

Arolygiad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Hamadryad, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 26 a 27 Mawrth 2025

Dyddiad cyhoeddi: 27 Mehefin 2025



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

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 a wnawn. Rydym yn:

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	11
	• Ansawdd Profiad y Claf	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	22
4.	Y camau nesaf.....	26
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	28
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	29

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Hamadryad ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 26 a 27 Mawrth 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC, a arweiniodd yr arolygiad, un o uwch-reolwyr awdurdodau lleol AGC, un o reolwyr arolygu AGC, dau o adolygwyr cymheiriaid clinigol AGIC ac un o adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 18 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 13 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y gwasanaeth wedi'i leoli'n ganolog yn y gymuned ac roedd yn cefnogi nifer mawr o defnyddwyr gwasanaeth a hunan-gyflwynodd. Gwnaethom arsylwi ar sgysiau cadarnhaol a gofalgwr rhwng yr holl staff a defnyddwyr y gwasanaeth, yn arbennig staff y dderbynfa. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn fodlon ar y gofal, y cymorth a'r driniaeth a gawsant, a nododd pob ymatebydd ond un bod eu profiad yn dda.

Ar y cyfan, roedd defnyddwyr y gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad o'r farn bod y staff yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cynnwys yn eu hasesiad a'r broses cynllunio gofal. I'r rhai a oedd yn cael cefnogaeth gofalgwr, dywedwyd wrthym fod asesiad gofalgwr wedi cael ei gynnig a bod eu hanghenion wedi cael yr un ystyriaeth. Fodd bynnag, mae angen atgyfnerthu'r broses o gofnodi hyn mewn cofnodion gofal.

Roedd defnyddwyr gwasanaeth o amrywiaeth eang o gefndiroedd demograffig yn cael eu cefnogi gan y gwasanaeth, a oedd wedi addasu'n dda i ddiwallu eu hanghenion iaith, cymdeithasol a'u hanghenion gofal cymhleth. Er gwaethaf rhai o'r heriau a ddaw yn sgîl hyn, roedd y gwasanaeth yn ymwybodol o sut i lywio a darparu gofal, cymorth a thriniaeth i'r poblogaethau hyn.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod y cydlynwyr hyn yn y gwasanaeth yn cefnogi ac yn llywio eu dull gweithredu o amgylch anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd hyn yn cynnwys enghreifftiau o gynnal ymweliadau cartref, cludo defnyddwyr y gwasanaeth i apwyntiadau a gweithio'n hyblyg yn fyr rybudd i helpu'r broses o ymgysylltu â defnyddwyr y gwasanaeth a'u cael i fynychu.

Ar y cyfan, roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael gofal, cymorth a thriniaeth amserol. Roedd hyn yn cynnwys tystiolaeth o asesiadau amserol a chymau gweithredu ymatebol mewn perthynas ag anghenion iechyd meddwl brys neu waethygol. Roedd rhai rhestrau aros yn bodoli ar gyfer asesiadau rheolaidd, llwybrau seiciatreg a seicoleg. Roedd y rhain yn amrywio rhwng wyth a 12 wythnos. Fodd bynnag, roedd y cyfnod aros ar gyfer oedolyn ag Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD) dros ddwy flynedd.

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

- Dylid cofnodi manylion gofalwyr a pherthnasau agosaf yn gyson mewn cofnodion gofal a dylid cofnodi bod asesiad wedi cael ei gynnig i ofalwr neu fod gofalwr wedi derbyn asesiad
- Dylai defnyddwyr y gwasanaeth gael eu hysbysu'n llawn o'r opsiynau cymorth sydd ar gael iddynt y tu allan i oriau neu mewn argyfwng
- Mae angen monitro'r llwybr ADHD i oedolion yn barhaus a'i wella.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cafwyd sgysiau cadarnhaol a gofalgar rhwng staff o bob grŵp a defnyddwyr y gwasanaeth
- Roedd darpariaeth dda ar gyfer monitro anghenion iechyd corfforol ac ymateb iddynt
- Gwelwyd bod y staff yn cefnogi ac yn llywio eu dull gweithredu o amgylch anghenion defnyddwyr y gwasanaeth i helpu'r broses o ymgysylltu â defnyddwyr y gwasanaeth a'u cael i fynychu apwyntiadau.
- Roedd y gwasanaeth wedi addasu'n dda i lywio a darparu gofal a chymorth i ddefnyddwyr gwasanaeth o amrywiaeth eang o gefndiroedd demograffig.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd yr amgylchedd yn rhydd o beryglon iechyd a diogelwch amlwg, er bod angen gwella rhai prosesau i gynnal a chadw'r adeilad. Hefyd, mae angen presenoldeb staff cyson yn yr adeilad ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth sy'n hunan-gyflwyno ac sydd mewn trallod neu uwch-gyfeiriadau annisgwyl.

Roedd y prosesau atgyfeirio yn glir ac roedd yr holl dimau yn eu deall yn dda. Roedd prosesau da ar waith ar gyfer adolygu atgyfeiriadau dyddiol i'r gwasanaeth drwy'r ddesg ddyletswydd drwy gynnal sgrym ddyddiol â'r uwch-aelodau o staff. Yn gadarnhaol, roedd atgyfeiriadau gan feddygon teulu yn cael eu hateb dros y ffôn er mwyn sicrhau canlyniadau sy'n fuddiol i'r ddwy ochr. Er bod ansawdd a manylion atgyfeiriadau yn amrywio i ryw raddau, roedd gan reolwyr y gwasanaeth gynlluniau ar droed i ymgysylltu â phractisau lleol. Er gwaethaf yr ymdrechion hyn, mae'r gwasanaeth yn darparu gofal a chymorth i ardal ddaearyddol fawr o Gaerdydd, ac mae gan y gymuned nodweddion amrywiol a heriau unigryw. Mae hyn yn ychwanegu at gymhlethdod y gofal a'r cymorth sy'n ofynnol i sawl defnyddiwr gwasanaeth. Mae angen i'r bwrdd iechyd archwilio ac adolygu'r ardal ddaearyddol a gwmpesir gan y gwasanaeth.

Ar y cyfan, roedd cynlluniau gofal a thriniaeth, asesiadau, adolygiadau ac asesiadau risg unigol yn cael eu cwblhau'n dda a'u hadolygu a'u diweddarau'n briodol gan y timau perthnasol. Mae angen sicrhau bod proffil risg defnyddiwr gwasanaeth a gwybodaeth, dealltwriaeth a chyfraniadau aelodau o staff at ofal defnyddiwr

gwasanaeth yn cael eu cynrychioli'n gywir yn y cynlluniau gofal a thriniaeth. Nid oedd y cynlluniau gofal a thriniaeth bob amser yn adlewyrchu'r lefel ymarferol o fewnbwn a roddwyd gan y staff.

Gwnaethom nodi enghreifftiau da o staff yn gweithio'n rhagweithiol ac yn gydlynol yn fewnol a gydag asiantaethau allanol er mwyn cefnogi anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Mewn un achos, roedd yn galonogol gweld staff yn gweithio'n hyblyg ac yn benderfynol o gefnogi defnyddiwr gwasanaeth i aros yn ei leoliad cymunedol, er gwaethaf yr heriau yr oedd yn eu hwynebu.

Roedd cyfarfodydd a fforymau amlddisgyblaethol i drafod atgyfeiriadau a newidiadau i'r symptomau a gyflwynir gan ddefnyddwyr gwasanaethau ac unrhyw risg gysylltiedig. Roedd rheolwyr gwasanaeth wedi diwygio strwythur rhai fforymau mewn ymateb i adborth y staff a'r gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau. Roedd tystiolaeth o gysylltiadau da â rhwydweithiau rheoli risg ehangach, gan gynnwys y gwasanaeth fforensig a'r gwasanaeth anhwylder personoliaeth, y Panel Atgyfeirio Risgiau ar gyfer achosion risg uchel, a chysylltiadau effeithiol â'r heddlu ac asiantaethau statudol eraill.

Roedd gweithdrefnau clir ar waith i'r staff eu dilyn pe byddai ganddynt bryder diogelu. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau diogelu ac yn deall yr amgylchiadau y gallai fod angen atgyfeiriad diogelu ar eu cyfer. Er bod angen atgyfnerthu'r broses o gydymffurfio ag anghenion hyfforddiant diogelu newydd.

Gwelwyd trefniadau rheoli meddyginiaethau priodol, ac roedd prosesau addas ar waith i gefnogi'r broses o archebu, rheoli stoc, gweinyddu a chofnodi meddyginiaeth. Roedd cofnodion meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n dda ar y cyfan, er bod angen atgyfnerthu rhai agweddau. Roedd yn gadarnhaol gweld bod y gwasanaeth yn gallu cwblhau gwiriadau iechyd corfforol a'r broses barhaus o fonitro defnyddwyr gwasanaeth, yn benodol ar gyfer y feddyginiaeth wrth-seicotig dosau uchel a ragnodir.

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

- Rhaid rhoi unrhyw fesurau lliniaru a nodir yn yr asesiad risg ar gyfer pwyntiau clymu ar waith yn effeithiol, sy'n cynnwys sicrhau nad yw defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth
- Rhaid i'r cynlluniau gofal a thriniaeth adlewyrchu proffil risg presennol defnyddwyr y gwasanaeth a rhaid iddynt sicrhau eu bod yn adlewyrchu'n llawn wybodaeth, dealltwriaeth a mewnbwn yr aelodau o'r staff i ofal defnyddwyr y gwasanaeth.

- Rhaid rhoi ystyriaeth amserol tuag at archwilio ac adolygu'r ardal ddaearyddol y mae'r gwasanaeth yn ei chwmpasu, gan gynnwys nifer y meddygon teulu dan sylw.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Ymatebodd rheolwyr y gwasanaeth yn dda i'r broses o nodi ac atgyfnerthu fforymau a gweithdrefnau mewnol er mwyn helpu i wneud penderfyniadau a darparu gofal i ddefnyddwyr y gwasanaeth
- Gwelwyd bod y staff yn gweithio'n ddiwyd ac yn hyblyg er mwyn diwallu anghenion defnyddwyr y gwasanaeth
- Gwelwyd bod y broses o gyflwyno rolau nyrsys cyswllt yn helpu trefniadau gweithio mewn partneriaeth effeithiol ac yn cefnogi'r broses o ddarparu gofal effeithiol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

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

Mae'r gwasanaeth wedi gweld lefelau uchel o drosiant staff, a arweiniodd at fregusrwydd o ran lefelau staff a heriau o ran recriwtio mewn timau gofal iechyd a gwasanaeth cymdeithasol. Roedd yn amlwg bod y timau rheoli wedi bod yn gweithio'n galed i sicrhau bod gwasanaethau craidd ar gael o hyd i ddarparwyr gwasanaethau, ac mae ymdrechion yn parhau i atgyfnerthu'r broses recriwtio. Fodd bynnag, mae prinder staff sylweddol yn y tîm gweithwyr cymdeithasol, ac mae angen rhoi cynllun ar waith i fynd i'r afael â hyn.

Roedd llawer o ddefnydd o feddygon o fewn y gwasanaeth. Er bod rhai rolau locwm wedi'u llenwi ers cryn amser, gall hyn effeithio ar barhad gofal y cleifion, a lleisiodd rhai cleifion eu pryder o ran gorfod ailadrodd hanes meddygol a phrofiadau trawmatig yn aml.

Roedd strwythur llywodraethu priodol ar waith, a oedd yn golygu goruchwyllo materion ansawdd a diogelwch allweddol a llif o wybodaeth rhwng y gwasanaeth ac uwch-arweinwyr. Roedd hyn yn cynnwys systemau ar gyfer adrodd, adolygu a monitro digwyddiadau difrifol.

Roedd prosesau ar waith ar gyfer cefnogi, goruchwyllo, ymarfer myfyriol ac arfarnu'r staff ac roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cael cyfarfodydd un i un rheolaidd gyda'u rheolwyr llinell. Roedd cyfleoedd da i ddysgu a datblygu ar y cyfan, ynghyd â chyfraddau cwblhau hyfforddiant gorfodol da. Fodd bynnag, er bod gwaith integreiddio anghenion hyfforddiant yn cael ei integreiddio rywfaint a bod timau iechyd a gwaith cymdeithasol yn cael cynnig hyfforddiant ar y cyd, roedd prinder dull integredig a ffurfiol.

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

- Dylid datblygu cynllun gweithlu i fynd i'r afael â swyddi gwag a bregusrwydd o ran cymysgedd sgiliau, yn benodol yn y tîm gwaith cymdeithasol
- Dylai'r bwrdd iechyd archwilio pa rwystrau, os o gwbl, sy'n atal y broses o recriwtio staff meddygol parhaol a rhaid iddynt sicrhau bod gweithlu meddygol cynaliadwy ar waith.
- Mae angen archwilio sut y gallai'r gwasanaeth gael budd o gynllun hyfforddiant a datblygiad ffurfiol wedi'i integreiddio.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelwyd bod y staff yn gweithio mewn modd proffesiynol a llawn cymhelliant, gyda thystiolaeth o waith tîm da
- Roedd y gwasanaeth yn cael ei arwain yn dda gydag adborth cadarnhaol mewn perthynas â chymorth a geir gan reolwr y gwasanaeth.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd defnyddwyr y gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn fodlon ar y gofal, y cymorth a'r driniaeth a gawsant gan TIMC Hamadryad. Er bod rhai wedi nodi eu bod o'r farn bod angen atgyfnerthu agweddau ar eu gofal yn fwy cyffredinol, rhoddwyd adborth cadarnhaol am ofal, cymorth a thriniaeth a'r staff sy'n gyfrifol am gydlynu eu gofal.

Nododd pob defnyddiwr gwasanaeth heblaw un a ymatebodd i'n harolwg bod ei brofiad yn dda neu'n dda iawn. Roedd eu sylwadau'n gadarnhaol ar y cyfan ac yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r gwasanaeth yng Nghanolfan Hamadryad yn rhagorol. Maent wedi bod yn gymwynasgar pan fydd gennyf ymholiad. Mae'r problemau gyda fy ngwasanaeth y tu hwnt i'w rheolaeth...”

“ Mae'r staff yn garedig ac yn amyneddgar. Maent yn gwneud yr ymdrech i'm helpu i roi trefn ar faterion yn ymwneud â'm gofal a rennir. Nid oedd yn glir i mi pam fy mod wedi cael fy nhrosglwyddo i'r meddyg teulu gan nad oeddwn wedi cael adolygiad meddyginiaeth llwyddiannus yn ôl y bwriad.”

“Ceisiais hunanatgyfeirio, ond roeddwn wedi gwaethygu'n sylweddol cyn i mi gael fy ngweld.”

“Mae fy CPN wedi meithrin cydberthynas yn seiliedig ar ymddiriedaeth a pharch gyda fy ngwraig (fy ngofalwr) a minnau... Mae ei chynghor bob amser yn ystyriol ac yn effeithiol. Yn gryno, mae ei help wedi bod yn ffactor arwyddocaol yn fy nhaith i wella.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Roedd amrywiaeth o gymorth hybu iechyd ac o'r sector gwirfoddol yn cael ei arddangos yn yr ardaloedd aros i gleifion. Roedd y wybodaeth hon yn cyfeirio defnyddwyr y gwasanaeth at fentrau cenedlaethol, fel cymorth i roi'r gorau i smygu a chymorth i ofalwyr. Datblygwyd cysylltiadau sefydledig â gwasanaethau a gefnogir gan sefydliadau lleol yn y sector gwirfoddol.

Roedd darpariaeth dda ar gyfer monitro anghenion iechyd corfforol defnyddwyr y gwasanaeth. Mae hyn yn arfer da i'r rhai y rhagnodir meddyginiaeth gwrth-seicotig hirdymor iddynt, a all fod yn wynebu risg uwch o effeithiau andwyol cyffuriau.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd y gwasanaeth wedi'i leoli'n ganolog yn y gymuned ac roedd nifer mawr o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn hunan-gyflwyno. Gwelsom sgysiau cadarnhaol a gofalgwr rhwng yr holl staff a defnyddwyr y gwasanaeth, yn arbennig gan staff y dderbynfa, sef y pwynt cyswllt cyntaf i'r rhai oedd yn mynd i'r gwasanaeth. Roedd hyn yn rhoi sicrwydd oherwydd gallai defnyddwyr y gwasanaeth fod mewn cyflwr o angen dybryd i ddechrau.

Roedd cynllun y gwasanaeth yn hwyluso ymgynghoriadau a sgysiau ffôn i gael eu cynnal yn breifat er mwyn sicrhau cyfrinachedd y cleifion.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Ar y cyfan, roedd defnyddwyr y gwasanaeth y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn teimlo bod y staff yn gwrandao arnynt ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn eu hasesiadau a'r broses o gynllunio eu gofal. I'r rhai a oedd yn cael cefnogaeth gofalgwr, dywedwyd wrthym fod asesiad gofalgwr wedi cael ei gynnig a bod eu hanghenion wedi cael yr un ystyriaeth. Fodd bynnag, nid oedd y broses o gofnodi manylion y gofalgwr a'r cynnig o asesiad gofalgwr yn gyson yn y cofnodion perthnasol a welwyd gennym.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod manylion gofalgwr a pherthnasau agosaf yn cael eu cofnodi, a bod cofnod yn cael ei wneud pan gaiff asesiad gofalgwr ei gynnig neu ei dderbyn.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod y cydlynwyr hyn yn y gwasanaeth yn cefnogi ac yn llywio eu dull gweithredu o amgylch anghenion defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd hyn yn cynnwys enghreifftiau o gynnal ymweliadau cartref, cludo defnyddwyr y gwasanaeth i apwyntiadau a gweithio'n hyblyg yn fyr rybudd i helpu'r broses o ymgysylltu â defnyddwyr y gwasanaeth a'u cael i fynychu.

Amserol

Gofal amserol

Ar y cyfan, roedd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael gofal, cymorth a thriniaeth amserol. Roedd hyn yn cynnwys tystiolaeth o asesiadau amserol a chatau gweithredu ymatebol mewn perthynas ag anghenion iechyd meddwl brys neu waethgol. Roedd hyn yn cael ei gefnogi gan waith cydlynol rhwng timau iechyd a

gwaith cymdeithasol, a gwaith cydlynu effeithiol gyda gwasanaethau mewnol ac allanol yn y gymuned.

Roedd rhai rhestrau aros yn bodoli ar gyfer asesiadau rheolaidd, llwybrau seiciatrig a seicoleg ac roedd y cyfnod aros yn amrywio rhwng wyth a 12 wythnos. Yr eithriad i hyn oedd y rhestr aros ar gyfer y llwybr Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD), a oedd dros ddwy flynedd am asesiad cychwynnol. Roedd yn amlwg nad yw'r dull presennol lle disgwylir i wasanaethau sgrinio atgyfeiriadau ADHD oedolion a'r gallu i gynnal asesiadau, yn gynaliadwy. Mae hon yn her a gydnabyddir yn genedlaethol, ac mae'r bwrdd iechyd yn mynd ati ar fyrder i archwilio modelau gwasanaeth ar gyfer y dyfodol.

Pan ofynnwyd iddynt a allant gael cymorth gan y TIMC hwn pan oedd angen, ac a ydynt yn cael eu gweld yn ddigon aml, roedd mwy na thri chwarter y defnyddwyr gwasanaeth a ymatebodd i'r arolwg yn cytuno. Fodd bynnag, dim ond hanner oedd yn gwybod sut i gael cymorth y tu allan i oriau neu mewn argyfwng.

Rhaid i'r bwrdd iechyd archwilio a sefydlu sut y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu hysbysu'n llawn o'r opsiynau cymorth sydd ar gael iddynt y tu allan i oriau neu mewn argyfwng.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd amrywiaeth o ddeunydd ysgrifennu a thempledi llythyrau ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Cafodd defnyddwyr y gwasanaeth o amrywiaeth eang o ddemograffeg eu cefnogi gan y gwasanaeth, a oedd wedi addasu'n dda i ddiwallu eu hanghenion iaith a chyfathrebu yn effeithiol ac yn deg. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio cyfleusterau dehongli neu gyfieithu, taflenni gwybodaeth a dogfennaeth unigol, fel llythyrau asesu canlyniadau.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r defnyddwyr gwasanaeth a ymatebodd i'r arolwg eu bod yn gwybod sut i gysylltu â'u cydlynnydd a'u bod yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd y gwasanaeth yn cwmpasu demograffig eang ac amrywiol. Roedd hyn yn cynnwys lefelau uchel o amddifadedd economaidd gymdeithasol, digartrefedd, iechyd meddwl cymhleth a chydafiachedd corfforol, y rhai â rhwystrau ieithyddol ac unigolion sy'n ceisio lloches.

Er gwaethaf rhai o'r heriau y gall hyn ei gyflwyno, roedd y gwasanaeth yn ystyried sut i lywio a darparu gofal, cymorth a thriniaeth i'r boblogaeth amrywiol. Roedd y

gweithlu'n ymrwymedig i addasu eu ffyrdd o weithio gyda defnyddwyr y gwasanaeth i hwyluso eu hymgysylltiad â'r gwasanaeth. Roedd ymgysylltu da hefyd â'r gwasanaethau eraill o'r sector clinigol, gwirfoddol a statudol oedd ar gael, ac roedd tystiolaeth bod y staff yn gweithio'n galed i gefnogi defnyddwyr y gwasanaeth i aros yn y lleoliad cymunedol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelwyd nad oedd peryglon iechyd a diogelwch yn yr amgylchedd ar y cyfan, er bod angen gwella'r prosesau cyffredinol i gynnal a chadw'r adeilad er budd y staff a defnyddwyr y gwasanaeth. Mae hyn yn cynnwys sefyllfa hirdymor ar gyfer y gwres a'r dŵr poeth, a rheoli lleithder yn effeithiol.

Cwblhawyd asesiadau risg amgylcheddol, a oedd yn cynnwys asesiad risg o bwyntiau clymu cyffredinol ar gyfer gwasanaethau TIMC ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd. Er gwaethaf y mesurau lliniaru a nodwyd yn yr asesiad risg hwn, cawsom wybod gan staff bod adegau lle caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu gadael heb oruchwyliaeth mewn ardaloedd aros am gyfnodau byr, yn enwedig wrth gyflwyno i'r gwasanaeth yn annisgwyl. Er i ni gael sicrwydd y gwnaed ymdrechion i gynyddu presenoldeb y staff yn yr adeilad, dylid parhau i fonitro hyn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod unrhyw fesurau lliniaru a nodwyd yn yr asesiad risg o bwyntiau clymu yn cael eu rhoi ar waith yn effeithiol.

Gwnaethom gadarnhau bod pob un o'r defnyddwyr gwasanaeth wedi cwblhau asesiad risg clinigol, a oedd yn defnyddio dull asesu risg a gydnabyddir yn genedlaethol. Fel arfer, roedd y rhain yn cael eu hadolygu'n rheolaidd neu pan oedd angen yn glinigol. Er bod risgiau'n cael eu cyfleu yn dda ar y cyfan, a bod dangosyddion atglafychu yn cael eu dogfennu'n dda, nid oedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu proffil risg defnyddwyr y gwasanaeth yn gyson nac yn gadarn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu proffil risg presennol defnyddwyr y gwasanaeth.

Roedd cyfarfodydd a fforymau amlddisgyblaethol i drafod atgyfeiriadau a newidiadau mewn symptomau defnyddwyr y gwasanaeth, ac unrhyw risg gysylltiedig. Roedd rheolwyr y gwasanaeth wedi diwygio strwythur rhai o'r fforymau hyn mewn ymateb i adborth y staff a gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau.

Roedd tystiolaeth o gysylltiadau da â rhwydweithiau rheoli risg ehangach, gan gynnwys y gwasanaeth fforensig a'r gwasanaeth anhwylder personoliaeth, y Panel Atgyfeirio Risgiau ar gyfer achosion risg uchel, a chysylltiadau effeithiol â'r heddlu ac asiantaethau statudol eraill.

Roedd polisi gweithio ar eich pen eich hun ar waith, a gwnaethom gadarnhau bod amrywiaeth o brosesau sefydledig ar waith i helpu i liniaru risgiau wrth weithio yn y gymuned, fel wrth gynnal ymweliadau cartref.

Edrychwyd ar sampl o adroddiadau o ddigwyddiadau a gwelsom eu bod wedi cael eu hadolygu o fewn cyfnod priodol. Lle nodwyd gwersi a ddysgwyd, cafodd hyn ei fwydo'n ôl i'r staff drwy oruchwyliaeth glinigol a chyfarfodydd amlddisgyblaethol a'i adrodd drwy brosesau llywodraethu.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd yr ardaloedd clinigol yn lân, yn daclus ac yn drefnus ar y cyfan. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff ac roedd biniau offer miniog yn cael eu defnyddio a'u storio'n briodol. Roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant atal a rheoli heintiau ymysg y staff clinigol ychydig islaw targed y bwrdd iechyd o 85%, ond roedd cynllun ar waith i fynd i'r afael â hyn.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd gweithdrefnau clir ar waith i'r staff eu dilyn pe byddai ganddynt bryder diogelu. Roedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran materion diogelu ac roeddent yn deall yr amgylchiadau lle gallai fod angen gwneud atgyfeiriad.

Roedd fforymau amlasiantaethol yn bodoli ar gyfer adolygiadau rheoli achosion, a bu'n rhai cynnal trafodaethau cysylltiedig er mwyn uwchgyfeirio unrhyw bryderon mewn modd amserol ac effeithiol. Roedd hyn yn cynnwys timau diogelu corfforaethol, yr heddlu ac asiantaethau statudol eraill, fel sy'n ofynnol.

Roedd gofynion hyfforddiant diogelu ar gyfer staff gofal iechyd wedi newid yn ddiweddar. Roedd y lefelau cydymffurfiaeth yn dda yn flaenorol ond mae angen eu gwella o dan y gofynion hyfforddiant wyneb yn wyneb newydd. Mae hyn yn rhywbeth roedd y bwrdd iechyd yn ymwybodol ohono ac yn gwneud ymdrechion i'w ddatrys n gorfforaethol.

Rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant diogelu mewn modd amserol, a bod pob aelod o'r staff yn cael cefnogaeth i ymgymryd â'r hyfforddiant.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd trefniadau rheoli meddyginiaethau priodol yn cael eu dilyn yn yr ystafelloedd clinig, ac roedd prosesau addas ar waith i gefnogi'r broses o archebu, rheoli stoc, gweinyddu a chofnodi meddyginiaeth.

Roedd cofnodion meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n dda ar y cyfan, fodd bynnag, roedd angen atgyfnerthu'r agweddau canlynol ar y broses o gadw cofnodion meddyginiaeth:

- Pan gaiff dosau eu colli, rhaid cofnodi hyn, ynghyd â'r rheswm dros hyn
- Ymhelaethu ar y naratif wrth gofnodi unrhyw bryderon ynghylch cyflwr meddyliol defnyddwyr y gwasanaeth. Gwelwyd 'dim pryderon' wedi'i nodi mewn sawl cofnod, a allai amharu ar wybodaeth gweithwyr gofal iechyd proffesiynol am ddefnyddiwr y gwasanaeth yn y dyfodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau yr eir i'r afael â'r materion cadw cofnodion meddyginiaeth a nodwyd uchod yn brydlon.

Roedd yr ystafell glinig yn ardal a oedd yn cynnwys digon o gyfarpar addas, ac roedd y feddyginiaeth wedi'i storio'n ddiogel. Roedd hyn yn cynnwys monitro gwiriadau o dymheredd yr oergell i sicrhau ei fod yn effeithlon.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod y gwasanaeth yn gallu cwblhau gwiriadau iechyd corfforol a'r broses barhaus o fonitro defnyddwyr gwasanaeth, yn benodol ar gyfer y feddyginiaeth wrth-seicotig dosau uchel a ragnodir.

Roedd mewnbyn da gan y fferyllfa, ac roedd fferylllydd yn ymweld â'r gwasanaeth ddwywaith yr wythnos. Cadarnhaodd y staff eu bod yn gallu gwneud ymholiadau meddyginiaeth, a bod y fferylllydd yn hapus i siarad â defnyddwyr y gwasanaeth a'r gofalwyr, os oedd angen.

Nid oedd unrhyw gyffuriau a reolir yn cael eu storio ar y safle.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd proses atgyfeirio glir a meini prawf i atgyfeirio i'r gwasanaeth, ac roedd y gwasanaethau iechyd meddwl a gofal cymdeithasol craidd yn ei deall yn dda. Roedd hyn yn cynnwys sgrinio atgyfeiriadau nad oeddent yn rhai brys i mewn i'r gwasanaeth gan y tîm iechyd meddwl gofal sylfaenol, ac roedd atgyfeiriadau brys gan feddyg teulu yn cael eu hadolygu gan y gwasanaeth TIMC pan fyddent yn dod i law.

Roedd y broses i ymateb i atgyfeiriadau gan feddyg teulu yn cael ei chynnal drwy sgwrs ffôn, sy'n helpu gweithwyr proffesiynol i nodi angen iechyd meddwl person yn fwy effeithiol. Fodd bynnag, cawsom wybod nad oedd atgyfeiriadau gan feddyg teulu yn cynnwys digon o ansawdd a manylion yn aml, sy'n arwain at ddyblygu ymdrech gan y gwasanaeth TIMC, neu heriau proffesiynol wrth ddod i ganlyniad lle

ceir cytundeb o'r ddwy ochr yn ei gylch. Yn gadarnhaol, gwelsom fod gan reolwr y gwasanaeth gynlluniau ar droed i ymgysylltu â phractisau meddyg teulu lleol i atgyfnerthu'r meysydd hyn a chysylltiadau'n fwy cyffredinol.

Fodd bynnag, roedd yn amlwg bod y gwasanaeth yn darparu gofal a chymorth i ardal ddaearyddol fawr o Gaerdydd. Mae gan y gymuned sawl nodwedd amrywiol a heriau unigryw, sy'n ychwanegu at gymhlethdod y gofal a'r cymorth sydd ei angen ar gyfer llawer o ddefnyddwyr y gwasanaeth. Nid yw hyn yn cael ei helpu gan y nifer presennol o bractisau meddyg teulu sy'n gysylltiedig â'r gwasanaeth, gan gynnwys nifer a chymhlethdod y cleifion sydd wedi'u cofrestru yn y practisau hyn. Er mwyn sicrhau y gall y staff gynnig y lefel cywir o ofal a chymorth, a lefelau recriwtio a chadw'r gweithlu, mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu hyn ar lefel strategol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi ystyriaeth amserol i'r broses o archwilio ac adolygu'r ardal ddaearyddol a gwmpesir gan y gwasanaeth TIMC, gan gynnwys nifer y practisau meddyg teulu sy'n gysylltiedig ag ef.

Mae'r gwasanaeth yn gweithredu system ddyletswydd, sy'n cael atgyfeiriadau brys i mewn i'r gwasanaeth ac yn rheoli anghenion gofal lle mae amser yn brin. Gwnaethom gadarnhau bod y system dyletswydd yn cael ei rheoli gan staff profiadol nad oeddent yn newydd i'r gwasanaeth. Ar ddiwedd pob diwrnod, cynhelir sgrym ddyddiol, sy'n cynnwys uwch-aelodau o staff a'i nod yw lleihau'r risg y caiff cyfleoedd eu colli o roi mewnbyn.

Oherwydd y nifer uchel o ddarparwyr gwasanaethau sy'n hunan-gyflwyno i'r gwasanaeth, caiff nifer ychwanegol o'r tîm dyletswydd eu dyrannu i gefnogi'r ymholiadau hyn ac unrhyw anghenion annisgwyl neu a uwch-gyfeirir. Roedd hyn yn enghraifft dda o'r gwasanaeth yn ymateb mewn modd amserol sy'n canolbwyntio ar ddefnyddiwr y gwasanaeth.

Mae'r tîm yn rheoli achosion lle na fydd defnyddwyr y gwasanaeth yn mynychu eu hapwyntiadau drwy ffonio'r unigolion hynny ac yna anfon llythyr yn eu gwahodd i fynd yr wythnos ganlynol. Os bydd defnyddiwr y gwasanaeth yn parhau i fethu apwyntiad, bydd ymarferydd yn trefnu ymweliad cartref.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom adolygu cofnodion gofal 10 defnyddiwr gwasanaeth a gefnogwyd drwy gynllun gofal a thriniaeth neu gynllun cymorth, a thri a oedd yn destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol. Mae ein canfyddiadau o'r adolygiad hwn wedi'u cynnwys isod.

Heblaw'r hepgoriadau a nodir isod, roedd y cofnodion cleifion wedi'u cynnal yn unol â safonau proffesiynol ar y cyfan, roeddent wedi'u strwythuro'n dda ac yn hawdd

eu darllen ar y cyfan. Roedd yn gadarnhaol nodi bod system y bwrdd iechyd yn galluogi gweithwyr proffesiynol eraill yn y tîm gwaith cymdeithasol a'r bwrdd iechyd ehangach i gael gafael ar gofnodion, sy'n cefnogi gofal a thriniaeth amserol wedi'u cydlynu'n dda.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwelsom fod cydymffurfiaeth y bwrdd iechyd mewn perthynas ag awdurdodi'r Gorchymyn gweithredol, ymgysylltu â defnyddiwr y gwasanaeth a monitro ac adolygu'r Gorchymyn yn barhaus, yn dda.

Er bod darpariaeth dda ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth i gael gafael ar wasanaethau eirioli yn yr ardal leol, ni nodwyd yn glir yn y cofnodion a oedd y cynnig wedi'i wneud, ac a oedd wedi cael ei dderbyn neu ei wrthod gan bob defnyddiwr gwasanaeth. Dywedodd rhai defnyddwyr gwasanaeth wrthym yn ein harolwg nad oeddent yn ymwybodol o'r cymorth eirioli neu nad oedd wedi cael ei gynnig iddynt. Rydym yn argymhell y dylid cynnwys y nodyn atgoffa hwn yn y systemau cofnodion electronig er mwyn sicrhau bod eiriolaeth yn cael ei gynnig fel mater o drefn.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cynnig o eiriolaeth yn cael ei gofnodi'n glir ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth, ond yn benodol ar gyfer y rhai hynny sy'n ddarostyngedig i ofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Gwnaethom siarad â Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl, a ddangosodd wybodaeth dda am y broses o gymhwyso'r ddeddfwriaeth a'r Cod Ymarfer cysylltiedig a chydymffurfio â nhw. Roedd staff gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl hefyd yn rhan o Fforwm Gweinyddwyr Cymru Gyfan, sy'n golygu y gallant rannu arferion da a'u rhoi ar waith ymhellach.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014: Cynllunio a darparu gofal

Gwelsom fod y cynlluniau gofal, cymorth a thriniaeth, gan gynnwys asesiadau, wedi'u cwblhau yn dda ar y cyfan, a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Mae hyn yn helpu i sicrhau bod y wybodaeth sydd ar gael i weithwyr proffesiynol yn adlewyrchu anghenion defnyddwyr presennol y gwasanaeth ac yn hwyluso proses amserol ac effeithiol o gynllunio gofal.

Roedd y cynlluniau gofal dan arweiniad gweithwyr cymdeithasol yn cael eu cwblhau i safon uchel. Fodd bynnag, gwelsom y gellid gwella'r broses o gofnodi cryfderau a chanlyniadau defnyddwyr gwasanaeth, oherwydd diffyg tystiolaeth o'r hyn oedd yn bwysig i ddefnyddwyr gwasanaeth ac amcanion CAMPUS (Cyraeddadwy, Amserol, Mesuradwy, Penodol, Uchelgeisiol a Synhwyrol) unigol. Fodd bynnag, ar y cyfan, nid oedd hyn yn adlewyrchu'r lefel ymarferol o fewnbwn a

roddwyd gan y tîm gwaith cymdeithasol, y gwelwyd eu bod yn wybodus am anghenion y defnyddwyr gwasanaeth ac a oedd yn dangos arferion gweithio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Gwelwyd rhai enghreifftiau o oedi cyffredinol cyn rhoi'r pecyn gofal a chymorth cywir ar waith ar gyfer rhai defnyddwyr gwasanaeth, yn enwedig ar gyfer y rhai yr oedd angen cymorth arnynt wrth gyflawni gweithgareddau bywyd beunyddiol. Roedd y gwasanaeth yn ymwybodol o'r anghenion hyn ac roedd ymdrechion yn mynd rhagddynt i ddarparu pecynnau gofal priodol.

Mewn cynlluniau gofal a thriniaeth sy'n seiliedig ar iechyd, gwelsom fod cynlluniau gofal dan arweiniad nyrsys yn cael eu cwblhau i safon uchel. Roedd y cynlluniau gofal wedi'u teilwra at yr unigolyn, yn seiliedig ar anghenion ac yn cynnwys canlyniadau perthnasol a phriodol i'r cleifion. Fodd bynnag, prin oedd y canlyniadau mewn un ffeil canlyniadau, ac nid oedd ffocws cadarn ar wella mewn ffeil arall. Yn gadarnhaol, roedd yn amlwg drwy sgwrsio â thimau iechyd a gwaith cymdeithasol bod y ddau dîm yn cydweithio mewn modd hyblyg a rhagweithiol er mwyn helpu i reoli un o'r defnyddwyr gwasanaeth i aros yn eu lleoliad cymunedol, er yr heriau a wynebwyd ganddynt.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod dogfennau gofal yn cael eu cwblhau'n gadarn. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod gwybodaeth, dealltwriaeth a mewnbwn aelodau o staff i ofal defnyddwyr gwasanaeth yn cael ei adlewyrchu'n llawn yn y cynlluniau gofal a thriniaeth.

Roedd sawl bwlch yn y cynlluniau gofal dan arweiniad meddygon a welsom. Roedd hyn yn cynnwys diffyg proses adolygu reolaidd, diffyg cofnod am gyfranogiad defnyddwyr a gofalmwr, asesiad o allu a chyfeiriad at feddyginiaeth, er bod hyn yn ddangosydd atglafychu hysbys. Gwnaethom siarad â staff meddygol a wnaeth gydnabod y gellid atgyfnerthu cydymffurfiaeth â chynlluniau gofal a thriniaeth. Fodd bynnag, roedd yn amlwg ei bod yn heriol iddynt gyflawni'r rôl cydlyn gofal yn effeithiol, ynghyd â'r holl ddyletswyddau clinigol ac anghlinigol eraill a ddisgwyliwyd ganddynt.

Dylai'r bwrdd iechyd fonitro'r broses o gwblhau a chydymffurfio â chynlluniau gofal a thriniaeth yn y tymor byr, gan ystyried cynaliadwyedd timau meddygol o ran cyflawni'r rôl cydlyn gofal yn ei fformat presennol yn y tymor canolig i'r tymor hwy. Er hyn, roedd yn gadarnhaol gweld bod mentrau'n mynd rhagddynt i reoli llwythi achosion meddygol yn fwy cyffredinol ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd er mwyn sicrhau y gellir defnyddio amser yn fwy effeithlon ac effeithiol.

Dylai'r bwrdd iechyd fonitro'r broses o gofnodi a chydymffurfio â chynlluniau gofal a thriniaeth yn y dyfodol, gan ystyried cynaliadwyedd meddygon sy'n

ymgymryd â'r rôl cydlynu gofal yn ei fformat presennol yn y tymor canolig i'r tymor hwy.

Mae gan yr ardal amrywiaeth eang o wasanaethau'r sector gwirfoddol a statudol a all fod o fudd i ofal defnyddwyr gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd diffyg ymwybyddiaeth o'r gwasanaethau hyn, gan gynnwys camddefnyddio sylweddau, ymysg gweithwyr cymdeithasol newydd. O ystyried nifer y materion camddefnyddio sylweddau sy'n digwydd ar yr un pryd yn yr ardal hon, mae angen i ymarferwyr atgyfnerthu eu gwybodaeth yn y maes hwn, gan gynnwys meithrin sgiliau i roi ymyriadau effeithiol ar waith. Roedd y staff rheoli ac arwain eisoes yn ymdrechu i helpu timau i ddeall a defnyddio gwasanaeth yn y gymuned yn well.

Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod gwell ymwybyddiaeth o wasanaethau gwirfoddol a statudol ar gael yn yr ardal, ynghyd â gwell ymwybyddiaeth o ddefnydd o sylweddau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Roedd yr ymateb i'n harolwg staff yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda sylwadau nodedig yn dod i law mewn perthynas â rheoli ac arwain a gwaith tîm cefnogol. Ymysg y meysydd yr oedd y staff o'r farn y gellid eu hatgyfnerthu roedd y gallu i ateb gofynion croes eu rôl, a sicrhau bod digon o staff yn y tîm i'w galluogi i wneud eu gwaith yn briodol.

Roedd sampl o sylwadau gan staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r tîm yn cydweithio'n dda ac maen nhw bob amser yn hapus i helpu ei gilydd. Mae'r Rheolwr Integredig yn gefnogol iawn i'r holl staff ac mae bob amser yn sicrhau bod popeth yn iawn.”

“Trosiant staff uchel iawn ym mhob maes proffesiynol yn TIMC Hamadryad...”

“Nid oes safon ddigonol o hylendid a glanweithdra. Anaml y defnyddir sugnwr llwch yn yr ystafelloedd ac nid yw'r toiledau'n cael eu glanhau. Nid oedd y boeler yn gweithio am gyfnod hir drwy'r gaeaf. Roedd yr adeilad yn oer iawn...”

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

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

Cafwyd adborth cadarnhaol gan y staff mewn perthynas â phrosesau rheoli ac arwain lleol. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd i'n harolwg o'r farn y gellir dibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i'w helpu gyda thasg anodd yn y gwaith. Hefyd gwnaethant nodi eu bod yn cael adborth clir ar eu gwaith ac y gofynnir am eu barn cyn gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith. Hefyd, roedd y rhan fwyaf yn cytuno bod yr uwch-reolwyr yn weladwy a bod cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff.

Cafwyd trosiant staff uchel yn y gwasanaeth, a arweiniodd at fregusrwydd o ran lefelau staffio a heriau recriwtio yn y timau iechyd a gwaith cymdeithasol. Roedd yn amlwg bod y rheolwyr wedi bod yn gweithio'n galed i sicrhau bod gwasanaethau craidd ar gael o hyd i ddefnyddwyr y gwasanaeth, ac roedd y gwaith hwnnw'n parhau a cheir ymdrechion parhaus i atgyfnerthu lefelau recriwtio. Yn ddiweddar,

roedd hyn yn cynnwys recriwtio nyrsys iechyd meddwl, nyrs iechyd corfforol a rolau therapi galwedigaethol.

Roedd diffygion sylweddol yn y gweithlu gwaith cymdeithasol. Mae'n hanfodol bod timau rheoli ac arwain gwaith cymdeithasol yn datblygu cynllun i fynd i'r afael â'r mater hwn a'r effaith ddilynol ar y gymysgedd sgiliau, i sicrhau bod y gweithlu presennol yn cael digon o gymorth a'i fod yn barod i ateb gofynion y rolau. Fodd bynnag, roedd yn galonogol gweld bod yr uwch-arweinwyr wedi rhoi newidiadau ar waith ar draws yr holl TIMCau yng Nghaerdydd, gan gynnwys penodi rheolwyr tîm gwaith cymdeithasol amser llawn ym mhob TIMC a rheolwr gwasanaeth iechyd meddwl oedolion amser llawn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cynllun gweithlu ar waith i fynd i'r afael â swyddi gwag a bregusrwydd o ran y cymysgedd o sgiliau, yn benodol yn y tîm gwaith cymdeithasol.

Ceir defnydd uchel o feddygon locwm yn y gwasanaeth o hyd. Er bod rhai rolau locwm wedi'u llenwi ers cryn amser, gall hyn effeithio ar barhad gofal y cleifion, a lleisiodd rhai cleifion eu pryder o ran gorfod ailadrodd hanes meddygol a phrofiadau trawmatig yn aml. Gall hyn hefyd arwain at ddiffyg dealltwriaeth gadarn o rolau cydweithwyr, protocolau'r gwasanaeth a gall effeithio ar ddynwedd cyffredinol y tîm aml-ddisgyblaethol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd archwilio'r heriau a'r rhwystrau o ran recriwtio staff meddygol parhaol yn y TIMC a rhaid iddo geisio sicrhau bod gweithlu meddygol cynaliadwy ar waith.

Roedd strwythur llywodraethu priodol ar waith, a oedd yn sicrhau y gellid goruchwyllo ansawdd allweddol a materion diogelwch, a'r llif o wybodaeth rhwng y gwasanaeth ac uwch-arweinwyr. Roedd hyn yn cynnwys systemau ar gyfer adrodd, adolygu a monitro digwyddiadau difrifol. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd i'n harolwg yn teimlo eu bod yn cael eu hannog i roi gwybod am wallau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, gyda'r rhan fwyaf yn nodi eu bod yn cael eu trin yn deg.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd prosesau ar waith ar gyfer cefnogi, goruchwyllo, ymarfer myfyriol ac arfarnu'r staff ac roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cael cyfarfodydd un i un rheolaidd gyda'u rheolwyr llinell.

Roedd cyfleoedd da i ddysgu a datblygu ar y cyfan, ynghyd â chydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol. Yn ogystal â chysiau hyfforddiant gorfodol, anogir y staff i gwblhau hyfforddiant sy'n benodol i'r gwasanaeth ac i ddatblygu yn unol â'u diddordebau proffesiynol a'u set o sgiliau. Roedd yn gadarnhaol gweld hyn ar waith drwy'r rolau nyrsys cyswllt. Roedd hyn yn cynnwys nyrsys cyswllt ar gyfer digartrefedd, amlenedigol, camddefnyddio sylweddau ac arbenigeddau eraill. Roedd pob aelod o'r staff namyn un yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl.

Er bod rhywfaint o waith dadansoddi anghenion hyfforddiant a bod hyfforddiant ar y cyd yn cael ei gynnig i dimau iechyd a gwaith cymdeithasol, nid oedd dull ffurfiol o roi hyn ar waith. Nododd y staff, er nad oedd cyllidebau hyfforddiant yn cael eu rhannu, y gallai hyn helpu i ddatblygu strategaeth hyfforddiant a datblygiad cadarn ar y cyd ar draws y gwasanaeth.

Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio'r modd y gallai'r gwasanaeth gael budd o gynllun hyfforddiant a datblygiad ffurfiol, wedi'i integreiddio.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd amrywiaeth o wybodaeth yn cael ei harddangos yn esbonio sut y gallai defnyddwyr gwasanaethau roi adborth ar eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Roedd y wybodaeth hon yn cynnwys manylion sut i gyflwyno cwynion ffurfiol drwy broses Gweithio i Wella GIG Cymru. Gwelsom sampl o gwynion yr ymatebwyd iddynt o fewn yr amserlenni priodol ar y cyfan.

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ac roedd rheolwyr y gwasanaeth yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â'r broses hon. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw ddigwyddiadau wedi bod hyd yma lle'r oedd angen iddynt arfer eu Dyletswydd Gonestrwydd.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd monitro cydymffurfiaeth â meysydd, fel hyfforddiant gorfodol a'r Mesur Iechyd Meddwl, yn arfer rheolaidd yn y gwasanaeth. Roedd hyn yn cael ei oruchwylio gan fforymau ar lefel cyfarwyddiaeth a'i adrodd drwy strwythur llywodraethu priodol.

Roedd rheolwyr y gwasanaeth yn ymwybodol o feysydd yn y gwasanaeth hwnnw yr oedd angen eu hatgyfnerthu a nodwyd yn glir pa gamau a gymerwyd i fynd i'r afael

â'r rhain. Arweiniodd hyn at welliannau i ddefnyddwyr y gwasanaeth ac i brofiad y staff, a thynnwyd sylw at sawl enghraifft yn yr adroddiad hwn.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Yn y cofnodion a welsom, roedd parhad gofal da i ddefnyddwyr y gwasanaeth a dderbyniwyd i'r ward leol i gleifion mewnol er mwyn cael gofal cam i fyny a thriniaeth.

Mae'r gwasanaeth yn cynnal cysylltiadau agos â thimau eraill ar draws y sector iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol. Mae hyn yn cefnogi proses atgyfeirio bellach, ynghyd â mynediad i ofal amserol ac effeithiol. Pan fydd heriau proffesiynol yn codi, siaradodd yr uwch-aelodau o staff am broffesiynoldeb a natur agored staff y gwasanaeth wrth ddatrys y rhain a thrwy lens defnyddwyr gwasanaeth. Roedd rhan o'r llwyddiant hwn yn sgil y rolau nyrsys cyswllt a roddwyd ar waith yn ddiweddar.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

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

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

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth:

Dyddiad yr arolygiad:

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol					
2.					
3.					
4.					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: TIMC Canolfan Hamadryad

Dyddiad yr arolygiad: 26 - 27 Mawrth 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Gweler corff yr adroddiad	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod manylion gofalwyr a pherthnasau agosaf yn cael eu cofnodi, a bod cofnod yn cael ei wneud pan gaiff asesiad gofalwyr ei gynnig neu ei dderbyn.	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn	Mae'r staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â manylion perthnasau agosaf ac asesiadau o ofalwyr. Dosbarthwyd manylion am bwysigrwydd hyn i'r staff drwy e-bost, a'u rhannu mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol, nyrsys seiciatrig cymunedol a	CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad	Wedi'i gwblhau

				gweithwyr cymdeithasol. Mae cyfran fawr o ddefnyddwyr y gwasanaeth TIMC yn dewis peidio â datgelu manylion eu perthnasau agosaf. Mae'r staff bellach yn ymwybodol y dylid dogfennu pan na chaiff manylion perthnasau agosaf eu datgelu ynghyd â'r rheswm. Ar ddau achlysur ers arolygiad AGIC, adolygwyd detholiad ar hap o bum set o nodiadau, gan ddangos gwelliant. Caiff cydymffurfiaeth ei archwilio bob chwarter o leiaf. Cynhelir yr	CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad	Parhaus o fis Mehefin 2025
--	--	--	--	---	--	-----------------------------------

				archwiliadau nesaf ym mis Mehefin 2025 a mis Rhagfyr 2025.		
2.	-	Rhaid i'r bwrdd iechyd archwilio a sefydlu sut y caiff defnyddwyr y gwasanaeth eu hysbysu'n llawn o'r opsiynau cymorth sydd ar gael iddynt y tu allan i oriau neu mewn argyfwng.	Diogel / amserol	Er mwyn helpu i rannu gwybodaeth, mae'r tîm wedi datblygu taflen i ddefnyddwyr y gwasanaeth gyda gwybodaeth am yr opsiynau cymorth sydd ar gael y tu allan i oriau neu mewn argyfwng.	CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad	Wedi'i gwblhau 19.05.2025
3.	-	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod unrhyw fesurau lliniaru a nodwyd yn yr asesiad risg o bwyntiau clymu yn cael eu rhoi ar waith yn effeithiol.	Diogel	Bydd pwyntiau clymu yn yr holl ardaloedd cymunedol ym mhob TIMC ond caiff hyn ei liniaru gan y ffaith y bydd nifer sylweddol o ddefnyddwyr TIMC a staff yn bresennol ym mhob un o'r ardaloedd hyn. Caiff yr holl gleifion eu hebrwng i'w	CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad	Wedi'i gwblhau

				hystafell glinig ar gyfer apwyntiadau a drefnwyd ymlaen llaw ac ni fyddant yn gallu bod yn y coridorau heb gael eu goruchwyllo - bydd y clinigydd yn dod i'r ardal aros ac yn hebrwng y claf i'w apwyntiad. Mae'r staff yn ymwybodol, os bydd claf yn dod i'r ganolfan mewn argyfwng, bod yn rhaid i o leiaf un aelod o staff clinigol sicrhau nad yw'r claf yn cael ei adael heb ei oruchwyllo am unrhyw gyfnod o amser.		
4.	-	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu proffil risg	Diogel / Effeithiol	Mae hyfforddiant yn cael ei ddatblygu i gael ei gyflwyno ym mis Awst 2025, sy'n	RL, Uwch-nyrs Addysg, Ansawdd,	I'w gwblhau erbyn 30.08.2025

		presennol defnyddwyr y gwasanaeth.		canolbwyntio ar brofiadau bywyd cynlluniau gofal a thriniaeth a fformiwleiddiad risg. Mae'r rheolwr tîm wedi trefnu i'r tîm gael sesiwn datrys trafferthion Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru i gefnogi'r staff i ddeall a myfyrio ar risg.	Diogelwch a Phrofiad y Claf. CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad	I'w gwblhau erbyn 30.07.2025
5.	-	Rhaid i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant diogelu mewn modd amserol, a bod pob aelod o'r staff yn cael cefnogaeth i ymgymryd â'r hyfforddiant.	Diogel	Pob aelod o'r staff nyrsio i gael hyfforddiant diogelu Lefel 3	CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad	Wedi'i gyflawni heblaw am un aelod o'r staff sydd wedi bod i ffwrdd o'r gwaith ac mae wedi cael ei drefnu ers iddo ddychwelyd.

6.	-	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau yr eir i'r afael â'r materion cadw cofnodion meddyginiaeth a nodwyd uchod yn brydlon.	Diogel / Effeithiol	Mae'r staff yn ymwybodol o bwysigrwydd dogfennu unrhyw newidiadau i'r broses o roi meddyginiaeth a'r rheswm dros y newidiadau hyn. Caiff y gwaith o gadw cofnodion o'r broses o roi meddyginiaeth ei archwilio ym mis Mehefin 2025.	CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad	Wedi'i gwblhau 31.06.2025
7.	-	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi ystyriaeth amserol i'r broses o archwilio ac adolygu'r ardal ddaearyddol a gwmpesir gan y gwasanaeth TIMC, gan gynnwys nifer y practisau meddygon teulu dan sylw.	Nifer o safonau	Mae angen i'r adnoddau gyd-fynd â'r ardal ddaearyddol, y niferoedd atgyfeirio, cyfraddau dyrannu, atgyfeiriadau at wasanaethau cysylltiedig eraill (fel gwasanaethau iechyd meddwl Gofal	DC, Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl	Ebrill 2026

				Sylfaenol a therapïau), niferoedd Adran 117 a meddygon teulu dan sylw, a'r boblogaeth ac mae angen sgorau'r Mynegai Anghenion Salwch Meddwl. Mae angen cwblhau adolygiad o ba faes y mae'r TIMC yn ei gwmpasu gan ddefnyddio data i gefnogi'r camau nesaf. Mae hwn yn gynllun hirdymor ac mae wrthi'n cael ei archwilio ar draws yr holl ardaloedd a thimau. Disgwylir i gasgliad y gwaith hwn gael ei gyflwyno dros y 12 mis nesaf gydag argymhelliad ar gyfer unrhyw newidiadau i'r ardal leol a gwmpseir.		
--	--	--	--	--	--	--

				Mae'r Awdurdod Lleol yn nodi bod hyn yn flaenoriaeth allweddol, ac mae hyn yn effeithio ar yr adnoddau sydd ar gael i ddarparu gwasanaethau gofal cymdeithasol ledled ardal y gwasanaeth. Mae'r Awdurdod Lleol yn cefnogi'r adolygiad a bydd yn cydweithio â BIPCF i ddatblygu'r gwaith o drefnu adnoddau.		
8.	-	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cynnig o eiriolaeth yn cael ei gofnodi'n glir ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth, ond yn benodol ar gyfer y rhai hynny sy'n ddarostyngedig i ofynion	Teg	Mae'r staff yn ymwybodol o bwysigrwydd defnyddio a chofnodi cyfranogiad eiriolaeth. Gwahoddwyd y sefydliad eirioli i gyfarfod y tîm	CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad	Wedi'i gwblhau 30.06.2025

		y Ddeddf Iechyd Meddwl.		amlddisgyblaethol ar 30.06.2025 i godi ymwybyddiaeth.		
9.	-	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod dogfennau gofal yn cael eu cwblhau'n gadarn. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod gwybodaeth, dealltwriaeth a mewnbwn aelodau o staff i ofal defnyddwyr gwasanaeth yn cael ei adlewyrchu'n llawn yn y cynlluniau gofal a thriniaeth.	Effeithiol	Mae hyfforddiant yn cael ei ddatblygu i gael ei ddarparu ym mis Awst 2025, sy'n canolbwyntio ar brofiad bywyd o gynlluniau gofal a thriniaeth a fformiwleiddiad risg. Cynhelir archwiliadau ansawdd ar gyfer cyfarfodydd gofal a thriniaeth bob chwarter a thrafodir yr adborth a ddaw i law yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol.	RL, Uwch-nyrs Addysg, Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf. BH, Ymarferydd Iechyd Arweiniol	I'w gwblhau erbyn 30.08.2025 Parhaus

10.	-	Dylai'r bwrdd iechyd fonitro'r broses o gofnodi a chydymffurfio â chynlluniau gofal a thriniaeth yn y dyfodol, gan ystyried cynaliadwyedd meddygon sy'n ymgymryd â'r rôl cydlynu gofal yn ei fformat presennol yn y tymor canolig i'r tymor hwy.	Effeithiol / Gweithlu	Caiff y Rheolwr Integredig fynediad i'r hysbysfwrdd cydymffurfiaeth cyfarfodydd gofal a thriniaeth a ddatblygwyd gan y tîm digidol. Mae hyn yn golygu y gellir monitro cyfarfodydd gofal a thriniaeth a gofnodwyd. Ymysg yr ystyriaethau ar gyfer cynlluniau tymor hwy mae adolygiad cymunedol a darpariaeth ar gyfer cleifion mewn cyflwr sefydlog a difrifol, gan ryddhau amser i feddygon gefnogi gwaith brys. Dechreuodd Ymarferydd Sefydlog a Difrifol yn y tîm ym mis Ebrill 2025.	CM, Rheolwr Integredig TIMC Hamadryad JW, Arweinydd Trawsnewid)	Wedi'i gwblhau Ebrill 2026
-----	---	--	-----------------------	--	---	--

11.	-	Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod gwell ymwybyddiaeth o wasanaethau gwirfoddol a statudol ar gael yn yr ardal, ynghyd â gwell ymwybyddiaeth o ddefnydd o sylweddau	Effeithiol / Dull Systemau Cyfan	<u>Ymwybyddiaeth o wasanaethau gwirfoddol a statudol</u> Mae'r Awdurdod Lleol wedi datblygu dull adnodd iechyd meddwl sy'n nodi'r amrywiaeth eang o wasanaethau cymorth cymunedol sydd ar gael yn y Ddinas. Caiff hyn ei rannu â'r staff. Mae gwaith cyfredol yn mynd rhagddo i ddiweddarau'r gronfa ddata hon erbyn mis Gorffennaf 2025. Bwriedir i hyn gael ei ddefnyddio fel cyfeiriadur i wella'r wybodaeth am wasanaethau gwirfoddol a statudol sydd ar gael yn yr ardal.	GL Rheolwr y Gwasanaeth, Cyngor Caerdydd	Caiff y dull adnoddau cymunedol ei rannu â'r holl staff erbyn 30.07.2025
-----	---	---	----------------------------------	--	--	--

				Mae Gwasanaethau Dydd Iechyd Meddwl yr Awdurdod Lleol, Tŷ Canna, yn wasanaeth cymunedol sefydledig. Mae'r gwasanaeth yn ymgysylltu ag unigolion i'w helpu i gael gafael ar adnoddau cymunedol ac i wella; ynghyd â chefnogi staff i feithrin gwell ymwybyddiaeth o'r gwasanaethau cymunedol sydd ar gael. Cynhelir dwy sesiwn ymwybyddiaeth staff gan Dŷ Canna dros y 12 mis nesaf i gynnig y cyfle i staff TIMC/aelodau newydd o staff gael		
--	--	--	--	--	--	--

				gwell dealltwriaeth o'r amrywiaeth o wasanaethau cymunedol a gynigir yn lleol. Mae tîm hyfforddiant yr Awdurdod Lleol hefyd yn cynnal setiau dysgu rheolaidd lle mae sefydliadau gwahanol yn rhannu'r hyn y maent yn ei gynnig drwy Teams. Caiff staff TIMC eu hannog i dderbyn y cynnig hwn, a anfonir drwy apwyntiad Outlook. Er nad oes raid i'r staff fynychu, cânt eu hannog i fynd i sesiynau perthnasol. <u>Hyfforddiant</u> <u>Camddefnyddio</u> <u>Sylweddau</u>		Bydd yr holl staff nad ydynt wedi cael hyfforddiant yn cael o leiaf un sesiwn hyfforddiant ymwybyddiaeth camddefnyddio sylweddau erbyn mis Ebrill
--	--	--	--	--	--	--

				Er nad yw'n orfodol, caiff pob aelod o'r staff ei annog i fynd i hyfforddiant ymwybyddiaeth o Gamddefnyddio Sylweddau a ddarperir drwy Wasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Caerdydd a'r Fro (CAVDAS) erbyn mis Ebrill 2026. Caiff presenoldeb ei fonitro gan reolwyr y gwasanaeth a'i drafod mewn sesiynau goruchwyllo. Mae CAVDAS hefyd yn cynnig amrywiaeth o hyfforddiant camddefnyddio sylweddau bob chwarter. Caiff y calendr hyfforddiant hwn ei rannu â'r staff erbyn mis Mehefin 2025 a chânt eu hannog i fynychu a		2026. Nodir y niferoedd a fydd yn bresennol a chaiff hyn ei fonitro drwy reolwr y gwasanaeth
--	--	--	--	---	--	---

				chaiff hyn ei fonitro mewn sesiynau goruchwylion staff gan reolwyr y gwasanaeth.		
12.	-	Rhaid i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod cynllun gweithlu ar waith i fynd i'r afael â swyddi gwag a bregusrwydd o ran y cymysgedd o sgiliau, yn benodol yn y tîm gwaith cymdeithasol.	Y Gweithlu	Mae'r bwrdd iechyd yn cynnal Trawsnewidiad Cymunedol dan arweiniad Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl sy'n cynnwys adolygu'r gweithlu a'r adeiladau cymunedol. Mae hyn hefyd yn gysylltiedig ag argymhelliad 7. Ers yr arolygiad, mae'r Awdurdod Lleol wedi llwyddo i recriwtio i uwch-swydd gweithiwr cymdeithasol amser llawn, mae aelod o	DC, Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl GL Rheolwr y Gwasanaeth, Cyngor Caerdydd	Ebrill 2026 Dyddiad dechrau ar gyfer gweithiwr cymdeithasol newydd ar lefel uwch 30.7.2025

				staff wedi dychwelyd o salwch tymor hir a hysbysebwyd ar gyfer swydd gwaith cymdeithasol rhan amser arall. Mae'r Awdurdod Lleol wedi rhoi strategaeth datblygu'r gweithlu gwaith cymdeithasol ar waith ar gyfer 2023-26. Prif nod y strategaeth yw deall heriau'r gweithlu o ran recriwtio a chadw staff a mynd i'r afael â hyn. Yn y tymor hwy, bydd yr adolygiad o wasanaethau cymunedol yn helpu â rhai o'r materion cadw. Caiff prosesau recriwtio a chadw gweithwyr cymdeithasol eu		Recriwtio ar gyfer swydd rhan amser erbyn 30.11.2025
--	--	--	--	--	--	---

				mesur yn gorfforaethol.		
13.	-	Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol archwilio'r modd y gallai'r gwasanaeth gael budd o gynllun hyfforddiant a datblygiad ffurfiol, wedi'i integreiddio	Y Gweithlu	Gwahoddir yr awdurdod lleol i hyfforddiant a ddarperir gan y bwrdd iechyd fel Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru, sgwrs agored. Caiff cynllun hyfforddiant ar y cyd ei drafod yng nghyfarfod misol yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd.	RL, Uwch-nyrs Addysg, Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf.	I'w gwblhau erbyn 30.08.2025

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Dan Crossland

Swydd: Cyfarwyddwyr Gweithrediadau'r Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl

Dyddiad: 23/05/2025