweddarau'r cynllun, beth oedd rôl yr unigolyn hwnnw neu ei ddynodiad.

Gwelsom dystiolaeth bod crynodebau wythnosol, yn unol â'r cynlluniau gofal a thriniaeth, yn cael eu cynnal gan aelodau perthnasol o'r timau nyrsio cleifion mewnol ar gyfer pob claf a oedd yn cael triniaeth. Roeddent yn gynhwysfawr ac yn llawn gwybodaeth, gan nodi cyflwr y claf a'r cynnydd a wnaed ganddo, ac yn llywio trafodaethau cynllunio ar gyfer y dyfodol.

Cynlluniau gofal a thriniaeth yn YBM

Nododd ein hadolygiad o'r astudiaethau achos yn YBM fod gan rai o'r cleifion gynlluniau gofal a thriniaeth ar waith a oedd wedi'u datblygu yn y gymuned gan eu cydgysylltydd gofal. Ar ôl cael eu derbyn i YBM, dylai'r staff clinigol cleifion mewnol gwblhau cynlluniau rheoli cleifion mewnol i gofnodi anghenion parhaus perthnasol a nodi risgiau, er mwyn helpu i lywio'r broses dderbyn.

Nododd ein cyfweiliadau â'r staff y dylid adolygu a diweddarau'r cynlluniau rheoli hyn yn rheolaidd drwy gydol y broses o dderbyn y claf ac y dylent hefyd lywio'r broses ar gyfer cynllunio trefniadau rhyddhau. Ar adeg ei ryddhau, os bydd cydgysylltydd gofal wedi'i benodi ar gyfer y claf, bydd yn gyfrifol am ddatblygu a diweddarau cynllun gofal a thriniaeth y claf, a ddylai adlewyrchu'r ddogfennaeth berthnasol am ei gyfnod fel claf mewnol a'r cama gweithredu y cytunwyd arnynt adeg ei dderbyn, fel rhan o'r broses ryddhau.

Roedd y cofnodion a welsom yn YBM yn dangos bod cynlluniau rheoli cleifion mewnol yn cael eu datblygu, eu hadolygu a'u diweddarau fel mater o drefn yn dilyn unrhyw newidiadau yng nghyflwr y claf. Roedd tystiolaeth hefyd i ddangos bod cynlluniau rheoli cleifion mewnol yn llywio'r broses cynllunio trefniadau rhyddhau.

Roedd y rhan fwyaf o'r cofnodion cleifion a welsom yn ystod yr astudiaethau achos yn YBM yn dangos tystiolaeth o gynlluniau gofal a thriniaeth diweddar, a oedd yn fanwl ac a oedd yn adlewyrchu'r gofynion perthnasol ar gyfer pob claf. Fodd bynnag, fel yn YTC, nodwyd gennym nad oedd y dogfennau yn cael eu llofnodi a'u dyddio mewn modd cyson, er mwyn nodi rôl a dynodiad yr aelodau o staff a oedd wedi cyfrannu atynt.

Nodwyd gennym nad oedd gan bob claf gynllun gofal a thriniaeth a oedd ar gael yn hwylus fel rhan o'u cofnodion fel claf mewnol yn yr ysbyty ar adeg eu derbyn. Gwelsom fod sawl claf wedi cael eu derbyn i'r uned cleifion mewnol yn y gorffennol neu eu bod yn hysbys i'r gwasanaethau iechyd meddwl, a bod cydgysylltwyr gofal eisoes wedi'u dynodi ar eu cyfer. Roedd y wybodaeth hon ar gael yn hwylus drwy'r systemau electronig a oedd yn cael eu defnyddio yn y TIMC perthnasol; fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth ar gael i ni drwy'r system electronig a oedd yn cael ei defnyddio yn YBM, sef FACE, ac felly ni fyddai wedi bod ar gael yn hwylus i'r staff cleifion mewnol.

Ceir manylion pellach am y materion sy'n gysylltiedig â mynediad amserol i gynlluniau gofal a thriniaeth cleifion yn adran 'Systemau Rheoli Cofnodion Clinigol Cleifion' yr adroddiad.

Argymhelliad 5

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion yn gwneud y canlynol:

- a) Adlewyrchu'r gofynion a nodir ym *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.
- b) Cael eu llofnodi a'u dyddio fel mater o drefn ar ôl eu hadolygu neu eu diweddarau, er mwyn gallu adnabod aelodau perthnasol o'r staff.

Cynllunio Trefniadau Rhyddhau

Drwy gydol ein hadolygiad, gwnaethom ystyried y trefniadau a oedd ar waith i reoli prosesau effeithiol, diogel ac amserol ar gyfer rhyddhau cleifion mewnol o unedau iechyd meddwl.

Cyfarfodydd rhyddhau'r timau amlddisgyblaethol

Nododd ein hastudiaethau achos yn y ddau ysbyty fod adolygiadau achos mewn perthynas â chleifion a chyfarfodydd rowndiau wardiau yn cael eu cynnal fel mater o drefn gan y Timau Amlddisgyblaethol. Nododd ein cyfweiliadau â'r staff fod cyfarfodydd rowndiau wardiau wythnosol yn cael eu cynnal ar bob ward yn yr ysbytai, a bod y staff cleifion mewnol a'r staff cymunedol perthnasol yn cael gwahoddiad i fynychu. Roedd hyn yn cynnwys staff TIMC a TDATC o'r ardaloedd perthnasol. Weithiau, roedd y cyfarfodydd hyn yn cynnwys aelodau eraill o staff clinigol o'r timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol, fel fferyllwyr a staff therapiâu.

Tynnodd ein cyfweiliadau â'r staff cymunedol sylw at y ffaith bod cynrychiolydd o'u timau, rheolwr y tîm fel arfer, yn mynychu'r cyfarfodydd rowndiau wardiau ar gyfer y wardiau perthnasol. Y nod yw sicrhau bod safbwyntiau'r tîm yn cyfrannu at y trafodaethau cynllunio sy'n cael eu cynnal a chynnig cyfle i'r aelod o staff cymunedol roi adborth i'r timau cymunedol ehangach. Byddai'r adborth yn cynnwys, er enghraifft, y wybodaeth ddiweddaraf am gyflwr y claf yn yr ysbyty, a chyfleoedd i rannu gwybodaeth am unrhyw gleifion y disgwyliwyd y byddent yn cael eu rhyddhau ac y byddai angen i'r TIMC neu'r TDATC gamu i mewn ar ôl eu rhyddhau o'r ward.

Cawsom wybod hefyd fod staff y ward yn anfon agenda cyn y cyfarfodydd rowndiau wardiau, yn nodi pa gleifion a fyddai'n cael eu trafod. Mae hyn yn rhoi rhybudd a chyfle i gydgyssylltydd gofal perthnasol y cleifion yn y TIMC i fynychu'r cyfarfod lle bynnag y bo'n bosibl. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym yn y rhan fwyaf o achosion mai rheolwr y TIMC sy'n mynychu'r cyfarfodydd, ac y byddai wedyn yn rhoi adborth i'r aelodau perthnasol o staff.

Mae'r cyfarfodydd rowndiau wardiau wythnosol yn cynnig y cyfle i drafod cynnydd cleifion, ac i gynllunio gofal a phennu lefel y cymorth sydd ei hangen er mwyn helpu'r claf i wella ac adfer er mwyn gallu anelu at ei ryddhau o'r ysbyty. Mae'r trafodaethau hefyd yn anelu at ystyried lefel y cymorth sydd ei hangen ar gyfer claf pan gaiff ei ryddhau yn ôl i'r gymuned ac i gytuno ar y lefel honno.

Yn ogystal â'r cyfarfodydd rowndiau wardiau wythnosol, nodwyd gennym fod cyfarfodydd penodol yn cael eu cynnal i drafod y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion pan fo angen. Caiff y cyfarfodydd hyn eu trefnu pan fydd angen trafodaeth fanylach am gleifion ag anghenion mwy cymhleth. Yn ogystal, er mwyn trafod y trefniadau statudol ar ôl rhyddhau y gall fod eu hangen a chytuno arnynt, yn unol â *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.

Y broses ar gyfer cynllunio trefniadau rhyddhau yn ystod rowndiau wardiau

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, codwyd rhai pryderon am strwythur presennol rowndiau wardiau, ac yn arbennig, ar rai achlysuron, na fu digon o amser i drafod pob claf a oedd wedi'i restru ar yr agenda yn briodol. Roedd rhai aelodau o staff o'r farn y gallai hyn beri risg mewn perthynas â sicrhau cynllun rhyddhau amserol neu gadarn i'r cleifion, gan gyfeirio hefyd at eu rhwystredigaeth o ran yr effaith y gall cyfarfodydd yn gor-reddeg ei chael ar lwyth gwaith.

Drwy ein cyfweiliadau â'r staff cleifion mewnol a'r staff cymunedol, daeth yn amlwg y gallent gyfrannu'n rheolaidd at y broses o gynllunio trefniadau rhyddhau ar gyfer eu cleifion. Nodwyd hefyd, ar adegau, nad oedd consensws bob amser rhwng y timau wrth gynllunio'r trefniadau rhyddhau ar gyfer rhai cleifion, er bod y staff yn teimlo y gallent godi unrhyw bryderon a oedd ganddynt fel rhan o'r broses cynllunio trefniadau rhyddhau.

Mewn ymateb i achosion lle ceir gwahaniaethau barn rhwng aelodau o staff mewn perthynas â rhyddhau cleifion, mae gan y bwrdd iechyd Broses Anghytundebau wrth Gynllunio Trefniadau Rhyddhau ar waith, er mwyn helpu i reoli'r achosion hyn lle ceir anghytundebau o fewn timau.

Mae'r broses yn nodi y dylid ystyried gohirio'r penderfyniad i ryddhau'r claf, ac y dylid cynllunio cyfarfod ychwanegol, gan gynnwys staff rheoli clinigol uwch. Yn ystod y cyfarfod diweddarach hwn, dylid trafod yr anghytundebau, a gwneud penderfyniad addas cyn rhyddhau'r claf. Rydym o'r farn bod y dull hwn yn ddull cadarnhaol er mwyn helpu i ryddhau cleifion yn ddiogel.

Argymhelliad 6

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r strwythur a'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer rowndiau wardiau, er mwyn sicrhau bod digon o amser ar gael i drafod pob claf iechyd meddwl yn ddigonol.

Presenoldeb aelodau o dimau cymunedol mewn cyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff cleifion mewnol, nodwyd nad oedd cynrychiolydd o'r tîm cymunedol bob amser wedi bod yn bresennol yn ystod cyfarfodydd rowndiau wardiau wythnosol, lle caiff cynlluniau rhyddhau eu trafod. Codwyd y mater hwn hefyd gan rai aelodau o staff cymunedol, a ddywedodd y gall fod anodd mynychu cyfarfodydd rowndiau wardiau neu gyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau weithiau, oherwydd gofynion a chymhlethdod eu llwyth gwaith, a'r heriau logistaidd sy'n gysylltiedig â theithio i'r wardiau.

Yn ddiaw, mae'r mater hwn yn effeithio ar effeithiolrwydd y broses sydd ar waith ar gyfer cynllunio trefniadau rhyddhau wrth ryddhau cleifion mewnol i ofal cymunedol. Byddai presenoldeb rheolaidd ar rowndiau wardiau yn sicrhau bod trafodaethau cadarn am drefniadau rhyddhau yn cael eu cynnal rhwng y timau perthnasol mewn modd effeithlon, effeithiol ac amserol. Byddai hyn yn helpu i atal yr angen i fynd ar drywydd gwybodaeth allweddol ar ôl y cyfarfodydd. Er mwyn helpu i ddatrys y mater hwn, cawsom wybod fod staff cymunedol yn gallu cysylltu â rowndiau wardiau cleifion mewnol a chyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau ar ffurf rithwir. Fodd bynnag, bu problemau achlysurol â'r rhwydwaith TG, gan achosi trafferthion cyfathrebu ac effeithio ar allu'r staff i glywed a chyfrannu'n briodol wrth fynychu cyfarfod o bell.

Uwchgyfeiriwyd ein pryderon o ran presenoldeb annigonol yn ystod cyfarfodydd rowndiau wardiau a chyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau i'r bwrdd iechyd yn ystod ein gwaith maes. Caiff y mater hwn ei drafod ymhellach yn yr adran 'hysbysiad sicrwydd ar unwaith' yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

Gwaith cydgysylltiedig a chyfathrebu rhwng timau

Gwnaethom ystyried y trefniadau a oedd ar waith i helpu timau i gyfathrebu a chydgyssylltu'r gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion, ac a ydynt yn effeithiol.

Nododd ein cyfweiliadau â'r staff fod gwelliannau wedi cael eu gwneud o ran y gwaith cydgysylltiedig rhwng timau o ganlyniad i gyflwyno rowndiau wardiau wythnosol. Wrth ymateb i'n harolwg, ymatebodd 79% o'r staff yn gadarnhaol gan nodi bod dull cydgysylltiedig ar waith rhwng y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol. Roedd rhai ohonynt hefyd o'r farn bod trefniadau ar waith i gefnogi'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau amserol rhwng y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol.

Yn groes i hyn, nodwyd gennym fod materion mewn perthynas â chyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn effeithiol yn cael eu nodi'n rheolaidd fel mater parhaus. Roedd y rhan fwyaf o'r staff o'r farn mai dyma oedd yr her fwyaf i'r gwasanaeth wrth gydgysylltu gofal. Gan ategu hyn, roedd tua 45% o'r rhai a ymatebodd i'n harolwg staff o'r farn nad oedd y trefniadau cyfathrebu a rhannu gwybodaeth rhwng timau cleifion mewnol a thimau cymunedol mewn perthynas â rhyddhau cleifion yn effeithiol.

Nododd ein cyfweiliadau â'r staff cleifion mewnol yr heriau o ran llwyth gwaith a'r galw ar eu hamser, sydd wedi arwain at broblemau lle na chafodd gwybodaeth allweddol ei rhannu â'r timau cymunedol mewn modd amserol cyn rhyddhau claf. O ganlyniad, bu effaith negyddol ar y gofal a'r cymorth a gafodd y claf yn y gymuned. Yn ogystal, nododd staff hefyd enghreifftiau lle roedd cleifion wedi cael eu rhyddhau'n gyflymach oherwydd pwysau ar y system a'r galw am welyau iechyd meddwl aciwt. O ganlyniad, nid oedd digon o amser i'r staff cleifion mewnol gyfleu gwybodaeth allweddol i'r tîm cymunedol perthnasol. Caiff y mater hwn ei drafod ymhellach yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

Nododd ein cyfweiliadau â'r staff cymunedol hefyd bryderon am anghysondebau o ran amseroldeb rhannu cynlluniau rhyddhau cleifion â nhw. Mae hyn yn aml yn effeithio ar eu gallu i ymgymryd â'u rolau yn effeithiol wrth roi cymorth priodol i gleifion ar ôl eu rhyddhau. Roedd hyn yn cynnwys enghreifftiau lle roedd rhai cleifion a oedd yn hysbys i'r TIMCau wedi cael eu rhyddhau o unedau cleifion mewnol, heb fawr rybudd, os o gwbl, i'r TIMC, a heb wybodaeth ar gyfer cynllun gofal ar ôl eu rhyddhau, gan felly effeithio ar ofal a chymorth y claf hwnnw.

Nodwyd gennym hefyd fod materion o ran cyfathrebu amserol yn cael eu gwaethygu gan y systemau rheoli cofnodion cleifion niferus sy'n cael eu defnyddio ar draws gwasanaethau iechyd meddwl y bwrdd iechyd. Roedd systemau gwahanol yn cael eu defnyddio gan y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol, sy'n golygu nad oes gan rai aelodau o staff cymunedol fynediad hawdd nac amserol i wybodaeth allweddol pan gaiff claf ei ryddhau. Caiff y mater hwn ei drafod ymhellach yn adran 'Systemau Rheoli Cofnodion Clinigol Cleifion' yr adroddiad.

Argymhelliad 7

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith i allu cyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn brydlon rhwng timau cleifion mewnol a thimau cymunedol yn ystod y broses ar gyfer rhyddhau cleifion.

Argymhelliad 8

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cwblhau hyfforddiant priodol er mwyn gallu cyfathrebu a rhannu gwybodaeth sy'n ymwneud â'r broses ar gyfer rhyddhau cleifion mewn modd amserol ac effeithiol.

Ymgysylltu rhwng y staff a'r cleifion wrth baratoi i ryddhau cleifion

Nododd ein cyfweiliadau â'r staff cymunedol y byddent, wrth baratoi i ryddhau cleifion, yn cysylltu â'r cleifion ac yn ymweld â nhw ar y wardiau perthnasol yn rheolaidd er mwyn trafod y cynlluniau rhyddhau â nhw ac â'r staff cleifion mewnol. Byddai hyn hefyd yn rhoi'r cyfle i staff cymunedol edrych ar gofnodion cleifion er mwyn gweld pa gynnydd a wnaed ganddynt a'r cynlluniau ar ôl eu rhyddhau.

Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn gofyn yn rheolaidd am wybodaeth sy'n gysylltiedig â chynllunio trefniadau rhyddhau a bod y wybodaeth honno yn cael ei hanfon atynt dros e-bost.

Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod penderfyniadau a oedd yn cael eu gwneud yn ystod ymweliadau â wardiau yn cael eu dogfennu yn nodiadau'r cleifion. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd unrhyw gofnodion ffurfiol yn cael eu cofnodi fel mater o drefn ar gyfer pob cyfarfod a oedd yn cael ei gynnal i drafod cleifion. O ganlyniad, roedd yn anodd gwybod pa aelodau o staff oedd yn bresennol yn y cyfarfodydd, a phrin oedd y wybodaeth a oedd ar gael, os o gwbl, am y trafodaethau a arweiniodd at wneud penderfyniadau penodol.

Cymorth gweinyddol ar wardiau

Yn ystod ein cyfweiliadau â rheolwyr gwasanaethau o YTC, cawsom wybod na fu clerc ward ar un ward am gyfnod sylweddol o amser, sefyllfa a gafodd ei waethygu oherwydd prinder staff drwy gydol pandemig COVID-19. Cafodd y ffaith nad oedd clerc ar y ward effaith ar allu'r uned i gyflawni llawer o dasgau gweinyddol mewn modd amserol. Cafodd hyn effaith ar gynllunio trefniadau rhyddhau mewn modd amserol, ac fel arfer, roedd yn ofynnol i'r staff clinigol ymgymryd â'r tasgau hyn, gan ychwanegu at eu llwyth gwaith. Fodd bynnag, cawsom wybod fod trefniadau ar waith i recriwtio staff gweinyddol ychwanegol yn ystod y misoedd nesaf er mwyn lleihau'r baich ar staff clinigol.

Argymhelliad 10

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am y camau gweithredu a gymerwyd a'r canlyniadau er mwyn ymdrin â'r materion cymorth gweinyddol yn uned iechyd meddwl YTC.

Rhyddhau cleifion y tu allan i'r ardal

Nodwyd materion gennym mewn perthynas â'r trefniadau ar gyfer cydgysylltu trefniadau rhyddhau a chyfathrebu gwael i gleifion o ardaloedd Pen-y-bont ar Ogwr a oedd yn cael eu derbyn i YBM. Roedd yr enghreifftiau y cawsom wybod amdanynt yn dangos y problemau cyfathrebu rhwng uned cleifion mewnol YBM a'r TIMC perthnasol yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr. Mewn rhai achosion, ni chafodd staff eu gwahodd i gymryd rhan yn rowndiau wardiau YBM, er mwyn helpu i lywio'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau, ac nid oedd modd iddynt gael gafael ar y wybodaeth allweddol am y cleifion. Unwaith eto, mae hyn o ganlyniad i'r ffaith bod gwahanol systemau rheoli cofnodion cleifion yn cael eu defnyddio. O ganlyniad, cafodd y cleifion eu rhyddhau o YBM heb roi unrhyw rybudd i'r TIMC perthnasol yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried y mater hwn fel rhan o'i ymateb i Argymhelliad 7, a nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad.

Mae'n amlwg bod dull amlddisgyblaethol cydweithredol ac effeithiol rhwng timau cleifion mewnol a thimau cymunedol yn holl bwysig wrth gynllunio i ryddhau cleifion o ofal cleifion mewnol. Bydd sicrhau bod dull gweithredu cydweithredol ar waith wrth gynllunio trefniadau rhyddhau, a hwnnw'n ddull a gaiff ei gyfleu'n effeithiol, yn lleihau'r risg i ddiogelwch cleifion.

Dylid ystyried y risgiau posibl a nodwyd yn ystod y broses asesu a thrwy gydol taith y claf fel claf mewnol yn ystod cam cynnar, er mwyn cynllunio'n effeithiol i'w ryddhau. Gellir rhoi cynlluniau gofal ar waith yn briodol er mwyn helpu i liniaru yn erbyn unrhyw risgiau hysbys i ddiogelwch y claf, er mwyn helpu'r claf i wella.

Dylai'r dull gweithredu hwn sicrhau y caiff yr holl wasanaethau a thimau perthnasol sy'n rhan o broses ofal y claf eu cynnwys yn llawn wrth ddatblygu'r cynlluniau rhyddhau ar gyfer pob unigolyn, a dylid sicrhau bod pob tîm yn ymwybodol o anghenion y claf cyn ei ryddhau o'r ward. Ni ddylid rhyddhau cleifion y mae angen cymorth ychwanegol arnynt yn y gymuned i reoli eu hiechyd meddwl heb sicrhau bod y timau perthnasol yn ymwybodol eu bod yn cael eu rhyddhau, a'u bod yn cytuno bod adnoddau ar gael i roi'r cynlluniau rhyddhau arfaethedig ar waith.

Hysbysiad sicrwydd ar unwaith

Nodwyd y pryderon y tynnir sylw atynt uchod yn ystod ein gwaith maes ar y safleoedd ac ymdriniwyd â nhw gan ddefnyddio ein proses sicrwydd ar unwaith, drwy ysgrifennu at y bwrdd iechyd yn gofyn am sicrwydd amserol yn syth ar ôl i ni gwblhau ein gwaith maes.

Nododd ymateb ysgrifenedig y bwrdd iechyd y byddai trefniadau yn cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod clinigwyr cymunedol penodedig yn bresennol ym mhob trafodaeth amlddisgyblaethol am gleifion mewnol ac ym mhob cyfarfod cynllunio trefniadau rhyddhau. Yn ogystal, byddai rheolwr y ward berthnasol yn monitro presenoldeb yn y cyfarfodydd, a byddai'r uwch-nyrs ardal yn ymgymryd â gwaith monitro pellach. Lle bo angen uwchgyfeirio materion ymhellach, dylid eu codi yng nghyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad GGC yr ardal berthnasol, er mwyn gallu eu trafod a chytuno ar y camau gweithredu sydd eu hangen.

Ceir rhagor o fanylion am ein hysbysiadau sicrwydd ar unwaith yn adrannau perthnasol ein hadroddiad, ac mae ymateb llawn y bwrdd iechyd i'w weld yn Atodiad B.

Cynllunio Trefniadau Rhyddhau

Roedd tystiolaeth ar gael yn y rhan fwyaf o'r cofnodion cleifion a welsom, i ddangos bod dogfennau rheoli cleifion mewnol a chyfarfodydd y timau amlddisgyblaethol yn llywio'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau. Fel y nodwyd yn flaenorol, roedd tystiolaeth ar gael i gadarnhau bod trafodaethau rhyddhau yn cael eu cynnal gan y timau amlddisgyblaethol, er mwyn datblygu'r gofal a'r driniaeth yr oedd eu hangen ar y claf, a chytuno ar hynny, fel rhan o'r broses o'i ryddhau o'r uned cleifion mewnol.

Yn y cofnodion a welsom, roedd enghreifftiau o waith cydgysylltiedig rhwng timau cleifion mewnol a thimau cymunedol, a oedd yn dangos cyfranogiad gweithredol gan yr ardaloedd perthnasol. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth bob amser ar gael yn y nodiadau i gadarnhau bod y timau perthnasol yn bresennol a'u bod wedi cymryd rhan yn y broses cynllunio trefniadau rhyddhau ar gyfer y claf perthnasol.

Fel y nodwyd yn flaenorol, nid oedd bob amser yn amlwg yng nghofnodion y cleifion fod y claf, a lle y bo'n briodol, ei deulu, gofalwr neu eiriolwr, wedi cael eu cynnwys neu fod cyfle iddynt gyfrannu at gyfarfodydd adolygu achosion yn ystod y broses o dderbyn y claf er mwyn llywio'r gofal a'r broses cynllunio trefniadau rhyddhau. Er bod rhywfaint o dystiolaeth o drafodaethau ag aelodau o'r teulu drwy gydol y broses cynllunio trefniadau rhyddhau, nid oedd eu barn nac i ba raddau yr oeddent wedi cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau, cynllunio gofal a rheoli risg bob amser yn amlwg.

Cafodd y pryderon uchod eu cynnwys yn ein hysbysiad sicrwydd ar unwaith i'r bwrdd iechyd ar ôl y gwaith maes ar y safleoedd. Nododd ymateb ysgrifenedig y bwrdd iechyd y byddai templed yn cael ei ddatblygu ar gyfer cyfarfodydd y timau amlddisgyblaethol mewn perthynas â chleifion mewnol a chyfarfodydd rhyddhau.

Nod y templed yw annog cleifion a theuluoedd, gofalwyr a/neu eiriolwyr i ymgysylltu ac i gyflwyno eu safbwyntiau, a sicrhau eu bod yn gwneud hynny, yn ogystal ag annog y staff i gofnodi'r cyfarfodydd yn briodol.

Cawsom wybod hefyd y byddai trefniadau archwilio yn cael eu cyflwyno i fonitro cydymffurfiaeth â'r gofynion hyn. Nododd ymateb y bwrdd iechyd y byddai'r mesurau hyn yn cael eu rhoi ar waith erbyn 31 Gorffennaf 2022. Cadarnhaodd trafodaethau dilynol â'r uwch-reolwyr fod y trefniadau archwilio hyn bellach wedi cael eu rhoi ar waith. Mae manylion cynllun gweithredu sicrwydd ar unwaith y bwrdd iechyd ar gael yn Atodiad B.

Argymhelliad 11

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall cleifion a, lle y bo'n briodol, eu teulu, eu gofalwyr a/neu eu heiriolwr gyflwyno eu safbwyntiau er mwyn llywio'r broses o gynllunio gofal i gleifion mewnol a chynllunio trefniadau rhyddhau. Dylid cofnodi'r safbwyntiau hyn ac unrhyw gamau gweithredu dilynol yn nodiadau'r cleifion.

Cefnogi'r broses ryddhau

Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod asesiadau risg ar gyfer cleifion yn cael eu diweddarau cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r unedau cleifion mewnol, â'r nod o lywio'r trefniadau cynllunio. Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth o gynllun wrth gefn, cynlluniau argyfwng neu ddangosyddion atglafychu yn y cofnodion a welsom. Pan oedd y wybodaeth hon ar gael, nid oedd bob amser yn amlwg bod y wybodaeth wedi cael ei thrafod a'i rhannu â'r claf, a lle y bo'n briodol, ei deulu neu ei ofalwyr a'r gwasanaethau cymunedol perthnasol. Felly, mae hyn yn cynyddu'r risg i ddiogelwch neu lesiant meddwl cleifion ar ôl eu rhyddhau.

Rhestr wirio ar gyfer rhyddhau

Er mwyn cefnogi'r broses ryddhau, roedd rhestr wirio safonol ar gyfer rhyddhau ar gael i'r staff, i'w hatgoffa ac i gofnodi'r camau gweithredu a gymerwyd fel rhan o'r broses ryddhau. Roedd hyn yn cynnwys cofnodi pa wybodaeth a rannwyd â'r timau perthnasol a phryd, fel rhan o'r broses ryddhau.

Drwy ein hadolygiad o'r astudiaethau achos, gwnaethom nodi nad oedd y rhestr wirio yn cael ei defnyddio'n gyson nac yn cael ei chwblhau'n llawn gan staff. Felly, nid oedd bob amser yn glir pa gamau a oedd wedi cael eu cwblhau fel rhan o'r broses o ryddhau'r claf, er enghraifft, pa wybodaeth a oedd wedi cael ei rhoi i'r claf ac i aelodau allweddol o staff.

Gwybodaeth sy'n gysylltiedig â chynllunio trefniadau rhyddhau

Gan ategu ein canfyddiadau mewn perthynas â rhestrau gwirio ar gyfer rhyddhau anghyflawn, wrth adolygu cofnodion cleifion, gwelwom nad oedd bob amser yn glir bod digon o wybodaeth wedi cael ei rhoi i'r claf, fel rhan o'r broses ryddhau, a ddylai gynnwys y canlynol:

- Hawliau'r Claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (adran 132).
- Gwasanaethau eiriolaeth hygyrch.
- Yr hawl i broses hunanatgyfeirio ar gyfer asesiad.
- Meddyginiaeth a sgil-ffeithiau.
- Manylion cyswllt ar gyfer cydgysylltydd gofal y TIMC, meddyg teulu neu unrhyw wasanaethau eraill perthnasol.
- Manylion cyswllt a gwybodaeth am fudd-daliadau a hawliau.
- Y rhesymau a'r rhesymeg dros ei ryddhau, a chopi o'r cynllun ar ôl rhyddhau, gan gynnwys camau gweithredu a chanlyniadau.

Cafodd ein pryderon am anghysondebau o ran ansawdd a lefel manylder y wybodaeth sy'n gysylltiedig â chynllunio trefniadau rhyddhau eu cadarnhau ymhellach yn ystod ein hadolygiad o'r astudiaethau achos, lle roedd gennym bryderon sylweddol am y wybodaeth a gafodd ei chofnodi ar gyfer dau glaf a oedd wedi cael eu rhyddhau o uned iechyd meddwl YBM. Roedd y ddogfennaeth yng nghofnodion y ddau glaf yn nodi pryderon sylweddol o ran diogelwch y cleifion, gan gynnwys y risg o hunan-niwed a/neu hunanladdiad i'r claf ar gyfer y ddau unigolyn, yn ogystal â'r risg o niwed i eraill ar gyfer un o'r cleifion.

Tynnwyd sylw at y pryderon hyn cyn derbyn y cleifion i'r ysbyty, yn ystod eu cyfnod fel cleifion mewnol a chyn iddynt gael eu rhyddhau. Er gwaethaf y pryderon a ddogfennwyd yng nghofnodion y cleifion, a ailbwysleisiwyd gan bryderon y teulu agos, nid oedd unrhyw gynllun rheoli cleifion cadarn ar waith ar gyfer y naill unigolyn na'r llall, fel rhan o'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau, i'w cefnogi'n effeithiol ac i sicrhau eu diogelwch a'u llesiant meddwl yn y gymuned. Yn ogystal, roedd tystiolaeth o gyfathrebu gwael ac o drefniadau gwael ar gyfer cydgysylltu'r broses o'u rhyddhau rhwng y tîm cleifion mewnol a'r tîm cymunedol, yn ogystal â materion o ran rhannu gwybodaeth mewn modd amserol. Ar ôl eu rhyddhau, yn anffodus bu'r ddau glaf farw o fewn 10 mis. Nid yw cwestau'r crwner ar gyfer y ddau glaf wedi cael eu cynnal eto.

O ystyried natur ddifrifol ein pryderon mewn perthynas â'r canfyddiad hwn, gwnaethom eu codi yn ystod ein gwaith maes ag uwch-aelodau o'r staff, a chafodd y ddau ddigwyddiad eu cynnwys yn ein hysbysiad sicrwydd ar unwaith (yn Atodiad B) i'r bwrdd iechyd. Gwnaethom ofyn am sicrwydd gan y bwrdd iechyd y caiff staff eu hyfforddi'n ddigonol i gwblhau asesiadau risg ac i lunio cynlluniau rheoli risg.

Gwneir hyn er mwyn sicrhau y caiff y camau lliniaru sydd eu hangen ar gyfer y risgiau a nodir eu hystyried, er mwyn lleihau'r tebygolrwydd o hunan-niwed neu y bydd cleifion yn gwaethygu ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol.

Gofynnwyd hefyd i'r bwrdd iechyd ystyried sut y gellid gwella'r trefniadau cyfathrebu hanfodol rhwng gwasanaethau i gleifion mewnol a gwasanaethau cymunedol ar unwaith, gyda'r bwriad o sicrhau bod gwybodaeth berthnasol yn cael ei rhannu fel mater o drefn cyn rhyddhau cleifion neu'n syth pan gânt eu rhyddhau. Yn ogystal, gofynnwyd i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y cynlluniau gofal ar ôl rhyddhau a ragnodir eu cyfleu i'r timau cymunedol perthnasol cyn rhyddhau'r claf.

Argymhelliad 12

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cynlluniau argyfwng neu gynlluniau wrth gefn a dangosyddion atglafychu eu datblygu a'u dogfennu fel mater o drefn fel rhan o'r broses ar gyfer cynllunio trefniadau rhyddhau. Dylid trafod y wybodaeth hon, cytuno arni a'i rhannu â'r timau perthnasol, y claf a, lle y bo'n briodol, ei deulu neu ofalwr, cyn rhyddhau'r claf neu pan gaiff ei ryddhau.

Argymhelliad 13

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cofnodion cleifion eu diweddarau'n rheolaidd gan staff, er mwyn nodi manylion pa wybodaeth sy'n cael ei rhannu, pryd a gyda phwy fel rhan o'r broses ryddhau.

Derbyn cleifion i'r ysbyty

Er mwyn deall taith y claf o'r gymuned, drwy'r ysbyty a hyd at gynllunio ar gyfer ei ryddhau, gwnaethom ystyried y prosesau a oedd ar waith ar gyfer dyrannu gwelyau cleifion mewnol i gleifion.

Dyrannu gwelyau cleifion mewnol

Mae'r broses ar gyfer dyrannu gwelyau iechyd meddwl cleifion mewnol yn dechrau pan fydd y timau cymunedol yn cysylltu â'r uned cleifion mewnol berthnasol er mwyn holi a oes gwely ar gael. Byddai'r timau cymunedol yn ardal Merthyr Cynon a Rhondda Taf yn anelu at drefnu gwely yn YBM a byddai timau cymunedol Pen-y-bont ar Ogwr yn cysylltu ag YTC. Os nad oes gwelyau ar gael yn ardal y claf, byddai'r timau yn ceisio dod o hyd i wely yn un o ardaloedd eraill y bwrdd iechyd. Pan na fydd gwelyau ar gael yn y ddau ysbyty, gofynnir am awdurdod i gysylltu â byrddau iechyd eraill yng Nghymru er mwyn dod o hyd i wely, ac weithiau, dros y ffin yn Lloegr. Lle nad oes gwelyau ar gael o fewn gwasanaethau'r GIG, ystyrir hefyd a ellid dod o hyd i wely preifat o fewn gwasanaethau gofal iechyd annibynnol.

Y galw am welyau cleifion mewnol

Drwy ein cyfweiliadau â'r staff, cawsom wybod y gall y broses o ddod o hyd i wely claf mewnol fod yn llafurus ac yn heriol iawn i'r staff. Mae'r sefyllfa yn cael ei gwaethygu gan heriau logistaidd pan fydd angen trosglwyddo claf yn gorfforol i'r uned iechyd meddwl sydd ar gael. O ystyried yr heriau hyn a'r risgiau sy'n gysylltiedig â chleifion y mae angen eu derbyn yn gyflym i'r ysbyty, cawsom wybod ar adegau fod cleifion wedi cael eu derbyn i welyau a oedd eisoes wedi'u dyrannu i gleifion eraill. Gwneir hyn pan na fydd claf yn defnyddio ei wely ar y pryd, yn ystod *absenoldeb Adran 17* o'r ward.

7 Gall fod gan gleifion a gaiff eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yr hawl i adael yr ysbyty os byddant wedi cael awdurdod gan yr Ymgynghorydd (Clinigydd Cyfrifol) sy'n gyfrifol am eu gofal. Cyfeirir at hyn fel "absenoldeb Adran 17", gan ei fod yn gysylltiedig ag Adran 17 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Pryderon staff o ran argaeledd gwelyau a rhyddhau cleifion yn gyflymach

Drwy gydol ein cyfweiliadau â'r staff, ac o wybodaeth a gafwyd yn ein harolwg, roedd gan y staff bryderon cyson am y galw am welyau cleifion mewnol. Cawsom wybod y gall fod yn heriol iawn i'r timau cymunedol gael gafael ar wely pan fydd ei angen. Mae effaith y pwysau ar welyau wedi arwain at ddiwyddiadau lle y cafodd cleifion eu rhyddhau'n gyflymach na'r hyn a gynlluniwyd, er mwyn sicrhau bod gwely ar gael i unigolion eraill yn y gymuned yr oedd angen gofal iechyd meddwl aciwt arnynt fel cleifion mewnol.

Cawsom wybod gan staff cleifion mewnol mai dim ond cleifion yr aseswyd eu bod yn ddiogel i'w rhyddhau a fyddai'n cael eu rhyddhau'n gyflymach. Fodd bynnag, nid oedd digon o amser bob tro iddynt gyfleu'r holl wybodaeth berthnasol i'r timau cymunedol priodol, er mwyn rheoli'r broses ryddhau mewn modd cydgysylltiedig ac amserol.

Nododd staff cymunedol bryderon a rhwystredigaeth hefyd pan oedd cynlluniau rhyddhau cleifion yn cael eu diwygio heb gyfathrebu'n effeithiol a chael cytundeb pob tîm. Rhoddwyd enghreifftiau i ni o'r diwygiadau a wnaed i'r cynlluniau a'r amserlenni rhyddhau y cytunwyd arnynt. Roedd hyn yn achosi heriau i'r timau cymunedol wrth reoli gofal cleifion yn effeithiol, a thrwy hynny gynyddu'r risgiau i ddiogelwch cleifion.

Roedd y staff cymunedol yn deall yr heriau o ran y 'galw am welyau' ac yn eu cydnabod. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym yn ystod cyfweiliad, wrth drafod achosion o ryddhau cleifion yn gyflymach, y gall y ffaith nad oes digon o amser effeithio ar allu'r staff i lunio'r trefniadau ar ôl rhyddhau gofynnol a'u rhoi ar waith cyn i'r unigolyn adael yr ysbyty.

Fel y nodwyd yn flaenorol, roedd digwyddiadau wedi bod pan gafodd cleifion eu rhyddhau heb roi llawer o rybudd, os o gwbl, i'r timau cymunedol, gan beri risgiau sylweddol i ddiogelwch a llesiant meddwl cleifion.

Argymhelliad 14

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith i liniaru yn erbyn y risgiau sy'n gysylltiedig â rhyddhau cleifion yn gyflymach, gan sicrhau y caiff gwybodaeth amserol ei rhannu â'r timau cymunedol perthnasol.

Argymhelliad 15

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am y camau gweithredu a gymerwyd neu y mae angen eu cymryd o hyd, i liniaru'r risgiau sy'n gysylltiedig ag argaeledd gwelyau cleifion mewnol.

Cydgysylltydd yr Uned Cleifion Mewnol

Mae cyfathrebu effeithiol rhwng timau cleifion mewnol a thimau cymunedol yn holl bwysig er mwyn lliniaru'r risgiau a'r heriau sy'n cael eu hachosi gan y pwysau ar welyau ac unrhyw achosion o ryddhau cleifion yn gyflymach o ganlyniad i hynny.

Er mwyn helpu i reoli'r materion a'r heriau sy'n gysylltiedig â'r pwysau ar welyau ar wardiau cleifion mewnol, nodwyd gennym yn ystod cyfweiliad â staff o YBM fod rôl Cydgysylltydd Uned wedi cael ei chyflwyno fel rhan o'r uned. Mae cyfrifoldebau'r rôl yn cynnwys nodi'r materion sy'n codi mewn perthynas â'r galw am welyau, a'r pwysau i ryddhau cleifion o'r uned, a chydgysylltu ymateb a rhoi camau gweithredu ar waith er mwyn helpu i ddatrys unrhyw broblemau derbyn neu ryddhau. Dywedwyd wrthym fod rota staff ar waith ar gyfer y rôl hon a bod nyrsys Band 6 yn ymgymryd â hi am wythnos ar y tro bob chwech wythnos.

Yn ystod yr wythnos a ddyrannwyd iddynt, Cydgysylltydd yr Uned yw'r prif gyswllt ar gyfer holl staff y ward, er mwyn casglu gwybodaeth ynghyd am dderbyn a rhyddhau cleifion, gan gynnwys datgan statws gwelyau, yn ogystal ag unrhyw faterion eraill sy'n codi ar y ward.

Yn ystod cyfweiliad, clywsom fod y staff cymunedol yn ceisio rhoi digon o rybudd i'r timau cleifion mewnol am unrhyw glaf posibl y byddai angen ei dderbyn i'r ysbyty. Dywedwyd wrthym hefyd yn ystod pandemig COVID-19 fod 'Cyfarfodydd Sgrym' wedi cael eu cynnal sawl gwaith yr wythnos, rhwng y timau cymunedol ac arweinwyr wardiau yn ardaloedd Merthyr Cynon a Rhondda Taf, er mwyn trafod heriau parhaus â'r llwyth gwaith. Byddai hyn yn cynnwys trafodaethau am gleifion yr oedd angen eu derbyn i'r ysbyty, argaeledd gwelyau cleifion mewnol ac unrhyw gleifion a oedd yn aros i gael eu rhyddhau. Roedd y trafodaethau hyn yn cynnig cyfle i'r timau ragweld y galw yn y dyfodol yn eu hardaloedd perthnasol, ac yn galluogi'r wardiau cleifion mewnol i gynllunio ar gyfer adegau lle y gallai fod angen iddynt ryddhau gwely ar fyrder ac yn y dyfodol agos. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym eu bod yn rhwystredig nad oedd y cyfarfodydd hyn yn cael eu cynnal mwyach.

Argymhelliad 16

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried buddiannau ailddechrau'r cyfarfodydd sgrym er mwyn helpu i reoli'r problemau o ran llif cleifion i mewn i'r unedau cleifion mewnol ac allan ohonynt.

Lleihau'r angen i dderbyn cleifion mewnol

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, nodwyd bod angen cynyddu'r gwasanaethau a'r cymorth a ddarperir i gleifion yn y gymuned. Gallai hyn atal cleifion rhag cael eu derbyn i unedau cleifion mewnol, drwy ddulliau eraill yn y gymuned, fel darpariaethau amgen y GIG neu drwy wasanaethau'r trydydd sector, a defnyddio gwelyau ar gyfer argyfyngau iechyd meddwl. Roedd y staff o'r farn y gallai hyn helpu i liniaru rhywfaint o'r pwysau ar welyau yr oedd unedau cleifion mewnol yn ei wynebu.

Roedd rhai o'r awgrymiadau a rannwyd yn ystod ein gwaith maes yn cynnwys cynyddu capasiti TDATCau er mwyn gallu rhoi cymorth aciwt ychwanegol i reoli cleifion yn y gymuned. Tynnir sylw pellach at hyn adran 'Y Gweithlu' yr adroddiad.

Cymorth iechyd meddwl cymunedol ychwanegol

Dylid nodi bod AGIC wedi cyhoeddi ei hadroddiad ar gyfer yr Adolygiad Cenedlaethol o Atal Argyfwng Iechyd Meddwl yn y Gymuned ym mis Mawrth 2022. Yn ystod yr adolygiad hwn, gwnaethom ystyried profiadau pobl ag anghenion iechyd meddwl, a digonolrwydd y gwasanaethau sydd ar gael i gefnogi eu hiechyd meddwl a'u llesiant cyn gynted â phosibl, gan gynnwys sut y gallai hyn eu hatal rhag cael eu derbyn i wasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol. Ymhlith llawer o ganfyddiadau eraill, tynnodd yr adolygiad sylw at y 'bwllch' a all fodoli rhwng gofal sylfaenol neu gymunedol a gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gyda phobl yn disgyn rhwng meini prawf y gwahanol wasanaethau a all ddarparu cymorth.

Yn yr un modd, mae angen atgyfnerthu dealltwriaeth y gwasanaethau amgen sy'n darparu cymorth i unigolion er mwyn atal eu hiechyd meddwl a'u llesiant rhag gwaethygu. Roedd yn ofynnol i sefydliadau gyflwyno cynllun gwella i AGIC mewn ymateb i argymhellion yr adolygiad, er mwyn sicrhau eu bod yn ymdrin â'r materion a godwyd gan yr adolygiad. Mae gan AGIC hefyd broses ddilynol ar waith ar gyfer adolygiadau er mwyn asesu'r cynnydd a wneir gan ddarparwyr gofal iechyd wrth roi camau gweithredu ar waith. Mae'r broses hon yn mynd rhagddi am hyd at ddwy flynedd ar ôl cyhoeddi adolygiad.

Yn ystod yr adolygiad presennol hwn i ystyried y prosesau rhyddhau sydd ar waith, trafodwyd y pryderon y tynnwyd ein sylw atynt o ran y pwysau ar welyau yn y bwrdd iechyd a'r effaith ar dderbyn a rhyddhau cleifion â'r uwch-reolwyr. Gwnaethant gydnabod yr heriau sylweddol, a dywedwyd wrthym yn ystod ein gwaith maes fod opsiynau i gynyddu'r capasiti gwelyau eisoes yn cael eu trafod. Er enghraifft, trafodaethau am greu gwelyau argyfwng ychwanegol yn y gymuned er mwyn lliniaru rhywfaint o'r pwysau ar welyau cleifion mewnol.

Byddai'r ddarpariaeth hon yn creu opsiynau amgen i dimau cymunedol mewn perthynas â chleifion yr oedd angen monitro a chymorth ychwanegol arnynt, heb fod angen eu derbyn i uned cleifion mewnol. Fodd bynnag, nid oedd y bwrdd iechyd wedi gwneud penderfyniad o ran lleoliad ac argaeledd gwelyau argyfwng yn y gymuned eto. Mae'r cynigion cychwynnol ar gyfer y gwasanaeth hwn yn nodi y caiff ei weithredu gan y trydydd sector, gyda chymorth TDATC. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wrthi'n datblygu'r cynlluniau hyn gyda'r bwriad o sicrhau bod yr opsiwn hwn yn ymarferol erbyn tua mis Tachwedd 2023.

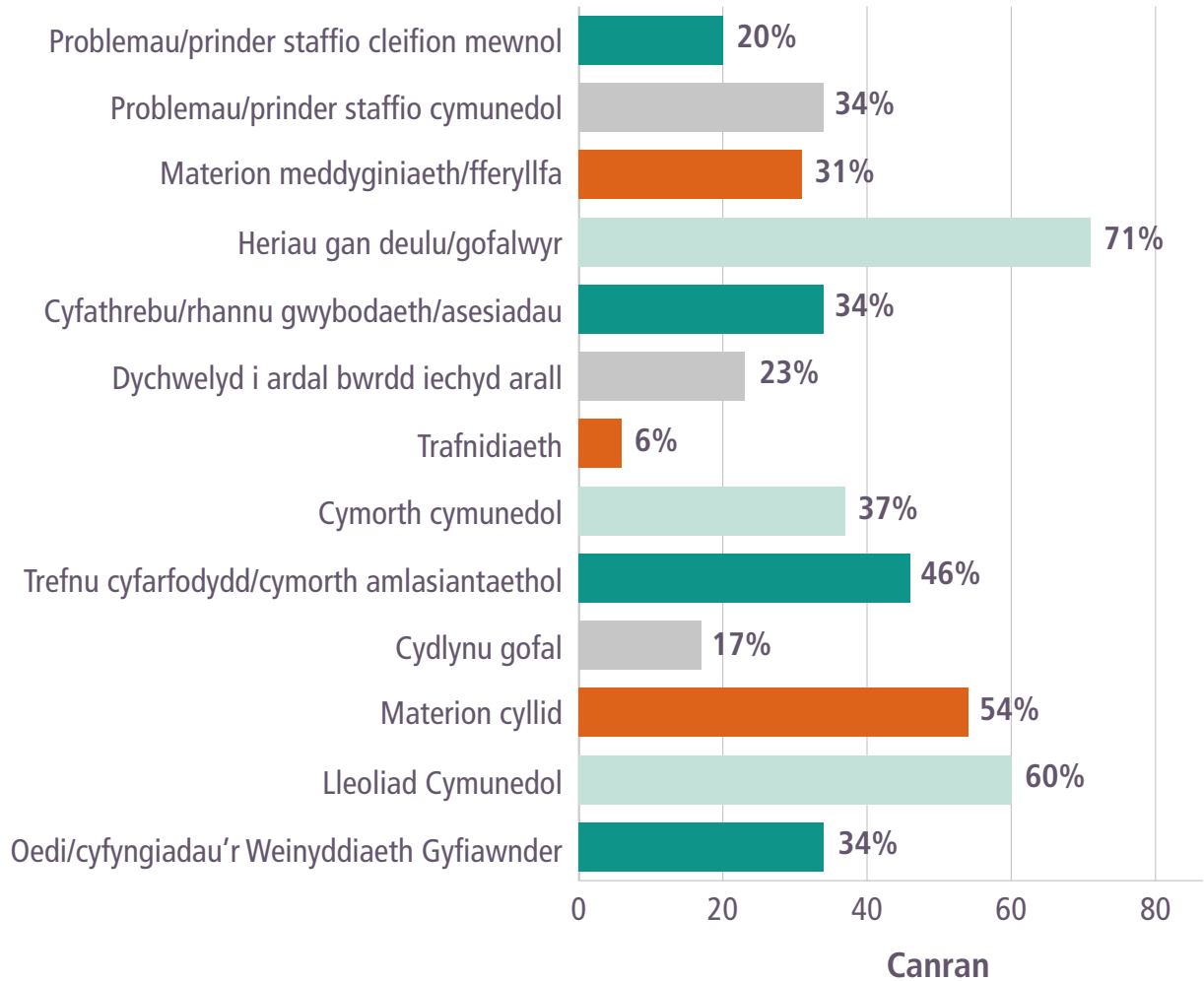


Oedi wrth ryddhau cleifion

Yn ystod ein cyfweiliadau staff, clywsom am y pryderon a'r rhesymau a oedd yn gysylltiedig ag oedi wrth ryddhau cleifion, a sut yr oeddent yn effeithio ar argaeledd gwelyau ar wardiau. Cafodd y materion hyn hefyd eu hadlewyrchu yn yr ymatebion i'n harolwg staff.

Roedd y staff a ymatebodd o'r farn mai'r rheswm mwyaf mynych dros oedi wrth ryddhau cleifion oedd heriau gan y teulu neu ofalwyr, wedi'i ddilyn yn agos gan leoliadau cymunedol a materion cyllido.

Nodir rhesymau pellach dros oedi wrth ryddhau cleifion yn ein harolwg yn y siart isod:



Dylai'r bwrdd iechyd ystyried cynnal adolygiad o'r ffactorau achosol sy'n gysylltiedig ag oedi wrth ryddhau cleifion mewn perthynas â'r wybodaeth uchod, gyda'r bwriad o nodi'r materion hyn, ymdrin â nhw a lliniaru yn eu herbyn. Gallai hyn helpu i leihau nifer yr achosion o oedi wrth ryddhau cleifion, a thrwy hynny liniaru'r pwysau ar welyau yn yr unedau cleifion mewnol er mwyn bodloni'r galw am welyau a diwallu anghenion aciwt cleifion.

Argymhelliad 17

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y ffactorau sy'n achosi oedi wrth ryddhau cleifion ar wardiau iechyd meddwl i gleifion mewnol a'r opsiynau dilynol ar gyfer lleihau nifer y cleifion sy'n destun oedi wrth ryddhau.

Systemau Rheoli Cofnodion Clinigol Cleifion

Fel rhan o'n hadolygiad, gwnaethom edrych ar systemau rheoli cofnodion clinigol cleifion a oedd yn cael eu defnyddio. Roedd y systemau hyn ar gael i'r timau iechyd meddwl cleifion mewnol a chymunedol, er mwyn cofnodi a rhannu gwybodaeth hanfodol am ofal cleifion, cynllunio trefniadau rhyddhau ac anghenion parhaus cleifion.

Roedd y systemau a oedd ar waith ar draws y bwrdd iechyd yn amrywio. Roedd YBM ac YTC yn defnyddio systemau gwahanol, ac roedd y timau cymunedol yn defnyddio gwahanol systemau eto.

System rheoli cofnodion electronig – FACE

Yn ogystal â'r cofnodion papur a oedd yn cael eu defnyddio ar wardiau YBM, y brif system a oedd yn cael ei defnyddio i gofnodi a rhannu gwybodaeth glinigol oedd y system rheoli cofnodion electronig o'r enw FACE. Roedd y system hon ar gael i bob aelod o staff a oedd yn gweithio ar y wardiau iechyd meddwl er mwyn cofnodi unrhyw wybodaeth am y cleifion ar yr uned a gweld y wybodaeth honno. Roedd system FACE hefyd ar gael i TDATCau Merthyr Cynon a Rhondda Taf, a fyddai hefyd yn defnyddio'r system i gofnodi gwybodaeth am gleifion ac i edrych ar unrhyw ddata clinigol blaenorol a oedd ar gael ar gyfer y cleifion y oeddent yn eu rheoli.

Roedd yn destun pryder na allai pob aelod o'r staff a oedd yn gweithio o fewn y TIMCau ddefnyddio system FACE, ac nad oedd gan unrhyw rai o'r gweithwyr cymdeithasol a oedd yn rheoli achosion o fewn y TIMCau fynediad ati. Yn ôl y cyfweiliadau a gynhaliwyd ag aelodau o staff TIMCau nad oedd ganddynt fynediad at y system, pan oedd angen iddynt weld gwybodaeth am gleifion a oedd yn cael ei chadw ar system FACE, roedd yn rhaid iddynt ofyn i gydweithiwr gofal iechyd ddod o hyd i'r wybodaeth berthnasol ac anfon copi o'r dogfennau gofynnol atynt.

O ganlyniad, mae'n bosibl na fyddai'r wybodaeth bob amser ar gael mewn modd amserol, a thrwy hynny effeithio o bosibl ar ddarparu gofal amserol i'r cleifion.

Nododd staff cleifion mewnol a staff cymunedol bryderon am yr anawsterau a oedd yn gysylltiedig â defnyddio system FACE, yn enwedig wrth ddod o hyd i'r wybodaeth sydd ei hangen am glaf. Adlewyrchwyd y pryderon hyn yn ein profiad, wrth gynnal ein gwaith maes o'r astudiaethau achos o'r cleifion ar safle YBM. Er bod gan bob claf ei gofnod ei hun, gwnaethom nodi diffyg dull safonol neu gyson ar gyfer lanlwytho gwybodaeth i'r system, a oedd yn golygu nad oedd yn amlwg ble y byddai dogfennau yn cael eu cadw.

Roedd yn amlwg hefyd nad oedd dull cyson ar gyfer enwi dogfennau, gan olygu nad oedd bob amser yn glir pa wybodaeth a oedd wedi'i chynnwys mewn ffolderi, heb agor y ffolderi unigol hynny. Yn ogystal, er gwaethaf y ffaith bod ffolderi penodol yn y system ar gyfer cofnodion cleifion unigol, o'r enw 'Care Planning' neu 'Risk Assessments', roedd dogfennau o'r fath yn cael eu cadw yn y ffolderi 'Activity' neu 'Contact' yn lle hynny.

Roedd y materion a amlinellir uchod yn golygu y gallai fod yn anodd iawn ac y gallai gymryd cryn dipyn o amser i ddod o hyd i ddogfennau penodol ar gyfer claf, yn enwedig ar gyfer cleifion yr oedd ganddynt hanes o gyswllt mynych â gwasanaethau ac yr oedd sawl dogfen ar eu cyfer. Roedd hyn hefyd yn peri risg na fyddai modd dod o hyd i'r wybodaeth allweddol. Soniodd sawl aelod o'r staff wrthym am y mater hwn, ond gwnaethom ei nodi hefyd sawl gwaith yn ystod ein hadolygiad o'r astudiaethau achos.

Dywedodd y staff cymunedol wrthym eu bod yn dibynnu ar unigolion i rannu gwybodaeth am gleifion fel rhan o'r trafodaethau ar rowndiau wardiau cleifion rhwng timau, yn ystod y cyfnod cyn rhyddhau'r claf. Byddai hyn yn cael ei ddilyn yn ddiweddarach gan neges e-bost cyn rhyddhau'r claf yn cynnwys unrhyw wybodaeth angenrheidiol. Er bod hyn yn cynnig cyfle i rannu'r risgiau i'r claf a'i gynlluniau gofal, a chadarnhad bod y trefniadau angenrheidiol wedi cael eu rhoi ar waith ar gyfer ei ryddhau, nodwyd gennym nad oedd y wybodaeth hon bob amser ar gael i dimau cymunedol mewn modd amserol, a thrwy hynny gynyddu'r risg o bosibl i ddiogelwch cleifion.

System rheoli cofnodion electronig – Gyriant-W

Yn ogystal â system FACE, roedd Gyriant-W hefyd yn cael ei ddefnyddio a oedd yn cofnodi gwybodaeth am gleifion. Roedd ffolderi wedi'u gosod ar y Gyriant-W ar gyfer pob claf, ac roedd dogfennau yn cael eu lanlwytho er mwyn i staff o feysydd eraill, fel timau cleifion mewnol neu dimau cymunedol, weld gwybodaeth pan fo angen. Fodd bynnag, nid oedd gan bob aelod o staff fynediad at y Gyriant-W, a chawsom wybod mai dim ond ar ôl cael awdurdod gan eu rheolwr llinell y gellid caniatáu mynediad i staff cleifion mewnol a staff cymunedol weld y ffolderi ar y gyriant hwn.

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, nodwyd bod dealltwriaeth anghyson o ddiben y Gyriant-W. Er enghraifft, pa wybodaeth y dylid ei chadw ar y gyriant, ac a ddylai'r wybodaeth a gaiff ei storio ar y gyriant hwn hefyd fod ar gael ar FACE. Fodd bynnag, yn ystod ein hastudiaeth achos, roedd adegau lle na ellid dod o hyd i wybodaeth am gleifion ar FACE, gan mai dim ond ar y Gyriant-W yr oedd y wybodaeth honno ar gael.

Rhannwyd pryderon ychwanegol â ni am gyfrinachedd a phriodolrwydd mynediad at gofnodion cleifion a oedd wedi'u storio ar y Gyriant-W. Er i ni gael gwybod bod yn rhaid gwneud cais am fynediad yn dilyn awdurdodiad gan reolwyr llinell, roedd yn amlwg nad oedd unrhyw broses ar waith i archwilio manylion adnabod y staff a oedd wedi cyrchu a/neu ddiweddarau dogfennau a oedd wedi'u storio ar y gyriant.

Yn ystod trafodaethau â staff wardiau ac uwch-aelodau o staff y gyfarwyddiaeth am ddefnyddio'r systemau hyn, cadarnhawyd nad oedd unrhyw hyfforddiant ffurfiol yn cael ei roi i'r staff ar ddefnyddio'r systemau electronig a oedd ar waith. Yn ogystal, nid oedd unrhyw ganllawiau ffurfiol wedi'u dogfennu ar gael i'r staff er mwyn sicrhau defnydd priodol, ac er mwyn sicrhau bod y broses gywir yn cael ei defnyddio i gofnodi a storio gwybodaeth am gleifion yn briodol. Yn ystod ein gwaith maes, dywedwyd wrthym fod hyfforddiant anffurfiol yn cael ei roi i staff newydd gan gydweithwyr yn yr un maes, ond yn ddi-au, mae hyn yn ychwanegu at y risg y caiff y systemau eu defnyddio mewn ffordd anghyson, y risg na fydd modd gweld yr holl ddata perthnasol mewn modd amserol a'r risg y caiff data allweddol sy'n gysylltiedig â chofnodion cleifion eu rhoi yn y man anghywir.

System rheoli cofnodion electronig – WCCIS

Y system rheoli cofnodion clinigol electronig sydd ar waith o fewn TIMCau ar gyfer ardaloedd Merthyr Cynon a Rhondda Taf yw System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS). Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod system WCCIS wahanol yn cael ei defnyddio ar gyfer ardal Merthyr, a bod ardaloedd Rhondda, Cynon a Thaf Elái yn defnyddio'r un system. Yn gyffredinol, dim ond staff a oedd yn gweithio yn y TIMCau perthnasol a oedd yn gallu defnyddio system WCCIS ac nid oedd ar gael i dimau TDATA a'r rhan fwyaf o staff cleifion mewnol.

Cawsom wybod fod gan rai staff Band 6 a 7 ar y wardiau fynediad 'darllen yn unig' i'r system, ond nid oedd gan bob aelod o staff fynediad, a datgelodd trafodaethau â rhai aelodau o'r staff nad oeddent yn gyfarwydd â system WCCIS ac nad oeddent yn ei defnyddio'n rheolaidd i gael gafael ar wybodaeth am gleifion. Mae hyn yn destun pryder, gan fod staff cleifion mewnol a staff TDATC yn dibynnu ar staff TIMC i rannu gwybodaeth berthnasol am gleifion â nhw o system WCCIS, cyn derbyn unrhyw gleifion neu cyn cymryd rhan yn y broses cyn derbyn.

Dywedwyd wrthym weithiau nad oedd gwybodaeth hanfodol yn cael ei rhannu mewn modd amserol, fel cynlluniau gofal ac asesiadau risg cyfredol cyn derbyn y claf i'r ysbyty. O ganlyniad, nid yw'r timau bob amser yn gwbl ymwybodol o'r risgiau sy'n gysylltiedig ag ymgysylltu â rhai cleifion, nac yn deall y risgiau hysbys y bydd y claf yn hunan-niweidio.

Nododd ein cyfweiliadau â'r staff bryderon ychwanegol am gael gafael ar wybodaeth am gleifion y tu allan i oriau. Er enghraifft, y ffaith nad oedd gan y staff fynediad at y systemau electronig perthnasol i gael gafael ar ddata am gleifion a'r ffaith nad oedd unrhyw gydweithwyr ar gael i ddarparu'r wybodaeth angenrheidiol yr oedd ei hangen. Un enghraifft a glywsom gan aelod o'r staff oedd pan oedd angen cymorth argyfwng ar glaf yn ystod y penwythnos neu y tu allan i oriau gwaith arferol, ac nad oedd y staff wedi gallu cael gafael ar y cynllun gofal a thriniaeth diweddaraf a'r asesiad risg o system WCCIS.

Cymhlethdodau defnyddio gwahanol systemau rheoli cofnodion electronig ar gyfer data am gleifion

Roedd gan sawl aelod o staff cymunedol y gwnaethom gyfsweld â nhw fynediad at WCCIS a FACE. Gwnaethant esbonio oherwydd y risg y byddai anghysondebau a bylchau rhwng y ddwy system, eu bod yn cofnodi gwybodaeth ar y ddwy system fel mater o drefn wrth ddiweddarau cofnodion cleifion. Gwneir hyn er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn hygyrch i bob tîm o staff y tu allan i'r TIMC sydd â mynediad at FACE yn unig.

Mae'r drefn hon o ddyblygu gwybodaeth yn llafurus iawn. O ganlyniad i'r prosesau sydd ar waith, dywedodd y rhan fwyaf o'r staff wrthym eu bod yn dibynnu ar unigolion i anfon e-bost yn cynnwys gwybodaeth at y timau perthnasol y tu allan i'r TIMC pan fo angen er mwyn helpu i liniaru'r risg na fydd staff yn gallu defnyddio'r holl systemau cofnodion cleifion perthnasol.

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, cawsom wybod hefyd mai dim ond y nodiadau papur a system FACE yr oedd y rhan fwyaf o'r staff meddygol a oedd yn gweithio yn y TIMCau ym Merthyr Cynon a Rhondda Taf, ac ar wardiau cleifion mewnol YBM, yn eu cyrchu a'u defnyddio fel mater o drefn. O ganlyniad, nid oeddent yn gallu gweld unrhyw wybodaeth gan staff cleifion mewnol a TDATCau pan oedd ei hangen, ac unwaith eto, roedd angen iddynt ofyn i eraill am wybodaeth allweddol neu ei chael drwy e-bost o system WCCIS, er gwaethaf y ffaith eu bod yn gweithio fel rhan o'r un tîm.

Cofnodion cleifion papur

Yn unedau iechyd meddwl YTC, mae'r staff yn defnyddio cofnodion papur gan fwyaf i gofnodi gwybodaeth am gleifion mewnol a gaiff eu derbyn a gofal parhaus. Mae gan bob claf ffeil a gaiff ei diweddarau a'i throsglwyddo rhwng timau i'w chwblhau, p'un a yw'n glaf mewnol neu'n cael ei reoli yn y gymuned.

Ar y cyfan, roedd cynnwys y cofnodion papur a welwyd ar gyfer cleifion yn YTC yn dda. Roeddent yn dangos gwaith tîm effeithiol a chydgylltiedig rhwng aelodau o'r timau cleifion mewnol a'r gwasanaethau cymunedol. Fodd bynnag, nid oedd y cofnodion yn drefnus, a oedd yn golygu nad oedd bob amser yn hawdd dod o hyd i wybodaeth am gynlluniau gofal a thriniaeth, oherwydd strwythur a threfniadau ffeilio'r cofnodion. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried adolygu'r cofnodion papur er mwyn gwneud yn siŵr bod dull safonol ar waith ar gyfer cadw cofnodion, er mwyn i bob aelod o staff allu cael gafael ar wybodaeth berthnasol am gynlluniau gofal a thriniaeth a defnyddio'r wybodaeth honno.

Wrth drafod cofnodion papur â'r staff ym Mhen-y-bont ar Ogwr, cawsom wybod hefyd am bryderon ynghylch cyflwr ac ansawdd y nodiadau cleifion papur. Dywedwyd wrthym fod rhai o'r cofnodion papur mewn cyflwr gwael gan fod cymaint o wybodaeth yn cael ei storio ynddynt. O ganlyniad, weithiau roedd tudalennau wedi cael eu rhwygo allan yn ddamweiniol neu wedi cael eu colli. Mae hyn yn destun pryder nid yn unig i'r staff ond hefyd i AGIC, gan fod risg y caiff gwybodaeth am gleifion ei cholli a allai effeithio ar y gofal, ac oherwydd y risgiau sy'n gysylltiedig â mynediad heb awdurdod i fanylion am rai cleifion ac achosion o dorri cyfrinachedd cleifion, yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR)⁸.

Argymhelliad 18

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y trefniadau ar gyfer rheoli a storio cofnodion cleifion papur a ddefnyddir yn uned iechyd meddwl YTC i gleifion mewnol, ac ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd yn gyffredinol, eu hadolygu:

- a) er mwyn sicrhau dull gweithredu safonol a galluogi proses fwy effeithlon o gael gafael ar wybodaeth am gleifion
- b) er mwyn sicrhau diogelwch data a gwybodaeth glinigol am gleifion.

Gwybodaeth glinigol electronig am gleifion – ECAT

Yn ogystal â'r cofnodion papur yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr, roedd gyriant ar-lein hefyd ar gael er mwyn i'r staff lanlwytho a rhannu gwybodaeth glinigol electronig am gleifion, sef ECAT. Sefydlwyd y system hon yn wreiddiol pan oedd YTC yn rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gynt (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe bellach), cyn iddo ddod yn rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Er bod staff yn cofnodi gwybodaeth ar gofnodion cleifion papur i ddechrau, mae gyriant ECAT yn cynnwys ffolderi penodol ar gyfer pob claf, lle gall y staff lanlwytho dogfennau. Mae hyn yn golygu y gall staff sy'n gweithio mewn meysydd eraill, fel timau cymunedol neu dimau cleifion mewnol, weld y wybodaeth. Dywedwyd wrthym, ac eithrio gweithwyr cymdeithasol sy'n gweithio yn y ddau TIMC yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr, fod gan bob aelod o staff cleifion mewnol sy'n gweithio yn YTC, yn ogystal â'r staff cymunedol yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr, fynediad at system ECAT a'u bod yn ei defnyddio i gadw a rhannu gwybodaeth am gleifion.

Cawsom wybod fod gweithwyr cymdeithasol TIMC Pen-y-bont ar Ogwr yn defnyddio WCCIS yn bennaf i gofnodi gwybodaeth am gleifion, ac er bod contractau anrhydeddus wedi cael eu dyfarnu i weithwyr cymdeithasol yn eu galluogi i gael mynediad at yriant ECAT, nad oedd pob gweithiwr cymdeithasol yn defnyddio nac yn diweddarau'r system fel mater o drefn. I'r gwrthwyneb, dywedwyd wrthym hefyd fod rhai gweithwyr cymdeithasol yn diweddarau WCCIS ac ECAT yn rheolaidd gan gofnodi gwybodaeth berthnasol am gleifion er mwyn gwneud yn siŵr bod y wybodaeth honno ar gael i bawb. Unwaith eto, fel mewn ardaloedd eraill, nododd staff faterion o ran dyblygu gwybodaeth ar y ddwy system, a oedd yn drefn lafurus. Gall yr anghysondebau yn y dull gweithredu ar gyfer gwahanol gofnodion cleifion olygu bod risg y caiff gwybodaeth ei chofnodi mewn ffordd anghyson, neu na fydd gwybodaeth am rai cleifion ar gael i staff sy'n defnyddio gwahanol systemau.

Nodwyd gennym nad oes gan bob aelod o staff cleifion mewnol, staff TDATC a staff gofal iechyd sy'n gweithio yn yr un TIMCau fynediad at y system WCCIS sy'n cael ei defnyddio gan y gweithwyr cymdeithasol ym Mhen-y-bont ar Ogwr. Cawsom wybod fod staff yn dibynnu ar unigolion eraill o dimau i rannu gwybodaeth pan fo angen, cyn derbyn claf neu cyn cymryd rhan yn y broses cyn derbyn. Unwaith eto, mae hyn yn peri risg na fydd gwybodaeth gyflawn am gleifion ar gael yn hwylus i'r staff perthnasol pan fo'i hangen. Dywedodd y staff wrthym fod hyn wedi digwydd weithiau.

Cawsom wybod hefyd am bryderon gan y staff nad oedd rhai aelodau o dimau bob amser yn lanlwytho'r wybodaeth berthnasol i yriant ECAT. O ganlyniad, nid oedd aelodau o staff o'r timau eraill yn ymwybodol o'r wybodaeth neu'n gallu cael gafael arni pan oedd ei hangen.

Yn ogystal, codwyd pryderon tebyg i'r rheini am y Gyriant-W yn yr ardaloedd eraill; nad yw system ECAT yn archwilio pa aelodau o staff sydd wedi cyrchu neu wedi diweddarau'r dogfennau sy'n cael eu storio ar y gyriant.

Materion sy'n ymwneud â staff a rhwystredigaeth â'r systemau cofnodion clinigol cleifion

Yn ogystal â'r pryderon y cawsom wybod amdanynt o ran gallu'r staff i weld yr holl wybodaeth ofynnol am gleifion o fewn ardaloedd gwahanol, nodwyd risgiau pellach o ran hygyrchedd gwybodaeth am gleifion iechyd meddwl ar draws y bwrdd iechyd cyfan. Er enghraifft, os bydd claf wedi'i leoli yn ardal Rhondda Cynon a'i fod yn hysbys i'r gwasanaethau iechyd meddwl yn yr ardal honno ac YBM, a bod angen ei dderbyn i YTC, ni fyddai gan staff yr ysbyty hwnnw na staff y timau cymunedol unrhyw fynediad i FACE, Gyriant-W na systemau perthnasol WCCIS o'r ardal honno. Felly byddai angen i staff ofyn am wybodaeth gan y TIMC a/neu'r wardiau cleifion mewnol perthnasol er mwyn cael gwybodaeth cyn asesu claf neu wrth asesu claf, gan gynnwys unrhyw risgiau sy'n gysylltiedig â'r claf. Yn yr un modd, byddai'r un mater yn codi pe byddai claf o Ben-y-bont ar Ogwr yn cael ei dderbyn i YBM, gan na fyddai gan staff yr uned na'r staff cymunedol fynediad at ECAT. Mae hyn, yn ei dro, yn peri risg i ddiogelwch cleifion.

Gan waethygu'r mater hwn, nododd ein cyfweiliadau â rhai o'r meddygon ymgynghorol faterion y maent wedi dod ar eu traws yn ystod eu shifftiau 'ar alwad'. Weithiau, gall fod angen iddynt roi mewnbyn a chymorth i gleifion o unrhyw ardal yn y bwrdd iechyd. Ni fydd y meddyg ymgynghorol ar alwad bob amser yn gallu defnyddio pob un o'r systemau cofnodion cleifion sy'n cael eu defnyddio ar draws y bwrdd iechyd. O ganlyniad, ni fydd bob amser ganddo fynediad at wybodaeth gyfredol am y claf er mwyn helpu i benderfynu ar y camau gweithredu mwyaf priodol ar ei gyfer.

Mae'n amlwg o'n canfyddiadau a'n trafodaethau â'r staff fod sawl problem yn deillio o'r ffaith bod sawl system cofnodion clinigol cleifion yn cael eu defnyddio ar draws y bwrdd iechyd. Mae rhwystredigaethau clir i'w gweld ym mhob grŵp staff am y diffyg cynnydd hyd yn hyn wrth ymdrin â'r mater hwn, gan ei fod nid yn unig yn effeithio ar staff wrth iddynt ymgymryd â'u gwaith, ond hefyd ar ddiogelwch cleifion.

Yn ystod ein gwaith maes, dywedodd sawl aelod o staff o bob rhan o wasanaethau iechyd meddwl y bwrdd iechyd wrthym fod cynlluniau ar waith i ddatblygu modiwl y GIG ar system WCCIS, y gellid ei ddefnyddio ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl yn y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, cawsom wybod fod y cynlluniau hyn wedi cael eu gohirio sawl gwaith, ac nid oedd unrhyw ddyddiadau arfaethedig ar gyfer rhoi'r system newydd ar waith o fewn timau ar adeg ein hadolygiad.

Yn gyffredinol, roedd yr amrywiaeth o systemau cofnodion cleifion electronig a oedd ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaeth yn ddiffygiol. Gan ein bod wedi nodi cymaint o bryderon am y systemau a oedd ar waith yn ystod ein gwaith maes, gwnaethom gynnwys y materion hyn yn ein hysbysiad sicrwydd ar unwaith i'r bwrdd iechyd ar ôl cwblhau ein gwaith maes ar y safleoedd.

Ymatebodd y bwrdd iechyd i'n pryderon yn ysgrifenedig, gan amlinellu'r camau gweithredu y byddai'n eu cymryd ar unwaith, a oedd yn cynnwys y canlynol:

- Datblygu matrices timau clinigol/staff ar gyfer pob system er mwyn penderfynu pa staff all ddefnyddio pa system ac at ba ddiben; mae'r bwrdd iechyd wedi cadarnhau ers hynny bod y cam gweithredu hwn bellach wedi'i gwblhau.

- Byddai o leiaf un aelod o staff o bob tîm clinigol yn cael cymorth ac adnoddau i gyrchu gwybodaeth yn unol â chaniatadau y cytunwyd arnynt; mae'r bwrdd iechyd wedi cadarnhau ers hynny bod y cam gweithredu hwn bellach wedi'i gwblhau.
- Byddai safonau mynediad data y cytunwyd arnynt a chanllawiau i ddefnyddwyr ar gyfer y systemau yn cael eu datblygu; mae'r bwrdd iechyd wedi cadarnhau ers hynny bod y canllawiau i ddefnyddwyr bellach ar waith, a bod y broses o ddatblygu'r safonau mynediad data yn mynd rhagddi. Y dyddiad cwblhau diwygiedig ar gyfer y cam gweithredu hwn yw 31 Ionawr 2023.
- Caiff dadansoddiad o anghenion hyfforddi ei gynnal ar gyfer y systemau sydd ar waith a chaiff cynllun hyfforddi ei ddatblygu ar gyfer pob aelod perthnasol o'r staff; mae'r bwrdd iechyd wedi cadarnhau ers hynny mai'r dyddiad cwblhau diwygiedig ar gyfer y cam gweithredu hwn yw 31 Ionawr 2023.
- Caiff gweithgor o'r timau amlddisgyblaethol ar draws y bwrdd iechyd ei ddatblygu, er mwyn pennu dull cyson ar gyfer cadw cofnodion clinigol; mae'r bwrdd iechyd wedi ein hysbysu ers hynny fod y cyfarfod cychwynnol wedi'i drefnu ar gyfer mis Ionawr 2023.

Ers ein gwaith maes, cynhaliwyd trafodaethau pellach â'r uwch-reolwyr yn y gwasanaethau iechyd meddwl am ein pryderon bod gwahanol systemau cofnodion cleifion yn cael eu defnyddio. Cydnabyddir yn llawn bod defnyddio gwahanol systemau yn peri risg sylweddol i gleifion ac i staff, ac o ganlyniad, mae'r risg wedi cael ei rhestru ar gofrestr risgiau corfforaethol y bwrdd iechyd.

Dywedwyd wrthym unwaith eto fod y bwrdd iechyd yn bwriadu rhoi system electronig newydd ar waith i'w defnyddio ym mhob rhan o'i wasanaethau iechyd meddwl, er mwyn galluogi pob aelod o'r staff i gael mynediad priodol ac amserol i gofnodion cleifion. Cadarnhawyd unwaith eto fod cynlluniau i ddatblygu system WCCIS ar gyfer pob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl ar draws y bwrdd iechyd cyfan wedi cael eu datblygu. Fodd bynnag, roedd y cynlluniau hyn wedi cael eu gohirio, oherwydd pryderon o ran addasrwydd y system hon ar gyfer y gwasanaeth cyfan.

Ers ein gwaith maes, mae'r bwrdd iechyd wedi penodi Cyfarwyddwr Digidol, sydd wedi cynnal adolygiad er mwyn penderfynu ar yr opsiynau mwyaf addas sydd ar gael er mwyn bwrw ati a rhoi system cofnodion clinigol cleifion unedig newydd ar waith i'w defnyddio gan bob tîm. Cawsom wybod fod yr adolygiad wedi ystyried cefndir y materion yn y bwrdd iechyd a buddiannau system iechyd a gofal cymdeithasol unedig. Trafodwyd yr opsiynau yn ddiweddar yn un o gyfarfodydd y bwrdd gweithredol, a chytunwyd y dylid cefnogi'r ymdrech i barhau i gyflwyno WCCIS i'r gwasanaethau iechyd meddwl yn y bwrdd iechyd. Caiff y cynllun busnes ar gyfer cyflwyno'r system ei ddatblygu erbyn diwedd mis Ionawr 2023, a fydd yn amlinellu'r amserlenni ar gyfer gweithredu.

Argymhelliad 19

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am y cynlluniau i roi system cofnodion cleifion clinigol unedig ar waith. Rhaid i hyn hefyd gynnwys ystyried ei wasanaethau i gleifion mewnol a'i wasanaethau cymunedol o ran Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd.

Argymhelliad 20

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi camau ar waith i liniaru yn erbyn y risgiau sy'n gysylltiedig â gallu staff mewn gwahanol dimau i weld cofnodion clinigol sy'n cynnwys gwybodaeth am gleifion mewn modd amserol.

Monitro ar ôl rhyddhau cleifion

Mae *Canllaw 53 y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)*⁹, yn nodi pan gaiff claf ei ryddhau o uned i gleifion mewnol, bod yn rhaid i'r seiciatrydd ymgynghorol i gleifion mewnol gwblhau llythyr cyngor rhyddhau ac anfon copi o'r llythyr hwnnw drwy e-bost at feddyg teulu'r claf o fewn 24 awr i'w ryddhau.

Rhaid darparu copi o'r llythyr rhyddhau hwn i'r claf, yn ogystal â'r meddyg teulu. Lle y bo'n briodol, dylid hefyd rhoi copi o'r llythyr i'w deulu neu ei ofalwr, y timau cymunedol perthnasol a'r gwasanaethau eraill a fydd yn rhan o'r trefniadau gofal a chymorth ar ôl ei ryddhau. Dylai'r llythyr gynnwys manylion y cynllun rhyddhau, gan gynnwys y trefniadau dilynol. Yn ogystal â'r llythyr, rhaid hefyd rhoi copi o gynllun gofal cyfredol y claf i'r claf ac i'r gwasanaethau eraill sy'n ymwneud â'i ofal, o fewn 24 awr.

Roedd tystiolaeth ar gael yn y rhan fwyaf o'r cofnodion cleifion a welsom yn ystod ein hastudiaeth achos i ddangos bod llythyrau rhyddhau cleifion wedi cael eu hanfon, a'u bod yn cynnwys y wybodaeth allweddol am y cynllun rhyddhau a'r trefniadau dilynol ar gyfer y cleifion. Fodd bynnag, nid oedd y llythyrau a welsom yn cynnwys yr holl fanylion gofynnol. Roedd hyn yn cynnwys enghreifftiau lle roedd gwybodaeth a oedd yn ymwneud â *Rhan 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010* ar goll mewn perthynas â hawliau'r cleifion i hunangyfeirio at y gwasanaeth.

9 [Argymhelliads | Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings | Guidance | NICE](#)

Dylid cynnwys y wybodaeth hon er mwyn gwneud yn siŵr bod y cleifion a'u teulu neu ofalwyr yn ymwybodol o'r camau y gellir eu cymryd os bydd unrhyw bryderon neu faterion yn codi o ran llesiant meddwl y claf ar ôl ei ryddhau.

Nododd ein hastudiaeth achos mai prin oedd y dystiolaeth, os o gwbl, yn rhai o'r cofnodion cleifion i gadarnhau bod llythyr rhyddhau wedi cael ei anfon. Yn ogystal, roedd pump o'r llythrau a anfonwyd wedi cymryd rhwng dau ddiwrnod a saith diwrnod i'w hanfon ar ôl rhyddhau'r claf, ac nid oeddent o fewn y terfyn amser o 24 awr.

Nodwyd gennym hefyd nad oedd bob amser yn glir a oedd y llythyr rhyddhau a'r cynllun gofal a thriniaeth diweddaraf wedi cael eu rhannu â'r timau perthnasol a oedd yn rhan o'r trefniadau ar ôl rhyddhau ar gyfer claf. Er enghraifft, roedd cofnod un claf yn sôn am gynllun lle byddai'r driniaeth a'r cymorth ar ôl rhyddhau yn cynnwys cyfranogiad y Tîm Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol (TCAC). Fodd bynnag, roedd yn amlwg nad oedd y llythyr rhyddhau wedi cael ei anfon at y tîm TCAC, ac o ganlyniad, nid oedd y tîm yn ymwybodol bod y claf wedi cael ei ryddhau o'r ysbyty tan 14 diwrnod ar ôl ei ryddhau.

Mae *Canllaw 53 NICE* hefyd yn nodi y dylid anfon crynodeb rhyddhau at feddyg teulu'r claf ac unrhyw wasanaethau eraill sy'n ymwneud â gofal y claf o fewn wythnos o'r dyddiad rhyddhau. Dylai'r crynodeb gynnwys gwybodaeth yn nodi'r rheswm dros dderbyn y claf i'r ysbyty a sut y newidiodd ei gyflwr yn ystod ei arhosiad, gan arwain at ei ryddhau o'r uned cleifion mewnol.

Roedd y rhan fwyaf o'r cofnodion a welsom yn cynnwys tystiolaeth bod crynodebau rhyddhau ar gael. Fodd bynnag, nid oedd bob amser yn amlwg bod y crynodebau wedi cael eu rhannu â'r holl wasanaethau a oedd yn gysylltiedig â gofal a thriniaeth y claf ar ôl ei ryddhau. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff crynodebau eu datblygu ar gyfer pob claf a'u rhannu â'r gwasanaethau perthnasol, o fewn wythnos i'w ryddhau.

Fel y nodwyd yn flaenorol, roedd dogfen rhestr wirio safonol ar gyfer rhyddhau ar gael i'r staff, i'w galluogi i gofnodi'r camau gweithredu a gwblhawyd fel rhan o'r broses o ryddhau'r claf. Byddai hyn yn helpu i sicrhau bod y llythrau rhyddhau angenrheidiol yn cael eu cwblhau a'u hanfon at y partïon perthnasol. Fodd bynnag, cawsom wybod nad oedd y rhestr wirio yn cael ei defnyddio mewn ffordd gyson gan y staff. Gallai hyn fod wedi cyfrannu at wybodaeth anghyflawn ac at oedi wrth anfon gwybodaeth allweddol at y claf ac at wasanaethau eraill.

Argymhelliad 21

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod llythrau rhyddhau yn rhoi digon o wybodaeth i'r cleifion a, lle y bo'n briodol, i'r teulu neu ofalwyr, er mwyn helpu i reoli gofal y claf ar ôl ei ryddhau. Lle y bo'n berthnasol, dylai hyn gynnwys gwybodaeth am hawliau cleifion i hunangyfeirio at y gwasanaeth, yn unol â *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.

Argymhelliad 22

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff llythrau rhyddhau eu hanfon at gleifion, eu teulu, eu meddyg teulu a gwasanaethau perthnasol eraill o fewn 24 awr o'u dyddiad rhyddhau. Dylid dogfennu hyn hefyd yng nghofnodion y cleifion perthnasol.

Argymhelliad 23

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y crynodebau rhyddhau eu cwblhau a'u hanfon at feddyg teulu'r claf a gwasanaethau eraill perthnasol sy'n gysylltiedig â'r trefniadau gofal a thriniaeth ar ôl rhyddhau, o fewn wythnos i ryddhau'r claf.

Cynllunio camau dilynol ar ôl rhyddhau'r claf

Mae gweithdrefn y bwrdd iechyd ar gyfer rhyddhau cleifion yn nodi y dylid cysylltu â chleifion o fewn tri diwrnod ar ôl eu rhyddhau o'r uned iechyd meddwl, yn unol â chanllawiau cenedlaethol¹⁰. Nododd ein cyfweiliadau â'r staff fod y staff perthnasol a'r claf fel arfer yn cytuno ar y trefniadau dilynol, cyn rhyddhau'r claf o'r ysbyty. Dylai naill ai'r staff cleifion mewnol neu staff y TIMC neu'r TADTC perthnasol gwblhau'r camau dilynol o fewn tri diwrnod. Yn y rhan fwyaf o achosion, cyswllt wyneb-yn-wyneb fyddai'r cyswllt dilynol, ond cawsom wybod weithiau mai dros y ffôn y byddai'r cyswllt dilynol cychwynnol yn digwydd, oherwydd capasiti staff.

Roedd trefniadau archwilio ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â'r broses o gymryd camau dilynol o fewn tri diwrnod. Gwelsom fod archwiliadau wedi cael eu cwblhau o gleifion a ryddhawyd yn ddiweddar yn y ddwy uned cleifion mewnol yn y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, nododd yr archwiliad nad oedd pob claf wedi cael cyswllt dilynol o fewn y terfyn amser o dri diwrnod. Cadarnhawyd y canfyddiad hwn gan ein hadolygiad o'r astudiaethau achos o gleifion, lle nad oedd tystiolaeth ar gael ym mhob cofnod i gadarnhau bod camau dilynol wedi cael eu cymryd ar gyfer pob claf o fewn tri diwrnod o'i ryddhau.

Argymhelliaid 24

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y cysylltir â chleifion o fewn tri diwrnod ar ôl eu rhyddhau o unedau iechyd meddwl, yn unol â chanllawiau cenedlaethol.

Rheoli cleifion ar ôl eu rhyddhau

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff cymunedol, dywedwyd wrthym pe byddai unrhyw faterion neu bryderon yn cael eu nodi am lesiant meddwl claf ar ôl ei ryddhau, y byddai camau yn cael eu cymryd yn unol â chynllun rhyddhau'r claf. Roedd hyn yn cynnwys ei gynlluniau argyfwng neu wrth gefn a'i ddangosyddion atglafychu, y dylid cytuno arnynt fel rhan o gynllun rhyddhau'r claf.

Fel rhan o'r camau gweithredu i ymdrin â phryderon am y claf, byddai aelod o'r tîm cymunedol yn ymweld â'r claf (neu gallai claf ddod i apwyntiad) er mwyn asesu ei gyflwr ar y pryd. Gwneir hyn er mwyn penderfynu ar y camau nesaf er mwyn diwallu anghenion y claf. Os na chaiff y pryderon neu'r materion sy'n gysylltiedig â'r claf eu datrys, caiff trafodaethau amlddisgyblaethol pellach eu cynnal rhwng y TIMC, ac mae'n bosibl y cynhelir asesiad gan feddyg ymgynghorol. Fodd bynnag, cawsom wybod y gall asesiadau gan feddygon ymgynghorol fod yn anodd i'w trefnu, o ganlyniad i ddiffyg adnoddau yn y gymuned. Tynnir sylw pellach at y mater hwn yn adran 'Capasiti Staff Meddygol' yr adroddiad.

Ar ôl unrhyw asesiad, bydd yr opsiynau a gaiff eu hystyried yn dibynnu ar lefel y risg i lesiant y claf. Gall hyn gynnwys cynnydd yn lefel y cymorth cymunedol i'r claf, gyda chymorth TDATC os bydd angen. Y nod yw sefydlogi'r claf yn y gymuned er mwyn helpu i'w atal rhag cael ei aildderbyn i'r ysbyty. Fodd bynnag, os na fydd cyflwr y claf yn gwella neu os bydd yn gwaethygu, byddai'r gwasanaethau cymunedol yn gweithio gyda'r timau cleifion mewnol er mwyn aildderbyn y claf i'r ysbyty. Fel y nodwyd yn flaenorol, gall fod yn anodd iawn aildderbyn claf i'r ysbyty a gall y broses fod yn llafurus oherwydd argaeledd gwelyau yn yr unedau cleifion mewnol.

Y Gweithlu

Fel rhan o'n hadolygiad, gwnaethom ystyried trefniadau'r gweithlu o fewn gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol a gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol y bwrdd iechyd. Fel y nodwyd eisoes, gwnaethom gyfnewid â sawl aelod o staff a chynnal arolwg staff er mwyn deall eu profiadau.

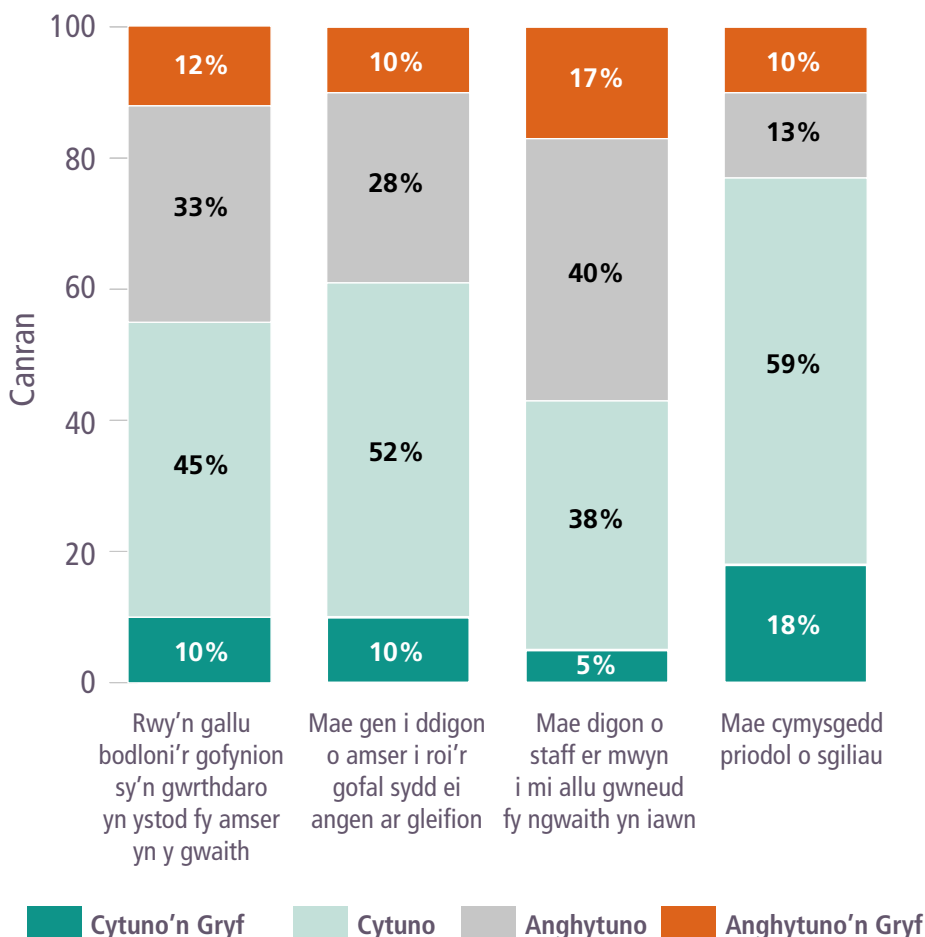
Roedd yn amlwg bod staff cleifion mewnol a staff cymunedol yn anelu at ddarparu gofal a thriniaeth dda i gleifion, ond o dan amgylchiadau heriol iawn, llawn pwysau, wedi'u gwaethygu gan faterion o ran nifer y staff sydd ar gael.

Nododd ein cyfweiliadau â'r staff bryderon o ran lefelau staffio a chapasiti cyffredinol y gwasanaeth. Yn ogystal â'r pryderon a nodwyd yn ystod cyfweiliadau, codwyd pryderon yn ein harolwg, lle nododd 58% o'r ymatebwyr nad oeddent yn teimlo bod digon o staff ar gael iddynt allu gwneud eu gwaith yn iawn.

Mae'r siart isod yn nodi ymatebion y staff mewn perthynas â'u llwyth gwaith, lefelau staffio a'r cymysgedd sgiliau.

Mae'r siart yn dangos bod mwy na hanner yr ymatebwyr yn teimlo y gallant fodloni'r gofynion sy'n gwrthdaro yn ystod eu gwaith, ond roedd 46% yn anghytuno. Roedd y rhan fwyaf hefyd yn teimlo bod ganddynt ddigon o amser i roi'r gofal sydd ei angen ar gleifion, ond roedd 38% yn anghytuno.

Er bod y rhan fwyaf o'r staff yn teimlo bod cymysgedd sgiliau priodol yn y swyddi, dim ond 43% oedd yn teimlo bod digon o staff iddynt allu gwneud eu gwaith yn iawn.



Lefelau staffio cleifion mewnol

Dangosodd ein cyfweiliadau â staff wardiau cleifion mewnol fod lefelau staffio digonol wedi bod yn fater parhaus i'r gwasanaeth. Clywsom am bryderon yn gysylltiedig â'r gofynion a'r pwysau ar lwythi gwaith staff a'r gallu i roi gofal a thriniaeth i gleifion ar y wardiau mewn modd amserol. Gall anghenion gweinyddol a'r ddogfennaeth sydd ei hangen ar gyfer pob claf hefyd fod yn heriol iawn, yn enwedig wrth gynllunio i ryddhau cleifion o'r ysbyty.

Fel y nodwyd yn flaenorol, mae'r gofynion o ran llwythi gwaith a'r pwysau cynyddol ar staff wedi effeithio ar y broses ryddhau, ac ni all rhai aelodau o staff bob amser fynychu rowndiau wardiau neu gyfarfodydd rhyddhau er mwyn cyfrannu at y penderfyniadau a wneir am ofal cleifion a'r cynlluniau rhyddhau. Dywedwyd wrthym hefyd y gall y gofynion ar staff arwain at sefyllfaoedd lle na chaiff gwybodaeth berthnasol ei rhannu â'r timau cymunedol mewn modd amserol, a bod sefyllfaoedd o'r fath wedi codi. Fel y nodwyd yn flaenorol, mae'r baich gweinyddol, a gaiff ei waethygu gan y systemau cofnodion electronig diffygiol sydd ar waith, yn ychwanegu at y pwysau ar staff wrth ymgymryd â'u rolau.

Mae materion mewn perthynas â swyddi gwag, absenoldebau ymhlith y staff ac absenoldeb mamolaeth wedi arwain at ddibyniaeth ar staff dros dro a goramser er mwyn cynnal lefelau staffio diogel ar bob shift. Er y bu ymdrechion penodol i recriwtio unigolion i swyddi gwag, ni lwyddwyd i lenwi pob swydd. Dangosodd data a gyflwynwyd i ni yn ystod ein hadolygiad bod y swyddi gwag yn y ddwy uned cleifion mewnol yn cynnwys wyth Nyrs Staff Band 5 yn YTC a saith Nyrs Staff Band 5 yn YBM.

Mae'r swyddi gwag ynghyd ag absenoldebau ymhlith y staff yn cyflwyno sawl her i'r unedau o ran cynnal lefelau staffio diogel. Gwnaed ymdrechion ychwanegol gan y bwrdd iechyd i ddefnyddio staff cymunedol dros dro ar wardiau cleifion mewnol, ac ar adegau, ymgwymerodd yr uwch-reolwyr â shiftiau ar y wardiau er mwyn helpu i wella lefelau staffio. Roedd hyn am gyfnod cyfyngedig ar frig pandemig COVID-19, pan oedd gwasanaethau cleifion mewnol yn y fantol oherwydd lefelau uchel o absenoldebau ymhlith y staff.

Gwnaethom hefyd drafod y materion o ran lefelau staffio cleifion mewnol â'r uwch-reolwyr. Cawsom wybod fod gwaith sylweddol wedi cael ei wneud i adolygu'r lefelau staffio a'r cymysgedd sgiliau ar bob ward iechyd meddwl i gleifion mewnol yn y bwrdd iechyd. Fel rhan o'r gwaith hwn, cynhaliwyd ymarferion meincnodi yn erbyn ardaloedd eraill hefyd.

Mae'r adroddiad yn deillio o'r adolygiad o'r cyflenwad staff yn amlinellu'r lefelau staffio presennol, a'r lefelau staffio gofynnol arfaethedig ar gyfer pob ward. Ar adeg ein gwaith maes, roedd yr adroddiad wedi cael ei gyflwyno i Dîm Gweithredol y bwrdd iechyd ei adolygu. Rydym wedi cael gwybod gan y bwrdd iechyd ers hynny, yn dilyn yr adolygiad cychwynnol o'r cyflenwad staff, fod angen adolygiad mwy cynhwysfawr, gydag egwyddorion a methodolegau sylfaenol. Caiff yr adolygiad hwn ei gynnal fel rhan o'r cyfarfod gweithlu nyrso newydd, sydd wedi'i drefnu ar gyfer mis Rhagfyr 2022.

O ystyried y pryderon a amlinellwyd gan y staff, rhaid i'r bwrdd iechyd wneud yn siŵr bod lefelau staffio priodol a diogel ar wardiau cleifion mewnol er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion, ac er mwyn galluogi'r staff i gyflawni gofynion llawn eu rolau.

Argymhelliad 25

Rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu i reoli'r risgiau sy'n gysylltiedig â niferoedd annigonol o staff ac anghenion staffio dros dro ar wardiau iechyd meddwl i gleifion mewnol.

Staffio o fewn TIMCau

Cyflwynodd staff TIMCau bryderon cyson mewn perthynas â chapasiti'r timau i ymateb i'r gofynion ar y gwasanaeth, a'u gallu i ddarparu'r holl ofal a chymorth gofynnol i gleifion. Mae nifer yr atgyfeiriadau i'r TIMCau ar gyfer y tair blynedd diwethaf wedi cynyddu, ac roedd y nifer a wnaed yn 2021-2022 fwy na dwywaith y nifer a welwyd yn 2019-2020:

- 2019-2020 – 1275
- 2020-2021 – 1446
- 2021-2022 – 2683.

Fodd bynnag, digwyddodd y cynnydd hwn mewn atgyfeiriadau dros gyfnod y pandemig ac mae'n adlewyrchu effaith sylweddol gofynion y cyfyngiadau symud a roddwyd ar waith a'u heffaith ar fywydau pobl. Yn ogystal, bu'n rhaid i'r bwrdd iechyd addasu ei flaenoriaethau a'i weithlu dros dro er mwyn ymateb i heriau'r pandemig a'r effaith a gafodd ar argaeledd y gweithlu.

Cawsom wybod am bryderon pellach a oedd gan y staff am gymhlethdod cynyddol y cleifion y mae'n rhaid iddynt eu rheoli. Mae hyn wedi arwain at heriau cynyddol o ran llwythi gwaith a mwy o bwysau ar staff. Dywedodd y staff wrthym, o ganlyniad, y gall fod yn anodd iawn ymgymryd â gofynion llawn eu rolau, sy'n cynnwys cyfrifoldebau cydgysylltu gofal ar gyfer y cleifion sy'n rhan o'u llwyth achosion, rheoli cleifion newydd sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau cleifion mewnol, yn ogystal â thasgau eraill, fel cynnal clinigau wythnosol i gleifion.

Nododd y staff hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn gorfod gweithredu mewn ffordd ymatebol yn hytrach nag ataliol wrth geisio ymdopi â'u llwythi gwaith a sicrhau gofal a chymorth digonol i'r cleifion.

Yn ystod ein cyfweiliadau, cawsom wybod o ganlyniad i'r pwysau llwythi gwaith parhaus yn y TIMCau fod yr uwch-dîm rheoli wedi anfon e-bost at y timau hynny yn eu hysbysu i flaenoriaethu eu hamser drwy ganolbwyntio ar y cleifion risg uwch a oedd yn rhan o'u llwyth achosion, ac i dreulio llai o amser â chleifion mwy sefydlog. Mesur byr dymor oedd y mesur hwn er mwyn ailsefydlu capasiti'r gwasanaeth. Er na wnaethom ofyn am dystiolaeth mewn perthynas â'r penderfyniad hwn, mae'n destun pryder oherwydd gallai lleihau'r amser sy'n cael ei dreulio â chleifion llai cymhleth waethygu cyflwr iechyd meddwl y cleifion hynny.

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, mae'r gofynion ar lwythi gwaith yn effeithio ar allu staff cymunedol i fynychu unedau cleifion mewnol i asesu eu cleifion, neu i fynychu rowndiau wardiau a chyfarfodydd cynllunio er mwyn paratoi ar gyfer rhyddhau cleifion. Yn ogystal, mae'r gofynion ar lwythi gwaith hefyd yn effeithio ar allu staff i sicrhau y caiff yr holl wybodaeth allweddol ei rhannu'n rheolaidd â'r timau eraill mewn modd amserol.

Nodwyd gennym fod swyddi gwag ac absenoldebau ymhlith y staff hefyd yn effeithio ar lwythi gwaith staff, sydd, yn ei dro, yn effeithio ar allu'r gwasanaeth i gadw staff. Roedd yn siomedig clywed yn ystod ein cyfweiliadau fod rhai o'r staff hefyd yn ystyried gadael eu swyddi o ganlyniad i'r effaith ar eu llesiant personol. Dywedodd y staff wrthym yn rheolaidd y dylid adolygu capasiti a chylchoedd gwaith staff y TIMCau, er mwyn helpu i gadw staff ac i wneud yn siŵr bod digon o adnoddau ar gael ym mhob ardal i ddiwallu anghenion cleifion.

Dangosodd ein cyfweiliadau â'r uwch-reolwyr nad oedd yr adolygiadau o'r cyflenwad staff na'r ymarferion meincnodi mewn perthynas â chyflenwadau staff TIMCau wedi cael eu cwblhau. Felly, nid oedd y bwrdd iechyd yn meddu ar wybodaeth briodol i allu pennu'r lefelau staffio mwyaf priodol yn y gymuned. Roedd y bwrdd iechyd yn cydnabod y dylid cynnal adolygiad o'r gwasanaethau sydd ar gael a'r galw ym mhob ardal, er mwyn helpu i sicrhau bod adnoddau digonol ar gael yn y timau cymunedol. Cydnabuwyd hefyd fod yn rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at y TIMCau yn briodol ar gyfer y gwasanaeth, neu y dylid eu hatgyfeirio fel arall at wasanaethau eraill.

Yn adroddiad AGIC o'r *Adolygiad Cenedlaethol o Atal Argyfwng Iechyd Meddwl yn y Gymuned*, nodwyd y gall y cymorth iechyd meddwl a ddarperir gan sefydliadau trydydd sector fod yn amhrisiadwy, ac y gall helpu i leddfu'r galw ar wasanaethau'r GIG. Mae cyfleoedd i atgyfnerthu'r cysylltiadau a'r trefniadau ar gyfer cydweithio â'r trydydd sector er budd llesiant meddwl cleifion. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu pa wasanaethau trydydd sector all gefnogi cleifion yn y gymuned er mwyn helpu i leihau nifer y cleifion a gaiff eu haildderbyn i'r ysbyty a chefnogi pobl pan gânt eu rhyddhau o'r ysbyty, ac ystyried hynny ymhellach.

Argymhelliad 26

Dylai'r bwrdd iechyd gynnal arolwg o gapasiti'r gweithlu cymunedol a'r galw amdano, er mwyn sicrhau bod adnoddau digonol ar gael i'r timau cymunedol perthnasol er mwyn iddynt allu ymdopi â'u llwythi achosion cleifion.

Timau Datrys Argyfwng a Thrin yn y Cartref

Mae'r timau TDATC yn helpu cleifion yn ystod y cyfnod ar ôl eu rhyddhau, yn ogystal â helpu unigolion ag anghenion iechyd meddwl yn y gymuned, er mwyn helpu i'w hatal rhag cael eu derbyn neu eu haildderbyn i unedau cleifion mewnol. Mae'r TDATCau hefyd yn rhan o'r broses o drefnu gwelyau cleifion mewnol pan fo'u hangen.

Fel gyda TIMCau, nodwyd pryderon cyson drwy gydol ein hadolygiad am gapasiti staff TDATCau i gyflawni gofynion llawn eu rolau. Yn ôl adborth gan staff, roedd materion a oedd yn cynnwys swyddi gwag yn y timau ac absenoldeb ymhlith staff wedi arwain at adegau lle y bu'n anodd i TDATCau sicrhau bod digon o staff ar gael ar gyfer shifftiau. Tynnwyd sylw at bryderon pellach ynghylch cymorth meddygol cyfyngedig a'r ffaith nad oedd unrhyw gymorth seicoleg ar gael i gleifion a oedd yn cael eu rheoli o fewn TDATCau.

O ganlyniad i'r materion capasiti, cawsom wybod fod y timau yn anelu at sicrhau bod cyfiawnhad clir dros benderfyniadau a bod cynlluniau priodol ar waith pan fo angen i'r TDATC ymyrryd. Gwneir hyn fel rhan o'r trafodaethau wrth gynllunio i ryddhau cleifion mewnol, sy'n cyfrannu at drafodaethau am gapasiti timau cymunedol er mwyn sicrhau bod digon o adnoddau ar gael i reoli'r cleifion y mae angen cymorth ac ymyriadau gan y tîm arnynt.

Cydnabu'r uwch-reolwyr unwaith eto fod angen adolygu rôl a chapasiti TDATCau yn y bwrdd iechyd. Cawsom wybod fod y bwrdd iechyd wedi sefydlu gweithgor i bennu rôl a swyddogaeth TDATCau, er mwyn deall y ffordd orau o ddarparu adnoddau i'r timau yn y bwrdd iechyd a'u strwythuro. Mae uwch-reolwyr o bob ardal wedi cyflwyno eu safbwyntiau i'r gweithgor, a gaiff wedyn eu defnyddio i lywio penderfyniad y grŵp o ran y model sydd ei angen ar gyfer y gwasanaeth TDATCau yn y bwrdd iechyd.

O ystyried y pryderon a nodwyd o ran adnoddau TDATCau, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y broses o adolygu'r TIMCau hefyd yn cynnwys swyddogaethau cyfredol TDATCau a'r galw arnynt. Drwy wneud hynny, gellir pennu'r lefel staffio briodol ar gyfer pob tîm.

Cyfleuster gwaith TDATC Merthyr

Yn ystod ein cyfweiliadau â staff TDATC Merthyr, cawsom wybod fod y tîm wedi colli ei gyfleuster gwaith blaenorol yn Ysbyty'r Tywysog Siarl (YTS), ac o ganlyniad, y bu'n rhaid rhannu'r tîm rhwng dau leoliad. Mae'r Tîm Argyfwng bellach wedi'i leoli yn YTS, ac mae'r Tîm Trin yn y Cartref wedi'i leoli ym Mharc Iechyd Prifysgol Keir Hardy. Cawsom wybod fod hyn wedi effeithio ar y rhyngwyneb rhwng y ddwy agwedd ar y tîm ac y gall arwain at anawsterau pan na fydd y staff yn gallu rhoi cymorth rheolaidd i'w gilydd mewn perthynas â chyngor a llwythi gwaith ar y pryd.

O ganlyniad i gollir man gwaith yn YTS, nododd y staff bryderon am y diffyg manau dynodedig sydd ar gael i alluogi'r tîm i ymgymryd â'i rolau yn effeithiol. Cododd y staff y gwnaethom siarad â nhw bryderon am y cyfleusterau sydd ar gael i gynnal asesiadau o gleifion pan fo angen. Er na wnaethom ymweld â'r ystafell a oedd yn cael ei defnyddio i gynnal asesiadau o gleifion, dywedwyd wrthym nad oedd yn addas at y diben ac nad oedd yn bodloni'r meini prawf ar gyfer ystafell ymgynghori mewn argyfwng iechyd meddwl o ganlyniad i gynllun yr ystafell.

Roedd yr ystafell asesu wedi'i lleoli yng nghanol coridor prysur yn Adran Achosion Brys YTS, a oedd yn golygu bod yn rhaid i gleifion a oedd yn cyrraedd yr uned i gael asesiad aros ym mhrif ardal aros yr Adran Achosion Brys a cherdded wedyn drwy'r prif goridor.

Gall hyn gynnwys cleifion a oedd yn cael eu cludo i'r uned gan yr heddlu pan oeddent yn wynebu argyfwng o dan Adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl¹¹, a allai beri risgiau i ddiogelwch cleifion a staff, yn ogystal ag effeithio ar breifatrwydd ac urddas yr unigolyn.

Dywedodd y staff wrthym fod pryderon am yr amgylchedd wedi cael eu codi'n rheolaidd â'r uwch-reolwyr a bod y mater hefyd wedi'i restru ar y gofrestr risgiau berthnasol. Yn ystod ein trafodaethau â'r uwch-reolwyr, cydnabuwyd y mater hwn, a cawsom wybod y bu cyfathrebu parhaus er mwyn ceisio datrys y mater er budd staff a chleifion. Dywedwyd wrthym fod gwaith yn mynd rhagddo i greu man dynodedig yn yr ysbyty, wrth ymyl yr Adran Achosion Brys, a fyddai'n cynnwys ystafell asesu briodol ac ystafell gyfagos i'r tîm ei defnyddio. Ers ein gwaith maes, rydym wedi cael gwybod gan y bwrdd iechyd bod disgwyl i'r gwaith hwn gael ei gwblhau erbyn 31 Ionawr 2023.

Argymhelliad 27

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am statws cyfleusterau asesu TDATC Merthyr Cynon o fewn YTS.

Adnoddau staff meddygol

Nodwyd yn rheolaidd fod yr adnoddau a oedd ar gael yn y timau staff meddygol yn risg allweddol ym mhob un o'r gwasanaethau iechyd meddwl sy'n cael eu darparu. Cawsom wybod hyn yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff yn y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol. Gellir priodoli'r mater hwn i swyddi gwag ac absenoldebau oherwydd salwch, sy'n effeithio ar gapasiti staff meddygol ym mhob tîm.

11 Mae Adran 136, o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, yn rhoi'r pŵer i'r heddlu fynd â pherson o fan cyhoeddus, pan fydd yn ymddangos ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl, i fan diogel er mwyn cynnal asesiad iechyd meddwl a rhoi triniaeth bosibl iddo.

Mae'r galw sylweddol ar y gwasanaeth wedi arwain at sefyllfa lle y bu'n rhaid i rai meddygon ymgynghorol ymgymryd â rolau ychwanegol, gan felly gynyddu eu llwythi gwaith, a hynny am gyfnodau sylweddol o amser. O ganlyniad, mae'r staff wedi bod yn gweithio o dan gryn bwysau, o ystyried y galw ar y gwasanaeth a chyfrifoldebau'r rôl. Roedd yn siomedig clywed yn ystod ein cyfweiliadau bod rhai o'r meddygon ymgynghorol ar fin ymddiswyddo o'u swyddi, o ganlyniad i'r pwysau cynyddol a oedd yn gysylltiedig â'u rôl a'u llwythi gwaith heriol.

Adnoddau staff meddygol cymunedol

Yn y gymuned, dywedwyd wrthym ar adegau ei bod hi'n heriol i'r staff gael gafael ar gyngor a mewnbwn meddygol pan oedd ei angen ar gyfer unrhyw faterion sy'n codi yn ystod asesiad, neu pan fydd angen ymyriad pellach ar glaf, fel adolygiad meddygol. Clywsom enghreifftiau lle roedd y staff nyrsio yn cynnal asesiadau iechyd meddwl cymunedol i unigolion, ac nad oedd meddyg ymgynghorol bob amser ar gael i roi cymorth neu ymyriad, oherwydd gwahanol ofynion ei rôl. O ganlyniad, mae hyn weithiau wedi arwain at yr angen i ddod o hyd i feddygon a gymeradwywyd o dan *Adran 12*¹² i gynnal asesiadau o gleifion, a all fod yn heriol iawn. Yn ogystal, mae hyn yn arwain at faterion eraill, gan na fydd y meddygon hyn o reidrwydd yn gyfarwydd â'r claf a/neu'r gwasanaethau sydd ar gael yn y bwrdd iechyd.

Nodwyd gennym fod y bwrdd iechyd wedi ceisio recriwtio meddygon dros dro ar gontractau locwm er mwyn cynyddu'r adnoddau meddygol sydd ar gael yn y gymuned. Fodd bynnag, dim ond rhyddhad dros dro a ddarperir gan y meddygon hyn pan fydd aelodau o staff yn absennol neu pan fydd swyddi gwag, hyd nes y bydd y staff yn dychwelyd i'r gwaith neu y llwyddir i recriwtio i'r swyddi gwag.

Adnoddau staff meddygol cleifion mewnol

Yn ystod ein cyfweiliadau, cawsom wybod am bryderon pellach mewn perthynas â chapasiti meddygon ymgynghorol yn yr unedau cleifion mewnol. Unwaith eto, roedd hyn yn effeithio ar hygyrchedd yr ymyriadau meddygol yr oedd eu hangen. Er enghraifft, ar adeg ein gwaith maes, dim ond un meddyg ymgynghorol oedd ar gael i'r ddwy ward yn uned iechyd meddwl YTC. Cawsom wybod fod hyn yn achosi oedi wrth sicrhau'r mewnbwn meddygol gofynnol i gleifion ym mhob rhan o'r uned. Er bod y mater hwn wedi'i liniaru dros dro drwy ddefnyddio meddyg ymgynghorol locwm, unwaith eto dim ond mesur dros dro oedd y mesur hwn, er mwyn helpu i reoli'r llwythi gwaith meddygol.

Model gofal swyddogaethol i gleifion mewnol

O ganlyniad i'r materion parhaus a'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r capasiti meddygol ym mhob rhan o wasanaethau iechyd meddwl y bwrdd iechyd, rhoddwyd 'Model Gofal Swyddogaethol i Gleifion Mewnol' ar waith. Roedd hyn yn ymwneud â'r gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu gan staff meddygol ymgynghorol ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ym Merthyr Cynon, Rhondda Taf ac YBM. Cyflwynwyd y model ym mis Mai 2022 ledled yr ardaloedd hyn; er bod y model eisoes ar waith yng ngwasanaethau cymunedol Pen-y-bont ar Ogwr ac YTC, cyn i ardal Pen-y-bont ar Ogwr ddod yn rhan o BIPCTM yn 2019.

Mae'r model newydd yn golygu mai dim ond pan fydd cleifion yn cael gofal yn y gymuned y bydd meddygon ymgynghorol yn y gymuned yn gyfrifol am y cleifion hynny. Er y bydd meddygon ymgynghorol yn y gymuned yn parhau i fod yn rhan o'r prosesau ar gyfer derbyn cleifion i'r ysbyty, ar ôl derbyn y claf, caiff ei reoli'n llwyr gan y meddygon ymgynghorol cleifion mewnol.

12 Mae meddygon a gymeradwywyd o dan Adran 12 yn feddygon sydd wedi'u cymeradwyo i argymhell y dylid derbyn unigolion ar sail orfodol i'w hasesu neu eu trin o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Felly, ni fydd y meddyg ymgynghorol yn y gymuned bellach yn goruchwyllo gofal y claf yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty. Wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau claf, bydd y timau cymunedol yn parhau'n rhan o'r broses gynllunio, ac unwaith y caiff y claf ei ryddhau o'r ysbyty, caiff y cyfrifoldeb dros ofal y claf ei drosglwyddo'n ôl i'r meddyg ymgynghorol yn y gymuned.

Safbwyntiau staff am y model swyddogaethol i gleifion mewnol

Wrth gyfnewid â'r staff, clywsom safbwyntiau croes am y model swyddogaethol i gleifion mewnol.

Dywedodd y staff cleifion mewnol wrthym fod y model newydd wedi bod o fudd i'r timau cleifion mewnol, yn ogystal â chleifion, gan fod meddygon ymgynghorol ar gael yn amlach ac mewn ffordd fwy amserol a chyson yn ystod arhosiad cleifion ar y wardiau.

Fel rhan o'r model blaenorol ar gyfer meddygon ymgynghorol, byddai'r meddygon ymgynghorol perthnasol yn y gymuned yn parhau'n gyfrifol am oruchwyllo eu cleifion drwy gydol eu harhosiad yn yr ysbyty. O ganlyniad, roedd yn ofynnol i staff cleifion mewnol ymgysylltu a chydgylltu â sawl meddyg ymgynghorol yn y gymuned, wrth drafod gofal gwahanol gleifion ar y ward. Dywedwyd wrthym fod hynny wedi bod yn gymharol heriol yn y gorffennol o ganlyniad i'r galw am feddygon ymgynghorol yn y gymuned, a thrwy hynny, effeithio ar allu staff cleifion mewnol i gael gafael ar feddygon ymgynghorol yn y gymuned.

Mae'r model newydd yn sicrhau cysondeb wrth ddarparu gofal i gleifion mewnol, gan mai meddygon ymgynghorol yn yr ysbyty sydd bellach yn rheoli gofal cleifion yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty, yn hytrach na sefyllfa lle mae sawl gwahanol feddyg ymgynghorol yn y gymuned yn rheoli gofal gwahanol gleifion pan fyddant yn cael eu derbyn i'r ysbyty.

Er bod staff cleifion mewnol yn gadarnhaol ynghylch y trefniadau newydd ar gyfer rheoli cleifion, nododd staff cymunedol bryderon am gysondeb a pharhad gofal i gleifion pan fyddent yn yr ysbyty. Roedd hyn o ganlyniad i'r newidiadau yn y trefniadau ar gyfer rheoli gofal cleifion gan feddygon ymgynghorol. Er enghraifft, byddai claf a oedd yn hysbys i wasanaethau TIMC a fyddai'n cael ei dderbyn i YBM yn cael mewnbwn gan o leiaf dri meddyg ymgynghorol gwahanol fel rhan o'i ofal. Gall hyn gynnwys y meddyg ymgynghorol yn y gymuned sy'n gyfrifol am y claf, meddyg ymgynghorol ar y ward derbyn, a'r meddyg ymgynghorol ar y ward trin. Wedyn pan fyddai'r claf yn cael ei ryddhau, byddai'n cael ei drosglwyddo'n ôl i ofal y meddyg ymgynghorol gwreiddiol yn y gymuned.

Mynegwyd pryderon pellach am y cyfathrebu rhwng y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol o ran cynlluniau ar gyfer rheoli gofal cleifion. Fel y nodwyd yn gynharach, rhoddodd y staff enghreifftiau lle nad oeddent wedi cael digon o wybodaeth gan y timau cleifion mewnol cyn i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty. Roedd y mater hwn yn cael ei waethygu pan oedd cynlluniau triniaeth yn y gymuned cyn derbyn yn cael eu diwygio ar ôl derbyn y claf i'r ysbyty, a bod y claf wedyn yn cael ei ryddhau heb i'r cynllun triniaeth diwygiedig gael ei gyfleu'n effeithiol i'r timau cymunedol.

Clywsom am enghraifft a oedd yn ymwneud â chlaf cymhleth a oedd wedi cael ei dderbyn yn flaenorol i unedau iechyd meddwl. Trefnodd tîm cymunedol y claf iddo gael ei dderbyn i YBM, gan argymhell y dylid ei gadw'n ffurfiol o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983* am gyfnod sylweddol o amser. Roedd hyn er mwyn sefydlogi ei gyflwr iechyd meddwl aciwt, cyn ei ryddhau'n ôl i ofal y gwasanaethau cymunedol. Dyma oedd y driniaeth arferol a ddefnyddiwyd yn y gorffennol pan oedd y claf wedi atglafychu.

Fodd bynnag, cafodd y claf ei ryddhau o fewn llai nag wythnos i'w dderbyn, heb lawer o gynnydd o ran sefydlogi ei gyflwr. Prin fu'r cyfathrebu rhwng y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol yn ystod y broses dderbyn a'r broses ddilynol o ryddhau'r claf. O ganlyniad, cafodd y claf ei aildderbyn yn fuan ar ôl ei ryddhau er mwyn sefydlogi ei gyflwr ymhellach. Mae'r enghraifft hon yn dangos yn glir bod cyfathrebu effeithiol yn holl bwysig, yn enwedig wrth roi'r newid i'r model gofal blaenorol ar waith, wrth reoli'r gofal gorau i'r claf.

Yn ystod ein cyfweiliadau â rhai o'r meddygon ymgynghorol cleifion mewnol a'r meddygon ymgynghorol yn y gymuned, clywsom am drafodaethau achlysurol y bydd meddygon ymgynghorol o bosibl yn eu cael am gleifion. Fodd bynnag, tybiwyd bod hyn o bosibl yn dibynnu ar gydberthnasau penodol rhwng y meddygon ymgynghorol dan sylw yn hytrach na bwriad penodol neu drefniant rheolaidd a oedd ar waith ym mhob ardal.

Y rhesymeg dros gyflwyno'r model swyddogaethol oedd er mwyn gallu cynnwys meddygon ymgynghorol cleifion mewnol yn amlach ac mewn ffordd fwy cyson wrth ddarparu gofal i gleifion, ac er mwyn helpu i liniaru'r pwysau llwyth gwaith ar feddygon ymgynghorol yn y gymuned. Fodd bynnag, o ystyried y pryderon a godwyd a'r risgiau sylweddol yn ymwneud â newid cynlluniau triniaeth o ran darparu gofal i gleifion, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod perthnasol o staff yn deall ac yn derbyn pwysigrwydd trafodaethau rheolaidd a threfniadau cydweithio wrth gynllunio gofal i gleifion mewn modd amserol. Bydd hyn yn helpu i sicrhau bod pob tîm perthnasol yn ymwybodol o'r cynlluniau triniaeth arfaethedig yn yr ysbyty a phan gaiff y claf ei ryddhau i'r gymuned, a bod pob tîm yn cytuno â'r cynlluniau hynny.

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r uwch-reolwyr, gwnaethom drafod y pryderon a'r risgiau o ran capasiti staff meddygol ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl, a chydnabuwyd y pryderon yn llawn. Cawsom wybod y bu'n anodd iawn i'r gwasanaeth sicrhau cyflenwad digonol o staff meddygol ym mhob tîm cymunedol, ond roeddent yn obeithiol y byddai'r pwysau llwyth gwaith a'r gallu i fodloni'r galw ar y gwasanaeth mewn modd amserol yn gwella dros y misoedd nesaf, a hynny o ganlyniad i'r ffaith bod sawl meddyg ymgynghorol cymunedol yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb.

O ystyried y galw a'r pwysau ar dimau, a'r effaith ar lesiant y staff, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn rhoi ystyriaeth lawn i'r lefel capasiti staff meddygol sydd ei hangen ym mhob tîm. Dylai hyn fod yn seiliedig ar nifer y cleifion a gaiff eu rheoli o dan bob llwyth achos ym mhob ardal a dylai ystyried y canllawiau a gyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion¹³, o ran disgwyliadau llwyth gwaith rhesymol ar gyfer seiciatryddion ymgynghorol.

Ers ein gwaith maes, rydym wedi cael gwybod bod cynlluniau ar waith i recriwtio Cyfarwyddwr Meddygol newydd, a fydd yn gyfrifol am ddatblygu cynllun y gweithlu, a fydd yn cynnwys cyflenwadau staff meddygol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl yn y bwrdd iechyd.

Argymhelliad 28

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau cyfathrebu wedi'u rhoi ar waith yn gadarn, er mwyn gallu rhannu gwybodaeth hanfodol rhwng timau am y broses o gynllunio gofal a thriniaeth cleifion yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty ac ar ôl eu rhyddhau.

Argymhelliad 29

Rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu i sicrhau bod capasiti meddygol digonol ar gael ym mhob tîm iechyd meddwl.

Gwasanaethau therapi perthynol i iechyd yn YBM

Er mwyn ystyried y farn gyfannol ar ryddhau cleifion, fel rhan o'n gwaith maes ar y safleoedd gwnaethom hefyd gyfweld â sawl aelod o staff therapi. Nodwyd pryderon am yr amgylcheddau a oedd wedi'u darparu ar gyfer gwasanaethau therapi yn YBM, a'r amrywiaeth o gyfleusterau cysylltiedig. Mae adnoddau therapi yn hanfodol er mwyn galluogi staff i gefnogi cleifion fel rhan o'r broses o wella cyn iddynt gael eu rhyddhau.

Yn y gorffennol, neilltuwyd lleoliad i'r gwasanaeth therapi wrth ymyl y wardiau iechyd meddwl. Roedd hyn yn cynnwys swyddfa a chegin Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol (ADL) therapiwtig, er mwyn rhoi cyfle i gleifion ymgymryd â thasgau sylfaenol, fel paratoi a choginio prydau er mwyn iddynt allu cefnogi eu hunain adeg eu rhyddhau. Yn ogystal, roedd gardd a gweithdy i gleifion, er mwyn ysgogi'r cleifion ac addysgu sgiliau newydd iddynt i'w paratoi ar gyfer adeg eu rhyddhau. Fodd bynnag, yn ystod y pandemig, penderfynwyd y dylid defnyddio'r ardal ddynodedig hon fel ward iechyd meddwl newydd yn hytrach na'i neilltuo i'r gwasanaeth therapi, er mwyn gallu gofalu am gleifion a fyddai'n cael eu derbyn i'r ysbyty ac a oedd wedi cael prawf positif ar gyfer feirws COVID-19.

Er y cydnabuwyd bod angen yr amgylchedd hwn fel rhan o ymateb y gwasanaeth i'r pandemig, mae'r ardal yn cael ei defnyddio fel ward o hyd, gan effeithio ar allu staff therapiau i ymgymryd â'u rolau'n effeithiol.

Mae hyn yn cynnwys asesu cleifion i weld a ydynt yn addas i ofalu amdanynt eu hunain gartref a'u helpu i wella er mwyn paratoi ar gyfer eu rhyddhau.

Asesiadau therapi amserol

Cafwyd effaith andwyol ar y gallu i sicrhau bod cleifion yn cael asesiadau therapi amserol yn y gegin Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol ar yr uned iechyd meddwl. Er y gall staff therapiau ddefnyddio'r gegin ar Ward 23 a'r gegin Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol sy'n rhan o Ward Pobl Hŷn St David's, dywedodd y staff yn ystod y 12 mis diwethaf nad yw'r gegin ar Ward 23 wedi bod ar gael am ryw saith mis. Felly, ar adegau, mae hyn wedi effeithio ar y gallu i adsefydlu'r claf yn llawn cyn ei ryddhau. Yn ogystal, cododd staff hefyd bryderon am y ffaith nad oes digon o ofod gweithdy a chyfarpar ar gael i gefnogi cleifion, sy'n cyfyngu ar y gweithgareddau sydd ar gael i'w hysgogi ac i'w cefnogi wrth iddynt wella.

Yn ogystal â'r gofod cyfyngedig i ymgymryd â gwasanaethau therapi, codwyd pryderon hefyd am argaeledd desgiau a gofod swyddfa er mwyn helpu'r staff i gwblhau'r tasgau gweinyddol gofynnol sy'n gysylltiedig â'u rolau. Er i ni gael gwybod bod rhai desgiau ar gael erbyn hyn, nodwyd nad oes digon ohonynt ar gyfer nifer y staff therapiau sy'n gweithio yn y gwasanaeth. Mae hyn unwaith eto yn effeithio ar allu'r staff i gyflawni gofynion llawn eu rolau, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael yr ymyriadau therapiwtig, yr asesiadau gwybyddol a'r cymorth sydd eu hangen arnynt. O ganlyniad, dywedwyd wrthym fod y materion hyn yn effeithio ar allu cleifion i wella er mwyn cael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Morâl staff therapi

Yn ystod ein cyfweiliadau, roedd yn siomedig dysgu bod y materion sy'n cael eu profi gan y staff therapiau, fel y'u nodir uchod, yn cael effaith andwyol ar forâl y staff ac o ganlyniad, bod rhai wedi gadael y gwasanaeth.

Yn ogystal, mae'r staff o'r farn bod y trefniadau ar gyfer ymgysylltu a chyfathrebu â'r staff therapiau yn wael, gan wneud iddynt deimlo nad ydynt yn cael eu gwerthfawrogi fel rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl. Dywedwyd wrthym fod y mater hwn wedi cael ei uwchgyfeirio at yr uwch-reolwyr yn rheolaidd ers mis Mehefin 2020 ond mai prin fu'r cynnydd wrth wella'r cyfleusterau therapi gofynnol. O ystyried y pryderon a nodwyd gan y staff, a'r effaith a'r risgiau i adsefydlu cleifion, rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut yr effeithiwyd ar y gwasanaeth, yr effaith a gafodd hyn ar gleifion a staff, a pha gamau y mae angen eu rhoi ar waith er mwyn helpu'r staff i ymgymryd â gofynion llawn eu rolau a sicrhau buddiannau i gleifion.

Capasiti staff therapi

Wrth i ni gyfweld â'r staff therapiau, codwyd pryderon o ran capasiti'r gwasanaeth i fodloni'r galw gan gleifion. Clywsom fod y lefel capasiti bresennol yn cyflwyno heriau sylweddol ac yn cynyddu'r llwythi gwaith a'r pwysau ar staff. Mae'n amlwg bod y staff yn ceisio cyflawni'r gofynion therapi perthnasol a ragnodir yng nghynlluniau gofal y cleifion, i'w helpu ac i'w paratoi cyn eu rhyddhau o'r ysbyty. Fodd bynnag, clywsom hefyd am effaith bosibl methu â chyflawni'r holl ofynion therapi ar gyfer claf yn yr ysbyty, gan arwain at gyfnodau hir o aros am driniaeth therapi yn y gymuned, llesteirio cynnydd y claf a'i aildderbyn i'r ysbyty.

Nododd ein trafodaethau â'r staff hefyd o ganlyniad i'r nifer cyfyngedig o staff a oedd ar gael, fod effaith ar bresenoldeb ar rai rowndiau wardiau a chyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau gan fod blaenoriaethau croes. Felly, mae'n bosibl na chaiff anghenion therapi cleifion eu hystyried yn ddigonol bob amser wrth drafod cynnydd cleifion ac wrth ddatblygu cynlluniau rhyddhau. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried y cyflenwad staff sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau therapi yn y gwasanaethau iechyd meddwl, ac a oes angen ymyrryd er mwyn gwella'r sefyllfa.

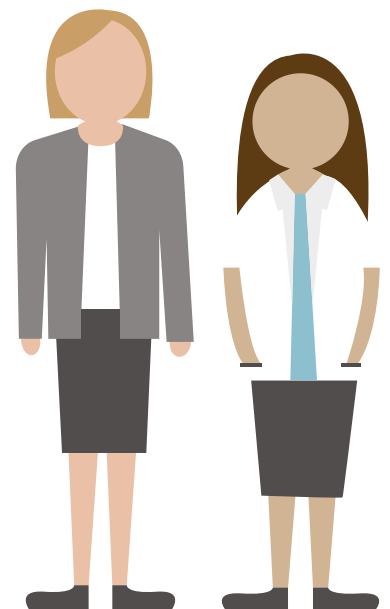
Argymhelliad 30

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall weithio gyda staff therapiau:

- a) i weithredu mewn perthynas â'r pryderon a godwyd
- b) i'w galluogi i ymgymryd â'u rôl er mwyn diwallu anghenion cleifion yn ddigonol yn ystod y cyfnod pan fyddant yn gwella cyn cael eu rhyddhau.

Argymhelliad 31

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr angen i gynnal adolygiad o gapasiti'r gwasanaethau therapi iechyd meddwl a'r galw amdanynt, ac a yw'r cyflenwad yn briodol o ran bodloni'r galw.



Trefniadau Llywodraethu i gefnogi Ansawdd a Diogelwch Cleifion

Model Gweithredol y Bwrdd Iechyd

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, roedd model gweithredol y bwrdd iechyd ar adeg ein hadolygiad yn cynnwys tri Grŵp Ardal Integredig (GAI), ac roedd gan bob un o'r grwpiau ei ffocws strategol a gweithredol ei hun. Caiff gwasanaethau iechyd meddwl eu darparu drwy'r tri Grŵp Gwasanaeth Clinigol (GGC), ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd, ac mae gan bob GGC ei strwythur uwch-reolwyr a'i strwythur clinigol ei hun ar gyfer y gwasanaethau perthnasol sy'n cael eu darparu.

Yn ystod ein gwaith maes, cawsom wybod am gynlluniau'r bwrdd iechyd i newid y model gweithredu GAI i strwythur 'Grwpiau Gofal' i'r sefydliad cyfan. Y bwriad yw y bydd y strwythur Grwpiau Gofal yn symud o'r rhaniad daearyddol sy'n gysylltiedig â'r model tair ardal integredig sydd ar waith ar hyn o bryd.

Mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu creu chwe Grŵp Gofal Clinigol, sef:

- Gofal a Gynlluniwyd
- Gofal Heb ei Drefnu
- Plant a Theuluoedd
- Diagnosteg, Therapiau ac Arbenigeddau
- Gofal Sylfaenol a Chymunedol
- Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.

Bydd symud i'r model Grwpiau Gofal yn golygu y bydd y cyfrifoldeb dros yr holl wasanaethau iechyd meddwl i oedolion o fewn pob GAI yn symud i'r Grŵp Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Mae'r model newydd yn anelu at sicrhau y cedwir agwedd yr ardaloedd, er mwyn cynnal ffocws parhaus ar ansawdd a gwella, o fewn ardal awdurdod lleol.

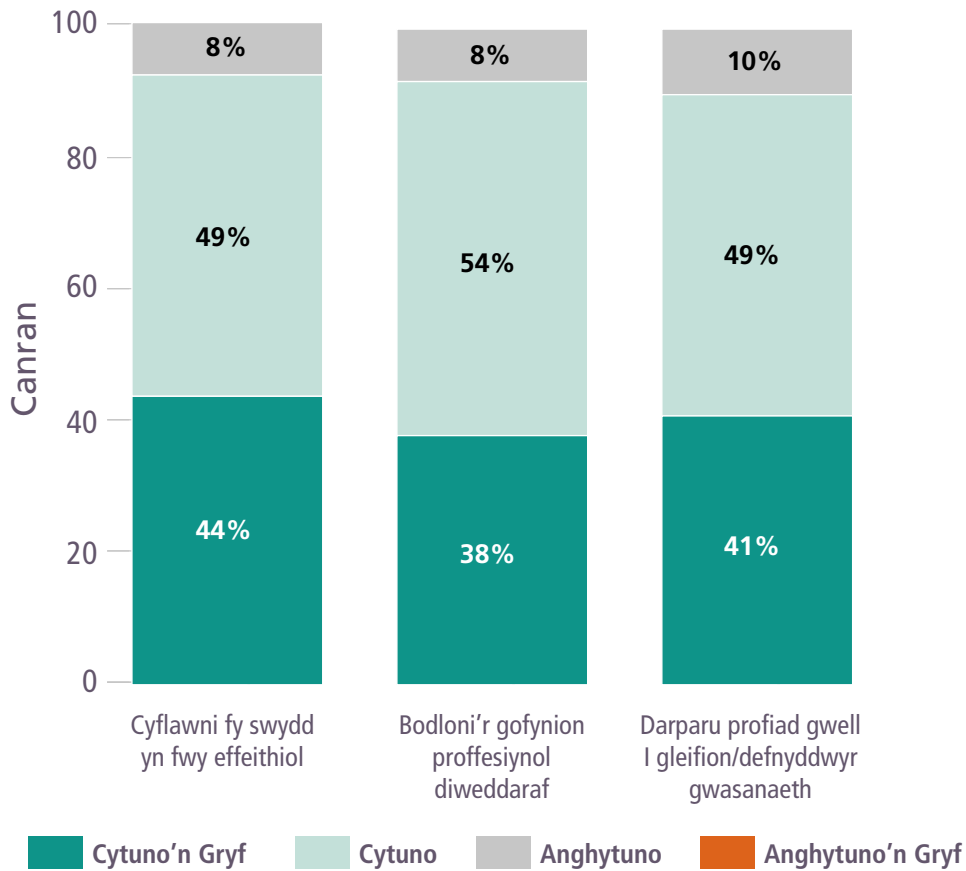
Fodd bynnag, bydd hefyd yn dod â'r bwrdd iechyd ynghyd o ran ei weledigaeth a'i ffyrdd o weithio ym mhob rhan o'r gwasanaeth iechyd meddwl.

Nododd ein cyfweiliadau â'r uwch-reolwyr ymateb cadarnhaol i'r newidiadau arfaethedig i'r strwythur Grwpiau Gofal. Dywedwyd wrthym fod y model presennol yn cyfyngu ar y gallu i oruchwylio holl wasanaethau iechyd meddwl y tri GAI, o ganlyniad i'r prosesau llywodraethu a'r strwythurau rheoli unigol sydd ar waith. Nodwyd y byddai'r model Grwpiau Gofal newydd yn gwella'r gallu i oruchwylio ac y byddai'n galluogi trefniadau adrodd mwy cyson a chadarn drwy'r fframwaith llywodraethu. Roedd yr uwch-reolwyr yn obeithiol y byddai'r model newydd yn cynnig cyfleoedd i roi dull mwy cyson ar waith wrth ddatblygu a darparu gwasanaethau iechyd meddwl ac i wella'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer rhannu'r gwersi a ddysgwyd a themâu cyffredin ar draws y bwrdd iechyd.

Hyfforddi Staff

Ar y cyfan, mae'r adborth a gawsom gan staff drwy gydol ein gwaith maes yn awgrymu bod digon o hyfforddiant ar gael i'r staff. Fodd bynnag, o ganlyniad i bandemig COVID-19, yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf hyfforddiant rhithwir neu gyfleoedd e-ddysgu a ddarparwyd gan fwyaf. Clywsom ei bod wedi bod yn anodd trefnu hyfforddiant o ganlyniad i bwysau ar y staff a'r gofynion o ran gofal cleifion. Fodd bynnag, drwy gyflwyno hyfforddiant rhithwir a'r hyblygrwydd mynediad sy'n gysylltiedig â hyfforddiant o'r fath, mae bellach yn haws i'r staff ymgymryd â hyfforddiant na fyddent o bosibl wedi gallu ymgymryd ag ef yn flaenorol.

Yn ein harolwg staff, gofynnwyd i'r staff am gyfleoedd hyfforddi, dysgu a datblygu. Nodir yr ymatebion i rai o'n cwestiynau yn y siart isod:



Mae'n galonogol nodi bod bron pawb a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod eu dysgu a'u hyfforddiant wedi eu galluogi i gyflawni eu swydd yn fwy effeithiol, i fodloni'r gofynion proffesiynol diweddaraf ac i ddarparu profiad gwell i gleifion.

Er bod adborth y staff ar hyfforddiant yn galonogol ar y cyfan, nododd rhai aelodau o staff faterion o ran darparu hyfforddiant ffurfiol i'w helpu i ymgymryd â'u rolau yn effeithiol mewn perthynas â'r broses rhyddhau cleifion. Mewn ymatebion i'n harolwg, dywedodd 46% o'r staff nad oeddent wedi ymgymryd ag unrhyw hyfforddiant i'w cefnogi yn eu rolau mewn perthynas â'r broses o ryddhau cleifion, a dywedodd 51% mai dim ond hyfforddiant anffurfiol 'yn y swydd' yr oeddent wedi'i gael.

Cawsom adborth ychwanegol gan staff yn nodi bod angen mwy o hyfforddiant i'w helpu yn eu rôl, ac mae hynny'n adlewyrchu nifer o'r pryderon a nodwyd drwy gydol ein hadolygiad. Mae hyn yn cynnwys y canlynol:

- Rheoli risg mewn perthynas â rhyddhau cleifion, er mwyn galluogi'r staff i nodi a llunio ffactorau sy'n lleihau risgiau yn y byr dymor a'r hir dymor.
- Hyfforddiant mewn perthynas â'r *Ddeddf Iechyd Meddwl*.
- Y gofynion ar gyfer rhyddhau claf yn effeithiol.

O ystyried yr adborth hwn a'r pryderon a nodwyd drwy gydol yr adroddiad hwn mewn perthynas â chynllunio trefniadau rhyddhau a'r trefniadau ar gyfer y cyfnod ar ôl rhyddhau, dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall gynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddi ar gyfer pob aelod o staff sy'n rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol a'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Diben hyn fyddai nodi unrhyw fylchau hyfforddiant a helpu i ddiwallu anghenion addysgol y staff er mwyn sicrhau eu bod yn cael digon o gymorth i gyflawni eu rolau, yn enwedig mewn perthynas â'r broses o dderbyn cleifion i wasanaethau cleifion mewnol a'u rhyddhau.

Argymhelliad 32

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth gan staff y tynnwyd sylw ato yn yr adroddiad hwn ac ystyried cynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddi ar gyfer staff cleifion mewnol a staff cymunedol, er mwyn nodi unrhyw fylchau hyfforddiant ac er mwyn helpu i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau priodol i ymgymryd â'u rôl yn effeithiol.

Llesiant staff a chymorth i staff

Tynnodd ein hadolygiad sylw at sawl pryder am lwyth gwaith staff a'r pwysau yr oedd staff yn ei wynebu yn eu rolau. Roedd hyn yn berthnasol i bob disgyblaeth staff ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl. Fodd bynnag, o fewn eu timau uniongyrchol, cawsom adborth yn nodi bod y staff yn teimlo eu bod yn cefnogi ei gilydd yn dda wrth ymgymryd â'u tasgau o ddydd i ddydd. Gwnaethom nodi ethos da o ran gweithio fel tîm o fewn timau, a ategwyd gan ein cyfweliadau â'r staff. Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn gallu cael gafael ar gyngor a chymorth gan eu cydweithwyr a'u rheolwyr yn eu timau perthnasol pan fo angen, a hynny mewn amrywiaeth o ffyrdd fel trafodaethau a chyfarfodydd anffurfiol a ffurfiol.

Gwnaethom siarad â'r staff am y cymorth llesiant a oedd ar gael drwy'r adran iechyd galwedigaethol. Roedd y staff yn ymwybodol sut i gael gafael ar y cymorth a oedd ar gael iddynt, ac roedd y wybodaeth honno yn cael ei dosbarthu i'r staff yn rheolaidd. Dywedodd y staff wrthym eu bod hefyd yn ymwybodol bod gwybodaeth am lesiant ar gael drwy fewnrwyd y bwrdd iechyd, sy'n nodi'r cymorth sydd ar gael iddynt. Roedd hyn yn cynnwys sut i gael gafael ar wasanaethau cwnsela, cymorth trydydd sector a gwasanaethau llesiant eraill. Fodd bynnag, nododd rhai o'r staff bryderon o ran amseroldeb mynediad at apwyntiadau a chymorth llesiant drwy'r adran iechyd galwedigaethol, oherwydd y galw am y gwasanaeth.

O ystyried y materion a nodwyd drwy gydol ein hadroddiad o ran y pwysau ar lwythi gwaith staff, a'r pryderon o ran eu llesiant personol a'r effaith ddilynol ar hyn, rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall pob aelod o'r staff gael gafael ar gymorth llesiant mewn modd amserol pan fo'i angen.

Argymhelliad 33

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl yn ymwybodol o sut i gael gafael ar gymorth, a bod mynediad amserol i gymorth iechyd a llesiant galwedigaethol ar gael i'r staff pan fo'i angen.

Trefniadau Archwilio

Gwnaethom ystyried a oedd trefniadau archwilio effeithiol ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl, ac yn arbennig, a oedd camau yn cael eu cymryd mewn ymateb i unrhyw ganlyniadau o'r archwiliadau hyn. Yn ystod ein cyfweliadau â'r staff, nodwyd gennym fod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal i asesu ansawdd y gofal a'r triniaethau sy'n cael eu rhoi i gleifion, fel rhan o'u taith drwy'r gwasanaeth. Mae hyn yn cynnwys archwiliadau o'r ddogfennaeth ryddhau a'r ddogfennaeth gofal a thriniaeth.

Cawsom enghreifftiau o'r archwiliadau rhyddhau wedi'u cwblhau, ac roedd y rhai a welsom yn dangos materion tebyg i'r materion hynny a nodwyd yn ein hadolygiad o'r astudiaethau achos o gleifion. Roedd y materion hyn yn cynnwys tystiolaeth brin, neu ddim tystiolaeth o gwbl, bod gwybodaeth ryddhau yn cael ei rhannu â'r holl wasanaethau gofynnol sy'n ymwneud â gofal cleifion, ac enghreifftiau o ddiffyg tystiolaeth bod cyswllt dilynol yn cael ei wneud â chleifion o fewn tri diwrnod i'w rhyddhau, neu fod aelodau o'r teulu yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau cynllunio trefniadau rhyddhau.

Dywedwyd wrthym yn y rhan fwyaf o achosion mai rheolwr y ward neu ddirprwy reolwr y ward oedd yn gyfrifol am gynnal yr archwiliadau, a gaiff wedyn eu coladu a'u hasesu gan yr uwch-nyrs perthnasol. Wedyn, caiff y data eu cyflwyno yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad (ADRP) ar gyfer iechyd meddwl.

O fewn pob GAI, caiff cyfarfodydd ADRP unigol eu cynnal bob mis, a darparwyd cofnodion o'r cyfarfodydd hynny fel tystiolaeth. Caiff y cyfarfodydd hyn eu cadeirio gan y Nyrs Arwain ar gyfer y GGC perthnasol a'u mynychu gan staff, gan gynnwys uwch-nyrsys a meddygon ymgynghorol arweiniol. Yn ystod y cyfarfodydd, mae'r trafodaethau yn cynnwys diweddariadau gwasanaeth ar gyfer pob ardal, digwyddiadau difrifol parhaus, adroddiadau dadansoddi Datix¹⁴ a chanlyniadau archwiliadau rheolaidd. Pan fydd angen uwchgyfeirio pryderon, cânt eu cyflwyno yn y cyfarfod ADRP corfforaethol, a gaiff ei gadeirio gan y Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol.

Fodd bynnag, er gwaethaf y broses lywodraethu hon, mae'n siomedig nodi bod problemau sylweddol o hyd yn gysylltiedig â'r broses ryddhau gyffredinol, y tynnwyd sylw atynt yn ystod yr asesiadau cychwynnol adeg derbyn, drwy gydol arhosiadau cleifion fel cleifion mewnol ac wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau ac ar ôl rhyddhau cleifion.

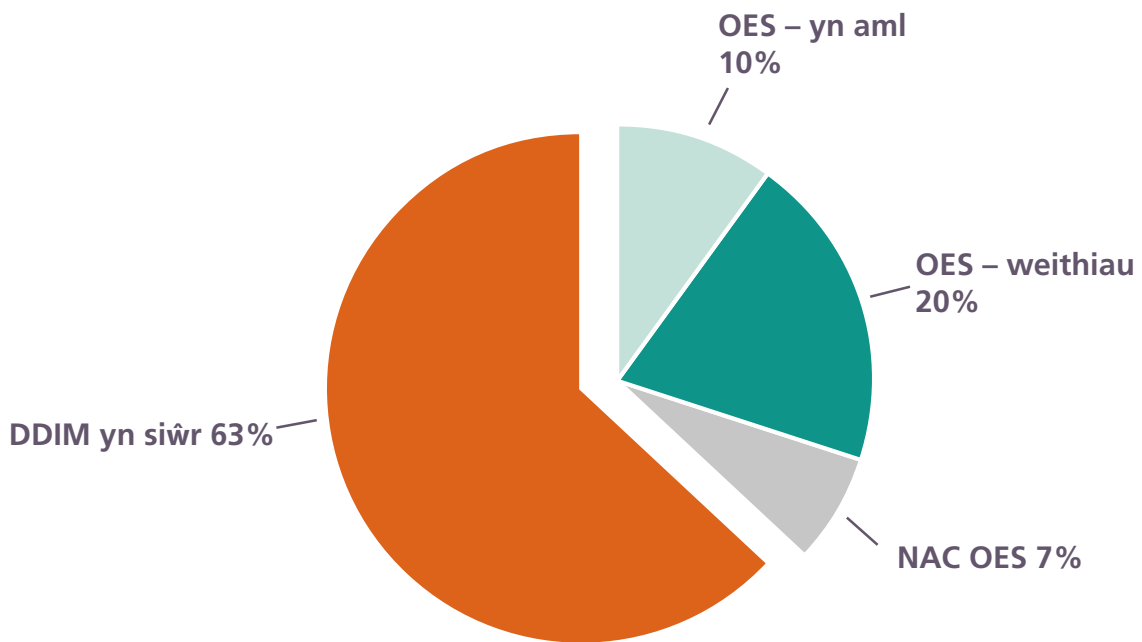
Fel rhan o'r newid i'r strwythur Grwpiau Gofal newydd, y bwriad yw cyflwyno un cyfarfod ADRP ar gyfer y gwasanaethau iechyd meddwl cyfan, yn hytrach na'r cyfarfodydd unigol a gynhelir ar hyn o bryd ar gyfer pob GAI. Yn ystod ein cyfweiliadau â'r uwch-reolwyr, roeddent yn obeithiol y bydd y model hwn yn galluogi dull gweithredu symlach a mwy cyson, ac y bydd yn gwella gallu'r uwch-reolwyr i oruchwylio'r gwasanaethau iechyd meddwl, ac o ganlyniad y caiff materion eu cyflwyno'n gorfforaethol fel y bo'n briodol.

Yn ein harolwg staff, dywedodd 70% o'r ymatebwyr wrthym naill ai nad oeddent yn siŵr, neu nad oedd unrhyw drefniadau archwilio rheolaidd ar waith i fonitro effeithiolrwydd y trefniadau rhyddhau. Mae hyn yn destun pryder gan y gallai'r nifer hwn awgrymu nad yw canlyniadau archwiliadau na'r gwersi a ddysgir o'r canlyniadau hynny yn cael eu rhannu'n rheolaidd â'r staff. Ategwyd hyn gan yr ymateb i'r arolwg pan ofynnwyd i'r staff a oedd y gwersi a ddysgwyd a chanfyddiadau'r archwiliadau a gwblhawyd yn cael eu rhannu â nhw, ac y dywedodd 54% nac oeddent.



14 System cofnodi digwyddiadau electronig yw Datix.

Nodir dadansoddiad o'r ymatebion i'n cwestiwn i staff o ran a oes archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar gyfer effeithiolrwydd y trefniadau rhyddhau yn y siart isod:



Yn ystod ein gwaith maes ar y safleoedd, roedd gennym bryderon sylweddol mewn perthynas â diogelwch rhai o'r cleifion a oedd yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Fel y nodwyd yn gynharach, gwnaethom gyhoeddi hysbysiad sicrwydd ar unwaith i'r bwrdd iechyd (Atodiad B) yn gofyn am sicrwydd ar unwaith y byddai cynlluniau yn cael eu rhoi ar waith i sicrhau diogelwch.

Nododd cynllun gweithredu ar unwaith y bwrdd iechyd y canlynol:

- Byddai pob achos o ryddhau claf o'r ysbyty yn cael ei archwilio o fewn 24 awr gan reolwr y ward.
- Byddai pob adroddiad archwilio yn cael ei adolygu fel mater o drefn gan uwch-nyrs, gan ymdrin ag unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio â'r broses ryddhau a rhoi gwybod i'r ADRP ar gyfer y GAI perthnasol amdanynt.

- Byddai unrhyw faterion a uwchgyfeiriwyd yn cael eu hadolygu, gan gytuno ar unrhyw gamau gweithredu dilynol, a fyddai wedyn yn destun camau monitro parhaus drwy ADRP hyd nes y byddent wedi'u datrys.

O ystyried y materion a nodwyd yn ystod ein gwaith maes, ac ymateb y bwrdd iechyd yn ei gynllun gweithredu, dylai ystyried effeithiolrwydd a digonolrwydd y trefniadau archwilio cyfredol sydd ar waith. Mae hyn yn cynnwys ystyried yr ymatebion i'n harolwg lle nad oedd y rhan fwyaf o'r staff yn siŵr neu nad oeddent yn cytuno bod archwiliadau yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar gyfer yr holl wasanaethau. Rhaid i'r bwrdd iechyd hefyd ystyried cynllun addas a pharhaus o archwiliadau rheolaidd a chynaliadwy er mwyn sicrhau diogelwch cleifion a gwneud yn siŵr y caiff gwersi eu rhannu â phob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl, er mwyn tynnu sylw pob aelod o'r staff at feysydd o bryder, a sicrhau y caiff camau gwella eu cynnwys fel rhan o'u hymarfer.

Argymhelliad 34

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwaith ymgysylltu digonol a chyson yn mynd rhagddo â phob aelod o'r staff mewn perthynas â'r trefniadau archwilio sydd ar waith ym mhob rhan o'i wasanaethau iechyd meddwl, ac y caiff y staff eu hysbysu o'r holl ganlyniadau archwilio ac unrhyw gamau sydd eu hangen er mwyn gwneud gwelliannau.

Argymhelliad 35

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y broses archwilio ei hadolygu o fewn ei wasanaethau iechyd meddwl, ac y caiff cynllun rheoli camau archwilio cadarn a chynaliadwy ei roi ar waith (fel y bo'n berthnasol) er mwyn sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu monitro ac er mwyn cael sicrwydd bod y gwelliannau a roddwyd ar waith yn cael eu cynnal.

Polisiau a gweithdrefnau

Fel rhan o'n hadolygiad, gwnaethom ofyn am nifer o ddogfennau gan y bwrdd iechyd, fel polisiau a gweithdrefnau gweithredu sefydlog. Cyflwynodd y bwrdd iechyd bob dogfen y gofynnwyd amdani, a chawsant eu hadolygu a'u defnyddio drwy gydol ein hadolygiad. Roedd yn destun pryder bod sawl polisi ar ffurf ddrafft o hyd, a nodwyd nifer o anghysondebau. Er enghraifft, roedd Polisi Gweithredol TIMC Pen-y-bont ar Ogwr yn dal i gyfeirio at Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gynt. Nid oedd hyn yn briodol gan fod yr unedau bellach yn cael eu rheoli gan Gwm Taf Morgannwg. Yn ogystal, roedd y dyddiad adolygu ar gyfer rhai o'r polisiau wedi mynd heibio, ac nid oedd bob amser yn glir yn y ddogfen a oedd wedi cael ei hadolygu neu ei diweddarau neu pryd yr oedd hynny wedi digwydd ddiwethaf, a phryd yr oedd disgwyl iddi gael ei hadolygu eto.

Trafodwyd ein canfyddiadau â'r uwch-reolwyr, a gwnaethant gydnabod bod polisiau a gweithdrefnau a oedd wedi dyddio, a bod angen i'r bwrdd iechyd edrych ar ddyddiadau adolygu dogfennau. Fodd bynnag, cawsom wybod fod gwaith yn mynd rhagddo i ymdrin â'r mater hwn a'i unioni. Mae'r bwrdd iechyd wedi datblygu asesiad risg ar gyfer y polisiau a'r gweithdrefnau ac yn dilyn hynny, aeth ati i flaenoriaethu'r rhestr er mwyn cynnal gwaith adolygu a diweddarau yn unol â hynny.

Mae cynlluniau hefyd i roi polisiau a gweithdrefnau ar waith ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl y bwrdd iechyd cyfan, wrth iddo integreiddio i'r strwythur Grwpiau Gofal newydd, er mwyn sicrhau eu bod yn safonol, ac na cheir arferion gwahanol mewn ardaloedd gwahanol.

Drwy ein cyfweiliadau â'r uwch-reolwyr, cawsom wybod fod y bwrdd iechyd yn hyderus nad oedd y polisiau a'r gweithdrefnau a oedd wedi dyddio yn cynnwys data anghywir, a allai beri unrhyw risgiau i ddiogelwch cleifion. Fodd bynnag, cydnabuwyd bod angen adolygu a diweddarau'r polisiau ar fyrder. Mae'r bwrdd iechyd wedi gosod targed i sicrhau y caiff yr holl bolisiau a gweithdrefnau eu diweddarau i adlewyrchu'r model gweithredu newydd sy'n cael ei roi ar waith ar draws y bwrdd iechyd o fewn 18 mis i'n hadolygiad.

Argymhelliad 36

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am gynnydd y gwaith parhaus i adolygu a diweddarau polisiau a gweithdrefnau'r gwasanaeth iechyd meddwl, a phryd y caiff dogfennau sy'n berthnasol i'r bwrdd iechyd cyfan eu rhoi ar waith. Rhaid i hyn gynnwys sut y caiff y wybodaeth hon ei rhannu â phob aelod o'r staff ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl.

Rheoli Risg

Yn ystod ein hadolygiad, gwnaethom ystyried y broses rheoli risg sydd ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl.

Nodwyd gennym fod cofrestrau risgiau a materion iechyd meddwl ar waith ar gyfer pob un o'r tair ardal. Roedd y cofrestrau yn darparu gwybodaeth fanwl gan gynnwys disgrifiad o'r risg, lefel a sgôr bresennol y risg, yn ogystal â'r camau lliniaru i leihau'r risg a dyddiadau adolygu.

Cawsom wybod y byddai unrhyw risgiau yr ystyriwyd eu bod yn uchel iawn yn cael eu huwchgyfeirio i gofrestr risgiau corfforaethol y bwrdd iechyd i'w goruchwyllo a'u monitro. Ar adeg ein gwaith maes, yr unig risg a oedd wedi'i rhestru ar y gofrestr risgiau corfforaethol mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion oedd y ffaith bod gwahanol systemau rheoli cofnodion clinigol cleifion ar waith.

Ar ôl edrych ar y cofrestrau risgiau, gwelsom nad oedd sawl un o'r materion allweddol a nodwyd gennym yn ystod ein hadolygiad wedi'u rhestru ar y cofrestrau risgiau lleol perthnasol. Er enghraifft, y materion pwysig a nodwyd o ran gallu staff cymunedol i fodloni gofynion cleifion o fewn TIMCau a TDATCau. Nodwyd hyn yn gyson fel risg fel rhan o'n trafodaethau â'r staff, ac mae'n effeithio ar eu gallu i gefnogi cleifion yn y gymuned. Cydnabuwyd y pryder hwn gan rai o'r uwch-reolwyr y gwnaethom gyfweld â nhw, a ddywedodd nad oeddent yn dawel eu meddwl bod y cyflenwad staff cymunedol presennol yn ddigonol ac yn ddiogel. Fodd bynnag, er bod y pryder hwn wedi'i nodi gan aelodau o staff o'r tri GAI, nid oedd y risg wedi'i chynnwys ar unrhyw rai o'r cofrestrau risgiau a welsom.

Mae'r bwrdd iechyd wedi ein hysbysu ers hynny nad yw o'r farn bod unrhyw amheuaeth ynghylch diogelwch lefelau staffio yn y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. O ganlyniad, dylai sicrhau y cyfathrebir yn effeithiol â phob aelod o staff yn y timau cymunedol yn brydlon er mwyn rheoli eu disgwyliadau a lliniaru unrhyw bryderon neu ofidiau sy'n bodoli mewn perthynas â chyflenwadau staff, gan ddangos sut y maent yn ddigonol ac yn ddiogel.

Enghraifft arall oedd argaeledd gwelyau cleifion mewnol, a nodwyd yn gyson fel mater sylweddol drwy gydol ein cyfweiliadau â'r staff. Unwaith eto, cydnabuwyd y mater hwn gan yr uwch-reolwyr, a chawsom wybod o ystyried yr effaith a'r risg sy'n gysylltiedig ag argaeledd gwelyau, fod opsiynau i gynyddu nifer y gwelyau sydd ar gael yn cael eu trafod yn y bwrdd iechyd.

Fodd bynnag, nid oedd y mater hwn wedi'i gynnwys ar unrhyw rai o'r cofrestrau risgiau a welsom.

Mae'r enghreifftiau uchod ynghyd â chanfyddiadau cyffredinol ein hadolygiad yn ein tywys i holi a oes digon o welededd ar lefel weithredol ac ar lefel y Bwrdd o ran y risgiau a'r pryderon sylweddol a nodwyd ac y tynnwyd ein sylw atynt gan y staff clinigol ym mhob rhan o'r gwasanaeth, y mae rhai ohonynt yn effeithio ar ddiogelwch cleifion ac yn rhoi pwysau ar staff.

O ystyried y pryderon a nodwyd drwy gydol ein hadolygiad, dylai'r bwrdd iechyd ailasesu'r cofrestrau risgiau presennol sydd ar waith ym mhob rhan o'i wasanaethau iechyd meddwl. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff yr holl risgiau allweddol eu cynnwys ar y cofrestrau perthnasol, ac yn arbennig, y caiff y staff hyfforddiant, neu hyfforddiant gloywi, ar reoli risgiau a phrosesau rheoli risgiau.

Argymhelliad 37

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cofrestrau risgiau eu hadolygu, ac y rhoddir ystyriaeth i brosesau ar gyfer nodi a rheoli risgiau. Rhaid i hyn gynnwys cael sicrwydd bod aelodau allweddol o'r staff wedi'u hyfforddi'n ddigonol i nodi risgiau a'u rheoli.

Rheoli Digwyddiadau Clinigol

Gwnaethom ystyried y broses sydd ar waith ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau yn y gwasanaethau iechyd meddwl ac ar gyfer eu rheoli.

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, cawsom wybod fod y rhan fwyaf o'r staff, yn dilyn digwyddiad clinigol, yn gwybod sut i roi gwybod am ddigwyddiadau, camgymeriadau neu achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd, a'u bod yn gwneud hynny drwy'r system rheoli digwyddiadau electronig o'r enw Datix. Cadarnhawyd hyn gan y staff a ymatebodd i'n harolwg, gyda 90% ohonynt yn cadarnhau eu bod yn ymwybodol o'r gweithdrefnau adrodd.

Cawsom wybod nad oedd system Datix ar gael i'r gweithwyr cymdeithasol sy'n gweithio fel rhan o'r TIMCau. Felly, pe byddent am roi gwybod am ddigwyddiad, byddai'n rhaid iddynt hysbysu rheolwr y TIMC er mwyn gwneud cais i roi gwybod am y digwyddiad drwy system Datix. Fodd bynnag, nid yw'r broses hon bob amser yn sicrhau bod y gweithiwr cymdeithasol perthnasol yn cael adborth ar unrhyw gamau gweithredu a gymerwyd o ganlyniad i'r digwyddiad y rhoddir gwybod amdano, oni chaiff yr adborth hwnnw ei roi gan yr unigolyn a gyflwynodd y digwyddiad ar-lein drwy Datix. Yn ogystal, byddai'r gweithiwr cymdeithasol yn dibynnu ar reolwr y TIMC i gyflwyno gwybodaeth gywir am y digwyddiad.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall archwilio'r broses o adrodd 'ail law', er mwyn sicrhau ei bod yn unol â'r digwyddiad gwreiddiol a godwyd gan y gweithiwr cymdeithasol perthnasol.

Os ceir digwyddiad difrifol o ran diogelwch cleifion, cynhelir adolygiad achos difrifol. Defnyddir yr adolygiadau hyn i ymchwilio i'r ffactorau sylfaenol a achosodd y digwyddiad ac i nodi'r ffactorau hynny, i gadarnhau unrhyw wersi y gellir eu dysgu o'r digwyddiad ac i ddatblygu cynlluniau gweithredu dilynol a phroses fonitro ar gyfer y camau gweithredu. Y nod yw rhoi camau ar waith i atal unrhyw ddigwyddiadau tebyg rhag digwydd yn y dyfodol. Dywedodd y staff fod gwybodaeth o'r adolygiadau achos difrifol a gynhaliwyd, gan gynnwys y gwersi a'r camau gweithredu dilynol, yn cael ei rhannu â nhw'n rheolaidd.

Yn ystod ein cyfweiliadau â sawl aelod o'r staff, nid oedd pawb yn ymwybodol o'r trefniadau a oedd ar waith i rannu'r gwersi a ddysgwyd yn dilyn digwyddiadau difrifol, digwyddiadau, camgymeriadau neu achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd. Dywedodd sawl aelod o'r staff wrthym eu bod wedi cyflwyno ffurflenni digwyddiad drwy Datix yn y gorffennol; fodd bynnag, nid oeddent wedi cael unrhyw adborth ar y camau gweithredu a gymerwyd nac unrhyw wersi a nodwyd o ganlyniad. Cadarnhawyd hyn yn ein harolwg staff, lle dywedodd hanner yr ymatebwyr nad oedd y gwersi a oedd yn cael eu dysgu yn dilyn digwyddiadau y rhoddir gwybod amdanynt yn cael eu rhannu â nhw yn rheolaidd.

Argymhelliad 38

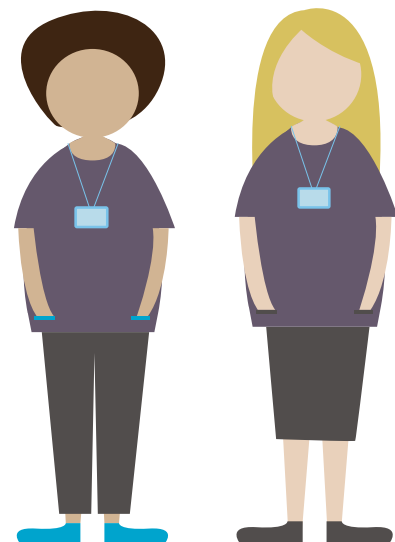
Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall archwilio'r broses sydd ar waith ar gyfer digwyddiadau a nodir gan weithwyr cymdeithasol, a gaiff eu dogfennu yn Datix, ac y caiff adborth, y gwersi a ddysgwyd a chamau gweithredu eu rhannu â nhw fel y bo'n berthnasol.

Argymhelliad 39

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod unrhyw aelodau o staff sy'n rhoi gwybod am ddigwyddiadau drwy Datix yn cael adborth, gan gynnwys unrhyw gamau gweithredu a gymerwyd ac unrhyw wersi a nodwyd.

Argymhelliad 40

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses ar waith i rannu'r gwersi a ddysgwyd neu'r camau gweithredu a nodwyd yn dilyn digwyddiadau drwy eu rhaedru i bob tîm sy'n rhan o'i wasanaethau iechyd meddwl.



Casgliad

Roedd yn amlwg o'n canfyddiadau fod yr unigolion hynny sy'n gweithio yng ngwasanaethau iechyd meddwl y bwrdd iechyd yn ymrwymedig i ddarparu cymorth a gofal i bobl ag anghenion iechyd meddwl.

Nod ein hadolygiad oedd ystyried y trefniadau ansawdd a diogelwch sydd ar waith wrth ryddhau oedolion o unedau iechyd meddwl i gleifion mewnol i'r gymuned. Mae ein hadolygiad wedi dangos bod llawer o systemau a phrosesau ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaeth sy'n anelu at ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Fodd bynnag, nodwyd nifer o faterion sylweddol gennym sy'n peri risgiau clir i ddiogelwch cleifion yn ystod y broses o'u rhyddhau o unedau cleifion mewnol i wasanaethau cymunedol.

Nid yw ein hadolygiad wedi rhoi sicrwydd i ni bod gwasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig prosesau rhyddhau, yn cael blaenoriaeth amlwg ar agenda'r bwrdd iechyd. Mae angen rhoi sylw i hyn a gweithredu yn ei gylich, gan nad ydym wedi llwyddo i gael sicrwydd bod materion a risgiau yn cael eu hystyried yn briodol ar lefel GGC na'u bod yn cael eu cofnodi, eu huwchgyfeirio a'u datrys yn briodol. Mae hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau cleifion mewnol yn ôl i'r gymuned.

Er ein bod yn ymwybodol o'r cynllun i'r bwrdd iechyd roi'r model Grwpiau Gofal ar waith yn llawn, bydd angen amser i'r model hwn ymsefydlu. Felly, rhaid i'r gwasanaethau iechyd meddwl wneud mwy i gael gwybod safbwyntiau eu staff a'u cleifion, eu teuluoedd neu eu gofalmwyr, ac i ymgysylltu â nhw er mwyn llywio'r broses o ddylunio a gwella gwasanaethau, yn enwedig o ran y prosesau sydd ar waith i reoli trefniadau rhyddhau diogel ac effeithiol.

Mae angen i'r bwrdd iechyd wneud gwelliannau ac atgyfnerthu'r trefniadau cydweithio rhwng timau cleifion mewnol a thimau cymunedol er mwyn sicrhau y caiff ansawdd a diogelwch y broses ryddhau eu cynnal a'u gwella.

Ar y cyfan, nid ydym o'r farn bod y trefniadau llywodraethu sydd ar waith ar draws y gwasanaethau iechyd meddwl yn gyffredinol yn ddigon cadarn i sicrhau y caiff unrhyw risgiau neu faterion eu goruchwylio'n briodol, yn enwedig o ran y systemau rheoli cofnodion cleifion sydd ar waith, a'r effaith y mae hyn yn ei chael ar ryddhau cleifion yn ddiogel o'r ysbty. Mae hyn yn cynnwys trefniadau cyfyngedig ar gyfer goruchwylio risgiau allweddol ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl.



Beth Nesaf?

Rydym yn disgwyl i'r bwrdd iechyd ystyried canfyddiadau'r adolygiad hwn yn ofalus a gweithredu'n unol â'r 40 o argymhellion a nodir yn yr adroddiad ac a restrir yn Atodiad A.

Dylai'r bwrdd iechyd ddefnyddio'r adolygiad hwn i wella'r prosesau rhyddhau sydd ar waith a'r gwasanaethau iechyd meddwl yn gyffredinol. At hynny, dylai ystyried y broses sydd ar waith ar gyfer cynnwys dogfennaeth gan y staff fel rhan o gofnodion cleifion, a'r prosesau cyfathrebu rhwng y timau cleifion mewnol a'r timau cymunedol ar gyfer gwasanaethau eraill ym mhob rhan o'r sefydliad, er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel ac yn effeithiol, yn enwedig mewn perthynas â phrosesau rhyddhau.

Bydd angen i'r bwrdd iechyd gyflwyno cynllun gwella mewn ymateb i argymhellion yr adolygiad. Diben hyn yw sicrhau ei fod yn ymdrin â'r materion a godwyd yn ein hadolygiad.

Rydym yn disgwyl y bydd y bwrdd iechyd yn sicrhau bod y staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau iechyd meddwl yn cael cyfle i weld canfyddiadau ein hadolygiad a'u deall.

Byddwn yn cyhoeddi'r adroddiad ac yn sicrhau y caiff ei rannu'n uniongyrchol â byrddau iechyd eraill yng Nghymru sy'n gyfrifol am ryddhau cleifion yn ddiogel o wasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol i'r gymuned. Diben hyn yw sicrhau y caiff y gwersi a ddysgwyd eu rhannu, a galluogi byrddau iechyd eraill i ystyried cadernid eu trefniadau er mwyn sicrhau diogelwch a llesiant meddwl cleifion yn y gymuned.



Atodiad A

Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau'r adolygiad hwn, rydym wedi gwneud yr argymhellion canlynol yn y tabl isod.

Argymhellion

- 1 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau iechyd meddwl ac asesiadau iechyd corfforol llawn a chynhwysfawr bob amser yn cael eu cwblhau mewn modd amserol, yn unol â *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983*.
- 2 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau, pan fydd staff yn cwblhau asesiadau risg ar gyfer cleifion, y dylai'r dull adlewyrchu'r gofynion a nodir mewn canllawiau cenedlaethol.
- 3 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau galluedd meddyliol eu cynnal gan staff perthnasol, sy'n adlewyrchu'r meini prawf a nodir o fewn y ddeddfwriaeth berthnasol ac o fewn canllawiau cenedlaethol.
- 4 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau gofalwyr eu cynnig fel mater o drefn a lle bo'u hangen, ac y cânt eu cynnal ar gyfer unigolion perthnasol, yn unol â *Chod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983*.
- 5 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion yn gwneud y canlynol:
 - a) Adlewyrchu'r gofynion a nodir ym *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.
 - b) Cael eu llofnodi a'u dyddio fel mater o drefn ar ôl eu hadolygu neu eu diweddarau, er mwyn gallu adnabod aelodau perthnasol o'r staff.
- 6 Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r strwythur a'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer rowndiau wardiau, er mwyn sicrhau bod digon o amser ar gael i drafod pob claf yn ddigonol.
- 7 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith i allu cyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn brydlon rhwng timau cleifion mewnol a thimau cymunedol yn ystod y broses ar gyfer rhyddhau cleifion.
- 8 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cwblhau hyfforddiant priodol er mwyn gallu cyfathrebu a rhannu gwybodaeth sy'n ymwneud â'r broses ar gyfer rhyddhau cleifion mewn modd amserol ac effeithiol.
- 9 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cofnodion eu cwblhau ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol mewn perthynas â chleifion mewnol, a hynny er mwyn sicrhau bod cofnod cywir o bresenoldeb, y pwyntiau allweddol a drafodwyd a'r camau gweithredu y cytunwyd arnynt ar gael i bob aelod o'r staff.

Argymhellion

- 10 Rhaid i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am y camau gweithredu a gymerwyd a'r canlyniadau er mwyn ymdrin â'r materion cymorth gweinyddol yn uned iechyd meddwl YTC.
- 11 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall cleifion a, lle y bo'n briodol, eu teulu, eu gofalwyr a/neu eu heiriolwr gyflwyno eu safbwyntiau er mwyn llywio'r broses o gynllunio gofal i gleifion mewnol a chynllunio trefniadau rhyddhau. Dylid cofnodi'r safbwyntiau hyn ac unrhyw gamau gweithredu dilynol yn nodiadau'r cleifion.
- 12 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cynlluniau argyfwng neu gynlluniau wrth gefn a dangosyddion atglafychu eu datblygu a'u dogfennu fel mater o drefn fel rhan o'r broses ar gyfer cynllunio trefniadau rhyddhau. Dylid trafod y wybodaeth hon, cytuno arni a'i rhannu â'r timau perthnasol, y claf a, lle y bo'n briodol, ei deulu neu ofalwr, cyn rhyddhau'r claf neu pan gaiff ei ryddhau.
- 13 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cofnodion cleifion eu diweddarau'n rheolaidd gan staff, er mwyn nodi manylion pa wybodaeth sy'n cael ei rhannu, pryd a gyda phwy fel rhan o'r broses ryddhau.
- 14 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith i liniaru yn erbyn y risgiau sy'n gysylltiedig â rhyddhau cleifion yn gyflymach, gan sicrhau y caiff gwybodaeth amserol ei rhannu â'r timau cymunedol perthnasol.
- 15 Rhaid i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am y camau gweithredu a gymerwyd neu y mae angen eu cymryd o hyd, i liniaru'r risgiau sy'n gysylltiedig ag argaeledd gwelyau cleifion mewnol.
- 16 Dylai'r bwrdd iechyd ystyried buddiannau ailddechrau'r cyfarfodydd sgrym er mwyn helpu i reoli'r problemau o ran llif cleifion i mewn i'r unedau cleifion mewnol ac allan ohonynt.
- 17 Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y ffactorau sy'n achosi oedi wrth ryddhau cleifion ar wardiau iechyd meddwl i gleifion mewnol a'r opsiynau dilynol ar gyfer lleihau nifer y cleifion sy'n destun oedi wrth ryddhau.
- 18 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y trefniadau ar gyfer rheoli a storio cofnodion cleifion papur a ddefnyddir yn uned iechyd meddwl YTC i gleifion mewnol, ac ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd yn gyffredinol, eu hadolygu:
 - a) er mwyn sicrhau dull gweithredu safonol a galluogi proses fwy effeithlon o gael gafael ar wybodaeth am gleifion;
 - b) er mwyn sicrhau diogelwch data a gwybodaeth glinigol am gleifion.
- 19 Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am y cynlluniau i roi system cofnodion cleifion clinigol unedig ar waith. Rhaid i hyn hefyd gynnwys ystyried ei wasanaethau i gleifion mewnol a'i wasanaethau cymunedol o ran Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd.

Argymhellion

- 20 Rhaid i'r bwrdd iechyd roi camau ar waith i liniaru yn erbyn y risgiau sy'n gysylltiedig â gallu staff mewn gwahanol dimau i weld cofnodion clinigol sy'n cynnwys gwybodaeth am gleifion mewn modd amserol.
- 21 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod llythyrau rhyddhau yn rhoi digon o wybodaeth i'r cleifion a, lle y bo'n briodol, i'r teulu neu ofalwyr, er mwyn helpu i reoli gofal y claf ar ôl ei ryddhau. Lle y bo'n berthnasol, dylai hyn gynnwys gwybodaeth am hawliau cleifion i hunangyfeirio at y gwasanaeth, yn unol â *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.
- 22 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff llythyrau rhyddhau eu hanfon at gleifion, eu teulu, eu meddyg teulu a gwasanaethau perthnasol eraill o fewn 24 awr o'u dyddiad rhyddhau. Dylid dogfennu hyn hefyd yng nghofnodion y cleifion perthnasol.
- 23 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y crynodebau rhyddhau eu cwblhau a'u hanfon at feddyg teulu'r claf a gwasanaethau eraill perthnasol sy'n gysylltiedig â'r trefniadau gofal a thriniaeth ar ôl rhyddhau, o fewn wythnos i ryddhau'r claf.
- 24 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y cysylltir â chleifion o fewn tri diwrnod ar ôl eu rhyddhau o unedau iechyd meddwl, yn unol â chanllawiau cenedlaethol.
- 25 Rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu i reoli'r risgiau sy'n gysylltiedig â niferoedd annigonol o staff ac anghenion staffio dros dro ar wardiau iechyd meddwl i gleifion mewnol.
- 26 Dylai'r bwrdd iechyd gynnal arolwg o gapasiti'r gweithlu cymunedol a'r galw amdano, er mwyn sicrhau bod adnoddau digonol ar gael i'r timau cymunedol perthnasol er mwyn iddynt allu ymdopi â'u llwythi achosion cleifion.
- 27 Rhaid i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf am statws cyfleusterau asesu TDATC Merthyr Cynon o fewn YTS.
- 28 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau cyfathrebu wedi'u rhoi ar waith yn gadarn, er mwyn gallu rhannu gwybodaeth hanfodol rhwng timau am y broses o gynllunio gofal a thriniaeth cleifion yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty ac ar ôl eu rhyddhau.
- 29 Rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu i sicrhau bod capasiti meddygol digonol ar gael ym mhob tîm iechyd meddwl.
- 30 Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall weithio gyda staff therapïau:
 - a) i weithredu mewn perthynas â'r pryderon a godwyd;
 - b) i'w galluogi i ymgymryd â'u rôl er mwyn diwallu anghenion cleifion yn ddigonol yn ystod y cyfnod pan fyddant yn gwella cyn cael eu rhyddhau;
 - c) i ystyried yr angen i gynnal adolygiad o gapasiti'r gwasanaethau therapi iechyd meddwl a'r galw amdanynt, ac a yw'r cyflenwad yn briodol o ran bodloni'r galw.

Argymhellion

- 31 Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr angen i gynnal adolygiad o gapasiti'r gwasanaethau therapi iechyd meddwl a'r galw amdanynt, ac a yw'r cyflenwad yn briodol o ran bodloni'r galw.
- 32 Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth gan staff y tynnwyd sylw ato yn yr adroddiad hwn ac ystyried cynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddi ar gyfer staff cleifion mewnol a staff cymunedol, er mwyn nodi unrhyw fylchau hyfforddiant ac er mwyn helpu i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau priodol i ymgymryd â'u rôl yn effeithiol.
- 33 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl yn ymwybodol o sut i gael gafael ar gymorth, a bod mynediad amserol i gymorth iechyd a llesiant galwedigaethol ar gael i'r staff pan fo'i angen.
- 34 Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwaith ymgysylltu digonol a chyson yn mynd rhagddo â phob aelod o'r staff mewn perthynas â'r trefniadau archwilio sydd ar waith ym mhob rhan o'i wasanaethau iechyd meddwl, ac y caiff y staff eu hysbysu o'r holl ganlyniadau archwilio ac unrhyw gamau sydd eu hangen er mwyn gwneud gwelliannau.
- 35 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y broses archwilio ei hadolygu o fewn ei wasanaethau iechyd meddwl, ac y caiff cynllun rheoli camau archwilio cadarn a chynaliadwy ei roi ar waith (fel y bo'n berthnasol) er mwyn sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu monitro ac er mwyn cael sicrwydd bod y gwelliannau a roddwyd ar waith yn cael eu cynnal.
- 36 Rhaid i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am gynnydd y gwaith parhaus i adolygu a diweddarau polisiau a gweithdrefnau'r gwasanaeth iechyd meddwl, a phryd y caiff dogfennau sy'n berthnasol i'r bwrdd iechyd cyfan eu rhoi ar waith. Rhaid i hyn gynnwys sut y caiff y wybodaeth hon ei rhannu â phob aelod o'r staff ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl.
- 37 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cofrestrau risgiau eu hadolygu, ac y rhoddir ystyriaeth i brosesau ar gyfer nodi a rheoli risgiau. Rhaid i hyn gynnwys cael sicrwydd bod aelodau allweddol o'r staff wedi'u hyfforddi'n ddigonol i nodi risgiau a'u rheoli.
- 38 Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut y gall archwilio'r broses sydd ar waith ar gyfer digwyddiadau a nodir gan weithwyr cymdeithasol, a gaiff eu dogfennu yn Datix, ac y caiff adborth, y gwersi a ddysgwyd a chamau gweithredu eu rhannu â nhw fel y bo'n berthnasol.
- 39 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod unrhyw aelodau o staff sy'n rhoi gwybod am ddigwyddiadau drwy Datix yn cael adborth, gan gynnwys unrhyw gamau gweithredu a gymerwyd ac unrhyw wersi a nodwyd.
- 40 Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses ar waith i rannu'r gwersi a ddysgwyd neu'r camau gweithredu a nodwyd yn dilyn digwyddiadau drwy eu rhaedru i bob tîm sy'n rhan o'i wasanaethau iechyd meddwl.

Atodiad B

Ymateb wedi'i ddiweddarau/terfynol Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg i'r Hysbysiad Sicrwydd ar Unwaith, a gyflwynwyd ar 16 Medi 2022, ac y cafwyd diweddariadau pellach iddo ar 15 Rhagfyr 2022.

Cynllun Gwella ar Unwaith

Er mwyn parchu cyfrinachedd cleifion a staff, cafodd rhai agweddau ar y cynllun gweithredu eu hepgor yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Pryder uniongyrchol 1:

Ni roddwyd sicrwydd i AGIC fod prosesau llywodraethu cadarn ar waith gan y bwrdd iechyd ar gyfer rhyddhau cleifion yn ddiogel o wasanaethau ysbyty i gleifion mewnol.

Yn ystod y gwaith maes a gynhaliwyd ar y safleoedd fel rhan o'n hadolygiad, gwnaethom gynnal adolygiadau o astudiaethau achos ar gyfer nifer o gleifion yn nhair ardal y bwrdd iechyd. O ganlyniad, gwnaethom nodi dau unigolyn a oedd wedi bod yn gleifion mewnol yn yr Uned Iechyd Meddwl yn YBM, a gafodd eu rhyddhau o'r ysbyty'n ddiweddarach, ac, yn anffodus, y bu'r ddau ohonynt farw ar ôl eu rhyddhau. Nid yw cwestau'r crwner ar gyfer y ddau glaf wedi cael eu cynnal eto.

Nodwyd gennym ddogfennaeth glir a oedd yn nodi pryderon sylweddol am ddiogelwch y ddau glaf unigol, a'r risg o hunan-niwed neu hunanladdiad. Ar gyfer un o'r cleifion, roedd risg glir hefyd o niwed i eraill, yn ôl yr hyn a fynegwyd gan y claf ei hun.

Yn y ddau achos, tynnwyd sylw at y risgiau cyn iddynt gael eu derbyn, yn ystod eu cyfnod fel cleifion mewnol yn yr ysbyty ac yn union cyn iddynt gael eu rhyddhau. Ar gyfer un o'r cleifion, tynnwyd sylw at hyn sawl gwaith gan deulu'r claf ar ôl ei ryddhau. Er bod asesiadau risg clir wedi'u cynnal yn nodi'r risgiau, mae'n destun pryder nad oedd unrhyw gynllun rheoli cadarn ar waith ar gyfer y naill unigolyn na'r llall, fel rhan o'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau, i'w cefnogi'n effeithiol ac i sicrhau eu bod yn ddiogel yn y gymuned. Yn ogystal, roedd enghreifftiau o gyfathrebu gwael rhwng gwasanaethau gofal eilaidd a gwasanaethau gofal cymunedol, ac o ran sicrhau mynediad amserol i wybodaeth a oedd yn cael ei rhannu ar draws timau cymunedol. Ar gyfer un o'r unigolion hyn, nodwyd risgiau hefyd a oedd yn ymwneud â diogelwch unrhyw weithwyr unigol a fyddai'n mynychu cartref y claf. O ganlyniad i ddiffyg tystiolaeth o'r camau gweithredu a oedd ar waith neu o fesurau cadarn a weithredwyd mewn ymateb i lefel y risg yn y ddau achos hyn, rydym yn pryderu bod y materion hyn yn peri risg i ddiogelwch cleifion presennol, ac felly mae angen i'r bwrdd iechyd roi sylw iddynt ar unwaith.

Y gwelliannau sydd eu hangen ar unwaith:

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- i. Sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant digonol i gwblhau asesiadau risg a llunio cynlluniau rheoli risg er mwyn lliniaru yn erbyn risgiau a nodwyd wrth ryddhau cleifion neu eu trosglwyddo i dimau gofal cymunedol neu ofal sylfaenol.
- ii. Ystyried sut y gellir gwella'r trefniadau cyfathrebu hanfodol rhwng timau gofal eilaidd a thimau gofal cymunedol neu ofal sylfaenol ar unwaith.
- iii. Sicrhau bod dogfennaeth risgiau a chynlluniau rheoli priodol a chadarn yn cael eu rhannu â'r timau gofal cymunedol a gofal sylfaenol ac yn cael eu derbyn ganddynt, cyn rhyddhau cleifion neu cyn gynted ag y byddant yn cael eu rhyddhau, ac y caiff unrhyw gynlluniau ar gyfer y gofal y bydd ei angen ar ôl rhyddhau'r claf eu hystyried a'u cyflwyno i'r timau perthnasol sy'n gysylltiedig â thaith y claf .
- iv. Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC yn dilyn yr ymchwiliadau mewnol i'r ddau achos y cyfeiriwyd atynt uchod, gan gynnwys unrhyw fater neu bryderon a nodwyd, unrhyw wersi a ddysgwyd a'r cynlluniau ar gyfer rhannu'r gwersi a ddysgwyd ar draws y bwrdd iechyd. Rhaid i hyn gynnwys y camau gweithredu sydd eu hangen a'r cynllun gweithredu dilynol i atal digwyddiadau tebyg yn y dyfodol .
- v. Sicrhau bod prosesau ar waith i ledaenu'r holl wersi a ddysgwyd fel mater o drefn i staff gofal eilaidd a staff gofal cymunedol a sylfaenol yn dilyn unrhyw ddigwyddiadau, ac i roi mesurau ar waith i gael sicrwydd bod y staff yn deall yr hyn sy'n ofynnol ganddynt er mwyn rhoi unrhyw welliannau ar waith.

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:

- i. Rhoi hyfforddiant Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN) i bob nyrs gofrestredig, pob gweithiwr iechyd perthynol proffesiynol a phob aelod o staff meddygol, ac i staff clinigol Awdurdodau Lleol, ar asesu a rheoli seiliedig ar fformiwleiddio.
 - Cwblhawyd dadansoddiad o anghenion hyfforddi ac mae amserlen hyfforddi ar waith er mwyn rhoi hyfforddiant i staff y BIP a staff Awdurdodau Lleol, boed yn staff presennol neu'n aelodau newydd o staff. Cwblhawyd rhaglen hyfforddiant ar gyfer 241 o aelodau o staff penodol a ddechreuodd ym mis Mai 2021. Caiff hyfforddiant gloywi i 251 o aelodau o staff ei gwblhau ym mis Rhagfyr 2022 a bwriedir cynnal sesiynau gloywi parhaus bob dwy flynedd a rhaglen i aelodau newydd o staff.
 - Bydd y gwasanaeth iechyd meddwl yn datblygu achos busnes dros gyflwyno adnodd hyfforddiant penodol ar reoli risgiau er mwyn sicrhau cynaliadwyedd y broses o gyflwyno rhaglen hyfforddi WARRN.
 - Bydd Grŵp Llywio Risgiau yn cynnal gwaith monitro perfformiad a chefnogi gweithredu (bob mis). Bydd y Grŵp Llywio yn cyflwyno adroddiadau drwy eithriad i'r Grŵp Gofal.

Person cyfrifol:

Cadeirydd, Y Grŵp Llywio Risgiau, Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl

Amserlen ar gyfer gweithredu:

31 Rhagfyr 2022

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:	Person cyfrifol:	Amserlen ar gyfer gweithredu:
<p>ii. Sicrhau bod clinigwyr cymunedol penodedig yn bresennol ym mhob trafodaeth amlddisgyblaethol am gleifion mewnol ac mewn cyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ar y ward derbyn: Bydd aelod o'r Tîm Trin yn y Cartref (TTC) yn bresennol naill ai'n bersonol neu drwy Teams yng nghyfarfodydd dyddiol y tîm amlddisgyblaethol. • Ar y wardiau trin: bydd aelod clinigol o'r TIMC a'r TTC yn bresennol pan fydd angen ar rowndiau wardiau wythnosol. • Bydd gweithredu safonau'r Polisi Rhyddhau a'r "Rhestr Wirio ar gyfer Rhyddhau" fel mater o drefn yn sicrhau bod staff nyrsio cleifion mewnol penodedig yn rhannu gwybodaeth yn briodol fel y cytunwyd gan y tîm amlddisgyblaethol â gwasanaethau gofal cymunedol/sylfaenol. • Monitro presenoldeb a'r broses a roddwyd ar waith drwy archwilio pob trefniant rhyddhau o fewn 24 awr (rheolwr y ward) ac fel rhan o adolygiadau o ddogfennau ddwywaith yr wythnos (Uwch-nyrs). Caiff adroddiadau eu hadolygu'n rheolaidd gan yr Uwch-nyrs a lle bydd perfformiad yn methu â chydymffurfio'n llwyr (100%), rhoddir gwybod i'r cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad (ADRP)/Grŵp Gofal er mwyn gallu deal y rhesymau dros yr achos o ddiffyg cydymffurfio a chytuno ar gamau gweithredu. Caiff y camau gweithredu hyn eu monitro drwy ADRP hyd nes y byddant wedi'u cwblhau. 	<p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>17 Mehefin 2022</p>
<p>iii. Sicrhau bod yr holl waith cynllunio trefniadau rhyddhau yn waith amlddisgyblaethol ac o dan arweiniad meddygon ymgynghorol. Caiff yr holl ddogfennaeth rhyddhau a gohebiaeth gynlluniedig eu goruchwyllo gan uwch-glinigwyr.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bydd aelod o'r timau cymunedol yn bresennol ym mhob un o gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol fel y nodir yn 1.II uchod. • Bydd y Seiciatrydd Ymgynghorol neu ei ddirprwy yn cytuno ar asesiadau risg, cynlluniau rhyddhau a llythyrau Cyngor Rhyddhau (DAL) ac at bw y dylid anfon y dogfennau hyn, ac yn eu cymeradwyo. • Caiff y Polisi Rhyddhau a chyfrifoldebau rhyddhau ar gyfer pob aelod o'r staff eu hailgyflwyno ym mhob tîm cleifion mewnol/cymunedol. • Monitro'r broses drwy archwilio pob trefniant rhyddhau o fewn 24 awr (rheolwr y ward) ac fel rhan o adolygiadau o ddogfennau ddwywaith yr wythnos (Uwch-nyrs). Adroddiadau drwy eithriad i ADRP/Grŵp Gofal. 	<p>Cyfarwyddwr Meddygol y Grŵp Iechyd Meddwl, Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>31 Gorffennaf 2022</p>

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:	Person cyfrifol:	Amserlen ar gyfer gweithredu:
<p>iv. Caiff y gwersi a ddysgwyd ac unrhyw gamau gweithredu dilynol eu rhannu ar ôl cwblhau adolygiadau i farwolaethau annisgwyl.</p> <p>v. Caiff y gwersi a ddysgwyd ar gyfer unrhyw ddigwyddiad difrifol/marwolaeth annisgwyl eu rhannu gan ystyried systemau sy'n cwmpasu'r ardal gyfan/y gwasanaeth Iechyd Meddwl cyfan/y Bwrdd Iechyd cyfan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ar hyn o bryd caiff pob adolygiad o ddigwyddiad difrifol ei gymeradwyo ar lefel GGC ac ar lefel y Grŵp Ardal Integredig a chytunir ar gamau gweithredu. • Caiff y gwersi eu rhannu o fewn ADRP GGC gydag uwch-aelodau o staff a'u lledaenu o fewn pob grŵp proffesiynol sy'n rhan o'r GGC. • Caiff y gwersi eu rhannu gan Nyrsys Arwain ym mhob rhan o'r GGC drwy ddigwyddiadau dysgu chwarterol ledled ardal CTM, ac mewn cyfarfod misol rhwng y Penaethiaid Nyrsio ac fel sy'n ofynnol pan geir achos brys. • Caiff y gwersi allweddol a ddysgwyd eu rhannu drwy gyfarfodydd misol ar gyfer y tîm clinigol; a gyda grwpiau proffesiynol penodol drwy'r cyfarfod i Uwch-seiciatryddion (misol), y cyfarfod i ôl-raddedigion (wythnosol) ac mewn sesiynau briffio dyddiol ar ddiogelwch cleifion mewnol. 	<p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p> <p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>31 Gorffennaf 2022</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

Rhoi gofal diogel ac effeithiol

Pryder uniongyrchol 2:

Ni roddwyd sicrwydd i AGIC fod prosesau cadarn ar waith gan y bwrdd iechyd i gyfleu gwybodaeth hanfodol am gleifion ar draws timau, yn enwedig rhwng gwasanaethau i gleifion mewnol a gwasanaethau gofal cymunedol a sylfaenol.

Yn ystod ein gwaith maes ar y safleoedd fel rhan o'n hadolygiad, gwnaethom nodi amrywiaeth o systemau rheoli cofnodion cleifion a oedd ar waith, sy'n cofnodi gwybodaeth hanfodol am ofal cleifion, cynllunio trefniadau rhyddhau ac anghenion parhaus cleifion yn y gymuned. Gall y systemau sydd ar waith gan wasanaethau cymunedol a gwasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol fod yn wahanol ledled Merthyr Cynon a Rhondda Taf, ac o fewn Ysbyty Brenhinol Morgannwg.

Nodwyd gennym nad yw rhai o'r systemau sy'n cael eu defnyddio yn hygyrch i bob aelod allweddol o'r staff sy'n gysylltiedig â thaith y claf drwy'r gwasanaethau iechyd meddwl, yn arbennig rhwng gofal i gleifion mewnol a gofal cymunedol, ac i staff gofal cymdeithasol a staff gofal iechyd o fewn TIMCau. Mae hyn yn peri risg sylweddol o ran cyfleu gwybodaeth hanfodol er mwyn rheoli gofal parhaus i gleifion yn ddiogel, ac er mwyn helpu i atal y risg y bydd cleifion yn hunan-niweidio, neu'n achosi niwed posibl i eraill, ar ôl eu trosglwyddo o ofal i gleifion mewnol i wasanaethau cymunedol.

Yn ystod ein gwaith maes, tynnwyd ein sylw yn rheolaidd at bryderon y staff, o ran y ffaith nad oeddent yn gallu cael gafael ar wybodaeth hanfodol am gleifion pan oedd ei hangen. Cawsom wybod fod y mater hwn yn fater hanesyddol a pharhaus, a gydnabyddir yn eang ym mhob rhan o'r gwasanaethau iechyd meddwl, ond nas datryswyd. Mae hyn yn effeithio ar effeithiolrwydd y broses o gynllunio trefniadau rhyddhau diogel i'r cleifion, gyda rhai yn cael eu rhyddhau heb fawr wybodaeth, os o gwbl, ar gael i aelodau'r tîm cymunedol perthnasol mewn modd amserol.

Cawsom wybod gan staff fod cynlluniau ar waith i ddatblygu modiwl y GIG ar System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) er mwyn rhoi mynediad i bob gwasanaeth cymunedol a phob gwasanaeth i gleifion mewnol sy'n rhan o'r bwrdd iechyd, i rannu a chyfleu gwybodaeth hanfodol am gleifion. Fodd bynnag, mae'r gwaith o ddatblygu WCCIS a'i rhoi ar waith wedi cael ei ohirio sawl gwaith, ac ar hyn o bryd, nid oes unrhyw ddyddiad pendant ar gyfer cyflwyno'r system i bob tîm, gan sicrhau bod cynllun hyfforddi perthnasol ar waith i ategu'r broses honno.

Cawsom wybod hefyd am bryderon staff mewn perthynas â defnyddio systemau rheoli cofnodion cleifion mewnol, yn benodol Face a'r gyriant-W. Nid oes unrhyw ddull gweithredu safonol neu ffurfiol ar gyfer cofnodi gwybodaeth ar y systemau hyn. Roedd llawer o gofnodion wedi cael eu storio o dan 'contact record' neu 'activity'. Mae hyn felly yn ei gwneud hi'n anodd i staff ddod o hyd i wybodaeth allweddol am gleifion a chael gafael ar y wybodaeth honno mewn modd amserol. Yn ogystal, tynnwyd sylw at bryderon hefyd mewn perthynas â'r gyriant-W. Dywedwyd wrthym y dylai unrhyw wybodaeth ar y gyriant-W fod ar gael hefyd ar Face, ond nid oedd hyn yn gyson ar gyfer y cofnodion a welsom. At hynny, nodwyd pryderon hefyd ynghylch cyfrinachedd cofnodion cleifion a oedd yn cael eu storio ar y gyriant-W a threfniadau mynediad priodol atynt, gan nad oedd unrhyw brosesau archwilio ar waith i fonitro defnyddwyr, na dogfennaeth defnyddwyr, ac roedd modd i ddefnyddwyr wneud newidiadau neu ddiwygio cofnodion aelodau eraill o'r staff ar y system.

Cawsom wybod hefyd nad oedd yr aelodau o staff sydd eisoes wedi'u cyflogi wedi cael unrhyw hyfforddiant ffurfiol ac nad oedd unrhyw ganllawiau ar gael iddynt mewn perthynas â defnyddio Face na'r gyriant-W. Mae hyn yn atal cysondeb ac ansawdd mewn perthynas â'r wybodaeth a gaiff ei chofnodi.

Y gwelliannau sydd eu hangen ar unwaith:

Rhaid i'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- i. Hysbysu AGIC sut y bydd yn mynd ati ar fyrder i ystyried y materion parhaus mewn perthynas â gallu'r staff i gael gafael ar wybodaeth hanfodol am gleifion ym mhob rhan o'i wasanaethau iechyd meddwl.
- ii. Cyflwyno ei gynllun gweithredu ar gyfer sicrhau y caiff pob claf ei ryddhau'n ddiogel, a hynny ar unwaith, i AGIC, yn ogystal â threfniadau gofal parhaus diogel ar gyfer diwallu anghenion iechyd meddwl cleifion, ar ôl iddynt gael eu rhyddhau i ofal gwasanaethau gofal cymunedol a sylfaenol.
- iii. Hysbysu AGIC am y trefniadau interim a gaiff eu rhoi ar waith ar unwaith ar gyfer cadw cofnodion a rhannu gwybodaeth am gleifion er mwyn sicrhau diogelwch, cyn rhoi system WCCIS ar waith ym mhob rhan o'i wasanaethau iechyd meddwl.
- iv. Hysbysu AGIC am y cynllun hyfforddi i ategu'r uchod.
- v. Ystyried sut y gall ddatblygu dull cyson a safonol o ddefnyddio a dogfennu cofnodion cleifion electronig ar Face a'r gyriant-W a'i roi ar waith. Rhaid sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant cyson a phriodol yn hyn o beth.

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:

Person cyfrifol:

Amserlen ar gyfer gweithredu:

- i. Cynnal dadansoddiad o anghenion mynediad at wybodaeth a chytuno ar safonau mynediad:
 - Cwblhau matrices mynediad ar gyfer y tîm clinigol/staff ("pwy sy'n defnyddio pa system at ba ddiben").
 - Cytuno ar ganiatadau sylfaenol doeth o ran mynediad at FACE/WCCIS/Gyriant-W/Gyriant-T.
 - Deall y ffactorau sy'n atal mynediad o ran TG/ar draws asiantaethau (Awdurdodau Iechyd/Awdurdodau Lleol)/llywodraethu.
 - I ddechrau, rhoi cymorth ac adnoddau i un aelod o staff o leiaf o bob tîm clinigol gael mynediad at wybodaeth yn unol â chaniatadau y cytunwyd arnynt.

Cyfarwyddwr
Gweithrediadau'r
Grŵp Iechyd Meddwl

31 Gorffennaf 2022

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:	Person cyfrifol:	Amserlen ar gyfer gweithredu:
<p>ii. Caiff y Polisi Rhyddhau ei ffurfioli a'i gyflwyno i bob uned iechyd yn ardal CTM a chaiff cyfrifoldebau ar gyfer pob aelod o'r staff eu hailgyflwyno ym mhob tîm cleifion mewnol/cymunedol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau bod clinigwyr cymunedol penodedig yn bresennol ym mhob trafodaeth amlddisgyblaethol am gleifion mewnol ac mewn cyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau. • Ar y ward derbyn: bydd aelod o'r Tîm Trin yn y Cartref (TTC) yn bresennol naill ai'n bersonol neu drwy Teams yng nghyfarfodydd dyddiol y tîm amlddisgyblaethol. • Ar y wardiau trin: bydd aelod clinigol o'r tîm (TIMC) a'r TTC yn bresennol pan fydd angen ar rowndiau wardiau wythnosol. • Bydd gweithredu safonau'r Polisi Rhyddhau a'r "Rhestr Wirio ar gyfer Rhyddhau" fel mater o drefn yn sicrhau bod staff nyrsio cleifion mewnol penodedig yn rhannu gwybodaeth yn briodol fel y cytunwyd gan y tîm amlddisgyblaethol â gwasanaethau gofal cymunedol/sylfaenol. • Sicrhau bod yr holl waith cynllunio trefniadau rhyddhau yn waith amlddisgyblaethol ac o dan arweiniad meddygon ymgynghorol. Caiff yr holl ddogfennaeth rhyddhau a gohebiaeth gynlluniedig eu goruchwyllo gan uwch-glinigwyr. • Bydd aelod o'r timau cymunedol yn bresennol ym mhob un o gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol fel y nodir yn 1.11 uchod. • Bydd y Seiciatrydd Ymgynghorol neu ei ddirprwy yn cytuno ar asesiadau risg, cynlluniau rhyddhau a llythyrau Cyngor Rhyddhau (DAL) ac at bwy y dylid eu hanfon, ac yn eu cymeradwyo. • Caiff adroddiadau eu hadolygu'n rheolaidd gan yr Uwch-nyrs a lle bydd perfformiad yn methu â chydymffurfio'n llwyr (100%), rhoddir gwybod i'r cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad (ADRP)/Grŵp Gofal er mwyn gallu deall y rhesymau dros yr achos o ddiffyg cydymffurfio a chytuno ar gamau gweithredu. Caiff y camau gweithredu hyn eu monitro drwy ADRP hyd nes y byddant wedi'u cwblhau. 	<p>Cyfarwyddwr Meddygol y Grŵp Iechyd Meddwl, Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>30 Medi 2022</p>

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:	Person cyfrifol:	Amserlen ar gyfer gweithredu:
<p>iii. Cwblhau matrices mynediad ar gyfer y tîm clinigol/staff ("pwy sy'n defnyddio pa system at ba ddiben") ar gyfer pob system:</p> <ul style="list-style-type: none"> I ddechrau, rhoi cymorth ac adnoddau i un aelod o staff o leiaf o bob tîm clinigol gael mynediad at wybodaeth yn unol â chaniatadau y cytunwyd arnynt ar unwaith (2.II uchod). <p>FACE</p> <ul style="list-style-type: none"> Cytuno ar safonau mynediad at ddata. Ymgynghori â phartner gofal (darparwr FACE) mewn perthynas ag ad-drefnu a symleiddio'r broses. Ffurfioli'r safonau y cytunwyd arnynt a'r addasiadau i'r system a chreu "canllawiau i ddefnyddwyr". <p>Gyriant-W/Gyriant-T</p> <ul style="list-style-type: none"> Nodi pob defnyddiwr presennol. Cytuno ar ganiatadau mynediad a pherchnogion data. Gofyn i berchennog y data ddilysu'r cynnwys a chael gwared ar unrhyw gynnwys diangen os bydd angen gwneud hynny. Cytuno ar safonau mynediad at ddata. Ffurfioli'r safonau y cytunwyd arnynt a'r addasiadau i'r system a chreu "canllawiau". 	<p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Grŵp Iechyd Meddwl</p>	<p>30 Medi 2022</p>
<p>iv.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddi cysylltiedig ar gyfer y systemau FACE/gyriant-W/gyriant-T diwygiedig. Mapio matrices staff/newydd-ddyfodiaid/unigolyn sy'n cael eu sefydlu yn erbyn y dadansoddiad hyfforddiant er mwyn deall pa adnoddau hyfforddi sydd eu hangen ym mhob rhan o BIPCTM. Datblygu a rhannu cynllun hyfforddi. 	<p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Grŵp Iechyd Meddwl</p>	<p>30 Medi 2022</p>
<p>v. Datblygu gweithgor tîm amlddisgyblaethol ar gyfer ardal gyfan CTM i ddatblygu dull gweithredu cyson mewn perthynas â chadw cofnodion clinigol:</p> <p>I. Bydd y Gweithgor yn:</p> <ul style="list-style-type: none"> monitro cynnydd y ffrwd waith yn 2.III uchod adolygu'r trefniadau ar gyfer cadw cofnodion ar draws y system iechyd meddwl gyfan (gan gynnwys cofnodion papur) ac ystyried yr arferion gorau ym mhob rhan o ardal CTM er mwyn datblygu trefniadau llywodraethu doeth a phroses gyson. 	<p>Pennaeth Nyrzio Iechyd Meddwl</p>	<p>31 Gorffennaf 2022</p>

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Pryder uniongyrchol 3:

Ni roddwyd sicrwydd i AGIC fod cleifion a'u perthynas neu ofalwr yn cael eu cynnwys yn y broses gynllunio ar gyfer rhyddhau'r claf, pan fo'n briodol gwneud hynny.

Wrth ystyried y broses ar gyfer cynllunio trefniadau rhyddhau, fel rhan o'n hadolygiad o gofnodion cleifion, prin oedd y dystiolaeth a oedd ar gael i ddangos bod cleifion bob amser yn cael eu cynnwys a bod staff yn cyfathrebu'n briodol â nhw yn ystod rowndiau wardiau, a'u bod yn cael eu cynnwys neu'n cyfrannu at y cynlluniau ar gyfer eu rhyddhau. Roedd hyn yn amlwg mewn rhai cofnodion. Gwelsom fod cleifion yn cael eu rhyddhau o rai gwasanaethau heb unrhyw wybodaeth am y cynlluniau. Mewn achosion eraill, nid oeddent wedi cael eu rhyddhau o'r gwasanaeth tan ryw wythnos neu ddwy ar ôl iddynt adael mewn gwirionedd.

Yn yr un modd, prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod teulu/gofalwyr y claf neu eiriolwr arall yn cael eu cynnwys yn briodol lle roedd yn briodol gwneud hynny, wrth gynllunio a pharatoi claf i'w ryddhau. Roedd hyn yn arbennig o amlwg yn y cofnodion a oedd yn rhan o'r astudiaeth achos ar gyfer un o'r cleifion a gafodd ei ryddhau ac a fu farw wedi hynny.

Gwnaethom nodi hefyd nad oedd unrhyw gofnodion ffurfiol yn cael eu cofnodi fel mater o drefn ar gyfer cyfarfodydd a oedd yn ymwneud â chleifion a rowndiau wardiau wythnosol, nac ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a chyfarfodydd i gynllunio trefniadau rhyddhau. Mae hyn yn dangos gwendid yn y prosesau llywodraethu sydd ar waith, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion, ac yn arbennig ar gyfer y broses ryddhau.

Y gwelliannau sydd eu hangen ar unwaith:

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- i. Sicrhau y caiff pob claf (lle y bo'n briodol) y cyfle i gyfrannu at ei gynllun gofal yn ystod rowndiau wardiau ac wrth gynllunio trefniadau rhyddhau. Yn ogystal, dylid hefyd ystyried cyfraniad y claf a'i ddewisiadau a'i bryderon a'u cofnodi'n briodol yn ei gofnodion.
- ii. Sicrhau bod teulu/gofalwyr neu eiriolwr y claf (lle y bo'n briodol) yn cael cyfle priodol i gyfrannu at drafodaethau am ryddhau'r claf a chynlluniau rhyddhau dilynol. Dylid cofnodi eu cyfraniad yn glir yng nghofnodion y claf.

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:	Person cyfrifol:	Amserlen ar gyfer gweithredu:
<p>i. Bydd cyfarfodydd cleifion mewnol ffurfiol yn canolbwyntio ar y claf a bydd y gwaith cynllunio trefniadau rhyddhau yn cael ei wneud ar y cyd â'r unigolyn lle bynnag y bo'n bosibl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datblygu templed ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol mewn perthynas â chleifion mewnol a chyfarfodydd rhyddhau er mwyn annog cleifion i ymgysylltu, ac annog clinigwyr i gofnodi safbwyntiau cleifion yn briodol. • Caiff y Polisi Rhyddhau a chyfrifoldebau rhyddhau ar gyfer pob aelod o'r staff eu hailgyflwyno ym mhob tîm cleifion mewnol/cymunedol. • Monitro'r broses drwy archwilio pob trefniant rhyddhau o fewn 24 awr (rheolwr y ward) ac fel rhan o adolygiadau o ddogfennau ddwywaith yr wythnos (Uwch-nyrs) Adroddiadau drwy eithriad i ADRP/Grŵp Gofal. 	<p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>31 Gorffennaf 2022</p>
<p>ii. Bydd cyfarfodydd cleifion mewnol ffurfiol yn gofyn am safbwyntiau gofalwyr/teuluoedd/eiriolwyr ac yn canolbwyntio ar y claf er mwyn hwyluso'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datblygu templed ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol mewn perthynas â chleifion mewnol a chyfarfodydd rhyddhau er mwyn annog gofalwyr/teuluoedd/eiriolwyr i ymgysylltu, ac annog clinigwyr i gofnodi'n briodol. • Caiff y Polisi Rhyddhau a chyfrifoldebau rhyddhau ar gyfer pob aelod o'r staff eu hailgyflwyno ym mhob tîm cleifion mewnol/cymunedol. • Caiff adroddiadau eu hadolygu'n rheolaidd gan yr Uwch-nyrs a lle bydd perfformiad yn methu â chydymffurfio'n llwyr (100%), rhoddir gwybod i'r cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad (ADRP)/Grŵp Gofal er mwyn gallu deall y rhesymau dros yr achos o ddiffyg cydymffurfio a chytuno ar gamau gweithredu. Caiff y camau gweithredu hyn eu monitro drwy ADRP hyd nes y byddant wedi'u cwblhau. 	<p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>31 Gorffennaf 2022</p>

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Pryder uniongyrchol 4:

Ni roddwyd sicrwydd i AGIC fod trefniadau digonol ar waith i sicrhau bod yr holl brosesau a chamau gweithredu angenrheidiol ar waith, wedi'u gweithredu neu wedi'u cwblhau wrth baratoi i ryddhau claf.

Nododd yr adolygiad o astudiaethau achos fod rhestr wirio ar gyfer rhyddhau ar gael i'r staff, ond nid oedd yn cael ei defnyddio'n gyson, nac yn cael ei chwblhau'n llawn gan y staff. Felly nid oedd bob amser yn glir pa gamau gweithredu oedd wedi cael eu cwblhau fel rhan o'r broses o ryddhau'r claf. Er enghraifft, pa wybodaeth a roddwyd i aelodau allweddol o staff a pha wybodaeth a roddwyd i'r claf. Yn ogystal, nododd y staff nad oedd digon o wybodaeth yn cael ei chynnwys fel rhan o lythyrau rhyddhau rhai o'r cleifion, fel gwybodaeth am hawliau'r claf i hunangyfeirio o dan y Mesur Iechyd Meddwl ar ôl iddo gael ei ryddhau.

Wrth ystyried y dangosyddion atglafychu mewn rhai o'r cynlluniau rhyddhau, gwelsom rhai meysydd o arferion da. Fodd bynnag, yn gyffredinol, prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod dangosyddion atglafychu yn cael eu defnyddio fel mater o drefn i hysbysu a chefnogi unigolion perthnasol, gan gynnwys y claf, ei deulu neu ei ofalwr, fel rhan o'r broses ryddhau. Roedd hyn yn cynyddu'r risg o barhad gofal gwael neu y byddai claf o bosibl yn wynebu argyfwng iechyd meddwl.

Y gwelliannau sydd eu hangen ar unwaith:

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- i. Sicrhau y caiff rhestrau gwirio ar gyfer rhyddhau eu cwblhau'n briodol gan y staff fel rhan o'r broses o ryddhau cleifion, a thrwy hynny gyfrannu at broses ryddhau ddiogel.
- ii. Adolygu'r templedau ar gyfer llythyrau rhyddhau, er mwyn sicrhau eu bod yn darparu digon o wybodaeth i'r cleifion ac aelodau allweddol eraill o staff er mwyn helpu'r claf ar ôl ei ryddhau ac er mwyn helpu i sicrhau ei ddiogelwch a'i lesiant.
- iii. Sicrhau y caiff dangosyddion atglafychu cleifion eu hystyried yn briodol ac y cytunir arnynt ar gyfer pob claf lle y bo'n briodol, ac y cânt eu cofnodi'n glir a'u rhannu'n brydlon ag aelodau allweddol o staff a'r claf neu berthynas/gofalwr, fel rhan o'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau.
- iv. Sicrhau bod trefniadau ar waith ar gyfer cadw cofnodion cynhwysfawr ar ôl cyfarfodydd ffurfiol y tîm amlddisgyblaethol, cyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau neu gyfarfodydd eraill sy'n ymwneud â gofal cleifion, a sicrhau y cânt eu rhannu a'u hadolygu gan y staff perthnasol.

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:	Person cyfrifol:	Amserlen ar gyfer gweithredu:
<p>i.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caiff y Polisi Rhyddhau a chyfrifoldebau rhyddhau ar gyfer pob aelod o'r staff eu hailgyflwyno ym mhob tîm cleifion mewnol/cymunedol. • Caiff llwybr cleifion mewnol (gan gynnwys rhestr wirio ar gyfer rhyddhau) ei gwblhau ar gyfer pob claf mewnol adeg ei ryddhau. • Caiff adroddiadau eu hadolygu'n rheolaidd gan yr Uwch-nyrs a lle bydd perfformiad yn methu â chydymffurfio'n llwyr (100%), rhoddir gwybod i'r cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad (ADRP)/Grŵp Gofal er mwyn gallu deal y rhesymau dros yr achos o ddiffyg cydymffurfio a chytuno ar gamau gweithredu. Caiff y camau gweithredu hyn eu monitro drwy ADRP hyd nes y byddant wedi'u cwblhau. 	<p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>30 Mehefin 2022</p>
<p>ii.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caiff y llythyr gwybodaeth ryddhau a roddir i'r teulu a'r unigolyn ei adolygu, gan gynnwys trefniadau dilynol o dan ran 3 y Mesur Iechyd Meddwl (lle y bo'n briodol). • Caiff adroddiadau eu hadolygu'n rheolaidd gan yr Uwch-nyrs a lle bydd perfformiad yn methu â chydymffurfio'n llwyr (100%), rhoddir gwybod i'r cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad (ADRP)/Grŵp Gofal er mwyn gallu deal y rhesymau dros yr achos o ddiffyg cydymffurfio a chytuno ar gamau gweithredu. Caiff y camau gweithredu hyn eu monitro drwy ADRP hyd nes y byddant wedi'u cwblhau. 	<p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>30 Mehefin 2022</p>

Cynllun gweithredu'r Bwrdd Iechyd:	Person cyfrifol:	Amserlen ar gyfer gweithredu:
<p>iii.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caiff y llythyr gwybodaeth ryddhau a roddir i'r teulu a'r unigolyn ei adolygu, gan gynnwys dangosyddion atglafychu rhagarweiniol. Caiff hyn ei ddatblygu ymhellach yn ystod y cyfnod ar ôl rhyddhau gan glinigwyr cymunedol (lle y bo'n briodol). • Caiff sbardunau atglafychu ar gyfer pob unigolyn y caiff gofal ei gydgyssylltu ar ei gyfer eu llunio ar y cyd â'r cydgysylltydd gofal (a'r teulu lle y bo'n briodol), eu dogfennu yn y cynllun gofal a thriniaeth a'u hadolygu fel y bo angen. • Bydd pob aelod o staff cleifion mewnol a staff cymunedol yn cael hyfforddiant ar waith cynllunio ar gyfer atglafychu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. • Caiff adroddiadau eu hadolygu'n rheolaidd gan yr Uwch-nyrs a lle bydd perfformiad yn methu â chydymffurfio'n llwyr (100%), rhoddir gwybod i'r cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad (ADRP)/Grŵp Gofal er mwyn gallu deall y rhesymau dros yr achos o ddiffyg cydymffurfio a chytuno ar gamau gweithredu. Caiff y camau gweithredu hyn eu monitro drwy ADRP hyd nes y byddant wedi'u cwblhau. 	<p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>30 Medi 2022</p>
<p>iv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caiff cyfarfodydd cleifion mewnol ffurfiol eu dogfennu'n glir gan glinigydd gan ddilyn fformat y cytunwyd arno a bydd uwch-aelod clinigol o staff yn cymeradwyo pob cofnod. • Datblygu templed ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol mewn perthynas â chleifion mewnol a chyfarfodydd rhyddhau er mwyn annog clinigwyr i gofnodi'n briodol. • Bydd seilwaith TG a chymorth gweinyddol priodol ar gael i bob tîm clinigol sy'n gysylltiedig ag unedau cleifion mewnol er mwyn gallu gwneud recordiadau sain a thrawsgrifio cyfarfodydd ffurfiol o bell pan fydd angen h.y. cyfarfodydd gweithwyr proffesiynol/cyfarfodydd â'r teulu. 	<p>Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl</p>	<p>30 Medi 2022</p>