Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

Adroddiad Blynyddol 2015-16

Arolygiadau Ysbytai Iechyd Meddwl, Anabledd Dysgu a'r Deddf Iechyd Meddwl

Hydref 2017

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: **hiw@llyw.cymru**
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: **www.agic.org.uk**

OGL © Hawlfraint y Goron 2017 WG33197 ISBN digidol 978 1 78859 705 0

Cynnwys

1 Crynodeb Gweithredol

2 Derbyn cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghymru

3 Yr hyn a wnaethom

3.1 Ein rôl mewn perthynas ag iechyd meddwl
3.2 Defnyddio gwybodaeth i ganolbwyntio ein gwaith
3.3 Y lleoedd y gwnaethom ymweld â nhw

4 Yr hyn a ganfuom

4.1 Arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl

Ansawdd profiad y claf
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth
Problemau rheoli penodol i'r sector annibynnol

4.2 Monitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Diben y Ddeddf Iechyd Meddwl
Sut y caiff y Ddeddf ei monitro yng Nghymru
Y Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn

5 Casgliad a'r Camau Nesaf

6 Rhestr Termau

Atodiad A

1 Crynodeb Gweithredol

Cyflwyniad

Mae ein harolygiadau iechyd meddwl ac anabledd dysgu'n cynnwys ysbytai annibynnol ac ysbytai iechyd meddwl a gwasanaethau cymunedol a ddarperir gan y GIG. Mae arolygiadau ac ymweliadau dilynol yn agwedd allweddol ar ein hasesiad o ansawdd a diogelwch gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu ledled Cymru. Mae'r arolygiadau hefyd yn cyflawni ein cyfrifoldeb i fonitro rhannau o'r Mesur Iechyd Meddwl (2010) trwy adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion unigol er mwyn sicrhau y penodir cydgysylltydd gofal ar gyfer cleifion a bod cleifion yn cael asesiad iechyd meddwl a chorfforol cynhwysfawr. Yn ogystal, mae Rhan 4 yn nodi bod yn rhaid i bob claf mewnol gael mynediad at eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, ac mae hwn yn faes arall mae AGIC yn ei fonitro.

Mae ein hadroddiadau'n cynnig mwy o gyd-destun i'n hymweliadau ac yn galluogi darllenwyr i gael gwybodaeth fwy trylwyr am y lleoliad, ein canfyddiadau, ein hargymhellion, a'r camau nesaf. Rydym yn gofyn i bob ysbyty ddarparu cynllun gweithredu sy'n amlinellu sut a phryd y bydd yn cyflawni'r gofynion a/neu'r argymhellion, ac rydym yn monitro cynnydd yn unol â hynny. Caiff ein holl adroddiadau, cynlluniau gweithredu, a chynlluniau gweithredu wedi'u diweddaru eu cyhoeddi ar ein gwefan.

Ein gwaith

Yn ystod 2015–16, gwnaethom gynnal 12 arolygiad o sefydliadau annibynnol a phedwar arolygiad o ddarparwyr y GIG yn ogystal â saith ymweliad dilynol. Hefyd, gwnaethom ymgymryd â 59 ymweliad monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar wardiau mewn 30 o ysbytai, a chyflawnwyd y rhan fwyaf o'r rhain fel rhan o'n rhaglen arolygu.

Yn ogystal, am y tro cyntaf, gwnaethom ddechrau rhaglen adolygu ar gyfer y cleifion a oedd yn destun gorchmynion triniaeth gymunedol. Gwnaethom gynnal yr ymweliadau hyn mewn tri bwrdd iechyd, sef Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, ac Aneurin Bevan.

Yn ystod y flwyddyn arolygu hon, rydym wedi cyflwyno wyth llythyr sicrwydd ar unwaith, sy'n galw am sicrwydd cyflymach i rai o'r canfyddiadau mwy brys o'n hymweliadau. Yn ogystal, mewn perthynas â'r ysbytai annibynnol, anfonwyd cyfanswm o ddau hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio: dyma gam cyntaf ein proses orfodi.

Yr hyn a ganfuom

Arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl

Rydym wedi nodi nifer o feysydd o arfer nodedig trwy gydol ein hymweliadau arolygu iechyd meddwl ac anabledd dysgu, gan gynnwys:

- y rhyngweithio cadarnhaol rhwng cleifion a staff, er gwaethaf y ffaith bod staff yn ymdrin â chleifion heriol iawn;
- gwelsom gynnydd yn nifer ysbytai'r GIG sy'n gweithio tuag at achrediad allanol ac yn ei ennill, gan gynnwys Achrediad ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cleifion Mewnol (AIMS), Star Wards a Safewards, ac mae hyn i'w gymeradwyo;
- mae gwaith tîm amlddisgyblaethol, gan gynnwys staff sy'n seiliedig yn y gymuned, yn effeithiol yn gyffredinol ar draws y GIG ac roedd darparwyr preifat yn arbennig yn teimlo bod barn yr holl ddisgyblaethau proffesiynol a oedd yn mynychu'r cyfarfodydd yn cael ei gwerthfawrogi a'i chlywed hefyd;
- mae lefel y mewnbwn seicoleg a therapi galwedigaethol ar draws y sector annibynnol yn nodedig; ac
- mae parodrwydd staff a chleifion i ymgysylltu â'r broses arolygu ar draws ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol ar y cyfan yn dda iawn.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer o themâu sy'n peri pryder yn ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol yn ystod ein harolygiadau mewn perthynas â darparu gofal iechyd corfforol, sicrhau bod digon o staff â'r sgiliau a'r wybodaeth gywir, diffyg cynlluniau gofal a thriniaeth cadarn, a'r angen i adolygu polisïau a gweithdrefnau hanfodol yn barhaus.

Ymysg y themâu penodol eraill a nodwyd o fewn y GIG roedd: prinder gwelyau, anawsterau o ran cael mynediad at therapi seicolegol a galwedigaethol, yr angen am hyfforddiant cyson mewn amrywiaeth o feysydd, diffyg meini prawf derbyn clir neu ddiystyriaeth ohonynt, a'r angen am oruchwyliaeth staff gadarn. Roedd cynnal a chadw hefyd yn broblem sylweddol, ac yn 80% o'r ysbytai a ymwelwyd roedd angen gwaith cynnal a chadw ac adnewyddu, ac roedd angen newid cyfarpar a dodrefn.

Roedd problemau ychwanegol penodol i ysbytai annibynnol yn cynnwys diffyg dogfennaeth mewn perthynas ag ymweliadau'r unigolyn cyfrifol a chofnodion goruchwylio annigonol.

Monitro’r Defnydd o’r Ddeddf Iechyd Meddwl

Ni wnaeth ein hymweliadau Deddf Iechyd Meddwl amlygu unrhyw fethiannau cyson ynghylch gweinyddiaeth y Ddeddf yng Nghymru, yn y GIG a'r sector annibynnol fel ei gilydd.

Am y tro cyntaf yn ystod 2015–16, gwnaethom ddechrau rhaglen ar gyfer monitro'r gwaith o roi'r Ddeddf ar waith i gleifion yn y gymuned dan orchmynion triniaeth gymunedol. Trwy’r holl fyrddau iechyd, mae nifer sylweddol o gleifion yn cael eu cadw yn y gymuned dan orchmynion triniaeth gymunedol, ac mewn rhai byrddau iechyd mae bron cymaint o gleifion yn cael eu cadw yn y gymuned dan orchmynion triniaeth gymunedol ag sydd o gleifion mewnol sy'n cael eu lletya ar wardiau ysbyty.

Gwnaethom ymgymryd â chyfanswm o dri ymweliad â byrddau iechyd Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, ac Aneurin Bevan, lle y gwnaethom gynnal cyfweliadau a thrafodaethau â chleifion, perthnasau, eiriolwyr, a chroestoriad o staff sy'n ymwneud â gofalu am gleifion. Gwelsom enghreifftiau da o weithio a gwneud penderfyniadau gan dimau amlddisgyblaethol ym mhob un o'r tri adolygiad. Fodd bynnag, gwelsom broblemau o ran cwblhau dogfennau, gan gynnwys defnydd anghywir o iaith wrth gyfeirio at y Ddeddf. Gwnaethom nodi hefyd bod prosesau a systemau weithiau'n effeithio ar gysondeb o ran dilyniant y gofal sy’n cael ei ddarparu. Mewn un bwrdd iechyd, gwelsom fod hyn yn arwain at oedi wrth drefnu cludiant i'r cleifion ac, mewn bwrdd iechyd arall, gwelsom fod diffyg system electronig unedig ar gyfer gwybodaeth cleifion wedi arwain at oedi wrth drosglwyddo gwybodaeth rhwng y gwahanol sefydliadau a oedd yn ymwneud â gofalu am y cleifion.

Rydym yn parhau i ganfod bod timau gweinyddu’r Ddeddf Iechyd Meddwl yn brwydro i ymgymryd â'u swyddogaeth o sicrhau y cynhelir mesurau diogelu cleifion, h.y. apeliadau yn erbyn achosion o gadw cleifion, gwaith monitro hawliau, mesurau diogelu cydsyniad i driniaeth. Mae hyn yn bennaf oherwydd diffyg adnoddau. Mae'n hanfodol bod byrddau iechyd ac ysbytai annibynnol yn adolygu swyddogaeth gweinyddwyr iechyd meddwl i sicrhau bod ganddynt ddigon o amser i ymgymryd â phob agwedd ar eu swyddogaeth yn effeithiol.

2 Derbyn cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghymru [1]

Yn 2015–16, cyfanswm nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghymru oedd 9,570. Roedd hwn yn lleihad o 192 (2%) o gymharu â 2014–15.

Gelwir pobl a gânt eu derbyn yn orfodol i ysbyty yn gleifion 'ffurfiol', a gelwir pobl sy'n cael eu derbyn i ysbyty pan fônt yn sâl heb ddefnydd o bwerau gorfodol yn gleifion 'anffurfiol'.

Yn 2015–16, cafodd 2,001 o bobl eu derbyn yn ffurfiol i gyfleuster iechyd meddwl yng Nghymru ar gyfer asesiad a/neu driniaeth. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd o 80 (4%) o gymharu â 2014–15.

Mae Tabl 1 yn dangos dadansoddiad o dderbyniadau cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl o 2012–13 ymlaen. Sylwer bod yr ystadegau swyddogol wedi eu hadolygu gan Lywodraeth Cymru yn 2015, ar ôl canfod problem gyda'r data yn un o'r byrddau iechyd. O ganlyniad, mae rhywfaint o'r data ar gyfer 2013–14 yn y tabl isod wedi cael ei adolygu tuag i lawr.

Tabl 1: Nifer y derbyniadau cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl, 2012–13 hyd 2015–16

Statws cyfreithiol	2012–13	2013–14	2014–15	2015–16
Derbyniadau ffurfiol	1,453	1,692	1,921	2,001
Derbyniadau anffurfiol	8,544	8,582	7,841	7,569
Holl dderbyniadau	**9,997**	**10,274**	**9,762**	**9,570**

Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru

Yn 2015–16, derbyniadau ffurfiol oedd 18.7% o'r holl dderbyniadau i wasanaethau iechyd meddwl y GIG ac 86.3% o'r holl dderbyniadau i ysbytai iechyd meddwl annibynnol.

[1] Mae'r ystadegau yn y bennod hon wedi eu cymryd o'r ystadegau swyddogol a gyhoeddir yn flynyddol gan Lywodraeth Cymru. Gan y gallant fod yn destun adolygiad, ar gyfer yr ystadegau diweddaraf cyfeiriwch at yr ystadegau ar wefan Llywodraeth Cymru. Ni fydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn adolygu'r adroddiad hwn, na fersiynau blaenorol o'r adroddiad blynyddol hwn, os caiff yr ystadegau swyddogol eu hadolygu.

Er bod cyfanswm y derbyniadau a'r derbyniadau anffurfiol wedi disgyn ar gyfer y tair blynedd diwethaf, mae derbyniadau ffurfiol wedi cynyddu flwyddyn ar ôl blwyddyn ers 2012–13.

Dangosir ffigurau ar gyfer cyfanswm y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl y GIG gan fyrddau iechyd a lleoliadau annibynnol yn Nhabl 2.

Tabl 2: Nifer y derbyniadau cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl fesul lleoliad (ysbytai iechyd meddwl y GIG a rhai annibynnol), 2015–16

Bwrdd iechyd lleol / ysbyty annibynnol	Nifer	
	Anffurfiol	Ffurfiol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	1,180	345
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	261	62
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	682	220
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	2,283	247
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	816	409
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	1,384	151
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	920	296
Ysbytai annibynnol	43	271
Cymru	**7,569**	**2,001**

Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru

Ar gyfer darparwyr y GIG yng Nghymru yn 2015–16, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf oedd â'r nifer fwyaf o dderbyniadau ffurfiol (409), ac roedd yn cyfrif am bron un o bob pedwar derbyniad ffurfiol yn y GIG (23.6%). Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg oedd â'r nifer fwyaf o dderbyniadau anffurfiol (2,283), a oedd yn cyfrif am bron traean (30.3%) o'r holl dderbyniadau anffurfiol.

2.1 Defnydd o bwerau Adran 135 ac 136 – symud unigolyn i fan diogel

Mae Adrannau 135 ac 136 y Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi pwerau i swyddogion heddlu yng nghyswllt unigolion sydd ag anhwylder meddyliol neu sy'n ymddangos felly. Gall swyddogion heddlu ddefnyddio pwerau mynediad o dan Adran 135 y Ddeddf i gael mynediad at unigolyn a chanddo anhwylder meddyliol nad yw mewn man cyhoeddus. Os oes angen, gall y swyddog heddlu symud yr unigolyn hwnnw i fan diogel. Gall man diogel fod yn gell heddlu, cyfleuster a leolir mewn ysbyty, neu 'unrhyw leoliad addas arall lle mae'r preswylydd yn fodlon derbyn y claf dros dro'.

Mae Adran 136 y Ddeddf yn caniatáu swyddogion heddlu i gadw unigolyn maent yn ei weld mewn man cyhoeddus sy'n ymddangos i fod ag anhwylder meddyliol ac y mae angen gofal neu reolaeth arno ar unwaith.

Mae Adran 135 ac Adran 136 ill dwy'n rhoi caniatâd i unigolyn gael ei gadw mewn man diogel am hyd at 72 awr. Yn ystod y cyfnod hwn, cynhelir asesiad i benderfynu a oes angen iddo gael ei dderbyn i ysbyty neu a oes angen unrhyw gymorth arall arno. Defnyddir Adran 136 yn amlach o lawer nag Adran 135. Mae Tabl 3 yn dangos nifer yr achlysuron lle defnyddiwyd Adran 135 ac 136 yng Nghymru yn 2015–16.

Tabl 3: Asesiadau Deddf Iechyd Meddwl a gwblhawyd mewn ysbyty o dan Adran 135 ac 136, 2015–16

	Yr ysbyty yw'r man cadw diogel cyntaf, a'r unig un	Yr ysbyty yw'r ail fan cadw diogel ar ôl trosglwyddiad o:			Anhysbys	Cyfanswm yr asesiadau
		Ysbyty arall	Gorsaf heddlu	Man arall		
Adran 135	44	0	0	1	0	45
Adran 136	1,347	24	108	0	0	1,479

Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru

Ar gyfer y mwyafrif o asesiadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl a gwblhawyd mewn ysbyty o dan Adran 135 ac 136 yn 2015–16, ysbyty oedd y man diogel cyntaf, a'r unig un. Fodd bynnag, roedd 108 o asesiadau Deddf Iechyd Meddwl a gwblhawyd mewn ysbyty o dan Adran 136 a oedd wedi cael eu trosglwyddo o orsaf heddlu (7% o'r cyfanswm ar gyfer Adran 136).

2.2 Gorchmynion triniaeth gymunedol

Cyflwynwyd gorchmynion triniaeth gymunedol ym mis Tachwedd 2008. Mecanwaith ydynt i alluogi unigolion a gedwir mewn ysbyty am driniaeth (dan adran tri'r Ddeddf neu bŵer rhan tri cyfatebol heb gyfyngiadau) i gael eu rhyddhau o ysbyty i dderbyn gofal a chael eu trin mewn modd mwy priodol gartref neu mewn lleoliad cymunedol. Pan fo unigolyn yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol, mae gan yr ysbyty sy'n rhyddhau bwerau i adalw'r claf i'r ysbyty am hyd at 72 awr, ac ar ôl hynny gellir ei ryddhau yn ôl i'r gymuned, ei dderbyn yn anffurfiol, neu ddiddymu'r gorchymyn triniaeth gymunedol sydd ar waith a chadw'r claf unwaith eto.

Mae Tabl 4 yn dangos dadansoddiad yn ôl bwrdd iechyd o bobl a ryddhawyd o'r ysbyty o dan orchymyn triniaeth gymunedol yn 2015–16 ac mae Tabl 5 yn dangos canlyniad y rhai sy'n destun gorchymyn triniaeth gymunedol yn 2015–16 (mae'r niferoedd yn cynnwys cleifion o flynyddoedd blaenorol). Yn 2015–16, cafodd 216 o bobl eu rhyddhau o ysbyty dan orchmynion triniaeth gymunedol yng Nghymru. O'r cleifion hynny sy'n dal i fod yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol yn 2015–16, cafwyd 102 achos o adalw i'r ysbyty, 86 achos o ddiddymu'r gorchymyn, ac 116 achos o ryddhau.

Tabl 4: Cleifion a ryddhawyd o ysbyty dan orchymyn triniaeth gymunedol, 2015–16

Bwrdd iechyd lleol	Statws cyfreithiol cyn y gorchymyn triniaeth gymunedol		Cyfanswm
	Adran 3	Adrannau eraill	
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	23	0	23
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	*	0	*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	27	*	*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	44	*	*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	18	0	18
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	32	*	*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	35	0	35
Cymru (a)	**206**	**10**	**216**

(a) Mae cyfansymiau Cymru'n cynnwys cleifion a ryddhawyd o ysbytai annibynnol dan fesurau triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.
* Mae ffigurau dan 5 wedi cael eu hatal i osgoi'r perygl o ddatgelu gwybodaeth am unigolion. Mae ffigurau pellach (5 neu fwy) wedi cael eu hatal hefyd i osgoi datgeliad eilaidd.

Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru

Tabl 5: Canlyniad cleifion gorchymyn triniaeth gymunedol, 2015–16

Bwrdd iechyd lleol	Gweithgarwch cysylltiedig â gorchmynion triniaeth gymunedol				
	Adalw	Diddymu	Rhyddhau	Pennu claf gorchymyn triniaeth gymunedol i'r ysbyty	Pennu claf gorchymyn triniaeth gymunedol o'r ysbyty
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	12	11	30	6	9
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	0	0	*	*	0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	18	10	14	5	0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	18	16	10	0	0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	29	20	20	0	0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	19	14	32	5	0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	*	13	*	*	22
Cymru (a)	**102**	**86**	**116**	**23**	**40**

(a) Mae cyfansymiau Cymru'n cynnwys cleifion a ryddhawyd o ysbytai annibynnol dan fesurau triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.
* Mae ffigurau dan 5 wedi cael eu hatal i osgoi'r perygl o ddatgelu gwybodaeth am unigolion.

Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru

3 Yr hyn a wnaethom

3.1 Ein rôl mewn perthynas ag iechyd meddwl

Mae AGIC yn gyfrifol am arolygu gwasanaethau'r GIG, gan gynnwys iechyd meddwl. Mae hefyd yn gyfrifol am gofrestru ac arolygu'r holl ofal iechyd annibynnol dan Ddeddf Safonau Gofal 2000 a'r rheoliadau a'r safonau gofynnol cenedlaethol cysylltiedig.

Rydym yn gwneud hyn trwy ymgymryd â rhaglen o arolygiadau sy'n rhoi trosolwg o'r gofal a ddarperir gan wasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys, lle bo'n briodol, adolygiadau penodol o'r gofal a roddir i gleifion a gedwir ac o'r gwaith o weithredu'r Mesur Iechyd Meddwl.

Ers 2009, mae AGIC hefyd wedi bod yn gyfrifol, ar ran Gweinidogion Cymru, am fonitro sut mae gwasanaethau'n cyflawni eu dyletswyddau a'u pwerau mewn perthynas â chleifion a gedwir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Rydym yn gwneud hyn trwy:

- Ymweld â chleifion a gedwir mewn ysbytai ac adolygu eu gofal a thriniaeth;
- Darparu ymarferwr meddygol cofrestredig i awdurdodi ac adolygu triniaeth arfaethedig dan amgylchiadau penodol (y gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn);
- Ymchwilio i gwynion yn ymwneud â'r gwaith o gymhwyso'r Ddeddf; a
- Chynhyrchu adroddiad monitro blynyddol.

3.2 Defnyddio gwybodaeth i ganolbwyntio ein gwaith

Mae AGIC yn defnyddio gwybodaeth fel rhan o ddull sy'n seiliedig ar risg i ddylanwadu ar ein rhaglen waith. Mae gwybodaeth bellach am ein strategaeth risg a'n defnydd o wybodaeth wedi'i chyhoeddi ar ein gwefan http://hiw.org.uk/about/plans/operating/?skip=1&lang=cy.

Mae pryderon a chwynion a dderbynnir gan drydydd partïon yn un elfen allweddol o'r wybodaeth rydym yn ei defnyddio i ganolbwyntio ein gwaith iechyd meddwl.

Yn ystod y cyfnod 2015–16, derbyniodd AGIC gyfanswm o 324 o gwynion a phryderon ar ffurf llythyr, e-bost neu alwad ffôn, naill ai'n uniongyrchol neu drwy drydydd parti. O'r rhain, roedd 50 (15%) mewn perthynas â lleoliadau iechyd meddwl y GIG ac roedd 90 (28%) mewn perthynas â lleoliadau iechyd meddwl annibynnol.

Yn ystod y cyfnod hwn, roedd y pryderon hynny a dderbyniwyd yn ymwneud â:

Tabl 6: Cwynion a phryderon a dderbyniwyd mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl, 2015–16

	GIG	Annibynnol
Chwythu'r chwiban	0	3
Cam-drin cleifion	4	9
Seilwaith/staffio/cyfleusterau/amgylchedd	10	32
Cydsyniad/cyfathrebu/cyfrinachedd	3	2
Triniaeth	22	35
Arall	11	9

Derbyniwyd y pryderon hyn gan nifer o ffynonellau fel y nodir isod:

Tabl 7: Ffynhonnell cwynion a phryderon, 2015–16

	GIG	Annibynnol
Claf	18	32
Perthynas/eiriolwr/arall	24	32
Chwythwr chwiban	5	20
Staff	3	16

Ffynhonnell wybodaeth bellach yw'r hysbysiadau o ddigwyddiadau a dderbynnir gennym gan sefydliadau annibynnol dan Reoliadau 30 a 31 Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Yn benodol, dyma yw'r digwyddiadau hyn:

- Claf yn marw
- Absenoldeb heb ganiatâd
- Anaf difrifol
- Achos o salwch heintus
- Honiad o gamymddygiad
- Colli rhyddid

Yn ystod 2015–16, derbyniodd AGIC 244 hysbysiad o ddigwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion a ddigwyddodd mewn lleoliadau gofal iechyd meddwl annibynnol. Cafodd y rhain eu dadansoddi i'r categorïau canlynol:

Tabl 8: Hysbysiadau Rheoliad 30/31, 2015–16

Anaf difrifol	139
Absenoldeb claf heb ganiatâd	64
Honiad o gamymddygiad gan staff	34
Claf yn marw	8
Arall	4

Mae'r wybodaeth a ddarperir yn y ffurflenni digwyddiadau y mae'n rhaid hysbysu amdanynt yn galluogi AGIC i asesu gallu darparwr gofal iechyd i gydymffurfio â Rheoliadau 2011 ac asesu yn y pen draw a yw cleifion yn cael eu diogelu'n briodol.

Caiff pob pryder ei asesu gan reolwr achos a'i gofnodi fel gwybodaeth. Bydd y rheolwr achos yn cyd-gysylltu â'r asiantaethau perthnasol fel y bo'n briodol, gan gynnwys yr heddlu, byrddau diogelu a'r crwner, a bydd yn gohebu â'r lleoliad i sicrhau bod pryderon a digwyddiadau'n cael eu hymchwilio a bod camau gweithredu'n cael eu rhoi ar waith. Gall rhai pryderon neu ddigwyddiadau sbarduno arolygiad gan AGIC. Ble y bo'n briodol, gellir uwchgyfeirio pryderon mewn lleoliadau GIG a gellir cymryd camau gweithredu mewn lleoliadau annibynnol sydd wedi torri rheoliadau, yn unol â'n prosesau gorfodi a diffyg cydymffurfio.

3.3 Y lleoedd y gwnaethom ymweld â nhw

Yn ystod 2015–16, gwnaethom gynnal 12 arolygiad o sefydliadau annibynnol a phedwar arolygiad o ddarparwyr y GIG yn ogystal â saith ymweliad dilynol. Gwnaethom hefyd gynnal 59 ymweliad â wardiau fel rhan o waith monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl, mewn 30 o ysbytai, y cafodd y rhan fwyaf ohonynt eu cynnal fel rhan o'n rhaglen arolygu.

Yn ogystal, am y tro cyntaf gwnaethom ddechrau rhaglen ar gyfer adolygu cleifion a oedd yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol. Gwnaethom gynnal yr ymweliadau hyn mewn tri bwrdd iechyd, sef Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, ac Aneurin Bevan.

Rhoddir rhestr lawn o'r byrddau iechyd a darparwyr annibynnol cofrestredig a ymwelwyd â nhw yn Atodiad A.

3.4 Sut rydym yn arolygu

Mae ymgysylltu â chleifion ac eraill arwyddocaol wrth wraidd pob un o'n harolygiadau. Yn ystod ein hymweliadau, rydym yn ymgysylltu â chymaint o gleifion, ymwelwyr, perthnasau a staff ag y gallwn.

Mae amrywiaeth o ddulliau'n galluogi arolygwyr i archwilio nifer o feysydd allweddol sy'n effeithio ar brofiad y claf, gan gynnwys:

- Amgylchedd y ward
- Preifatrwydd ac urddas
- Lles cyffredinol
- Bwyd a maeth
- Cynllunio gofal a thriniaeth
- Meddyginiaethau
- Eiriolaeth
- Cydsyniad i driniaeth

Caiff ein dulliau'n eu cyhoeddi ar ein gwefan er mwyn galluogi mynediad rhwydd i hyrwyddo a gwella gofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Mae'r dogfennau hyn ar gael i sefydliadau, cleifion, staff, perthnasau, eiriolwyr, ac unrhyw unigolyn sydd â diddordeb.

Mae'r rhan fwyaf o'n hymweliadau cychwynnol yn digwydd gyda'r nos, lle rydym yn ystyried rheolaeth ac arweinyddiaeth ymysg nifer o faterion. Yn gyffredinol, mae ein harolygiadau fel arfer yn para rhwng dau a thri diwrnod. Mae'r ymweliadau y tu allan i oriau hyn yn rhoi golwg werthfawr iawn ar sut mae'r ward yn gweithredu dros gyfnod o 24 awr.

4 Yr hyn a ganfuom

4.1 Arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl

4.1.1 Ansawdd profiad y claf

Mae profiad cleifion wrth galon yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn defnyddio cyfweliadau â chleifion a holiadur i gasglu barn mor eang â phosibl.

Ar y cyfan, roedd yr adborth a dderbyniwyd gan gleifion yn amrywiol, ond cawsom adborth cadarnhaol ar y cyfan am agwedd ac ymateb gofalgar y tîm amlddisgyblaeth. Gwelodd arolygwyr gydberthynas gadarnhaol rhwng cleifion a staff yn aml hefyd, er gwaethaf ymddygiad heriol rhai cleifion weithiau.

Un o'r themâu cylchol gan lawer o gleifion oedd diflastod, a nododd llawer ohonynt fod diffyg gweithgareddau ystyrlon a difyr. Roedd hon yn broblem benodol ar benwythnosau yn ôl pob golwg. Gellir priodoli rhan o'r diffyg hwn o ran gweithgareddau a therapi ystyrlon i ddiffyg cyfraniad gan therapyddion galwedigaethol, a oedd yn arbennig o amlwg yn lleoliadau'r GIG.

4.1.2 Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gofal iechyd corfforol

Nodwyd nifer o broblemau gofal iechyd corfforol a oedd yn peri pryder ar draws ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol. Roedd gofal iechyd corfforol yn broblem mewn 11 (36%) o'r 30 o ysbytai yr ymwelwyd â nhw, gan gynnwys: diffyg rheoli pwysau'n ddigonol, dim cofnod o arsylwadau corfforol fel pwysedd gwaed, a diffyg asesiadau maethol. Yn ogystal, roedd y dogfennau ynglŷn â gofal briwiau yn wael ac nid oeddent yn bodloni safon ddigonol i ddangos bod gofal briwiau'n cael ei gyflenwi'n effeithiol. Roedd diffyg manylion hefyd yn y cynlluniau gofal diabetig gan gynnwys manylion monitro siwgr yn y gwaed a dull strwythuredig o reoli cymhlethdodau'r cyflwr hwn. Nid oedd y diffyg manylion hwn o fewn cynlluniau gofal cleifion unigol yn rhoi sicrwydd i'n harolygwyr bod gofal iechyd corfforol digonol yn cael ei gyflenwi'n effeithiol, ochr yn ochr â gofal iechyd meddwl cleifion.

Roedd diffygion hefyd yn y gwaith o gwblhau siartiau cydbwysedd hylif i gleifion lle roedd pryderon ynglŷn â faint o hylif roeddent yn ei gymryd. Ni allem fod yn fodlon bod rhai cleifion yn cael eu hydradu'n ddigonol.

Roedd gan rai cleifion broblem iechyd corfforol ac nid oedd cynllun gofal ar waith i roi sylw i hyn; roedd rhai enghreifftiau o gyflyrau lle nad oedd unrhyw gynlluniau gofal yn cynnwys cleifion oedd â diagnosis o haint ar y llwybr wrinol.

Yn ystod un o'n hadolygiadau, gwnaethom arsylwi nad oedd unrhyw waith o fonitro gofal iechyd corfforol yn cael ei gofnodi yn dilyn digwyddiad o feddyginiaeth tawelu cyflym. Mae monitro arwyddion bywyd yn rhan hanfodol o feddyginiaeth tawelu cyflym a rhaid dilyn y drefn a amlinellir yn y polisïau a gweithdrefnau lleol ac yn unol â'r canllawiau a gynhyrchwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE).

Nifer digonol o staff

Gwnaethom sylwi diffyg niferoedd digonol o staff ar gyfer y lefelau arsylwi gofynnol a natur heriol y cleifion sy'n derbyn gofal mewn ysbytai annibynnol ac ysbytai'r GIG. O'r 30 ysbyty y gwnaethom ymweld â nhw, roedd 19 (63%) lle y canfuom ddiffygion yn niferoedd a chymysgedd sgiliau staff. Mae hyn wedi arwain at nifer o broblemau i gleifion, yn benodol:

- Rhai cleifion yn methu â mynd ar absenoldeb Adran 17
- Rhai wardiau/mannau cleifion heb eu harsylwi'n ddigonol
- Rhai cleifion ddim yn derbyn sesiwn un i un reolaidd gyda'u nyrs benodol
- Rhai cleifion yn methu â chymryd rhan mewn gweithgareddau gan nad oedd digon o staff ar gael i'w hwyluso

Diffyg nyrsys cofrestredig ac ymarferwyr meddygol

Ar draws ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol, roedd diffyg nyrsys cofrestredig a staff meddygol. Roedd hyn yn cael sylw yn bennaf trwy ddefnydd o nyrsys asiantaeth a staff locwm meddygol. Nodwyd nifer o broblemau gyda nyrsys asiantaeth gan gynnwys diffyg proses sefydlu wedi ei chofnodi a diffyg gwybodaeth ar gael i gadarnhau bod y staff yn meddu ar y sgiliau a gwybodaeth angenrheidiol i ofalu am y grŵp penodol o gleifion. Roedd llawer iawn o swyddi meddygol gwag ar draws rhai sefydliadau ac roedd rhai strategaethau yn cael eu hystyried, yn arbennig gan fyrddau iechyd, i roi sylw i'r maes hwn.

Diffyg therapi seicolegol a galwedigaethol

Canfuom nifer o enghreifftiau o ddiffyg therapi seicolegol a galwedigaethol ar gael i gleifion mewn nifer o ysbytai'r GIG, er nad oedd hyn mor amlwg yn y sefydliadau annibynnol. Roedd hyn yn golygu nad oedd cleifion y nodwyd yn eu hasesiadau y byddent yn elwa ar y therapïau hyn yn eu derbyn, neu fod cryn oedi wrth eu darparu. Mewn rhai achosion ar wardiau penodol, nid oedd unrhyw therapi seicolegol na galwedigaethol yn digwydd ac mae'n amlwg y

gallai hyn fod wedi cael effaith andwyol ar adferiad claf lle yr aseswyd a nodwyd yn glir bod angen y therapïau penodol hyn arno.

Hyfforddiant

Eleni rydym wedi parhau i ganfod bylchau mewn hyfforddiant staff ar draws ysbytai'r GIG a rhai annibynnol. O'r 30 ysbyty y gwnaethom ymweld â nhw, nodwyd diffyg hyfforddiant yn 14 (46%) ohonynt. Roedd cydymffurfiaeth â gofynion hyfforddiant gorfodol yn well yn y sector annibynnol nac yn y GIG. Ystyriwyd bod bron pob ysbyty'r GIG a arolygwyd gennym yn wael o ran cydymffurfio â nifer o feysydd hyfforddiant, gan gynnwys Deddf Galluedd Meddyliol 2005, Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Yn amlwg, mae'r diffygion hyn yng ngwybodaeth a sgiliau staff yn cael effaith andwyol ar ofal cleifion.

4.1.3 Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Diffyg gwelyau

O fewn y GIG, canfuom enghreifftiau o ddiffyg gwelyau i gleifion mewnol ac roedd hyn wedi golygu bod rhaid i rai cleifion deithio milltiroedd lawer oddi cartref i dderbyn gofal. Mewn rhai ysbytai, roedd gwelyau dros dro wedi cael eu gosod mewn ystafelloedd cysgu gyda nifer o welyau, heb fynediad at system galw nyrsys addas. Roedd enghreifftiau eraill o gleifion ar absenoldeb a oedd angen dychwelyd i'r ysbyty ac roedd eu gwelyau wedi cael eu rhoi i glaf arall ac roedd rhaid iddynt fynd i ysbyty gwahanol. Roedd diffyg ystod o ddarpariaeth gwasanaeth ar gael o fewn rhai byrddau iechyd, gan gynnwys gwasanaethau diogelwch isel a gwasanaethau a oedd yn galluogi llwybr clir ar gyfer gofal adsefydlu cleifion. Gwnaethom nodi diffyg cynllunio strategol gan fyrddau iechyd a oedd angen mynd i'r afael â'r broblem hon.

Diffyg polisïau a gweithdrefnau hanfodol / polisïau a gweithdrefnau annigonol

Yn nifer o ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol y gwnaethom ymweld â nhw, roedd diffyg polisïau a gweithdrefnau cadarn a oedd yn unol ag arfer gorau a chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd (NICE). Yn ogystal, nid oedd rhai polisïau wedi cael eu hadolygu ers amser ac roeddent wedi mynd heibio i'w dyddiad diwygio arfaethedig.

Diffyg goruchwyliaeth staff

O fewn ysbytai'r GIG roedd enghreifftiau o ddiffyg system oruchwylio ar gyfer staff. Roedd goruchwylio mwy cynhwysfawr a rheolaidd mewn rhai disgyblaethau nac eraill, ond o ran staff nyrsio canfuom enghreifftiau o ddim goruchwyliaeth wedi'i chofnodi am nifer o flynyddoedd.

Roedd systemau a phrosesau goruchwylio ar waith ar gyfer y rhan fwyaf o'r ysbytai annibynnol; fodd bynnag, roedd ansawdd, gwerthusiad ac effeithiolrwydd y cofnodion yn amrywio gyda rhai enghreifftiau'n cynnwys brawddeg neu ddwy yn unig.

Cynnal a chadw

Roedd cynnal a chadw yn broblem gyffredin ac roedd angen gwaith cynnal a chadw, adnewyddu, a newid cyfarpar a dodrefn mewn 80% o'r ysbytai y gwnaethom ymweld â nhw. Roedd hyn ar draws y GIG a'r sector annibynnol. Rydym wedi nodi ar nifer o achlysuron ar draws ysbytai'r GIG bod y diffyg ymateb o ran hysbysu am broblemau cynnal a chadw wedi arwain at waethygiad sylweddol i'r safle. Roedd y pryderon a nodwyd gennym yn cynnwys mannau budr ac anniben i gleifion gan gynnwys gerddi a chlosydd cleifion, i broblemau mwy sylweddol gan gynnwys pryderon strwythurol a oedd angen gwaith atgyweirio mawr. Bu diffyg gwaith cynnal a chadw priodol yn yr ysbytai hyn ers nifer o flynyddoedd, ac mae sawl ward mewn cyflwr difrifol erbyn hyn, er bod cleifion yn dal i gael eu derbyn yno.

Diffyg meini prawf derbyn clir neu ddiystyriaeth ohonynt

Roedd diffyg meini prawf derbyn clir yn broblem benodol a nodwyd o fewn ysbytai'r GIG. Yn ogystal, lle yr oedd meini prawf ar waith, canfuom enghreifftiau lle roedd cleifion yn cael eu derbyn y tu allan i'r meini prawf hynny i amgylchedd annerbyniol – er enghraifft, cleifion gyda dementia datblygedig yn cael eu derbyn i ward acíwt o gleifion lle roedd rhai'n dadwenwyno o alcohol a chyffuriau.

Cynlluniau gofal a thriniaeth

Yn 43% o'r ymweliadau a gynhaliwyd, roedd problemau sylweddol gyda chynlluniau gofal a thriniaeth ac asesiadau risg cleifion. Roedd llawer o gynlluniau ac asesiadau risg yn hen ac nid oeddent yn adlewyrchu'r sefyllfa bresennol ac roedd risgiau wedi cael eu nodi ar gyfer rhai cleifion nad oeddent wedi cael eu cofnodi'n effeithiol ochr yn ochr â strategaeth i ymdrin â nhw. Nodwyd bod diffyg dogfennau arfarnu hefyd yn faes a oedd yn achosi pryder.

4.1.4 Problemau rheolaeth penodol i'r sector annibynnol

Diffyg dogfennau yn cofnodi ymweliadau gan unigolion cyfrifol

Mae pob ysbyty annibynnol yn gofrestredig ag AGIC ac mae'n rhaid i bob un gydymffurfio â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Mae Rheoliad 28 yn gofyn bod perchnogion ysbyty annibynnol yn ymweld ag ysbyty bob chwe mis o leiaf ac yn paratoi adroddiad ysgrifenedig ar yr ysbyty.

Rhaid darparu copi o'r adroddiad hwn i AGIC. Yn anffodus, nid oedd gan nifer o ysbytai adroddiadau i gadarnhau bod unigolion cyfrifol wedi ymweld.

Diffyg rheolwyr cofrestredig

Mae'n ofynnol dan Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 bod rhaid i ddarparwr cofrestredig sy'n sefydliad benodi rheolwr. Mae'r holl ysbytai annibynnol yng Nghymru yn perthyn i sefydliad felly mae'n rhaid iddynt gael rheolwr cofrestredig. Cyfrifoldeb yr unigolyn a benodir yn rheolwr yw cofrestru fel rheolwr.

Yn anffodus, ceir achosion mewn nifer sylweddol o ysbytai lle nad oes rheolwr cofrestredig oherwydd bod rheolwr wedi gadael ac mae'r darparwr cofrestredig yn y broses o benodi un arall, a rhai sydd wedi cael eu penodi ac sy'n cwblhau'r broses gofrestru. Os yw unigolyn yn rheoli ysbyty annibynnol ond yn methu â chofrestru ag AGIC, mae'n cyflawni trosedd dan Adran 11 y Ddeddf Safonau Gofal. Yn ogystal, mewn rhai ysbytai, ceir trosiant uchel o ran rheolwyr ac mae hyn yn amlwg yn cael effaith ar arweinyddiaeth yn y sefydliad.

4.2 Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf)

4.2.1 Pwrpas y Ddeddf Iechyd Meddwl

Mae'r Ddeddf yn amddiffyn hawliau cleifion sy'n agored i niwed oherwydd eu hiechyd meddwl. Mae'r Ddeddf yn caniatáu i driniaeth feddygol gael ei rhoi i unigolion efallai nad ydynt yn cydsynio i hynny neu nad yw'r galluedd ganddynt i gydsynio i hynny. Mae Cod Ymarfer Cymru sy'n cyd-fynd â'r Ddeddf wedi cael ei ailddrafftio a chyhoeddwyd y fersiwn ddiwygiedig ym mis Hydref 2016.

Mae'r rhan fwyaf o gleifion sy'n cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu yng Nghymru yn rhai anffurfiol ac mae hyn yn golygu y byddant yn derbyn triniaeth ar sail wirfoddol. Fodd bynnag, gall rhai cleifion anffurfiol sydd 'yn agored i gael eu cadw'[2] dderbyn triniaeth mewn ysbyty ar sail wirfoddol. Gellir cadw trydydd grŵp o gleifion a all fod angen asesiad neu driniaeth yn erbyn eu hewyllys dan y Ddeddf.

Pwrpas canolog y Ddeddf yw sicrhau bod cleifion ffurfiol ac anffurfiol yn derbyn lefel briodol o ofal a thriniaeth mewn amgylchedd sy'n ffafriol i'w hanghenion ac yn hybu adferiad. Yr egwyddor allweddol yma yw trin yn hytrach na chyfyngu, ac i bwyso a mesur risgiau i'r claf ac i bobl yn y gymdeithas. Mae'r Ddeddf yn darparu fframwaith cyfreithiol sy'n caniatáu i driniaeth feddygol orfodol gael ei rhoi lle bo angen er mwyn adsefydliad y claf.

Mae'r Ddeddf yn gosod amrywiaeth o bwerau a chyfrifoldebau ar nifer o sefydliadau ac unigolion, gan gynnwys:

- Gweinidogion Cymru
- Swyddogion a staff byrddau iechyd, ysbytai annibynnol ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol, pa un a ydynt yn gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl ai peidio
- Swyddogion yr heddlu
- Llysoedd
- Eiriolwyr
- Perthnasau unigolion a allai fod dan reolaeth y Ddeddf

[2] Mae 'yn agored i gael eu cadw' yn ymadrodd sy'n cyfeirio at unigolion y gellid eu cadw'n gyfreithiol ond, am ryw reswm, nad ydynt yn cael eu cadw ar hyn o bryd. Gallai rheswm o'r fath gynnwys eu cydweithrediad presennol, er enghraifft.

Defnyddir y Ddeddf mewn nifer o amgylcheddau amrywiol gan gynnwys:

- Wardiau iechyd meddwl ac anabledd dysgu
- Wardiau meddygol cyffredinol ar gyfer cleifion o bob oed
- Ysbytai eraill
- Adrannau damweiniau ac achosion brys
- Cartrefi gofal
- Cartrefi cleifion eu hunain
- Llysoedd
- Mannau cyhoeddus

Mae'n rhaid cadw at brosesau clir hefyd wrth ystyried a ddylid cadw unigolyn dan y Ddeddf. Mae'n rhaid dilyn y prosesau hyn pan fydd unigolyn wedi cael ei gadw hefyd, naill ai gyda chais sifil ar gyfer derbyn neu gyda gorchymyn ysbyty trwy gyfrwng y llysoedd. Mae'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer yn rhoi mesurau diogelu gyda'r bwriad o sicrhau nad yw cleifion yn cael eu cadw neu eu trin yn amhriodol.

4.2.2 Sut mae'r Ddeddf yn cael ei monitro yng Nghymru

Mae'n ddyletswydd ar Weinidogion Cymru i sicrhau bod y Ddeddf yn cael ei gweinyddu'n gyfreithiol ac yn gywir trwy Gymru gyfan ac mae'n rhaid iddynt fonitro sut mae gwasanaethau'n defnyddio'r Ddeddf. Mae'n ofynnol hefyd bod gweinidogion yn monitro sut mae gwasanaethau'n cyflawni eu pwerau a'u dyletswyddau i gleifion a gedwir dan y Ddeddf. Gellir cadw cleifion mewn ysbyty, yn amodol ar orchmynion triniaeth gymunedol, neu warcheidwaeth.

Mae AGIC yn ymgymryd â'r swyddogaeth hon ar ran Gweinidogion Cymru, sydd â dyletswyddau penodol y mae'n ofynnol eu bod yn ymgymryd â nhw, sef:

- Cynhyrchu adroddiad blynyddol
- Darparu ymarferwr meddygol cofrestredig i awdurdodi ac adolygu triniaeth arfaethedig cleifion dan amgylchiadau penodol
- Adolygu'n barhaus y broses o arfer pwerau'r Ddeddf mewn perthynas â chleifion a gedwir a rhai sy'n agored i gael eu cadw
- Ymchwilio i gwynion yn ymwneud â'r defnydd o'r Ddeddf

Mae AGIC wedi ymgymryd â'r swyddogaeth o fonitro'r Ddeddf ers mis Ebrill 2009 a dyma ein seithfed adroddiad blynyddol. Er mwyn cyflawni ein dyletswyddau, rydym wedi datblygu systemau a phrosesau cadarn i sicrhau bod ein cyfrifoldebau'n cael eu bodloni.

Ymweliadau yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Mae AGIC yn defnyddio sgiliau a phrofiad adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl, sy'n ymweld â chleifion sydd dan reolaeth y Ddeddf mewn lleoliadau ledled Cymru. Mae'r adolygwyr hyn wedi cael eu recriwtio gan AGIC am eu sgiliau a'u gwybodaeth am weithrediad y Ddeddf Iechyd Meddwl. Maent yn ystyried pa mor effeithiol mae darparwyr cofrestredig a byrddau iechyd yn cyflawni eu pwerau a'u dyletswyddau i gleifion a gedwir.

Yn ystod eu hymweliadau, bydd ein hadolygwyr yn asesu'r amgylchedd ac ansawdd a chywirdeb y dogfennau a byddant hefyd yn siarad â chleifion a staff. Eu nod yw sefydlu:

- A yw preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal
- A yw'r Cod Ymarfer yn cael ei fodloni
- A yw'r polisïau a gweithdrefnau angenrheidiol ar waith
- A oes gan gleifion gynllun gofal a thriniaeth effeithiol sy'n adlewyrchu eu statws fel cleifion a gedwir
- A oes gan gleifion fynediad at gyfraniad amrywiol gan weithwyr proffesiynol i sicrhau gofal a thriniaeth briodol gan gynnwys gofal iechyd corfforol a therapi seicolegol a galwedigaethol

Yn y rhan fwyaf o achosion, caiff yr ymweliadau hyn eu cynnal yn rhan o arolygiad cyffredinol a bydd ein hadolygwyr Deddf Iechyd Meddwl yn rhan o dîm arolygu mwy. Fodd bynnag, bydd achlysuron hefyd pan gynhelir ymweliadau yn ymwneud yn benodol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel ymweliad ar wahân.

Yn ystod 2015–16, gwnaethom gynnal 59 ymweliad yn ymwneud yn benodol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl; roedd tri o'r rhain yn benodol er mwyn monitro cleifion sy'n destun gorchmynion triniaeth gymunedol. Roedd y canfyddiadau cyffredinol a nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn yn berthnasol i gleifion ffurfiol ac anffurfiol. Wrth gynnal ymweliadau penodol i fonitro defnydd o'r Ddeddf, nodwyd y meysydd canlynol o arfer nodedig:

- Tystiolaeth dda o archwiliadau gweinyddol a meddygol

- Cleifion yn cael cefnogaeth dda i apelio yn erbyn cael eu cadw
- Cofnodion cadw wedi eu cynnal yn dda
- Adborth cadarnhaol iawn am swyddogaeth gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy

Gwnaethom ymgymryd â thri ymweliad â byrddau iechyd Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, ac Aneurin Bevan, lle y gwnaethom gynnal cyfweliadau a thrafodaethau â chleifion, perthnasau, eiriolwyr, a chroestoriad o staff sy'n ymwneud â gofalu am gleifion. Gwelsom enghreifftiau da o weithio a gwneud penderfyniadau gan dimau amlddisgyblaethol yn y tri adolygiad. Fodd bynnag, gwelsom broblemau o ran cwblhau dogfennau, gan gynnwys defnydd anghywir o iaith wrth gyfeirio at y Ddeddf. Nodwyd gennym hefyd bod prosesau a systemau weithiau'n effeithio ar gysondeb y gofal sy'n cael ei ddarparu. Mewn un bwrdd iechyd, gwelsom fod hyn wedi arwain at oedi wrth drefnu cludiant i gleifion ac mewn bwrdd iechyd arall gwelsom fod diffyg system electronig unedig ar gyfer gwybodaeth cleifion wedi arwain at oedi wrth drosglwyddo gwybodaeth rhwng y gwahanol sefydliadau a oedd yn ymwneud â gofalu am y cleifion.

Dylid nodi bod gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn chwarae rhan ganolog, ym mhob sefydliad, i sicrhau bod y Ddeddf yn cael ei monitro, ei gweinyddu a'i rhoi ar waith yn effeithiol. Roedd gan y gweinyddwyr hyn faich gwaith cynyddol a rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwyr gofal iechyd annibynnol adolygu'r baich gwaith hwn yn barhaus i sicrhau bod gweinyddwyr yn cael digon o amser i ymgymryd â'r swyddogaeth gymhleth hon.

Yn ogystal, nodwyd y meysydd canlynol o bryder wrth i ni fonitro defnydd o'r Ddeddf:

A oes cofnodion addas yn cael eu cadw?

Yn ystod nifer sylweddol o'n hymweliadau, gwnaethom nodi problemau o ran cadw cofnodion, gan gynnwys:

- Diffyg copïau o ddogfennau allweddol fel adroddiadau'r gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy yn ffeiliau cleifion
- Diffyg gwybodaeth wedi ei chofnodi yn nodiadau cleifion i nodi bod yr ymgynghoreion statudol wedi trafod y claf gyda'r meddyg a benodwyd i roi ail farn
- Roedd rhai cofnodion yn ddi-drefn ac yn anodd eu harchwilio hyd yn oed lle roedd dogfennau priodol ar gael

Lle bo hynny'n briodol, a yw cydsyniad wedi cael ei dderbyn, a'r asesiadau o alluedd wedi'u cynnal?

Roedd y dogfennau a oedd yn nodi asesiadau o alluedd yn aneglur mewn nifer o gofnodion cleifion a archwiliwyd gennym. Mae hyn yn annerbyniol o ystyried bod hwn yn faes allweddol sy'n gofyn am ofal effeithiol i gleifion.

A yw unigolion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf yn ymwybodol o'u hawliau o dan Adran 132 y Ddeddf?

Roedd tystiolaeth dda bod hawliau cleifion yn cael eu hesbonio iddynt pan oeddent yn cael eu cadw dan y Ddeddf am y tro cyntaf neu pan oedd hynny'n cael ei adnewyddu. Fodd bynnag, mewn nifer o wardiau ysbytai, gwelsom dystiolaeth annigonol bod hawliau cleifion wedi cael eu hesbonio iddynt yn aml ac yn gyson.

A yw absenoldeb Adran 17 yn cael ei reoli'n briodol?

Canfuwyd nifer o broblemau mewn perthynas â dogfennau absenoldeb Adran 17, gan gynnwys:

- Nifer o hen ffurflenni'n cael eu gadael yn ffeiliau cleifion nad oeddent wedi eu nodi i fod wedi dod i ben. Gallai hyn arwain at ddryswch o ran pa ffurflenni oedd yn cael eu defnyddio ar hyn o bryd i nodi amodau'r absenoldeb.

- Diffyg gwybodaeth hanfodol ar absenoldeb Adran 17 ar gael yn ffeiliau cleifion unigol, e.e. gwaith papur y Weinyddiaeth Gyfiawnder ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw dan Adran 37.[3]

Gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn

Mae meddygon a benodwyd i roi ail farn yn cyflawni swyddogaeth bwysig yn diogelu unigolion a gedwir dan y Ddeddf a hybu eu hawliau dynol. Mae meddygon a benodwyd i roi ail farn yn allweddol i sicrhau bod triniaeth arfaethedig er budd pennaf y claf. Dylai'r clinigydd cymeradwy priodol wneud atgyfeiriad at AGIC am farn meddyg a benodwyd i roi ail farn mewn perthynas â'r canlynol:

- Cleifion sy'n agored i gael eu cadw ar orchmynion triniaeth gymunedol (Adran 17A) nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i driniaeth arfaethedig neu nad ydynt yn cydsynio ar gyfer cleifion Rhan 4A

- Cleifion ffurfiol ac anffurfiol sy'n cael eu hystyried ar gyfer triniaethau difrifol a mewnwthiol amrywiol fel seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol er mwyn lleihau ysfa rywiol dynion (Adran 57)

[3] Adran 37 yw orchymyn ysbyty, sydd yn lle dedfryd o garchar.

- Cleifion a gedwir o unrhyw oedran nad ydynt yn cydsynio neu nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i driniaethau math Adran 58

- Cleifion dan 18 oed, boed wedi eu cadw neu'n anffurfiol, y bwriedir iddynt gael therapi electrogynhyrfol, lle mae'r unigolyn sy'n cydsynio â'r galluedd i wneud hynny (Adran 58A)

- Cleifion a gedwir o unrhyw oed nad yw'r galluedd ganddynt i gydsynio i therapi electrogynhyrfol (Adran 58A)

Unwaith y mae AGIC yn derbyn cais am feddyg a benodwyd i roi ail farn, rydym yn ceisio sicrhau bod yr ymweliad yn digwydd o fewn yr amserlenni canlynol:

- Dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais am therapi electrogynhyrfol

- Pum diwrnod gwaith ar gyfer cais am feddyginiaeth i glaf mewnol

- Deg diwrnod gwaith ar gyfer cais am orchymyn triniaeth gymunedol

Mae ein meddygon a benodwyd i roi ail farn yn dal i ganfod er iddynt drefnu i weld claf ymlaen llaw, nad yw'r claf hwnnw ar gael pan fyddant yn cyrraedd yr ysbyty. Mae'n amlwg bod hyn yn cael effaith ar y claf a'i driniaeth. Yn ogystal, ceir achlysuron o hyd pan nad yw'r clinigydd cyfrifol ac ymgynghoreion statudol ar gael i drafod y driniaeth â'r meddyg a benodwyd i roi ail farn, er bod gwelliant wedi bod o ran y cofnodion clinigol/cofnodion cleifion sydd ar gael.

Mae meddygon a benodwyd i roi ail farn yn chwarae rhan allweddol yn diogelu hawliau cleifion a gedwir dan y Ddeddf naill ai nad ydynt yn cydsynio neu nad ydynt yn gallu cydsynio i driniaeth (triniaethau math Adran 58 a 58A). Mae meddygon unigol a benodwyd i roi ail farn yn dod i'w casgliad eu hunain ynglŷn â graddau a natur anhwylder meddwl cleifion unigol ac a yw'r claf yn meddu ar y galluedd i gydsynio ai peidio.

Mae'n rhaid i feddyg a benodwyd i roi ail farn fod yn fodlon bod barn a hawliau'r cleifion wedi cael eu hystyried. Os yw'n fodlon, bydd y meddyg a benodwyd i roi ail farn yn cyflwyno tystysgrif statudol sy'n rhoi'r awdurdod cyfreithiol i driniaeth gael ei rhoi. Ar ôl ystyried barn y claf a'r clinigydd cymeradwy, mae gan feddyg a benodwyd i roi ail farn yr hawl i newid y driniaeth arfaethedig. Er enghraifft, gall meddyg a benodwyd i roi ail farn benderfynu awdurdodi un rhan yn unig o'r driniaeth arfaethedig neu gyfyngu ar nifer y sesiynau therapi electrogynhyrfol a roddir.

Yng Nghymru yn ystod 2015–16, cafwyd **869** cais am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, cynnydd o 812 yn 2014–15. Ers 2013–14, mae nifer y ceisiadau wedi codi bob blwyddyn.

O'r rhain:

- Roedd 793 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- Roedd 60 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio therapi electrogynhyrfol
- Roedd 16 o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth a therapi electrogynhyrfol

Mae'r tabl canlynol yn dangos dadansoddiad o'r ceisiadau fesul blwyddyn:

Tabl 9: Ceisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, 2006–07 i 2015–16

Blwyddyn	Meddyginiaeth	Therapi electrogynhyrfol	Y ddau	Cyfanswm
2006–07	428	106	3	537
2007–08	427	79	5	511
2008–09	545	60	2	607
2009–10	743	57	11	811
2010–11	823	61	17	901
2011–12	880	63	1	944
2012–13	691	59	8	758
2013–14	625	60	5	690
2014–15	739	68	5	812
2015–16	793	60	16	869

Ffynhonnell: Ceisiadau i AGIC am feddygon a benodwyd i roi ail farn

5 Casgliad, Argymhellion a'r Camau Nesaf

Mae'r adroddiad hwn yn nodi rhai problemau allweddol i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol y mae'n rhaid mynd i'r afael â nhw er mwyn darparu'r lefel gwasanaeth y mae cleifion sy'n dioddef o salwch meddyliol yn ei haeddu. Mae rhai o'r arferion a phroblemau a nodir yn yr adroddiad yn annerbyniol ac mae'n bwysig bod gan fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol brosesau llywodraethu effeithiol ar waith i ganfod problemau a rhoi sylw i unrhyw feysydd a nodwyd.

Nodwyd nifer o broblemau sylweddol gan AGIC yn ystod y broses o adolygu darparwyr y GIG a darparwyr preifat. Mae'n bwysig bod gan ddarparwyr brosesau llywodraethu effeithiol ar waith i ganfod y problemau eu hunain a chymryd camau gweithredu priodol. Roedd yn achos pryder i ni nodi mewn perthynas â nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys gofal iechyd corfforol a chynlluniau gofal ac asesiadau risg i gleifion, nad oedd y darparwr yn ymwybodol o'r diffygion nes iddynt gael eu nodi gan AGIC.

Mae AGIC yn parhau i weithio gydag asiantaethau partner, byrddau iechyd a darparwyr annibynnol i wella profiad y claf ar gyfer y grŵp cleifion hwn sy'n hynod o agored i niwed.

Argymhellion/gofynion (gofynion ar gyfer y sector annibynnol yn unig)

Yn dilyn canfyddiadau ein harolygiadau yn ystod 2015–16, rydym wedi gwneud yr argymhellion a'r gofynion canlynol (mae gofynion dan y rheoliadau ar gyfer darparwyr annibynnol yn unig) y mae'n rhaid i'r byrddau iechyd a darparwyr annibynnol roi sylw iddynt er mwyn cyflenwi gwasanaeth diogel ac effeithiol i grŵp cleifion agored i niwed. Bydd argymhellion o'r fath wedi cael eu cynnwys yn yr adroddiadau unigol sydd wedi cael eu cyflwyno i ddarparwyr yn dilyn pob un o'n harolygiadau.

Argymhelliad/gofyniad	**Rheoliad/safon**
Profiad y claf	
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod gan gleifion fynediad at amrywiaeth o weithgareddau cymdeithasol a hamdden ystyrlon a'u bod yn derbyn cymorth i gymryd rhan yn y rhain.	Safonau Iechyd a Gofal 1.1, 6.1 a 6.2 Rheoliad 15 (1) (a) a (b)
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod holl	Safonau Iechyd a Gofal 2.2, 4.1 a 7.1

anghenion gofal iechyd corfforol cleifion yn cael eu hasesu'n llawn ac yn cael sylw.	Rheoliad 15 (1) (a) (b) (c) a (d)
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod gan bob ward ddigon o staff (nyrsio, meddygol, therapi seicolegol a galwedigaethol) i sicrhau bod anghenion cleifion yn cael eu diwallu'n llawn.	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (1) (a)
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod POB aelod o staff wedi derbyn yr hyfforddiant ac yn meddu ar y wybodaeth a sgiliau angenrheidiol i ofalu am gleifion a'u trin yn effeithiol.	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (2) (a) a (b)
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	
Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd sicrhau bod digon o welyau cleifion mewnol ar gael er mwyn gallu derbyn cleifion posibl.	Safon Iechyd a Gofal 2.1
Mae'n rhaid bod gan y bwrdd iechyd a'r darparwr annibynnol systemau rheoli a sicrhau ansawdd effeithiol ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a safonau i sicrhau triniaeth ddiogel ac effeithiol.	Safonau Iechyd a Gofal 3.4, 3.5 a 7.1 Rheoliad 19 (1) (a) a (b) a (2) (a) (b) (c) (d) ac (e)
Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd a darparwyr annibynnol sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau'n gyfredol ac yn adlewyrchu argymhellion arfer da cyfredol.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1, 2.6 a 3.1 Rheoliad 9 (1)
Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd a darparwyr annibynnol sicrhau bod POB aelod o staff yn derbyn goruchwyliaeth ystyrlon yn rheolaidd a bod yr oruchwyliaeth yn cael ei chofnodi.	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (2) (a)
Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd sicrhau bod rhaglen cynnal a chadw gynhwysfawr ar waith ar gyfer POB UN o'u hysbytai i sicrhau bod yr amgylchedd gofal yn addas, ac yn parhau i fod yn addas i ddiwallu anghenion y cleifion.	Safon Iechyd a Gofal
Mae'n rhaid i'r darparwyr annibynnol sicrhau bod yr unigolion cyfrifol yn cynnal ymweliadau sy'n ymwneud â'r meysydd a restrir yn Rheoliad 28 y rheoliadau ac yn cofnodi'r ymweliadau hynny.	Rheoliad 28
Mae'n rhaid i'r darparwyr annibynnol sicrhau bod rheolwr cofrestredig ar waith yn yr ysbytai unigol.	Rheoliad 11 (1) (a) a (b)

Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd sicrhau bod meini prawf derbyn clir ar waith a'u bod yn cael eu gweithredu'n effeithiol.	Safon Iechyd a Gofal 2.1
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan bob claf asesiad risg a chynllun gofal a thriniaeth cynhwysfawr ar waith.	Safon Iechyd a Gofal 6.1

Rhestr o dermau

Achrediad ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl (AIMS)	Mae'r rhain yn safonau a gynhyrchir gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer wardiau cleifion mewnol.
Adran 132	Mae Adran 132 yn rhoi cyfrifoldeb ar reolwyr ysbytai i gymryd pob cam cyfrifol i sicrhau bod pob claf a gedwir yn derbyn gwybodaeth am ei hawliau.
Adran 135	Mae Adran 135 yn rhoi pwerau mynediad i heddwas trwy ddefnyddio gwarant wedi'i ddyroddi gan Ynad Heddwch. Fe'i defnyddir i gael mynediad at unigolyn y credir bod ganddo anhwylder meddyliol nad yw mewn lle cyhoeddus, ac os oes angen ei symud i le diogel.
Adran 136	Mae Adran 136 y Ddeddf yn caniatáu i unrhyw unigolyn gael ei symud i le diogel os deuir ar ei draws mewn lle cyhoeddus, ac mae i'w weld, yn nhyb heddwas, fel pe bai'n dioddef o anhwylder meddyliol ac arno angen gofal a rheolaeth ar unwaith.
Adran 37	Mae hwn yn orchymyn ysbyty, sydd yn lle dedfryd o garchar.
Adran 41	Mae gorchymyn Adran 37 yn cyd-fynd â hon, a dim ond Llys y Goron a all ddefnyddio gorchymyn Adran 37 (41). Rhaid bod gan y claf iechyd meddwl sydd angen ei drin yn yr ysbyty. Mae gorchymyn Adran 41 yn orchymyn cyfyngu a ddefnyddir os yr ystyrir bod y claf yn peri risg i'r cyhoedd.
Adrannau 58 a 58A	Mae triniaethau Adran 58 yn cyfeirio at feddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddyliol ac mae triniaethau Adran 58A yn cyfeirio at therapi electrogynhyrfol ar gyfer anhwylder meddyliol. Mae Rhan 4A y Ddeddf yn rheoleiddio'r math o driniaethau o dan Adrannau 58 a 58A ar gyfer y rhai sy'n cael triniaeth gymunedol.
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru.

Anabledd dysgu	Yn y Ddeddf, ystyr anabledd dysgu yw cyflwr lle mae datblygiad y meddwl wedi'i atal neu lle mae'n anghyflawn, sy'n cynnwys nam sylweddol ar ddeallusrwydd a gweithrediad cymdeithasol. At ddibenion y Ddeddf, mae anabledd dysgu'n ffurf ar anhwylder meddyliol.
Asesu	Archwilio claf er mwyn penderfynu a oes ganddo anhwylder meddyliol, a phenderfynu pa fath o driniaeth a gofal sydd eu hangen arno os oes ganddo anhwylder o'r fath. Defnyddir y term hefyd i olygu archwilio neu gyfweld claf er mwyn penderfynu a ddylid gwneud cais i'w gadw neu wneud cais am warcheidwaeth.
Cadw claf	Oni nodir yn wahanol, cadw claf am gyfnod mewn ysbyty trwy orfodaeth o dan y Ddeddf, at ddiben cael asesiad neu driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol. Weithiau, cyfeirir at hyn fel "sectioning" neu "sectioned" yn Saesneg.
Caniatâd i fod yn absennol	Caniatâd ffurfiol i glaf a gedwir mewn ysbyty fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod; bydd y claf yn parhau i fod dan bwerau'r Ddeddf pan fydd yn absennol, a gellir ei alw'n ôl i'r ysbyty os oes angen er mwyn ei iechyd neu'i ddiogelwch neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gelwir absenoldeb o'r fath yn '*absenoldeb Adran 17* ' weithiau.
Claf	Unigolyn sydd, neu sy'n ymddangos fel pe bai'n, dioddef o anhwylder meddyliol. Nid yw'r ffaith bod y term hwn yn cael ei ddefnyddio'n golygu y dylid defnyddio'r term '*claf*' wrth ymarfer yn hytrach na thermau eraill megis '*defnyddiwr gwasanaeth*', '*cleient*' neu dermau tebyg. Defnyddir y term 'claf' am fod hynny'n adlewyrchu'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf.
Claf a gedwir	Oni nodir yn wahanol, claf a gedwir mewn ysbyty o dan y Ddeddf, neu rywun sy'n agored i gael ei gadw mewn ysbyty ond nad yw (am ryw reswm) yn yr ysbyty ar hyn o bryd.

Claf anffurfiol	Rhywun sy'n cael triniaeth am anhwylder meddyliol mewn ysbyty ac nad yw'n cael ei gadw o dan y Ddeddf; gelwir claf anffurfiol yn glaf gwirfoddol weithiau hefyd.
Claf gwirfoddol	Gweler claf anffurfiol.
Claf o dan gyfyngiadau	Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael ei wneud yn destun gorchymyn cyfyngu o dan Adran 41 y Ddeddf, cyfarwyddyd cyfyngiad o dan Adran 45A, neu gyfarwyddyd cyfyngu dan Adran 49. Bydd y gorchymyn neu'r cyfarwyddyd yn cael ei gyflwyno mewn perthynas â throseddwr, os yw'n ymddangos fel pe bai'n angenrheidiol er mwyn diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a bennir gan yr adrannau hyn yw'r ffaith na ellir rhoi caniatâd i gleifion o'r fath fod yn absennol neu gael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a all ryddhau'r cleifion hyn heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol.
Clinigydd cyfrifol	Y clinigydd cymeradwy sydd â chyfrifoldeb cyffredinol dros achos y claf.
Clinigydd cymeradwy	Gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i fod yn glinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, bydd byrddau iechyd lleol yn gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond pobl sy'n glinigwyr cymeradwy all wneud rhai penderfyniadau dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.
Colli rhyddid	Term a ddefnyddir yn Erthygl 5 y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau lle mae unigolyn yn colli ei ryddid. Yn ymarferol, mae ystyr y term wedi'i ddatblygu trwy gyfraith achosion.
Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl	Y corff annibynnol sy'n gyfrifol am fonitro'r modd y caiff y Ddeddf ei gweithredu. Disodlwyd Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl gan

	Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008. Cafodd ei swyddogaethau, mewn perthynas â Chymru, eu trosglwyddo i Weinidogion Cymru, a wnaeth yn eu tro eu dirprwyo i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).
Cydsynio	Cytuno i adael i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan chi, yn enwedig cydsynio i driniaeth.
Deddf Galluedd Meddyliol 2005	Deddf Seneddol sy'n rheoli prosesau gwneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt alluedd – mewn achosion lle mae'r bobl hynny wedi colli galluedd ar ryw adeg yn ystod eu bywyd neu lle mae'r anhwylder sydd wedi analluogi'r sawl o dan sylw'n bresennol ers ei eni.
Deddf Hawliau Dynol **1998**	Deddf sy'n sicrhau bod yr hawliau sylfaenol a nodir yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol yn cael eu hymgorffori i raddau helaeth yng nghyfraith y DU.
Dull rhaglen **ofal**	System gydgysylltiedig ar gyfer rheoli gofal yw'r dull rhaglen ofal, a chaiff ei seilio ar ddull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac a gaiff ei bennu gan anghenion yr unigolyn. Mae pedwar cam allweddol yn perthyn i'r dull rhaglen ofal: cynnal asesiad systematig sy'n cynnwys adnabod anghenion ac asesu risgiau; datblygu cynllun gofal sy'n mynd i'r afael â'r anghenion a aseswyd; penodi cydlynydd gofal sy'n weithiwr proffesiynol cymwys ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol i gynllunio a goruchwylio'r cynllun gofal; a chynnal adolygiadau rheolaidd fel y bo'n briodol i werthuso cynnydd y cynllun gofal.
Eiriolaeth	Help a chefnogaeth annibynnol i'r claf allu deall materion, a chymorth iddo gyfleu ei safbwyntiau, ei deimladau a'i syniadau ei hun. Gweler *eiriolwr iechyd meddwl annibynnol* hefyd.
Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol	Rhywun sy'n cynorthwyo ac sy'n cynrychioli unigolyn nad oes ganddo alluedd i wneud penderfyniadau penodol, os nad oes gan yr unigolyn unrhyw un arall i'w gynorthwyo. Cafodd y gwasanaeth eiriolaeth galluedd meddyliol annibynnol ei sefydlu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Nid yw'r un fath â gwasanaeth eiriolaeth arferol neu wasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl

	annibynnol.
Ffurflen CO1	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth ac ail farn (Adran 57).
Ffurflen CO2	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth (Adran 58(3) (a)).
Ffurflen CO3	Tystysgrif ail farn (Adran 58(3) (b)).
Galw claf yn ôl	Gofyniad sy'n mynnu bod claf sydd dan reolaeth y Ddeddf yn mynd yn ôl i'r ysbyty. Gall gofyniad o'r fath fod yn berthnasol i gleifion sy'n absennol gyda chaniatâd, sy'n cael triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth, neu sydd wedi'u rhyddhau'n amodol o'r ysbyty.
Galluedd	Y gallu i wneud penderfyniad ynghylch mater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad. Efallai na fydd gan rai pobl alluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol am nad ydynt yn medru deall, cofio neu bwyso a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Caiff diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd ar gyfer pobl 16 oed neu hŷn ei gynnwys yn Adran 2 Deddf Galluedd Meddyliol 2005.
Gorchymyn triniaeth gymunedol	Awdurdod ysgrifenedig ar ffurflen ragnodedig ar gyfer rhyddhau claf o amodau cadw mewn ysbyty i gael triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth.
Gorchymyn ysbyty	Gorchymyn gan lys, o dan Ran 3 y Ddeddf, i gadw troseddwr ag anhwylder meddyliol at ddiben cael triniaeth feddygol mewn ysbyty. Caiff y gorchymyn ei roi yn lle dedfryd o garchar neu ffurf arall ar gosb. Caiff gorchmynion ysbyty eu cyflwyno fel rheol o dan Adran 37 y Ddeddf.
Gwarcheidwaeth	Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwylio cleifion yn y gymuned er lles y cleifion eu hunain neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gall y gwarcheidwad fod yn awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol neu'n rhywun arall a gymeradwywyd gan yr awdurdod hwnnw (gwarcheidwad preifat).
Gweinidogion Cymru	Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.
Gweithiwr iechyd	Gweithiwr proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant ar

meddwl proffesiynol cymeradwy	ddefnyddio'r Ddeddf, ac sydd wedi'i gymeradwyo gan awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol i gyflawni nifer o swyddogaethau o dan y Ddeddf.
Man diogel	Man lle gellir cadw pobl dros dro o dan y Ddeddf. Yn anad dim, mae'n fan y gall yr heddlu symud unigolyn iddo at ddiben cael asesiad o dan Adrannau 135 neu 136 y Ddeddf. (Gall man diogel fod yn ysbyty, yn gartref gofal preswyl, yn orsaf heddlu, neu'n unrhyw fan addas arall.)
Meddyg	Ymarferydd meddygol cofrestredig.
Meddyg a benodwyd i roi ail farn	Meddyg annibynnol a benodir gan Gomisiwn y Ddeddf lechyd Meddwl sy'n rhoi ail farn ynghylch p'un a ddylai rhai mathau o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol gael eu rhoi heb gydsyniad y claf.
Meddyg a gymeradwywyd **dan Adran 12** **(hefyd yn cael ei alw'n 'meddyg Adran 12')**	Meddyg a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) dan y Ddeddf yn un sydd â phrofiad arbennig o wneud diagnosis neu drin anhwylder meddyliol. Yn ymarferol, bydd byrddau iechyd lleol yn gwneud y penderfyniadau perthnasol ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond meddyg a gymeradwywyd dan Adran 12 all wneud rhai argymhellion meddygol a chyflwyno tystiolaeth feddygol i lysoedd dan y Ddeddf. Caiff meddygon sy'n glinigwyr cymeradwy eu hystyried yn awtomatig yn feddygon a gymeradwywyd dan Adran 12.
Meddyg Adran 12	Gweler meddyg a gymeradwywyd o dan Adran 12.
Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	Deddfwriaeth sy'n cynnwys pedair rhan benodol: Rhan 1 – Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol Rhan 2 – Cydlynu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd Rhan 3 – Asesu cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd Rhan 4 – Eiriolaeth iechyd meddwl

Rheoliadau	Deddfwriaeth eilaidd a lunnir dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'n golygu *Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidwaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008.*
Rheolwyr ysbyty	Y sefydliad (neu'r unigolyn) sy'n gyfrifol am weithredu'r Ddeddf mewn ysbyty penodol (er enghraifft, ymddiriedolaeth y GIG neu fwrdd iechyd). Mae gan reolwyr ysbyty swyddogaethau amrywiol dan y Ddeddf, sy'n cynnwys y pŵer i ryddhau claf. Yn ymarferol, caiff y rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbyty eu gwneud ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) a awdurdodir gan y rheolwyr ysbyty i wneud hynny. Gall yr unigolion dan sylw gynnwys staff clinigol.
Rhyddhau	Oni nodir yn wahanol, penderfyniad sy'n golygu na ddylai claf mwyach fod yn destun amodau cadw, triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth, gwarcheidwaeth, neu achos lle y caiff ei ryddhau'n amodol. Nid yw rhyddhau claf o amodau cadw'r un fath â rhyddhau claf o'r ysbyty. Efallai y bydd y claf wedi gadael yr ysbyty eisoes, neu efallai y bydd yn cytuno i aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol.
Salwch meddwl	Afiechyd ar y meddwl. Mae'n cynnwys anhwylderau cyffredin megis iselder ysbryd a gorbryder, ac anhwylderau llai cyffredin megis sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfol a dementia.
Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	Y fframwaith o drefniadau diogelu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar gyfer pobl y mae angen iddynt golli eu rhyddid er eu lles eu hunain, at ddiben cael gofal neu driniaeth nad oes ganddynt hwy eu hunain alluedd i gydsynio ag ef/â hi.
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru	Corff barnwrol sydd â'r grym i ryddhau cleifion o amodau cadw, triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth, gwarcheidwaeth, ac achos o ryddhau amodol.

Triniaeth orfodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, a roddir o dan y Ddeddf.
Triniaeth Adran 57	Mae triniaethau Adran 57 yn golygu seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol i newid gweithrediad rhywiol dynion.
Triniaeth feddygol	Yn y Ddeddf, mae triniaeth feddygol yn cwmpasu ystod eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a roddir gan feddygon, mae triniaeth feddygol hefyd yn cynnwys gofal nyrsio, therapïau seicolegol, a gwasanaethau gofal, ymyriad, sefydlu ac adsefydlu arbenigol ym maes iechyd meddwl.
Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol	Triniaeth feddygol at ddiben lleddfu'r anhwylder meddyliol neu un neu fwy o symptomau neu arwyddion yr anhwylder, neu at ddiben eu hatal rhag gwaethygu.
Triniaeth feddygol briodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, sy'n briodol o ystyried natur a graddau anhwylder meddyliol yr unigolyn a holl amgylchiadau eraill ei achos.
Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn sy'n cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.
Therapi electrogynhyrfol	Ffurf ar driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, lle caiff trawiadau eu hachosi trwy alluogi trydan i lifo drwy ymennydd claf sydd o dan anesthetig; caiff y therapi ei ddefnyddio'n gyffredinol i drin iselder ysbryd difrifol.
Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)	Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn darparu canllawiau a chyngor cenedlaethol i wella iechyd a gofal cymdeithasol.
Y Weinyddiaeth Gyfiawnder	Yn gyfrifol am adran gweithwyr achos iechyd meddwl y Swyddfa Gartref, ynghyd ag adran gweithwyr achos amddiffyn y cyhoedd.

Ymgynghoreion statudol	Mae'n ofynnol i feddygon a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â dau unigolyn (ymgynghoreion statudol) cyn cyflwyno tystysgrifau'n cydsynio i driniaeth. Mae'n rhaid i un o'r ymgynghoreion statudol fod yn nyrs ac mae'n rhaid bod y llall wedi bod yn ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf ac ni all yr un o'r ddau fod y clinigydd â gofal dros y driniaeth arfaethedig na'r clinigydd cyfrifol.
Yn agored i gael eu cadw	Mae'r term hwn yn cyfeirio at unigolion y gellid eu cadw'n gyfreithiol ond, am ryw reswm, nad ydynt wedi eu cadw ar hyn o bryd.
Yr Awdurdod Gwasanaethau Cymdeithasol Lleol	Yr awdurdod lleol (neu'r cyngor) sy'n gyfrifol am wasanaethau cymdeithasol mewn ardal benodol o'r wlad.

Byrddau iechyd a darparwyr annibynnol cofrestredig y bu i ni ymweld â nhw yn ystod 2015–16

Bwrdd iechyd	Ysbyty	Wardiau
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Uned Asesu a Thriniaeth Llwyneryr	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Uned Asesu a Thriniaeth Hafod-y-wennol	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Tŷ Rowan	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Cefn yr Afon	Tŷ Ogwr, Tŷ Garw a Thŷ Llynfi
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr	Uned Gofal Dwys Seiciatrig, wardiau 14, 15 a 21
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Uned Asesu a Thriniaeth Llanfrechfa Grange	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Ysbyty Aneurin Bevan	Carn y Cefn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Llys Maindiff	Wardiau Tŷ Ysgyryd a Lindisfarne
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Heddfan	Clywedog, Dyfrdwy, Gwanwyn, Hydref a Thryweryn (Uned Gofal Dwys Seiciatrig)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Ablett	Tegid, Cynnydd a Dinas
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Hergest	Taliesin (Uned Gofal Dwys Seiciatrig), Cynan ac Aneurin
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Canolfan Iorwerth Jones	Coed y Felin a Choed y Nant
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Uned Plant a Glasoed Tŷ Llidiard	Enfys a Seren

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	Derbyn, wardiau 21 a 22, Uned Gofal Dwys Seiciatrig, Ardal Gofal Estynedig, a Seren
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Tŷ Pinetree	Ward Aspen, Rowan a Willow
Hywel Dda	Tŷ Tudur	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno

Darparwr gofal iechyd annibynnol	**Ysbyty**	**Wardiau**
Cambrian Healthcare Ltd	Delfryn	Tŷ Delfryn, Delfryn Lodge a Rhyd Alun
Cambrian Healthcare Ltd	Teilo Sant	Un ward sydd yn yr ysbyty
Coed Du Hall Ltd	Plas Coed Du	Onwydd, Ffawydd a Chedrwydd
Craegmoor Hospitals Ltd	The Priory, Aberdâr	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Craegmoor Hospitals Ltd	Pentre'r Eglwys	Un ward a byngalo hunangynhwysol sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â'r rhain
Heatherwood Court Limited	Heatherwood Court	Caerffili, Aberteifi, Cas-gwent a Chaernarfon
Mental Health Care (St David's) Limited	Dewi Sant	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Mental Health Care (Plas Coch) Ltd	Plas Coch	Morfa a Coachhouse
Partnerships in Care Ltd	Llys Llan-arth	Awen, Deri, Osbern, Howell, Iddon, Treowen, Teilo a byngalo Woodlands
Partnerships in Care Ltd	Aderyn	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Pastoral Cymru (Cardiff) Ltd	Tŷ Catrin	Sophia, Victoria, Trelái, y Mynydd Bychan a'r Rhath
Priory Group Ltd	Cefn Carnau	Sylfaen, Bryntirion a Derwen
Regis Healthcare Ltd	Ysbyty Regis Healthcare	Brenin
Rushcliffe Independent Hospitals (Aberavon) Ltd	Rushcliffe Aberafan	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno

Sylwer – Ymwelwyd â'r ysbytai canlynol a restrir uchod ddwywaith yn ystod 2015–16:

- Tŷ Delfryn a Delfryn Lodge
- Plas Coch
- Hergest