

Monitro defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn 2014-2015

Cynnwys

Rhagair	2
Pennod 1: Y Ddeddf Iechyd Meddwl a'n Swyddogaeth o Fonitro ei Defnydd	3
Pennod 2: Ffeithiau, Ffigurau a Thueddiadau	9
Pennod 3: Cleifion sy'n Cael eu Cadw a Chaniatâd i Driniaeth	15
Pennod 4: Profiad y Claf	21
Pennod 5: Casgliad a Chamau Nesaf	37
Atodiad A	38

Rhagair

Rwy'n falch o gyflwyno'r pumed adroddiad blynyddol ar waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) o fonitro'r defnydd o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yn 2014-15. Dyma'r chweched flwyddyn y mae AGIC wedi bod yn gyfrifol am fonitro'r Ddeddf yng Nghymru.

Cyflwynwyd y Ddeddf a'r Cod Ymarfer ategol i amddiffyn unigolion sy'n agored i niwed oherwydd eu hiechyd meddwl. Mae'r Cod Ymarfer presennol yn cael ei adolygu, a daeth y cyfnod ymgynghori i ben ym mis Tachwedd 2015. Rhagwelir y bydd cod newydd yn cael ei gyflwyno yn 2016. Mae'r Ddeddf wedi'i chynllunio i sicrhau y gellir cyfiawnhau unrhyw benderfyniad i orfodi derbyniad unigolyn i'r ysbyty, gan ei amddifadu o'i ryddid, a bod hynny er lles yr unigolyn hwnnw. Mae'r Ddeddf yn caniatáu i driniaeth feddygol gael ei rhoi i unigolion efallai nad ydynt yn rhoi caniatâd i hynny neu nad yw'r gallu ganddynt i roi caniatâd i hynny. Mae hwn yn faes gofal iechyd unigryw gan y gellir cadw a thrin unigolion yn yr ysbyty yn gyfreithiol. Mae'n hanfodol felly bod y pwerau sy'n berthnasol i unigolion yn cael eu monitro'n briodol.

Mae AGIC yn monitro'r defnydd o'r Ddeddf er mwyn sicrhau bod yr unigolion sydd dan gadwad ac yn atebol i gael eu cadw a'u derbyn yn anffurfiol yn cael eu hamddiffyn, eu diogelu, eu cefnogi a'u hymrymuso cyn belled â phosibl i wneud penderfyniadau am eu gofal a'u triniaeth. Mae hefyd yn bwysig adolygu sut mae sefydliadau'n arfer eu pwerau dan y Ddeddf a'u bod yn briodol, yn gymesur ac yn gyfreithlon.

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno ein canfyddiadau o'r gwaith monitro a wnaed gan ein hadolygwyr a Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) yn ystod 2014-15.

Gobeithiwn fod y wybodaeth yn yr adroddiad hwn yn ddefnyddiol i'r rhai sy'n gyfrifol am weithredu darpariaethau'r Ddeddf ac y gellir ei defnyddio i gynorthwyo'r gwaith o sicrhau gwelliant mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Mae AGIC hefyd yn gobeithio y bydd yr adroddiad hwn yn fuddiol i unigolion sy'n cael eu cadw dan bwerau'r Ddeddf, eu heiriolwyr a'u teuluoedd.



Dr Kate Chamberlain
Prif Weithredwr
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Pennod 1:

Y Ddeddf Iechyd Meddwl a'n Swyddogaeth o Fonitro ei Defnydd

Swyddogaeth a diben y Ddeddf Iechyd Meddwl

Egwyddorion sylfaenol Cod Ymarfer y Ddeddf yw Grymuso, Cydraddoldeb, Effeithiolrwydd ac Effeithlonrwydd. Mae'r Ddeddf yn nodi bod yn rhaid i'r rhai sy'n ei defnyddio fod yn ystyriol o'r Cod Ymarfer.

Defnyddir gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu yng Nghymru gan bobl sy'n derbyn gofal a thriniaeth yn wirfoddol yn bennaf. Cyfeirir at y grŵp hwn o bobl fel cleifion anffurfiol yn aml. Weithiau caiff pobl eu cadw yn groes i'w hewyllys neu'n atebol i gael eu cadw, ac yn cael eu hadnabod fel cleifion ffurfiol. Gallai rhai cleifion ffurfiol sy'n atebol i gael eu cadw fod mewn ysbyty'n wirfoddol. Ar ddechrau 2014, cafodd y berthynas rhwng Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yng nghyswllt y rhai sy'n analluog o ran derbyniad gwirfoddol, neu a oedd yn analluog ac yn gwrthod cael eu derbyn, ei gwneud yn fwy eglur yn achos P a Q a Phenderfyniad Gorllewin Swydd Gaer. Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn darparu'r fframwaith statudol ar gyfer gweithredu a gwneud penderfyniadau ar ran pobl sydd heb y gallu i wneud penderfyniadau drostynt eu hunan. Ar ôl hynny, cyflwynwyd y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid er mwyn darparu fframwaith cyfreithiol ar gyfer sefyllfaoedd lle gallai rhywun gael ei amddifadu o'i ryddid o fewn ystyr Erthygl 5 y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol. Gellir defnyddio'r trefniadau ar gyfer unigolion dros 18 oed sydd ag anhwylder meddyliol ac sydd heb y gallu gwybyddol (galluedd meddyliol) i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain. Mae gan AGIC swyddogaeth allweddol o ran monitro'r unigolion hynny mewn ysbytai sy'n destun y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, ac mae'n cynhyrchu adroddiad blynyddol ar y cyd â'i chydweithwyr yn Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC).

Diben craidd y Ddeddf (sy'n berthnasol i raddau amrywiol yng Nghymru ac yn Lloegr) yw sicrhau bod cleifion anffurfiol a chleifion ffurfiol yn derbyn triniaeth briodol mewn amgylchedd sy'n eu helpu i wella. Yr egwyddor allweddol yma yw trin yn hytrach na chyfyngu, ac i bwysu a mesur risgiau i'r claf ac i bobl yn y gymdeithas. Mae'r Ddeddf yn darparu fframwaith cyfreithiol sy'n ei wneud yn bosibl rhoi triniaeth feddygol orfodol briodol lle bo angen er mwyn i'r claf wella. I gleifion sy'n cael eu cadw, a'r rhai sy'n atebol i gael eu cadw mewn ysbyty, mae Rhan 4 y Ddeddf yn rheoleiddio eu triniaeth, gan gynnwys mathau Adran 57, 58 a 58A o driniaeth. Ar gyfer grŵp arbennig o gleifion sy'n atebol i gael eu cadw, sef y rhai sydd ar orchmynion triniaeth gymunedol, lle bo triniaeth briodol ar gael yn y gymuned, mae Rhan 4A o'r Ddeddf yn rheoleiddio eu triniaeth yng nghyswllt mathau Adran 58 a 58A o driniaeth.

Mae Rhan 4 a Rhan 4A yn cyfeirio at driniaeth feddygol o dan y Ddeddf sy'n cynnwys nyrsio, ymyrraeth seicolegol, adsefydlu iechyd meddwl arbenigol, a gofal. Mae Rhan 4 o'r Ddeddf yn cynnwys mathau Adran 57, 58 a 58A o driniaeth, sy'n fathau penodol o driniaethau fel y'u diffinnir gan yr "awdurdod cenedlaethol priodol" (sef Gweinidogion Llywodraeth Cymru yng Nghymru). Mae angen cydsyniad ac ail farn ar gyfer mathau Adran 57 o driniaeth. Mae angen cydsyniad ar ôl rhoi tri mis o feddyginiaeth ar gyfer mathau Adran 58 o driniaeth, ac os nad oes cydsyniad, nac analluogrwydd, mae angen ail farn. Ar unrhyw adeg ar ôl i gleifion gael eu cadw, mae angen cydsyniad ar gyfer mathau Adran 58A o driniaeth, neu os yw'r unigolyn yn iau na 18 oed, mae angen cydsyniad ac ail farn, waeth beth fo statws cadw'r unigolyn.

Gellir darparu'r triniaethau fel y'u hamlinellir uchod mewn amrywiaeth o leoliadau. Mae'r Ddeddf yn caniatáu i gleifion ffurfiol gael eu cadw mewn ysbyty, neu i fod yn atebol i gael eu cadw mewn ysbyty ond byw yn y gymuned. Mae hyn yn cynnwys absenoldeb Adran 17 o'r ysbyty, gorchmynion triniaeth gymunedol a rhyddhad amodol, ac mae pob un ohonynt yn destun amodau penodol. Mae rhai cleifion dan orchmynion gwarcheidwaeth yn y gymuned, ond nid ydynt yn atebol i gael eu cadw, ac felly nid yw Rhan 4 na Rhan 4A yn berthnasol iddynt. Pan gaiff claf a ryddhawyd yn amodol ei alw yn ôl, derbynnir yn gyffredinol y bydd Rhan 4 yn berthnasol iddo o'r dechrau, ond nid yw hyn yn berthnasol iddo yn ystod rhyddhad amodol (nid yw Rhan 4A yn berthnasol beth bynnag i gleifion o'r fath).

Mae Adran 60 yn cyfeirio at dynnu cydsyniad yn ôl ar gyfer cleifion Rhan 4 (ar ôl y "rheol tri mis") ac mae Adran 64FA yn cyfeirio at dynnu cydsyniad yn ôl ar gyfer cleifion Rhan 4A (ar ôl y "rheol 28 diwrnod" neu'r "rheol tri mis", pa bynnag sy'n hwyrach). Felly os oes newid rhwng analluedd a chydsyniad ar sail gwybodaeth neu at beidio â chydsynio ac i'r gwrthwyneb, ar gyfer unrhyw un o'r triniaethau, dylid ailasesu'r achos a chymryd camau priodol gyda chleifion Rhan 4 a Rhan 4A, gyda phosibilrwydd o atgyfeiriad SOAD.

Mae mecanweithiau yn Rhan 4 a Rhan 4A i ganiatáu i feddyginiaeth barhau nes y bydd adolygiad gan SOAD os oes angen.

Mae'r Ddeddf yn darparu pwerau a chyfrifoldebau niferus i nifer o sefydliadau ac unigolion, gan gynnwys:

- 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
- gweithwyr achos y Weinyddiaeth Gyfiawnder
- llysoedd
- eiriolwyr
- Gweinidogion Cymru
- perthnasau unigolion a allai fod yn destun y Ddeddf.

Defnyddir y Ddeddf mewn llawer o amgylcheddau, fel:

- ysbytai
- wardiau iechyd meddwl
- wardiau meddygol cyffredinol ar gyfer cleifion o bob oed
- adrannau damweiniau ac achosion brys
- cartrefi nyrsio
- cartrefi cleifion
- llysoedd
- manau cyhoeddus.

Gall rhai pobl barhau i fod yn destun pwerau'r Ddeddf am gyfnodau sylweddol o amser. Mae'r rhain yn cynnwys cleifion sy'n ddarostyngedig i orchymyn ysbyty (Adran 37) a roddir gan farnwr Llys y Goron pan fydd gan glaf salwch meddwl sydd angen triniaeth mewn ysbyty, ac mae'n ddewis amgen i ddedfryd o garchar. Mae gan y barnwr opsiwn o ychwanegu Adran 41 hefyd. Mae gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder rôl ganolog yn y broses hon.

Mae'r Ddeddf yn eglur o ran y prosesau y mae'n rhaid cydymffurfio â nhw pan ystyrir cadw unigolyn, a'r prosesau y mae'n rhaid cydymffurfio â nhw pan fydd unigolyn wedi cael ei gadw naill ai drwy gais sifil i gael ei dderbyn, neu orchymyn ysbyty drwy'r llysoedd. Pan wneir gorchymyn sifil neu orchymyn ysbyty o'r fath, mae'r claf yn atebol i gael ei gadw ac mae unrhyw feddyginiaeth am anhwylder meddyliol a roddir yn dechrau'r rheol tri mis o'r dyddiad y'i rhoddir ar ôl i'r claf ddod yn atebol i gael ei gadw (yn hytrach na chael ei dderbyn). Mae'r Ddeddf, a Chod Ymarfer Cymru, yn darparu mesurau diogelu sydd â'r bwriad o sicrhau nad yw unigolion yn cael eu cadw neu eu trin yn amhriodol.

Sut y caiff y defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ei fonitro yng Nghymru

Mae gan Weinidogion Cymru ddyletswydd i sicrhau bod y Ddeddf yn cael ei gweinyddu'n gyfreithlon yng Nghymru, ac mae gofyn iddynt fonitro sut mae gwasanaethau'n arfer eu pwerau a'u dyletswyddau o ran cleifion a gedwir dan y Ddeddf. Gall cleifion gael eu cadw mewn ysbyty neu'n ddarostyngedig i orchymynion triniaeth gymunedol neu orchymynion gwarcheidiaeth. Caiff y swyddogaeth hon ei chyflawni gan AGIC ar ran Gweinidogion Cymru, sydd â dyletswydd benodol i:

- adolygu'n barhaus y broses o arfer pwerau'r Ddeddf o ran cleifion a gedwir a rhai a allai gael eu cadw
- cynhyrchu adroddiad blynyddol
- darparu ymarferwr meddygol cofrestredig i awdurdodi ac adolygu triniaeth arfaethedig dan amgylchiadau penodol
- ymchwilio i gwynion yn ymwneud â'r defnydd o'r Ddeddf.

Mae AGIC wedi ymgymryd â'r swyddogaeth hon ers mis Ebrill 2009. Er mwyn sicrhau bod y cyfrifoldebau hyn yn cael eu cyflawni'n effeithiol, sefydlodd AGIC y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl (RSMH). Mae cyfrifoldebau'r RSMH fel a ganlyn:

- ymweld â chleifion sy'n cael eu cadw mewn ysbytai
- adolygu'r gofal a'r driniaeth a ddarperir i gleifion sy'n cael eu cadw
- darparu gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD).

Mae gan yr RSMH lawer o swyddogaethau, ond ei brif swyddogaeth yw sicrhau bod unrhyw un sy'n derbyn gofal a thriniaeth yng Nghymru dan y Ddeddf yn cael ei drin gydag urddas a pharch, yn derbyn triniaeth briodol a chyfreithlon, ac yn cael ei alluogi i fyw bywyd mor fodlon â phosibl.

Adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl

Er mwyn i'r RSMH gyflawni ei brif swyddogaeth o sicrhau bod triniaeth yn gyfreithiol ac yn cael ei darparu mewn modd sy'n cynnal urddas a pharch am yr unigolyn, mae'r gwasanaeth yn defnyddio arbenigedd adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl (adolygwyr). Mae ein hadolygwyr, sy'n gweithredu ar ran AGIC, yn ymweld ag unigolion sy'n destun pwerau'r Ddeddf mewn wardiau seiciatrig ledled Cymru ac yn sgwrsio â nhw. Mae ein hadolygwyr yn asesu pa mor addas yw'r amgylchedd, yn sgwrsio ag amrywiaeth o aelodau staff, ac yn adolygu dogfennau statudol cleifion sy'n cael eu cadw i ganfod:

- a yw gofynion y Cod Ymarfer wedi eu bodloni
- a yw preifatrwydd ac urddas cleifion wedi eu cynnal
- a oes gan gleifion fynediad amserol a phriodol at wasanaethau gofal iechyd cyffredinol, gan gynnwys meddyg teulu, deintydd ac optegydd
- a yw cynlluniau gofal a thriniaeth yn drefnus ac yn diwallu anghenion unigol cleifion
- a yw amrywiaeth o asesiadau risg a champau priodol ar waith
- a yw'r bwyd a weinir yn faethlon, yn amrywiol, ac yn edrych yn flasus, ac yn ystyried dewisiadau unigol ac anghenion deietegol arbennig cleifion.

Mae ein hadolygwyr yn ymweld â nifer o leoliadau amrywiol bob blwyddyn, yn y GIG a'r sector annibynnol, yn rhan o raglen arolygu barhaus. Mae'r mwyafrif llethol o'n hymweliadau'n ddirybudd. Bydd y sefydliadau yr ymwelir â nhw yn derbyn adborth llafar ar ddiwedd yr ymweliad gan yr adolygydd, llythyr rheoli'n nodi ein canfyddiadau, ac, os yw'n briodol, llythyr camau brys os caiff problemau arwyddocaol eu canfod.

O 1 Ebrill 2015 ymlaen, ar ôl pob ymweliad monitro Deddf Iechyd Meddwl llunnir adroddiad sy'n nodi ein canfyddiadau. Caiff y rhain eu cyhoeddi ar ein gwefan, ynghyd â chynllun gweithredu manwl gan y Darparwr Cofrestredig neu'r bwrdd iechyd.

Mae gan AGIC gyfrifoldeb hefyd i fonitro'r defnydd o orchmynion triniaeth gymunedol ac mae ganddi gynlluniau i ddechrau rhaglen waith i fonitro'r defnydd a wneir ohonynt mewn nifer o fyrddau iechyd yn 2015-16.

Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)

Mae Gweinidogion Cymru'n gyfrifol am fodloni gofyniad y Ddeddf i benodi ymarferwr meddygol cofrestredig i awdurdodi triniaeth i gleifion sy'n cael eu cadw dan amgylchiadau penodol. Dirprwywyd y swyddogaeth hon i AGIC ers mis Ebrill 2009 ac mae'n defnyddio nifer o ymarferwyr meddygol a adnabyddir fel Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOADau). Yn 2014-15, cynhaliodd AGIC raglen recriwtio fawr i gynyddu nifer y SOADau er mwyn sicrhau ymateb amserol i geisiadau.

Mae SOADau yn gyfrifol am ddiogelu hawliau unigolion a gedwir dan y Ddeddf sydd naill ai'n gwrthod, neu yr ystyrir nad ydynt yn gallu, rhoi caniatâd i driniaeth. Nid yw SOADau yn cynnig ail farn glinigol am gyflwr neu ddiagnosis claf. Yn hytrach, maent yn penderfynu a yw hawliau a safbwyntiau'r unigolyn wedi cael eu cymryd i ystyriaeth yn llawn gan glinigwyr a pha un a yw'r driniaeth arfaethedig yn cyd-fynd â chanllawiau ac yn briodol i'r unigolyn hwnnw.

Mae'n ofynnol i SOADau ystyried cynlluniau triniaeth ar gyfer:

- cleifion a gedwir o unrhyw oed sydd â'r gallu i roi caniatâd i driniaeth feddygol ac sydd wedi gwrthod rhoi eu caniatâd
- cleifion a gedwir o unrhyw oed nad yw'r gallu ganddynt i roi caniatâd i driniaeth feddygol
- cleifion a gedwir sy'n hŷn na 18 mlwydd oed nad yw'r gallu ganddynt i roi caniatâd i therapi electrogynhyrfol (ECT)
- cleifion anffurfiol neu gleifion a gedwir sy'n iau na 18 mlwydd oed y cynigir rhoi ECT iddynt, pa un a yw'r claf yn rhoi caniatâd neu nad yw'r gallu ganddo i roi caniatâd
- cleifion a gedwir sy'n destun gorchmynion triniaeth gymunedol nad yw'r gallu ganddynt i roi caniatâd i driniaeth arfaethedig (caiff gorchmynion triniaeth gymunedol cleifion sydd â'r gallu i roi caniatâd eu hawdurdodi gan eu clinigwyr cyfrifol bellach)
- cleifion ffurfiol ac anffurfiol y mae triniaethau difrifol iawn a mewnwthiol, fel seicolawdriniaeth, yn cael eu hystyried ar eu cyfer.

Pan fydd y SOAD wedi adolygu'r driniaeth i'w darparu, a'i fod yn fodlon bod safbwyntiau a hawliau'r claf wedi cael eu cymryd i ystyriaeth, bydd yn cyflwyno tystysgrif statudol sy'n rhoi awdurdod cyfreithiol i driniaeth gael ei rhoi. Gall SOADau wyro o'r cynllun triniaeth arfaethedig os byddant o'r farn bod hynny'n angenrheidiol. Er enghraifft, gall SOAD awdurdodi rhan o'r driniaeth arfaethedig yn unig, gosod amodau neu gyfyngiadau amser ar driniaeth, gosod lefel dos uchaf o feddyginiaeth, neu osod cyfyngiad ar nifer y cyrsiau o ECT i gael eu rhoi.

Ymchwilio i gwynion

Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ddyletswydd ar Weinidogion Cymru i wneud trefniadau ar gyfer ymchwilio i gwynion sy'n ymwneud ag arfer a gweithredu pwerau dan y Ddeddf.

Yn 2014-15, derbyniodd AGIC nifer o ohebiaethau trwy lythyr, e-bost, dros y ffôn ac yn ystod ein hymweliadau ag ysbyty lle mynegwyd pryderon i ni. Roedd mwyafrif y pryderon yn ymwneud â:

- cleifion a gedwir yn herio'r penderfyniad i'w cadw
- materion yn ymwneud ag absenoldeb Adran 17
- amrywiaeth o fwyd a'r ansawdd
- agwedd staff
- argaeledd gweithgareddau
- diffyg clinigydd cyfrifol cyson
- preifatrwydd ac urddas
- problemau glendid.

Roedd llawer o'r materion a godwyd gydag AGIC y tu allan i'n cylch gwaith a'r pwerau a ddirprwywyd i ni. Er enghraifft, derbyniwyd cwynion gennym yn herio'r penderfyniad i beidio â chaniatáu absenoldeb Adran 17, i ryddhau o'r ysbyty, ac i gael newid meddyginiaeth. Dan yr amgylchiadau hyn, rydym ni'n nodi'r opsiynau sydd ar gael i'r achwynydd a sut i godi eu cwynion gyda'r sefydliad dan sylw mewn ymdrech i ddatrys y mater yn lleol. Cyfeiriwyd unigolion at sefydliadau eraill sy'n gallu cynorthwyo gyda materion o'r fath hefyd, fel gwasanaethau eirioli a'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl er enghraifft.

Er na allwn ni ymchwilio i'r holl gwynion rydym yn eu derbyn, rydym yn gwneud defnydd o'r holl wybodaeth a dderbynnir. Rydym yn cadw cofnod sefydliadol ar gyfer pob gwasanaeth yng Nghymru a, phan dderbynnir cwynion, mae gennym broses risg ac uwchgyfeirio lle creffir ar y wybodaeth hon mewn modd priodol, gan lywio a chynorthwyo'r gwaith o ddatblygu ein rhaglen arolygu flynyddol.

Adrodd blynyddol

Bob blwyddyn, mae'n ofynnol i ni lunio adroddiad blynyddol sy'n cynnig cyfrif o'r gwaith a wnaed i gyflawni ein cyfrifoldebau dan y Ddeddf.

Dyma ein pumed adroddiad blynyddol lle'r ydym yn cynnig trosolwg o ffigurau allweddol a chanfyddiadau ein gwaith yn ystod 2014-15.

Pennod 2:

Derbyn cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghymru

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 yw'r ystadegau swyddogol yn cael eu hadolygu.

Yn 2014-15, cyfanswm nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghymru oedd 9,762. Mae hwn yn lleihad o 532 (5 y cant) o gymharu â 2013-14.

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 2014-15, cafodd 1,921 o bobl eu derbyn yn ffurfiol i gyfleuster iechyd meddwl yng Nghymru ar gyfer asesiad a/neu driniaeth. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd o 229 (14 y cant) o gymharu â 2013-14.

Mae Tabl 1 yn dangos dadansoddiad o dderbyniadau cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl o 2010-11 ymlaen. Noder bod yr ystadegau swyddogol wedi eu hadolygu gan Lywodraeth Cymru yn 2015, ar ôl i broblem gael ei darganfod yn nata un o'r byrddau iechyd. O ganlyniad, mae'r data ar gyfer 2010-11 hyd 2013-14 yn y tabl isod wedi cael ei adolygu tuag i lawr.

Tabl 1: Nifer y derbyniadau cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl, 2011-12 hyd 2014-15

Legal status	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
Formal admissions	1,428	1,453	1,692	1,921
Informal admissions	8,612	8,544	8,602	7,841
All admissions	10,040	9,997	10,294	9,762

Ffynhonnell: Tud. 90, Ystadegau Llywodraeth Cymru

Yn 2014-15, derbyniadau ffurfiol oedd 17.6 y cant o'r holl dderbyniadau i wasanaethau iechyd meddwl y GIG ac 87.5 y cant o'r holl dderbyniadau i ysbytai iechyd meddwl annibynnol.

Tra bod cyfanswm nifer y derbyniadau a derbyniadau anffurfiol wedi gostwng bob blwyddyn o 2011-12 hyd 2014-15, ac eithrio cynnydd yn 2013-14, mae derbyniadau ffurfiol wedi cynyddu flwyddyn ar ôl blwyddyn ers 2011-12.

Dangosir ffigurau ar gyfer cyfanswm y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl y GIG gan fyrdau 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), 2014-15

Local Health Board/ Independent Hospital	Rate (a)		Number	
	Informal	Formal	Informal	Formal
Betsi Cadwaladr University LHB	19.9	4.7	1,384	324
Powys Teaching LHB	20.6	4.0	273	53
Hywel Dda University LHB	19.4	5.5	744	213
Abertawe Bro Morgannwg University LHB	39.9	5.0	2,088	263
Cwm Taf University LHB	30.6	13.2	906	390
Aneurin Bevan University LHB	23.9	3.0	1,390	172
Cardiff & Vale University LHB	21.1	5.1	1,019	247
Independent Hospitals	-	-	37	259
Wales	25.4	6.2	7,841	1,921

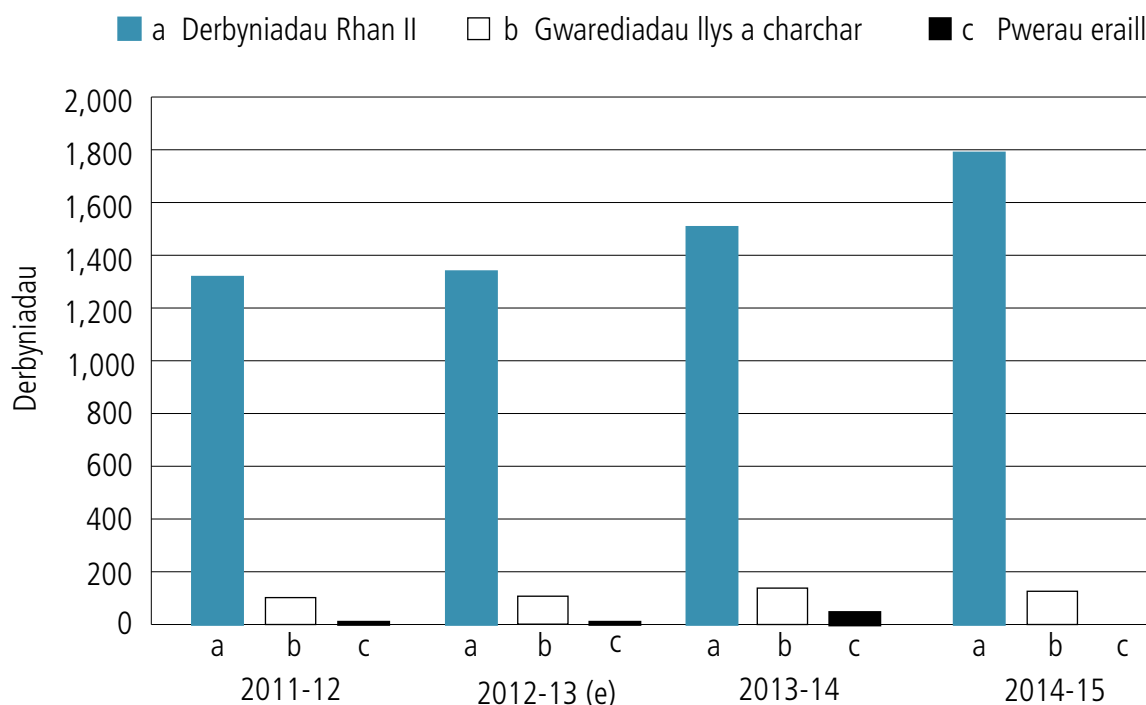
(a) Per 10,000 resident population based on the 2014 mid year estimates.

Ffynhonnell: Tud. 90, Ystadegau Llywodraeth Cymru

Ar gyfer darparwyr y GIG yng Nghymru yn 2014-15, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf oedd â'r nifer a'r gyfradd uchaf o dderbyniadau ffurfiol (390 a 13.2 yn y drefn honno), ac roedd yn cyfrif am un o bob pum derbyniad ffurfiol (20 y cant). Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg oedd â'r nifer a'r gyfradd uchaf o dderbyniadau anffurfiol (2,088 a 39.9 yn y drefn honno), a oedd yn cyfrif am dros chwarter o'r holl dderbyniadau anffurfiol (27 y cant).

Fel y gellir gweld o Siart 1, caiff y rhan fwyaf o bobl a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl eu derbyn dan Ran II. Yn 2014-15, cafodd 93 y cant o gleifion eu derbyn o dan Ran II, ac mae'r ffigur hwn wedi cynyddu'n flynyddol ers 2011-12.

Siart 1: Defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, 2011-12 hyd 2014-15



(e) Yn cynnwys amcangyfrif am ysbytai annibynnol.

Ffynhonnell: Tud. 90, Ystadegau Llywodraeth Cymru

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 lleoliad 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 preswilydd 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 dau'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 lawer amlach nag Adran 135. Mae Tabl 3 yn dangos nifer yr achlysuron lle defnyddiwyd Adran 135 ac 136 yng Nghymru yn 2014-15.

Tabl 3: Aseidiadau Deddf Iechyd Meddwl a gwblhawyd mewn ysbyty o dan Adran 135 ac 136, 2014-15

	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 aseidiadau
		Ysbyty Arall	Gorsaf Heddlu	Man Arall		
Adran 135	45	1	0	0	0	46
Adran 136	1,073	149	176	0	0	1,398

Ffynhonnell: Tud. 90, Ystadegau Llywodraeth Cymru

Ar gyfer aseidiadau Deddf Iechyd Meddwl a gwblhawyd mewn ysbyty o dan Adran 135 ac 136 yn 2014-15, ysbyty oedd y man diogel cyntaf a'r unig un yn y rhan fwyaf o achosion (100 y cant ar gyfer Adran 135 ac 87 y cant ar gyfer Adran 136). Fodd bynnag, cafodd 13 y cant o aseidiadau Deddf Iechyd Meddwl a gwblhawyd mewn ysbyty o dan Adran 136 eu trosglwyddo o orsaf heddlu.

Gorchmynion triniaeth gymunedol

Cyflwynwyd gorchmynion triniaeth gymunedol ym mis Tachwedd 2008. Mekanwaith ydynt i alluogi unigolion sydd wedi eu cadw mewn ysbyty am driniaeth (dan adran tri y 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 2014-15 ac mae Tabl 5 yn dangos canlyniad y rhai sy'n destun gorchymyn triniaeth gymunedol yn 2014-15 (mae'r niferoedd yn cynnwys cleifion o flynyddoedd blaenorol). Yn 2014-15, cafodd 240 o bobl eu rhyddhau o ysbyty am driniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth yng Nghymru. O'r cleifion hynny sy'n dal i fod yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol yn 2014-15, cafwyd 91 achos o adalw i'r ysbyty, 78 achos o ddiddymu'r gorchymyn, a 138 achos o ryddhau.

Tabl 4: Cleifion a ryddhawyd o ysbyty dan orchymyn triniaeth gymunedol, 2014-15

Local Health Board	Legal status prior to SCT		Total
	Section 3	Other sections	
Betsi Cadwaladr University LHB	31	0	31
Powys Teaching LHB	6	0	6
Hywel Dda University LHB	27	*	*
Abertawe Bro Morgannwg University LHB	43	5	48
Cwm Taf University LHB	24	*	*
Aneurin Bevan University LHB	36	*	*
Cardiff & Vale University LHB	39	*	*
Wales (a)	220	20	240
<p>(a) Wales totals include patients discharged from independent hospitals under supervised community treatment.</p> <p>* Figure under 5 have been suppressed to avoid the risk of disclosing information about individuals. Further figures (5 or more) have also been suppressed to avoid secondary disclosure.</p>			

Ffynhonnell: KP90, Ystadegau Llywodraeth Cymru

Tabl 5: Canlyniad cleifion gorchymyn triniaeth gymunedol, 2014-15

Local Health Board/ Independent Hospital	SCT related activity				
	Recall	Revocation	Discharge	Assignment to the hospital of a SCT patient	Assignment from the hospital of a SCT patient
Betsi Cadwaladr University LHB	14	7	28	*	*
Powys Teaching LHB	*	0	*	0	0
Hywel Dda University LHB	20	16	25	*	0
Abertawe Bro Morgannwg University LHB	*	19	7	0	0
Cwm Taf University LHB	20	13	21	*	0
Aneurin Bevan University LHB	12	8	39	0	*
Cardiff & Vale University LHB	17	14	13	0	*
Wales	91	78	138	5	14
(a) Wales totals include patients discharged from independent hospitals under supervised community treatment.					
* Figures under 5 have been suppressed to avoid the risk of disclosing information about individuals.					

Ffynhonnell: KP90, Ystadegau Llywodraeth Cymru

Roedd gofyn i bob unigolyn a gafodd ei drosglwyddo i orchymyn triniaeth Gymunedol yng Nghymru weld SOAD i adolygu'r cynllun gofal a thriniaeth arfaethedig. Ym mis Mehefin 2012, cyflwynwyd newidiadau i'r ddeddfwriaeth a oedd yn golygu mai dim ond cleifion nad oeddent yn gallu cydsynio i'w triniaeth oedd yn gorfod gweld SOAD. Ers mis Mehefin 2012, gall cleifion sydd â'r gallu i gydsynio i'r driniaeth arfaethedig gael eu gorchymyn triniaeth gymunedol wedi'i gymeradwyo gan eu clinigydd cyfrifol. Mae hyn yn adlewyrchu'r sefyllfa sydd ar waith ar gyfer cleifion mewnol sy'n cydsynio i feddyginiaeth neu'n ei gwrthod tra'u bod wedi eu cadw mewn lleoliad cleifion mewnol.

Pennod 3:

Cleifion dan Gadwad a Chleifion sy'n Atebol i Gael eu Cadw, a Chydsyniad i Driniaeth

Yng Nghymru yn ystod 2014-15:

- Roedd 812 o geisiadau am ymweliad gan SOAD
- Roedd 739 o geisiadau SOAD yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- Roedd 68 o geisiadau SOAD yn ymwneud ag ardystio ECT
- Roedd 5 o geisiadau SOAD yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT

Cleifion sy'n atebol i gael eu cadw ac sydd dan gadwad – Cleifion Rhan 4

Gellir rhoi math Adran 58 o driniaeth (meddyginiaeth) i unrhyw unigolyn sy'n cael ei gadw dan y Ddeddf gyda neu heb ei ganiatâd am gyfnod o hyd at dri mis unwaith iddo ddechrau o'r pwynt o fod yn atebol i gael ei gadw. Ychydig cyn y mae'r cyfnod hwn yn dod i ben, bydd gofyn i SOAD ystyried y cynllun triniaeth arfaethedig pan fydd y driniaeth yn mynd i barhau heibio tri mis ers dechrau'r math Adran 58 o driniaeth. Mae'r clinigydd cymeradwy perthnasol naill ai'n ystyried y person i fod â diffyg gallu i gydsynio, neu fod ganddo'r gallu ond nid yw'n cydsynio i'r cynllun triniaeth arfaethedig. Nid yw'r rheol tri mis yn berthnasol ar gyfer triniaethau math Adran 58A, ond yn hytrach i gleifion nad oes ganddynt allu ac nad ydynt wedi gwneud penderfyniad neu ddatganiad ymlaen llaw i ddweud nad ydynt am gael therapi electrogynhyrfol.

Swyddogaeth y SOAD – Cleifion Rhan 4

Ar ôl i'r 'rheol tri mis' ddod i ben ar gyfer claf dan gadwad, os oes gan y claf y gallu i gydsynio ac nad yw'n cydsynio, gall naill ai clinigydd cymeradwy neu SOAD ardystio caniatâd. Os na fydd y gallu gan y claf i roi caniatâd neu os nad yw'n rhoi caniatâd, gellir awdurdodi'r cynllun triniaeth arfaethedig yn dilyn ardystiad gan SOAD yn unig. Mae'r mesur hwn ar waith er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu diogelu, fel y gall ymarferydd meddygol cofrestredig annibynnol glywed eu safbwyntiau a'u dymuniadau.

Fel y nodir ym mhennod un, mae'n ofynnol i SOADau ystyried cynlluniau triniaeth ar gyfer cleifion a gedwir dan y Ddeddf dan amrywiaeth o amgylchiadau. Mae'r rhain yn ymwneud â'u statws caniatâd a/neu eu gallu i roi caniatâd i driniaeth arfaethedig, yn ogystal â pha rannau o'r Ddeddf sy'n berthnasol.

Fel arfer, bydd SOADau dim ond yn ardystio ac yn awdurdodi triniaeth ar ôl iddo ef/hi ymweld â'r claf'; bydd y rhesymau cyfiawnadwy eithriadol clir pan nad yw hyn wedi digwydd yn cael eu cyflwyno ymhlith y rhesymau. Yr unig eithriad i hyn yw lle nad yw'r claf yn fodlon neu wedi'i aflonyddu'n ormodol i ganiatáu hyn; ond dim ond nifer bach iawn o achosion sydd yn y categori hwn. Fodd bynnag, mae'n rhaid i'r SOAD drafod yr achos gyda'r clinigydd cymeradwy priodol a dau ymgynghorai statudol arall. Gweithwyr proffesiynol sydd wedi ymwneud yn broffesiynol â gofal neu driniaeth y claf dan sylw yw ymgynghoreion statudol. Yn y lle cyntaf, byddai hyn yn nyrs iechyd meddwl gofrestredig, ac yn ail, gweithiwr proffesiynol megis gweithiwr cymdeithasol, seicolegydd, fferylllydd neu therapydd galwedigaethol. Ar gyfer cleifion Rhan 4, ni all y clinigydd cyfrifol, y clinigydd cymeradwy perthnasol, neu unrhyw feddyg fod yn ymgynghorai statudol. Dim ond ar ôl i'r SOAD adolygu a gwerthuso'r holl wybodaeth ofynnol y gwneir y penderfyniadau i awdurdodi triniaeth, naill ai'n llawn, yn rhannol neu ddim o gwbl. Wrth awdurdodi triniaeth, bydd y SOAD yn nodi'n eglur yng nghyswllt y dos uchaf o feddyginiaeth, y ffordd o'i rhoi, ac unrhyw gyfyngiadau amser ar yr hyd y ceir rhoi triniaeth. Caiff meddyginiaeth ei hatgyfeirio drwy gategorïau Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain neu enwau meddyginiaethau unigol. Efallai y bydd y SOAD hefyd yn nodi p'un a ddylid rhoi meddyginiaeth yn rheolaidd, neu yn ôl yr angen, ac yn nodi unrhyw ddull arbennig o fonitro'r cynllun meddyginiaeth. Mae'r SOAD yn awdurdodi cynllun meddyginiaeth cyfan ac ni chaniateir i glinigwyr cymeradwy ychwanegu meddyginiaeth y tu hwnt i'r cynllun, hyd yn oed os yw'r claf yn cydsynio i'r rhan newydd neu unrhyw ran o'r cynllun, oni bai bod hyn dan Adran 62 neu os yw'r claf yn cydsynio i gynllun cwbl newydd o driniaeth math Adran 58.

Mae SOADau yn cyflawni swyddogaeth bwysig o ran diogelu unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf a hybu eu hawliau dynol. Mae SOADau yn allweddol i sicrhau bod triniaeth arfaethedig er budd pennaf y claf ac yn foesebol a phriodol. Mae SOADau'n annibynnol o'r tîm a'r sefydliad sy'n trin, ac maent yn "awdurdod cyhoeddus" annibynnol drwy wneud hynny, ac mewn sefyllfa dda i weithredu'n annibynnol o'r herwydd.

AGIC sy'n gyfrifol am weithredu'r gwasanaeth SOAD. Er ei bod yn hwyluso ac yn penodi SOADau i geisiadau unigol, nid oes gan AGIC unrhyw ddylanwad dros ganlyniad dyfarniad y SOAD, ac mae ei farn yn gwbl annibynnol. Mae hwn yn fesur diogelu pellach i'r claf er mwyn sicrhau bod ei driniaeth, a'i phriodoldeb, yn cael ei hystyried.

Yn 2014-15, penododd AGIC saith SOAD newydd. Mae'r SOAD arweiniol yn canolbwyntio ar recriwtio SOADau ychwanegol, ac yn rhoi cymorth ac arweiniad i SOADau presennol, ac yn cefnogi datblygiad llywodraethiant y gwasanaeth SOAD sydd wedi'i ddirprwyo i AGIC gan Weinidogion Cymru. Cynhaliwyd diwrnod hyfforddiant blynyddol ym mis Hydref 2014 a chafwyd presenoldeb da. Cafwyd llawer o drafodaethau am bolyfferylliaeth a defnyddio dos uchel o gyffuriau niwroleptig, yn ogystal â materion ymarferol yn ymwneud â'r ymweliadau SOAD – er enghraifft, pan nad yw cleifion ar gael pan fo'r SOAD yn ymweld.

Cleifion sy'n atebol i gael eu cadw – Gorchymyn triniaeth gymunedol – Cleifion Rhan 4A

Y math arbennig o gleifion sy'n atebol i gael eu cadw ac sy'n berthnasol i SOADau yw'r rhai sydd ar orchymynion triniaeth gymunedol yng nghyswllt math Adran 58 o driniaethau a math Adran 58A o driniaethau. Unwaith y bo'r gorchymyn triniaeth gymunedol ar waith, mae gan y clinigydd cymeradwy perthnasol 28 diwrnod (neu hyd at ddiwedd y rheol tri mis ar gyfer Rhan 4, pa bynnag sy'n dod i ben yn hwyrach) i ystyried a oes gan y claf y gallu i gydsynio i'r cynllun triniaeth arfaethedig (math Adran 58 neu Adran 58A o driniaethau). Mae'r SOAD yn ystyried p'un a yw'r claf yn cydsynio ai peidio, a ph'un a oes ganddo'r gallu i wneud y penderfyniad hynny. Bydd SOAD yn gwneud trefniadau i weld y claf (er nad yw gweld y claf mor bwysig ag y mae gyda chleifion dan gadwad, fe'i hystyrir yn arfer da) i ffurfio ei farn ei hun fel SOAD ynglŷn â pha mor briodol yw'r cynllun triniaeth. Bydd y SOAD hefyd yn ystyried a ddylai'r cynllun triniaeth gael elfen am adalw'r claf i'r ysbyty o dan Adran 17E(1) ar gyfer triniaeth mewn ysbyty.

Er mai un o amodau statudol adalw ar orchymynion triniaeth gymunedol yw gweld SOAD, yng Nghymru mae clinigwyr cyfrifol wedi bod yn gyndyn i adalw cleifion i weld SOADau. Nid yw'r SOAD yn awdurdodi triniaethau a roddir yn y gymuned i gleifion sy'n gallu cydsynio ond nad ydynt yn cydsynio i'r driniaeth; yn hytrach, mae'r SOAD yn ardystio pa mor briodol yw'r driniaeth. Mae effaith analluedd, gan gyfeirio at Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, yn golygu bod SOADau yn awdurdodi triniaeth i glaf sy'n ei gwrthwynebu (Adran 64J) ond nid claf sy'n gwrthod (ac eithrio mewn argyfwng). Rôl y SOAD yw ystyried pa mor briodol yw triniaeth yn hytrach na ph'un a yw'r claf sy'n atebol i gael ei gadw heb allu, neu'n gallu peidio â chydsynio. Nid yw'r Tystysgrifau SOAD (CO7) a Chlinigydd Cymeradwy (CO8) ar orchymynion triniaeth gymunedol yn ymglyfnewidiol. Gall y SOAD hefyd awdurdodi triniaeth ar adalw ar wahân ar y ffurflen CO7.

Gall y broses ymgynghori ar gyfer gorchymynion triniaeth gymunedol gynnwys un meddyg sydd wedi ymwneud yn broffesiynol (ac sydd â chymwysterau proffesiynol, felly) â'r claf, ond nid y clinigydd cyfrifol na'r clinigydd cymeradwy perthnasol, yn ogystal â nyrs, seicolegydd, gweithiwr cymdeithasol, fferylllydd neu therapydd galwedigaethol.

Ceisiadau am ymweliadau SOAD a dderbyniwyd yn ystod 2014-15

Mae Tabl 2 yn dangos mai nifer y ceisiadau a wnaed i AGIC am SOAD yn 2014-15 oedd 812, sy'n gynydd o gymharu â 2013-14. Mae hyn yn dod â'r duedd tuag i lawr rhwng 2011-12 a 2013-14 i ben, a esboniwyd i raddau helaeth gan newidiadau lle nad oes gofyn bellach i SOADau ardystio pa mor briodol yw mathau Adran 58 a 58A o driniaethau ar gyfer gorchymynion triniaeth gymunedol lle bo gan y claf y gallu i gydsynio i driniaeth. Gall clinigydd cyfrifol neu glinigydd cymeradwy perthnasol y claf yn awr gyflawni'r swyddogaeth hon ac awdurdodi'r gorchymyn triniaeth gymunedol (ers 6 Mehefin 2012). Wedi i Adran 58A gael ei chyflwyno ar 3 Tachwedd 2008, cafwyd lleihad yn nifer yr awdurdodiadau ECT, ond cafwyd mân gynydd yn niferoedd rhwng 2013-14 a 2014-15.

Tabl 2: Ceisiadau SOAD am ardystiad fesul math o gais

	Meddyginiaeth	Therapi Electrogynhyrfol (ECT)	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

Mae SOADau yn cyflawni swyddogaeth hollbwysig o ran sicrhau bod y driniaeth a nodir ar gyfer unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf yn briodol ac yn foesebol yn ôl egwyddorion sylfaenol y Cod Ymarfer. Mae AGIC wedi pennu amserlenni tynn iawn ar gyfer ymweliadau SOAD. Ar ôl i AGIC dderbyn cais am SOAD, ein nod yw sicrhau ei fod yn digwydd o fewn:

- dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais ECT
- pum diwrnod gwaith ar gyfer cais meddyginiaeth claf mewnol
- deg diwrnod gwaith ar gyfer cais am orychymyn triniaeth gymunedol.

Yn ein hadroddiadau blynyddol blaenorol, rydym wedi nodi rhywfaint o anhawster o ran cydymffurfio â'r amserlenni hyn, ac o ran cwblhau'r broses i gyflawni'r ffurflen "CO" berthnasol, a hon yw'r sefyllfa hyd heddiw. Mae SOADau wedi hysbysu am anawsterau'n cyflawni'r ceisiadau a gall hyn effeithio ar brydlondeb ymweliadau a'u cwblhad. Bydd SOADau'n gwneud trefniadau ar gyfer yr ymweliadau cyn mynd i weld y claf. Mewn egwyddor, dylid gweld cleifion ar eu pen eu hun oni bai bod y claf am gael eiriolwr neu rywun arall, neu fod materion rheoli risg y mae angen i'r SOAD gael cefnogaeth o'u herwydd. Mae'r anawsterau a hysbyswyd i ni gan SOADau fel a ganlyn:

- **Cleifion ddim ar gael ar yr adeg y disgwyliwyd i asesiad SOAD gael ei gynnal:** bu nifer o geisiadau lle mae SOAD wedi gwneud trefniadau i weld claf er mwyn adolygu'r driniaeth arfaethedig ac nad yw'r claf ar gael pan fo'r SOAD yn ymweld. O ran cleifion mewnol, gall hyn fod oherwydd eu bod yn cael absenoldeb Adran 17 neu fod y claf yn symud i wahanol ward neu ysbyty heb i AGIC (neu'r SOAD) gael ei hysbysu. Weithiau caiff cleifion eu rhyddhau o adran dan y Ddeddf cyn y mae'r SOAD yn ymweld ac ar ôl i'r SOAD wneud trefniadau. O ran cleifion

sy'n destun gorchmynion triniaeth gymunedol, bu nifer o geisiadau lle mae claf wedi methu â mynychu'r apwyntiad SOAD a drefnwyd. Mae gorchmynion triniaeth gymunedol wedi peri problemau i SOADau yn hanesyddol, gan fod cleifion yn cael eu gweld yn y gymuned ac mae'r ymweliadau hyn yn anodd eu hwyluso. Mae cyndynrwydd i ddefnyddio'r broses adalw fel un o'r amodau statudol ar orchmynion triniaeth gymunedol, er mwyn galluogi'r SOAD i weld y claf. Mae hyn yn ei wneud yn fwy tebygol y gellid ardystio gorchmyn triniaeth gymunedol heb ymweliad gan SOAD.

- **Clinigwyr cyfrifol/clinigwyr cymeradwy ddim ar gael:** mae angen i SOADau drafod y driniaeth arfaethedig gyda chlinigydd cyfrifol y claf cyn y gellir ei thrwyddedu/awdurdodi'n gyfreithiol. Bu rhai achlysuron pan nad oedd y clinigydd cyfrifol ar gael i drafod yr achos gyda'r SOAD ac mae hyn wedi achosi oediadau. Bu oediadau cyn i SOADau gyflwyno tystysgrifau i awdurdodi triniaeth gan nad oeddent yn gallu cysylltu â'r clinigydd cyfrifol gan nad oedd ar gael oherwydd gwyliau neu absenoldeb oherwydd salwch. Disgwylir i drefniadau gael eu gwneud fel bod clinigydd cyfrifol arall ar gael os bydd unrhyw achos lle bydd clinigydd cyfrifol yn absennol. Mae hyn yn helpu i osgoi unrhyw oediadau diangen cyn cyflwyno tystysgrifau statudol pan awdurdodir triniaeth gan SOAD.
- **Ymgynghoreion statudol ddim ar gael:** Mae angen i SOADau drafod y driniaeth arfaethedig gyda dau weithiwr proffesiynol sydd wedi ymwneud yn broffesiynol â gofal y claf. Mae nifer o ymweliadau naill ai wedi cael eu hoedi neu ganslo gan nad oedd ymgynghoreion a enwyd ar gael neu wedi cymryd amser hir i gysylltu â'r ymgynghorai ar ôl y cyswllt cyntaf dros y ffôn. Mae gan y sefydliadau gyfrifoldeb i gyflwyno manylion dau ymgynghorai sydd wedi ymwneud yn broffesiynol â'r claf. Mae'n rhaid i'r ymgynghoreion fod ar gael i gael trafodaeth â'r SOAD. Bu achosion hefyd lle nad oedd yr ymgynghoreion a enwyd yn ymwybodol eu bod wedi cael eu henwi. At hynny, weithiau nid ydynt wedi ymwneud yn ddigonol yn broffesiynol â'r claf i fod â safbwynt cytbwys ar y driniaeth arfaethedig, ac roedd rhai ymgynghoreion a enwyd heb gymwysterau proffesiynol. Mae angen i sefydliadau sy'n gwneud cais am SOAD sicrhau bod yr ymgynghoreion a enwebwyd yn ymwybodol eu bod wedi cael eu henwi a'u bod wedi ymwneud digon â'r claf i fod â safbwynt ar y driniaeth arfaethedig.
- **Nodiadau cleifion a chofnodion clinigol ddim ar gael:** mae SOADau wedi hysbysu AGIC eu bod yn aml yn cael trafferth yn dod o hyd i nodiadau, dogfennau Deddf Iechyd Meddwl, a chofnodion clinigol cleifion y gwnaed cais ar eu cyfer. Mae hyn wedi arwain at oediadau cyn i'r SOAD gwblhau cais, oherwydd mae'n rhaid i'r SOAD gadarnhau bod yr unigolyn yn dal i fod yn ddarostyngedig i'r Ddeddf (a chadarnhau pa ran ohoni).
- **Dogfennau galluedd/cydsyniad:** mae'r lefel y mae hyn wedi'i ddangos yn y nodiadau clinigol yn wael, naill ai o fewn dyddiad dod i ben y rheol tri mis neu ar ôl hynny yng nghyd-destun ymweliad SOAD.

- **Dryswch ynghylch swyddogaeth SOAD:** mewn rhai meysydd clinigol, er bod SOADau wedi gwneud cyswllt â'r meysydd clinigol cyn cyrraedd, mae pobl wedi eu cymysgu ag aseswyr Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu aelodau o'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl. Mae'n bosibl na fydd yr eglurhad hwn yn goroesi'r esboniad cychwynnol wrth drefnu'r ymweliad. Mae gan SOADau gardiau a llinynnau â'u manylion adnabod. Mae hyn o bwys oherwydd pan mae'r SOAD yn cysylltu â'r ward, neu fan arall, dros y ffôn, efallai y bydd y claf eisoes wedi ei ryddhau o'r adran. At hynny, cafodd rhai ymweliadau eu canslo gan nad oedd y claf ar gael oherwydd nid oedd rhai staff yn gwerthfawrogi swyddogaeth y SOAD, ac nid oeddent yn gwybod bod yn rhaid cael cyfarfod wyneb yn wyneb â'r claf fel rhan o'r ymweliad SOAD.

Mae Cod Ymarfer y Ddeddf yn nodi mai sefydliadau sy'n gyfrifol am wneud yn siŵr bod trefniadau wedi'u gwneud i hwyluso ymweliad SOAD, a hwyluso cyswllt gydag ymgynghoreion. Mae adrannau Ddeddf Iechyd Meddwl yr holl sefydliadau wedi bod yn barod iawn i helpu drwy'r flwyddyn o ran hwyluso cyfathrebu a helpu i ddatrys problemau. Mae'r rhain yn cynnwys cyswllt ag ymgynghoreion, datrys anawsterau â ffurflenni, ac amlygu anawsterau wrth weithredu.

Er bod AGIC yn parhau i recriwtio SOADau, mae oedi o hyd o ran penodi'r SOADau i ymweliadau, naill ai oherwydd nid oes SOADau ar gael ar gyfer ardaloedd penodol yng Nghymru, neu lle bo gwrthdaro buddiannau. Mae AGIC a'r SOAD arweiniol yn gweithio gyda'r SOADau sydd ar gael i wella'r amserau ymateb hyn ac i gwblhau ffurflenni/dogfennau mewn da bryd.

Caiff nifer cynyddol o ffurflenni eu teipio gan SOADau a chlinigwyr cymeradwy bellach. Mae hyn wedi gwella cyfathrebu, gan wella diogelwch ac effeithiolrwydd arferion. Bydd hyn yn galluogi safbwyntiau a dewisiadau cleifion i gael eu mynegi a'u harchwilio'n gliriach, gan sicrhau bod cleifion yn ymgysylltu'n well â thriniaeth y gallent gael eu gorfodi i'w derbyn. Mae hyn yn arbennig o bwysig yng nghyswllt polyfferylliaeth a rhagnodi dosau uchel o ran diogelwch cleifion a'r rhagnodi a ganiateir drwy ddefnyddio'r Ddeddf. Mae SOADau'n ymwybodol iawn o'r amgylchiadau rhagnodi anodd i rai cleifion, a hefyd am yr anawsterau a'r dystiolaeth o bolyfferylliaeth a rhagnodi dosau uchel. Bydd SOADau'n parhau i weithio gyda'r clinigydd cymeradwy perthnasol o fewn yr egwyddorion sylfaenol a fynegwyd yn y Cod Ymarfer.

Pennod 4: Profiad y Claf

Mae'n bosibl bod unigolion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf yn sâl iawn, ac oherwydd eu salwch, gallant fod yn agored iawn i niwed. Gall cael eu cadw o dan y Ddeddf fod yn brofiad anodd iddyn nhw a'u teuluoedd. O gofio hyn, mae ein hadolygwyr yn cynnig mesur diogelwch i gleifion sy'n cael eu cadw, gan ymweld â lleoliadau lle mae cleifion yn debygol o gael eu cadw o dan y Ddeddf. Diben yr ymweliadau hyn yw adolygu p'un a yw'r Ddeddf yn cael ei defnyddio'n briodol yn unol â'r ddeddfwriaeth, ac a yw hawliau a safbwyntiau cleifion yn cael eu parchu. Mae adolygwyr hefyd yn mesur y lleoliadau yr ymwelir â nhw yn erbyn y Cod Ymarfer, er mwyn canfod a yw gwasanaethau'n canolbwyntio ar hybu proses sy'n helpu cleifion i wella, gan eu hamddiffyn nhw ac eraill rhag niwed a sicrhau bod cyn lleied o gyfyngiadau ag y bo modd.

Yn 2014-15, gwnaethom gynnal 77 ymweliad â lleoliadau ledled Cymru, lle mae cleifion yn debygol o gael eu cadw. Cynhaliwyd cyfanswm o 59 o'r ymweliadau hyn yn rhan o'n hadolygiadau trylwyr o iechyd meddwl ac anabledd dysgu. Rhoddwyd adborth i'r sefydliad yr ymwelwyd ag ef ar ddiwedd yr ymweliad. Dilynwyd yr adborth hwn wedyn gan adroddiad neu lythyr rheoli a anfonwyd at y prif weithredwr neu'r rheolwr cyfrifol. Roedd unrhyw faterion a oedd yn peri pryder uniongyrchol yn arwain at anfon llythyr gweithredu ar frys at y sefydliad, er mwyn gofyn am sicrwydd y byddai'r pryder yn cael ei ddatrys o fewn amserlen briodol.

Roedd ein hymweliadau yn canolbwyntio ar sicrhau bod unrhyw unigolyn a oedd yn cael ei gadw dan y Ddeddf yn:

- cael ei drin yn deg, gydag urddas a pharch
- cael ei hysbysu am ei hawliau
- derbyn gofal mewn amgylchedd addas a phriodol
- derbyn gofal a thriniaeth yn unol â chanllawiau perthnasol
- cymryd rhan yn y broses o gynllunio ei ofal a'i driniaeth cyn belled ag y bo hynny'n bosibl.

Yn rhan o'n hymweliadau, roedd ein hadolygwyr yn:

- archwilio ac yn craffu ar ddogfennau cyfreithiol, cynlluniau gofal a thriniaeth, ac asesiadau risg i wneud dyfarniad ynglŷn â chydymffurfiaeth â gofynion y Ddeddf
- cwrdd a chyfweld â chleifion
- cyfweld â staff i brofi eu gwybodaeth a'u hagweddau, ac i asesu sut mae sefydliadau'n gweithredu (câi materion fel hyfforddiant staff, goruchwylio/gwerthuso a gwybodaeth staff eu harchwilio)

- asesu'r amgylchedd lle roedd y cleifion yn derbyn gofal, i sicrhau ei fod yn briodol, yn lân, ac yn cynnig preifatrwydd ac urddas i gleifion unigol
- adolygu polisïau a gweithdrefnau i sicrhau bod pwerau'r Ddeddf yn cael eu gweithredu a'u dirprwyo'n briodol.

Mae gweddill y bennod hon yn cynnig crynodeb o ganfyddiadau ein hymweliadau. Mae'r themâu allweddol yn cael eu crynhoi o dan y meysydd yr oedd ein hadolygwyr yn ceisio eu profi yn ystod pob un o'n hymweliadau.

A ddilynwyd y prosesau cyfreithiol cywir?

Yn ystod y rhan fwyaf o'n hymweliadau, gwelsom fod y prosesau cyfreithiol cywir a'r broses ar gyfer craffu ar ddogfennau statudol wedi cael eu dilyn.

Dangosodd ein hadolygiadau o ddogfennau cadw fod o leiaf un o'r meddygon sy'n gwneud argymhellion i gadw claf yn adnabod y claf, a bod y llall wedi ei gymeradwyo o dan Adran 12. Roedd y dogfennau'n nodi rhesymau eglur dros gadw cleifion, a pham mai eu cadw o dan y Ddeddf oedd y ffordd fwyaf priodol i ddarparu gofal. Gwelsom fod yr adroddiadau Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) ar gael yn nodiadau'r cleifion, a bod y Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy wedi nodi a chysylltu â pherthynas agosaf y claf.

Fodd bynnag, yn ystod un arolygiad, gwnaethom nodi anawsterau ynglŷn â chynnal asesiadau "y tu allan i oriau". Roedd y Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy wedi cofnodi i'r asesiad ddechrau yn ystod y gyda'r nos, ac roedd hyn yn golygu nad oedd y claf yn gallu cael ei dderbyn i Ysbyty A yn uniongyrchol, oherwydd nad oedd unrhyw feddygon ar gael ar y ward dderbyn hon y tu allan i oriau. Yn dilyn casgliad yr asesiad, cafodd y claf ei dderbyn i Ysbyty B tua phedair awr yn ddiweddarach. Roedd Ysbyty B tua 45 milltir o gartref y claf, ac roedd y claf yn hollol anghyfarwydd ag Ysbyty B. Wedyn, cafodd y claf ei gludo'n ôl i Ysbyty A y diwrnod canlynol. O fewn cyfnod o 24 awr, roedd y claf wedi cael ei gludo o leiaf 75 milltir, gyda siwrnai a barodd am gyfanswm o dros ddwy awr, dim ond oherwydd lleoliad meddyg a oedd yn gallu cwblhau'r weithdrefn dderbyn.

Dywedodd y claf wrthym, oherwydd ei fod yn gyfarwydd ag Ysbyty A, roedd ei brofiad o gael ei dderbyn i Ysbyty B yn un o ddryswch llwyr. Cafodd ei hun mewn ysbyty nad oedd yn ei adnabod, ac nad oedd wedi bod yn ddo o'r blaen, yng nghanol y nos, lle roedd popeth yn anghyfarwydd iddo.

Nid oedd profiad y claf hwn yn eithriad, gan iddi ddod i'r amlwg yn ystod trafodaethau ag amryw staff, ac wrth adolygu cofnodion, os oes angen i glaf gael ei dderbyn i Ysbyty A y tu allan i'r oriau rhwng 9am a 5pm, neu ar y penwythnos, nid oes meddyg ar ddyletswydd i'w dderbyn. O'r herwydd, roedd cleifion yn cael eu derbyn i Ysbyty B, gan mai dyma lle mae'r gwasanaeth meddygol y tu allan i oriau'n cael ei ddarparu.

Ni ellir ystyried bod symud pobl – sydd eisoes mewn cyflwr cynhyrfus – i amryw ysbytai, dros lawer o filltiroedd yn ystod y nos, er mwyn iddynt weld meddyg preswyl, yn ofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Yn y rhan fwyaf o achosion, pan oedd cyfnod cadw claf wedi cael ei adnewyddu, roedd y ffurflenni cywir wedi cael eu cwblhau o fewn yr amserlenni gofynnol. Roedd y dogfennau statudol yn nodi pam mai cadw'r claf o dan y Ddeddf oedd y ffordd fwyaf priodol o ddarparu gofal i'r claf o hyd. Fodd bynnag, nodwyd yn ystod un archwiliad o'r ddogfennaeth hanesyddol bod camgymeriad ar y ffurflen HO15 pan gafodd cyfnod cadw un claf ei adnewyddu ym mis Ionawr 2013. Roedd clinigydd cyfrifol y claf ar y pryd wedi ysgrifennu'r flwyddyn anghywir ar y ffurflen HO15 (2012 yn lle 2013) yn Rhan 3. Mae'n hollbwysig bod staff sy'n cwblhau ac archwilio papurau cadw yn ddiwyd iawn er mwyn sicrhau bod ceisiadau i gadw cleifion, a'r broses o'u hadnewyddu, yn cael eu cwblhau yn unol â'r gyfraith.

A oes cofnodion addas yn cael eu cadw?

Codwyd nifer o broblemau gennym gyda sefydliadau ynglŷn ag ansawdd cadw a rheoli cofnodion.

Yn ystod nifer o'n hymweliadau ni, gwelsom wahaniaethau mawr rhwng y dogfennau cyfreithiol a oedd yn cael eu cadw'n ganolog gan dimau Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl, a'r dogfennau a oedd ar gael ar y wardiau unigol. Mae'n bosibl y gallai'r gwahaniaethau rhwng y ddwy set o ddogfennau arwain at staff ar y wardiau'n camddeall statws cadw'r claf, ac effeithio ar eu gallu i sicrhau bod cleifion unigol yn cael eu trin mewn modd cyfreithlon o dan y Ddeddf.

Gwnaeth ein harchwiliadau yn ystod nifer o ymweliadau ddangos nad oedd cofnodion cadw cleifion unigol yn cael eu cynnal mewn modd systematig, ac roedd dod o hyd i wybodaeth benodol yn heriol.

Mewn llawer o sefydliadau, gwnaethom archwilio nifer o ffeiliau'n cynnwys dogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl a oedd yn anghyflawn ac wedi dyddio. Unwaith eto, mae hyn yn ei gwneud yn anodd i staff ar y wardiau feddu ar ddealltwriaeth gywir o'r bobl sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf. Rhaid i ddogfennau cadw cyfredol gael eu cadw yn nodiadau cyfredol y claf.

Pan welsom fod dogfennau cadw annigonol yn cael eu cadw, gwnaethom ofyn i sefydliadau wella eu prosesau archwilio er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer.

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

Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn diffinio gweithdrefnau clir ynglŷn â galluedd a chydsyniad. Rhaid i glinigydd cyfrifol y claf geisio cael cydsyniad ganddo cyn i unrhyw driniaeth arfaethedig gael ei dechrau. Fodd bynnag, gall cleifion gael eu trin heb gydsyniad yn ystod tri mis cyntaf eu harhosiad, ond nid yw hyn yn golygu na ddylai clinigwyr wneud pob ymdrech i gael cydsyniad gan gleifion unigol. Fel y nodir ym mharagraff 17.26 y Cod:

"Er bod y Ddeddf yn caniatáu i driniaeth gael ei rhoi heb gydsyniad yn ystod y tri mis cyntaf, dylai'r clinigydd sydd â gofal am y driniaeth sicrhau y gofynnir am gydsyniad dilys y claf cyn y caiff unrhyw feddyginiaeth ei rhoi iddo. Dylai penderfyniad y claf i gydsynio â'r driniaeth neu ei gwrthod gael ei gofnodi yn ei nodiadau achos ..."

Yr egwyddor sy'n sail i Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) yw ei bod yn rhaid cymryd yn ganiataol bod gan bob unigolyn alluedd meddyliol oni bai y gellir profi fel arall. Ni ellir tybio, felly, nad oes gan unigolyn y gallu i gydsynio â thriniaeth, dim ond oherwydd bod ganddo anhwylder meddwl a'i fod yn cael ei gadw o dan y Ddeddf.

Unwaith eto yn ystod ein hymweliadau eleni, roedd ansawdd cyffredinol cofnodion o asesiadau galluedd meddyliol yn amrywio, ac roedd diffyg manylion digonol yn llawer ohonynt. Yn debyg i'r sefyllfa y llynedd, roedd diffyg tystiolaeth bod ymdrechion wedi cael eu gwneud i gael cydsyniad gan gleifion cyn rhoi triniaeth iddynt am y tro cyntaf. Unwaith eto, roedd diffyg cofnodion clir yn nodiadau'r cleifion gan glinigwyr cyfrifol yn dogfennu unrhyw drafodaethau a gynhaliwyd ynglŷn â'r driniaeth arfaethedig, a barn y claf yn hyn o beth.

Yn ystod ein hymweliadau, gwelsom enghreifftiau da o sut roedd prosesau ar gyfer cael cydsyniad a chynnal asesiadau o alluedd meddyliol yn cael eu dilyn.

Mewn un achos a adolygwyd, roedd y clinigydd cyfrifol ar adeg yr asesiad hwn wedi gwneud nodiadau manwl ynglŷn â galluedd meddyliol y claf, ac a oedd y claf wedi rhoi caniatâd yn rhydd. Argymhellir yr arfer hwn yng Nghod Ymarfer Cymru (17.28). Roedd yn galonogol gweld bod hyn wedi ei wneud gyda chymaint o fanylder ac ystyriaeth. Cyflwynwyd tystysgrif cydsynio â thriniaeth CO₂ o ganlyniad i'r asesiad hwn. Pan newidiodd y cynllun triniaeth fis yn ddiweddarach, canfuwyd cofnodion manwl tebyg yn ymwneud â galluedd a chaniatâd yn y nodiadau gan y clinigydd cyfrifol ar yr adeg honno. Roedd hyn yn caniatáu i dystysgrif cydsynio â thriniaeth CO₂ arall gael ei chyflwyno. Dri diwrnod ar ôl cyflwyno'r dystysgrif hon, nododd y clinigydd cyfrifol fod y claf wedi tynnu ei gydsyniad ar gyfer rhan o'i gynllun triniaeth yn ôl. Gwnaed cais ar unwaith i AGIC i Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) ymweld. Pan gynhaliwyd yr ymweliad, canfuom fod y claf yn derbyn ei driniaeth o dan awdurdod tystysgrif CO₃ a gyflwynwyd gan y Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn.

Roedd y feddyginiaeth a ragnodwyd yn cydymffurfio â'r dystysgrif CO3 ar gyfer triniaeth. Yn ogystal, roedd yn glir bod y fferyllwyd wedi rhoi cyngor ynglŷn â dosau uchel yn uniongyrchol ar y cerdyn rhagnodi, i roi cyfarwyddyd i'r staff clinigol ynghylch terfynau diogel meddyginiaeth benodol. Mae gweithredoedd ac arfer y clinigydd cyfrifol hwn yn union fel yr hyn sy'n ofynnol o dan y Ddeddf a'r Cod Ymarfer.

Fodd bynnag, ar nifer o achlysuron gwnaethom adolygu nodiadau lle roedd tystysgrifau Adran 62 ar gyfer triniaeth frys wedi cael eu camddefnyddio. Ym mhob achos, roedd yn aneglur pam roedd Adran 62 wedi cael ei defnyddio, gan fod darpariaethau'r Ddeddf ar gyfer meddyginiaeth o fewn y tri mis cyntaf yn golygu bod gan y tîm clinigol awdurdod i orfodi triniaeth (Cod Ymarfer Cymru, Paragraff 17.26). Mae Adran 62 yn cael ei chadw wrth gefn i'w defnyddio mewn amgylchiadau penodol, fel y'u hamlinellir yng Nghod Ymarfer Cymru, a phan fydd angen rhoi triniaeth frys i arbed bywyd claf er enghraifft (Paragraffau 17.54 – 17.59).

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

Dylid sicrhau bod cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf yn cael eu hysbysu am eu hawliau o dan Adran 132 ac 132A. Mae gan gleifion hawliau eglur ynglŷn â'r canlynol: cael eu cadw, unrhyw gyfyngiadau, adnewyddu a rhyddhau, gwybodaeth am gydsynio â thriniaeth, a mynediad at eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol. Yn ogystal, mae Cod Ymarfer Cymru (Paragraff 22.30) yn nodi'r canlynol: *Dylai cleifion gael esboniadau rheolaidd o'u hawliau a'r cyfyngiadau sydd arnynt.*

Pan fyddwn yn cynnal ymweliad monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl, rydym yn siarad â chleifion yn rheolaidd i ddarganfod a ydynt yn ymwybodol o'u hawliau wrth iddynt gael eu cadw o dan y Ddeddf. Gwnaethom hefyd archwilio nodiadau clinigol unigol cleifion i weld a oedd tystiolaeth bod eu hawliau wedi cael eu hesbonio iddynt, neu a oedd ymdrechion wedi cael eu gwneud i wneud hynny.

Ar y cyfan, ar fwyafrif y wardiau yr ymwelwyd â nhw roedd cleifion wedi cael eu hysbysu am eu hawliau ar adegau rheolaidd, ac roedd hyn wedi cael ei ddogfennu'n dda.

Ond yn anffodus, fe wnaethom weld enghreifftiau lle nad oedd cleifion yn ymwybodol o'u hawliau wrth iddynt gael eu cadw o dan y Ddeddf. Yn ogystal, nid oeddem yn gallu sefydlu trwy archwilio eu nodiadau clinigol a oedd y trafodaethau hyn wedi cael eu cynnal.

A oes gan unigolion fynediad at eiriolwr iechyd meddwl annibynnol?

Mae mynediad at eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn hawl statudol ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol yn darparu cymorth annibynnol i gleifion i sicrhau eu bod yn gwybod eu hawliau, ac yn gallu helpu i sicrhau bod eu safbwyntiau a'u pryderon yn cael eu clywed.

Roedd bron pob un o'r sefydliadau y gwnaethom ymweld â nhw'n arddangos gwybodaeth a phosteri ynglŷn â gwasanaethau eiriolaeth, a sut y gallai cleifion ymgysylltu â'r gwasanaethau lleol. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw'n ymwybodol o'r gwasanaeth eiriolaeth a sut y gallent gael mynediad ato.

Gofynnwyd i'r nifer fach o wasanaethau y gwnaethom nodi bod ganddynt ddiffyg ymwybyddiaeth o wasanaethau eiriolaeth godi ymwybyddiaeth ymhlith cleifion a staff yn hyn o beth er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r Ddeddf.

A yw'r amgylchedd gofal yn briodol ac yn hwyluso gwellhad?

IMae'n bwysig bod gan ysbytai'r amgylcheddau iawn ar gyfer eu cleifion, yn enwedig pan fydd yn bosibl y bydd cleifion yn cael eu cadw am gyfnodau hir, ac mewn rhai amgylchiadau'n methu gadael y ward oherwydd eu salwch. Felly, gall yr amgylchedd gael effaith fawr ar hwyliau a gwellhad yn unigolion.

Er ein bod wedi nodi nifer o ysbytai a chanddynt amgylcheddau glân, diogel a therapiwtig, rydym wedi nodi nifer sylweddol o broblemau mewn rhai lleoliadau. Mae'r problemau mwyaf cyffredin rydym wedi eu nodi'n cynnwys y canlynol:

- lefelau annerbyniol o lendid, gan gynnwys lloriau a waliau wedi eu marcio/staenio, ystafelloedd ymolchi budr ac aroglau annymunol
- difrod i ddodrefn a ffitiadau
- angen ailwampio ar amgylcheddau.

Mae manau yn yr awyr agored yn hanfodol er mwyn i gleifion gael mynediad at awyr glân, yn enwedig pan na fydd y claf yn gallu gadael yr ysbyty. Gwnaethom nodi nifer o fannau yn yr awyr agored a oedd yn ffafrïol i anghenion unigolion, gyda seddi a gerddi a oedd wedi eu cynnal a'u cadw'n dda. Fodd bynnag, roedd angen gwaith cynnal a chadw ar y gerddi mewn rhai lleoliadau, oherwydd bod y cerrig palmant yn anwastad, neu nad oeddent yn addas ar gyfer y grŵp cleifion. Roedd rhai gerddi'n anniben a thipiau sigaréts wedi eu taflu ar y llawr, ac roedd angen gwaith cynnal a chadw'n gyffredinol er mwyn gwella eu golwg.

Yn ystod un arolygiad, canfuom fod un ward wedi bod yn rhoi llety i gleifion o ysbyty arall o fewn y bwrdd iechyd am dros fis, ers iddo gael ei gau dros dro oherwydd diffyg staff. Fe'n hysbyswyd bod y penderfyniad i gyfuno'r wardiau wedi cael ei wneud er mwyn sicrhau bod cleifion yn ddiogel.

Er ein bod yn deall sail y penderfyniad hwn, roedd y broses o gau un ysbyty wedi lleihau nifer y gwelyau i gleifion mewnol a oedd ar gael yn y bwrdd iechyd, ac wedi cael effaith andwyol ar y gofal a oedd yn cael ei ddarparu ers nifer o fisoedd. Roedd yn bleser gennym nodi, pan wnaethom gynnal arolygiad dilynol o'r ysbyty a oedd wedi'i gau nifer o fisoedd wedyn, bod y gwasanaeth yn llawn weithredol.

A yw'r amgylchedd gofal yn ddiogel?

Tynnodd ein hymweliadau sylw at nifer o ysbytai lle nad oedd staff yn gwisgo larwm personol pan oeddent ar ddyletswydd. Gwnaethom nodi nifer o resymau am hyn, gan gynnwys staff yn dewis peidio â gwisgo larwm, diffyg larymau at ddefnydd staff, a larymau nad oeddent yn gweithio. Mae'n arfer da i staff wisgo larymau er mwyn amddiffyn eu diogelwch a diogelwch cleifion.

Yn llawer o'r ysbytai y gwnaethom ymweld â nhw, nid oedd system galw am nyrs mewn mannau cleifion, gan gynnwys yr ystafelloedd gwely. Yn rhai o'r ysbytai a chanddynt system galw am nyrs, nid oedd y larymau wedi cael eu lleoli'n briodol, ac roedd hyn yn eu gwneud yn anodd eu cyrraedd pe be angen ar glaf eu defnyddio. Mae system galw am nyrs yn galluogi cleifion i alw am gymorth gan aelod o staff pe bai'r angen yn codi.

Mewn un uned gofal dwys seiciatrig, gwnaethom nodi nad oedd yr ystafell wahanu'n addas i'r diben. Roedd gan yr ystafell fannau na ellid eu gweld, a oedd yn ei gwneud yn anodd i staff arsylwi mewn rhai mannau. Mae ystafelloedd gwahanu ar gyfer cleifion sy'n profi cyfnodau aciwt o salwch, a phan fydd angen ystafelloedd lle y gall staff wyllo'r claf yn glir.

Gwelsom hefyd rai wardiau, lle roedd gadael y ward yn cael ei reoli gan ddrws o dan glo, nad oedd yn arddangos gwybodaeth bob amser yn esbonio i gleifion anffurfiol sut y gallent adael y ward pe baent am wneud hynny, fel yr amlinellir yng Nghod Ymarfer Cymru, Paragraff 19.52.

Yn ystod un arolygiad, gwnaethom nodi bod gan ddrws blaen un uned annibynnol declyn magnetig ar gyfer cau'r drws, a oedd yn gallu cael ei gloi yn y nos er mwyn gwneud y ward yn ddiogel ar gyfer cleifion a staff. Fodd bynnag, wrth inni ddod i mewn i'r uned, gwelsom fod hasb a chlo clap ar y tu mewn i ddrws y fynedfa. Dywedodd staff wrthym fod y rhain wedi cael eu gosod fel cam brys dros dro gan adran ystadau'r bwrdd iechyd, oherwydd bod y system gloi fagnetig wedi torri. Bu'r system gloi dros dro hon ar waith am bum mis, er ymholiadau dilynol rheolaidd gan staff y ward i'r adran ystadau. Ni chafodd yr hasb a chlo clap eu symud unwaith roedd y system gloi fagnetig wedi cael ei hatgyweirio.

Er bod AGIC yn cydnabod bod gosod yr hasb a chlo clap yn gam brys i sicrhau bod yr uned yn ddiogel, ac i amddiffyn cleifion a staff pan fydd angen cloi'r ward yn y nos, bwriad gosod yr hasb a chlo clap oedd datrys y broblem dros dro. Ni ellir ystyried ei bod yn dderbyniol gadael mynedfa flaen uned, ac ynnddi gleifion sy'n agored i niwed, wedi'i sicrhau yn y nos â hasb a chlo clap yn unig am tua phum mis – o safbwynt iechyd nac o safbwynt perygl tân.

Yn ogystal, rhaid bod gweld hasb a chlo clap ar ddrws y fynedfa flaen yn peri aflonyddwch i'r cleifion yn yr uned ac i unrhyw ymwelwyr â'r ward, gan gynnwys perthnasau a ffrindiau. Mae hyd yr amser mae wedi ei gymryd i gywiro'r nam ar y mecanwaith cloi, tra bu'r hasb a chlo clap yn bresennol, yn hollol annerbyniol.

Cafodd yr hasb a chlo clap eu symud ar unwaith pan dynnodd AGIC sylw uwch-reolwyr y bwrdd iechyd at y mater hwn.

A yw preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu sicrhau?

Ar y cyfan, gwelsom fod yr ysbytai y gwnaethom ymweld â nhw'n gwneud pob ymdrech i gynnal preifatrwydd, urddas a pharch cleifion, ond fe welsom rai problemau ynglŷn â phreifatrwydd ac urddas.

Roedd gan nifer o ysbytai ystafelloedd gwely ar ffurf ystafelloedd cysgu mawr, nad oeddent yn rhoi lefel dderbyniol o breifatrwydd, oherwydd bod gwelyau cleifion yn cael eu hymrannu â llenni'n unig. Nid oedd y sefyllfa hon yn caniatáu sgysiau preifat â staff.

Gwnaethom nodi rhai wardiau lle nad oedd gan gleifion lenni ar ffenestri eu hystafelloedd, ac o ganlyniad roedd hyn yn amharu ar urddas a pharch cleifion. Nodwyd rhai problemau ynglŷn â phaneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely. Roedd rhai paneli wedi torri a'u gorchuddio â phapur, ac, felly, ni fyddai staff yn gallu cynnal arsylwadau heb darfu ar y claf trwy fynd i'w ystafell wely. Nid oedd yn bosibl gweithredu rhai paneli arsylwi o'r tu mewn, pe bai'r claf am gael preifatrwydd.

Yn anffodus, roedd problemau tebyg i'r rhai yr adroddwyd amdanynt yn yr adroddiad blynyddol diwethaf wedi parhau, lle y gwnaethom weld gwybodaeth am gleifion ar rai wardiau wedi ei harddangos ar y byrddau gwyn yng nghorlan y nyrsys, a oedd yn weladwy i gleifion ac ymwelwyr. Mae'n annerbyniol nad oedd gwybodaeth gyfrinachol a sensitif yn cael ei diogelu i sicrhau bod cyfrinachedd cleifion yn cael ei amddiffyn. Lle rydym wedi nodi'r arfer hwn, rydym wedi codi'r mater, ac wedi mynnu bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei chuddio pan nad yw'n cael ei defnyddio.

A yw'r ystafelloedd ymolchi a'r thoiledau'n addas?

Yn rhan o'n proses arolygu ni, rydym yn archwilio'r ystafelloedd ymolchi a'r thoiledau sydd ar gael i gleifion, sy'n gallu bod yn en-suite neu'n ystafelloedd ymolchi a thoiledau sy'n cael eu rhannu. Roedd y rhan fwyaf o'r ystafelloedd ymolchi a thoiledau a welsom yn darparu cyfleusterau digonol a phriodol ar gyfer cleifion.

Er bod y rhan fwyaf o'r ystafelloedd ymolchi a thoiledau wedi bod yn foddhaol, rydym wedi nodi nifer o broblemau cyffredin:

- Cyfleusterau sy'n fudr a/neu wedi eu staenio
- Lloriau wedi eu staenio/marcio
- Aroglau annymunol
- Pwysedd dŵr isel mewn cawodydd
- Plygiau bath yn cael eu rhannu rhwng dwy ystafell ymolchi
- Cyfleusterau wedi torri/na ellir eu defnyddio.

Nid oedd gan rai ysbytai declynnau codi priodol ar gael, ac o ganlyniad roedd hyn yn cyfyngu'r opsiynau ymolchi a oedd ar gael i rai cleifion. Yn ogystal, mae'r canllawiau wedi cael eu symud o rai ystafelloedd ymolchi a thoiledau. Mae hyn wedi atal rhai cleifion rhag gallu defnyddio'r cyfleusterau hyn heb gymorth.

A oes gan y cleifion fynediad at ffonau ac ystafelloedd ar gyfer sgysiau preifat?

Mae'n hanfodol bod gan gleifion y cyfle i gadw mewn cysylltiad â theulu a ffrindiau pan fyddant yn aros yn yr ysbyty. Er inni weld bod cleifion yn gallu ffonio ffrindiau a pherthnasau, fe wnaethom weld amrywiaeth yn y ffordd roedd y cyfle hwn yn cael ei gynnig.

Roedd gan gleifion ragor o gyfleoedd i wneud a derbyn galwadau ffôn yn breifat mewn ysbytai a oedd yn caniatáu i gleifion ddefnyddio ffonau symudol. Roedd rhai ysbytai yn cyfyngu mynediad cleifion at wefryddion ffôn, gydag un ysbyty'n benodol yn anfodlon i gleifion wefrío ffonau symud unwaith roedd y batri wedi colli ei bŵer i gyd. Roedd llawer o'r ysbytai y gwnaethom ymweld â nhw'n caniatáu i gleifion ddefnyddio'r ffonau yn eu swyddfeydd. Nid oedd yr holl ffonau'n ddiwifr ac roeddent wedi eu lleoli yn swyddfa'r nyrsys. Nid oedd y sefyllfa hon yn rhoi preifatrwydd llwyr, ond roedd yn rhoi modd i gleifion gadw mewn cysylltiad â pherthnasau.

Roedd gan rai ysbytai ffonau talu ar y wardiau, a rhai ohonynt mewn bythau ffôn penodol a oedd yn caniatáu i gleifion gynnal sgysiau preifat. Roedd rhai ffonau talu wedi eu lleoli mewn manau cyhoeddus, nad oeddent yn rhoi llawer o breifatrwydd ar gyfer gwneud galwadau preifat.

Mewn rhai ysbytai, gwelsom nad oedd y ffonau talu'n gweithio, ac nid oedd hyn yn gadael ond cyfleoedd cyfyngedig, neu ddim cyfle o gwbl, i gysylltu â theulu a ffrindiau. Pan wnaethom nodi'r sefyllfa hon, gwnaethom dynnu sylw staff uwch at y mater, er mwyn i gyfleusterau gael eu hatgyweirio a/neu i roi trefniadau eraill ar waith.

Unwaith eto, roedd mynediad at ystafelloedd er mwyn i gleifion gwrdd â theulu a ffrindiau yn amrywio, a llawer o ysbytai'n darparu ond nifer cyfyngedig o ystafelloedd i ymwelwyr. Roedd trafodaethau â chleifion yn tynnu sylw at y ffaith bod manau a oedd yn cynnwys lolfeydd ac ystafelloedd bwyta'n aml yn cael eu defnyddio i dderbyn perthnasau a oedd yn ymweld. Er bod gan lawer o ysbytai ddiffyg lle, rydym wedi gofyn i leoliadau adolygu eu hamgylcheddau â'r nod o gynyddu'r lle ar gyfer eu grŵp cleifion.

A oes gan gleifion fynediad at weithgareddau rheolaidd a'r therapïau sydd eu hangen arnynt?

A ddarperir gweithgareddau addas?

Gall rhaglenni amrywiol o weithgareddau a therapïau gael effaith gadarnhaol ar gleifion a'u gwellhad. Mae ein harolygiadau wedi nodi amrywiaethau enfawr ynglŷn â darparu gweithgareddau a therapïau, ac, o ganlyniad, adborth cymysg gan gleifion.

Mae themâu cyffredin sy'n codi o wasanaethau/ysbytai sy'n darparu gweithgareddau/therapiau ystyrlon yn cynnwys y canlynol:

- mewnbwn neilltuedig a rheolaidd gan ddisgyblaethau sy'n cynnwys therapi galwedigaethol a seicoleg
- asesiadau arloesol ac wedi eu personoli, sy'n arwain at raglenni/amserlenni gweithgareddau unigol ar gyfer cleifion
- grymuso cleifion a chasglu adborth ganddynt ynglŷn â'r gweithgareddau a'r therapiau y maent am gymryd rhan ynddynt
- adolygiadau rheolaidd o'r gweithgareddau sy'n cael eu cynnig, gan sicrhau bod newidiadau'n cynrychioli ac yn addas ar gyfer y grŵp cleifion, ac yn parhau i fod yn therapiwtig ac yn ysgogol
- lefelau staffio digonol er mwyn sicrhau bod gweithgareddau a therapiau'n cael eu darparu'n gyson
- amrywiaeth o gyfleusterau ar y safle yn ogystal â mynediad at weithgareddau a leolir yn y gymuned
- cymysgedd o sesiynau grŵp a sesiynau i unigolion yn cael eu cynnal
- arddangosfeydd o waith celf a chreffft cleifion trwy gydol yr ysbyty.

Dywedodd llawer o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi profi cyfnodau o ddiflastod o ganlyniad i weithgareddau'n cael eu canslo neu beidio â bod ar gael ar y penwythnos neu gyda'r nos. Mae'r themâu a nodwyd a oedd wedi arwain at adborth negyddol yn cynnwys y canlynol:

- cyfleusterau nad ydynt yn cael eu defnyddio'n ddigon a/neu ystafelloedd gweithgareddau sydd o dan glo/mae cleifion yn methu cael mynediad atynt yn rheolaidd
- diffyg staff ar gyfer cynnal rhaglenni/hwyluso sesiynau
- gweithgareddau nad ydynt yn addas ar gyfer y grŵp cleifion ac sydd i'w gweld yn blentynnaidd
- diffyg cyfleoedd i gymryd rhan mewn gweithgareddau yn y gymuned/gweithgareddau galwedigaethol
- mewnbwn cyfyngedig gan ddisgyblaethau arbenigol, megis iechyd galwedigaethol a seicoleg, er mwyn sicrhau bod gweithgareddau a therapiau'n benodol i'r cleifion
- diffyg anogaeth i gymryd rhan mewn gweithgareddau a therapiau.

Yn ystod ein hymweliadau, rydym yn arsylwi ar faint mae'r cleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau a therapiau, yn ogystal ag adolygu amserlenni gweithgareddau. Mae ein harsylwadau wedi amrywio. Yn ystod y rhan fwyaf o'r ymweliadau, nid oeddem wedi gweld ond gweithgareddau cyfyngedig, neu ddim gweithgareddau o gwbl, yn cael eu cynnal ar gyfer cleifion.

Lle rydym wedi gweld hyn, rydym wedi gofyn i'r sefydliad roi sylw i'r mater a rhoi cynllun gweithredu inni ynghlŷn â sut a phryd y bydd y mater yn cael ei wella.

A yw'r dull o gynllunio gofal yn briodol/a oes cynlluniau gofal sydd wedi'u datblygu'n dda ar waith?

A yw'r cynlluniau gofal yn fanwl ac yn briodol?

Rydym bob amser yn adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion unigol yn ystod ymweliadau. Caiff cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion eu hystyried yn erbyn Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur). Mae Rhan 2 y Mesur yn rhoi dyletswydd ar ddarparwyr iechyd meddwl o ran paratoi, cynnwys, ymgynghori ac adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth. Er ein bod wedi adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth a fu'n gynhwysfawr a manwl ac yn cael cryn dipyn o fewnbwn gan gleifion, rydym wedi nodi nifer o gynlluniau gofal a thriniaeth a chanddynt broblemau – tynnwyd sylw'r sefydliadau o dan sylw at y problemau hyn.

Roedd y problemau a nodwyd gennym ynghlŷn â chynlluniau gofal a thriniaeth yn cynnwys y canlynol:

- cynlluniau gofal a thriniaeth a oedd wedi dyddio, a rhai ohonynt yn methu nodi pan oedd angen eu hadolygu
- rhai cleifion nad oedd ganddynt gynllun gofal a thriniaeth ar waith a/neu ddiffyg tystiolaeth o gynnwys unrhyw gleifion yn y broses cynllunio gofal
- diffyg llofnodion cleifion a staff ar gynlluniau gofal, gan gynnwys y cydlynedd gofal
- nid oedd y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) yn cael ei ystyried yn fanwl na'i lawn weithredu mewn rhai ysbytai
- anawsterau wrth ddarganfod lefel y trafod a'r cytuno mewn rhai cynlluniau gofal ar gyfer cleifion, oherwydd bod rhannau wedi eu gadael yn wag.

A oes trefniadau rheoli risg a diogelu addas ar waith?

Mae asesu risgiau, a datblygu asesiadau risg i liniaru a rheoli risgiau o'r fath, yn rhan hanfodol o gynllunio gofal ar gyfer pob claf unigol. Mae ein hadolygiadau asesiadau risg wedi tynnu sylw at amrywiaethau ynghlŷn ag ansawdd a manylder yr asesiadau.

Gwelwyd yr arferion canlynol yn yr ysbytai lle rydym wedi nodi arferion nodedig ynghlŷn â rheoli risg:

- asesiadau risg cynhwysfawr sydd wedi cael eu llunio gan nifer o ddisgyblaethau, lle roedd eu barn a safbwyntiau gwahanol yn llywio'r broses
- ymgysylltu â chleifion, gofalwyr a pherthnasau
- adolygiadau rheolaidd o asesiadau risg lle mae'r argymhellion yn cael eu gweithredu mewn modd amserol.

Yn ystod ein hymweliadau, rydym wedi nodi nifer sylweddol o achlysuron lle nad oedd asesiadau risg wedi cael eu llunio ar gyfer cleifion. Lle mae hyn wedi cael ei nodi, rydym wedi gofyn i ysbytai weithredu cynllun fel mater o frys.

Un thema gyffredin rydym wedi ei nodi yw diffyg ymgysylltu â chleifion, perthnasau a gofalwyr ynglŷn â nodi meysydd risg posibl, er mwyn datblygu strategaethau a fydd yn helpu i leihau ac i reoli'r risgiau. Gwnaethom nodi diffyg tystiolaeth ysgrifenedig bod y claf wedi cael ei gynnwys, neu wedi cael y cyfle i gael ei gynnwys yn y broses asesu risg.

Nid oedd canlyniadau rhai asesiadau risg wedi cael eu trosglwyddo i gynlluniau gofal a thriniaeth, a gwnaethom nodi diffyg adolygu a gweithredu o ganlyniad i gynlluniau risg. Gan nad yw'n bosibl dileu pob risg, mae'n arfer da adolygu cynlluniau risg cleifion yn rheolaidd, gan ei bod yn bosibl y bydd risgiau'n mynd yn llai mewn un maes, ond yn cynyddu mewn maes arall. Heb adolygu'n rheolaidd, gall hyn arwain at ganlyniadau negyddol ar gyfer cleifion a staff.

Gwelsom nifer o feysydd lle roedd y trefniadau rheoli risg a diogelu wedi bod yn annerbyniol, gan gynnwys y canlynol:

- bylchau a nodwyd mewn cofnodion arsylwi cleifion, gyda nifer o gofnodion nad oeddent wedi eu llawn gwblhau nac yn ddigon manwl
- nid oedd derbyn rhai cleifion, na'r amrediad amrywiol o afiechydon a gafwyd mewn lleoliad, wedi bod yn briodol, nac wedi bodloni'r amodau cofrestru ar gyfer lleoliadau annibynnol. Rhaid sicrhau bod y cleifion sy'n cael eu derbyn a'r cymysgedd cleifion yn briodol, er mwyn sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal a'r driniaeth gywir
- mae diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth staff yn gallu amharu ar drefniadau rheoli risg a diogelu oherwydd nad oes gan staff y sgiliau cyfredol. Mae meysydd a nodwyd yn cynnwys y Ddeddf Iechyd Meddwl, Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a hyfforddiant mewn ataliaeth
- mae gan rai ysbytai ddiffyg prosesau llywodraethu ac archwilio cadarn ar waith. Mae hyn wedi arwain at oediadau wrth nodi risgiau a phroblemau cleifion
- mae nifer o broblemau ynglŷn â meddyginiaeth wedi cael eu nodi, sydd wedi arwain at bryderon am reoli risg a diogelu. Roedd y problemau a nodwyd gennym yn cynnwys cyfarwyddiadau meddyginiaeth aneglur, clinigwyr cyfrifol yn methu llofnodi am yr holl feddyginiaeth ar daflenni rhagnodi, meddyginiaethau mae eu dyddiad dod i ben wedi mynd heibio, a meddyginiaethau nad ydynt mewn stoc
- ysbytai'n gwneud penderfyniadau mympwyol ac yn eu defnyddio ar gyfer pob claf, yn hytrach nag ymdrin â'r risgiau ar gyfer pob claf yn unigol.

A yw anghenion gofal iechyd corfforol cleifion yn cael eu diwallu?

Dylai cynlluniau gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw ystyried pob agwedd ar ofal iechyd cleifion, gan gynnwys sut mae anghenion gofal iechyd corfforol yn cael eu diwallu. Mae'n bosibl y bydd gan gleifion sy'n cael eu cadw amrywiaeth o broblemau iechyd corfforol, yn ogystal â'u problemau iechyd meddwl. Mae'n bosibl bod llawer o gleifion a chanddynt problemau iechyd meddwl parhaus wedi esgeuluso eu hanghenion gofal iechyd corfforol ers blynyddoedd lawer cyn iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty. Mae ein gwaith o fonitro'r Ddeddf yn cynnwys ystyried sut mae cynlluniau gofal yn mynd i'r afael ag anghenion gofal iechyd corfforol.

Ar y cyfan, gwelsom fod gan gleifion fynediad at wasanaethau gofal iechyd, a'u bod wedi eu cofrestru gyda meddygon teulu a deintyddion lleol. Roedd apwyntiadau gofal iechyd penodol yn cael eu gwneud ar ran y claf, ac ar y cyfan roedd cleifion yn siarad yn gadarnhaol am eu gofal a'u triniaeth. Roedd yn bleser gennym nodi bod gan rai ysbytai nysys gofal iechyd corfforol i oruchwylio'r agwedd hon ar ofal cleifion.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer o achosion lle nad oedd anghenion gofal iechyd corfforol cleifion yn cael eu monitro'n briodol. Yn yr achosion hyn, rydym wedi gofyn i'r lleoliadau roi sylw i'r problemau ar unwaith, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael mynediad at y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt. Mae'r problemau a nodwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- cafodd apwyntiad claf yr oedd angen sgan arno ei ganslo gan yr ysbyty a oedd yn darparu'r weithdrefn. Ar adeg ein harolygiad, nid oedd dyddiad wedi cael ei drefnu, a gwnaethom argymhell bod staff yn trefnu apwyntiad newydd er mwyn sicrhau bod y claf yn derbyn y sgan ac unrhyw driniaeth briodol
- roedd diffyg manylion ynglŷn â gofal clwyfau yng nghynlluniau gofal nifer o gleifion. Nid oedd disgrifiadau o'r clwyf, ei faint na ei liw er mwyn penderfynu a oedd y clwyf yn gwella neu beidio
- nid oedd ond gwybodaeth gyfyngedig, neu ddim gwybodaeth o gwbl, ynglŷn â lefelau glwcos y gwaed a chanlyniadau monitro rheolaidd ar gyfer cleifion a chanddynt ddiabetes. Roedd gwybodaeth am ofal traed a chymhlethdodau iechyd eraill ar goll o gynlluniau gofal cleifion
- proses werthuso wael ar gyfer cynlluniau rheoli pwysau cleifion. Nid oedd pwysau cleifion wedi cael eu cofnodi mewn cynlluniau gofal, ac roedd diffyg amcanion penodol ar gyfer cyrraedd eu pwysau targed
- roedd claf wedi cwyno am glust dost, a chymerodd nifer o geisiadau gan AGIC yn ystod yr ymweliad cyn i'r claf gael ei archwilio
- nid oedd gan rai cleifion gynlluniau gofal ar waith i nodi sut roedd eu poen yn cael ei hasesu a'i rheoli, er bod rhai ohonynt wedi cael llawdriniaethau bach yn ddiweddar

- nid oedd gan un claf fynediad at wasanaethau podiatrydd, ac roedd angen difrifol torri'r ewinedd ar ei fysedd traed
- roedd ffurflen awdurdod Na Cheisier Dadebru (cleifion mewnol) wedi cael ei chwblhau ar gyfer un claf. Fodd bynnag, roedd pethau ar goll o'r ffurflen, gan gynnwys y dyddiad cwblhau, a oedd yn golygu nad oedd staff wedi dilyn polisi eu sefydliad ar gyfer awdurdod Na Cheisier Dadebru.

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

Gall cyfnod o absenoldeb o'r ward a'r ysbyty gael ei awdurdodi ar gyfer cleifion sydd wedi eu cadw o dan y Ddeddf gan eu clinigydd cyfrifol o dan Adran 17. Fodd bynnag, mae'n rhaid i gleifion sy'n destun gorchmynion cadw o ganlyniad i achosion cyfreithiol gael awdurdod gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder hefyd. Caniateir yr absenoldeb ar sail nifer o ffactorau, gan gynnwys lefel y risg a chynnydd y claf o fewn y gyfundrefn driniaeth. Gall hyd absenoldeb o'r fath amrywio rhwng oriau, dyddiau neu hyd yn oed wythnosau.

Weithiau, un o'r gofynion wrth roi caniatâd am absenoldeb Adran 17 yw bod cleifion yn cael eu hebrwng pan fyddant ar gyfnod o absenoldeb Adran 17. Mae absenoldeb Adran 17 yn rhan bwysig o gynllun triniaeth cleifion, sy'n hyrwyddo eu hannibyniaeth.

Mae rhan o fonitro'r Ddeddf yn golygu ein bod yn adolygu dogfennau absenoldeb Adran 17 yn rheolaidd, ac yn sicrhau eu bod wedi cael eu cwblhau'n briodol, sy'n cynnwys y canlynol:

- manylion penodol ynglŷn â'r amserlenni a roddir i glaf pan fydd ar gyfnod o absenoldeb
- asesiadau trylwyr o risgiau'r absenoldeb, gan ystyried sut y bydd y risgiau a nodir yn cael eu rheoli
- trafod unrhyw gyfyngiadau sydd ar waith â'r claf, a chytuno arnynt
- rhesymeg eglur dros ganiatáu neu wrthod absenoldeb ar sail meini prawf clinigol.

Gwelsom lawer o enghreifftiau da lle roedd absenoldeb Adran 17 wedi cael ei ddogfennu'n dda, a'r ffurflenni wedi eu cwblhau i safon uchel gan gynnwys y canlynol:

- asesiadau risg cynhwysfawr ag unrhyw amodau i'r absenoldeb wedi eu hamlinellu'n eglur
- ffurflenni wedi'u llofnodi gan glinigydd cyfrifol y claf
- ffurflenni unigol sydd wedi dod i ben neu wedi cael eu canslo wedi eu nodi'n eglur i ddangos nad ydynt bellach yn ddilys.

Fodd bynnag, yn debyg i'n canfyddiadau ni yn 2013-14, unwaith eto gwelsom lawer o enghreifftiau lle nad oedd absenoldeb Adran 17 wedi cael ei reoli'n briodol.

Unwaith eto, yn ystod ein hymweliadau monitro, dywedodd nifer o gleifion fod absenoldeb Adran 17 yn aml yn cael ei ganslo ar fyr rybudd oherwydd niferoedd staff annigonol, ac mewn rhai achosion bu'n rhaid canslo absenoldeb Adran 17 a oedd wedi'i drefnu ers cryn amser. Yn amlwg, pan fydd absenoldeb Adran 17 yn cael ei ganslo fel hyn mae'n gallu cael effaith niweidiol iawn ar raglenni therapiwtig cleifion.

Yn rhan o'n hymweliadau monitro ni, gwnaethom adolygu detholiad o ffurflenni absenoldeb Adran 17 ar gyfer cleifion a oedd yn destun gorchmynion cadw o ganlyniad i achosion cyfreithiol. Mae'n rhaid i'r Weinyddiaeth Gyfiawnder gytuno ar y cyfnodau o absenoldeb hyn, ac mae'n arfer da ffeilio'r awdurdod am absenoldeb ar bwys y ffurflen absenoldeb Adran 17 gyfredol. Mae hyn yn sicrhau bod gan staff yr holl wybodaeth sydd ei hangen arnynt o ran yr absenoldeb a ganiateir, gan gynnwys unrhyw gyfyngiadau sydd ar waith. Yn anffodus, nid oedd yr arfer hwn i'w weld yn yr holl gofnodion a adolygwyd.

Unwaith eto eleni, canfuwyd nifer o ffurflenni absenoldeb Adran 17 gennym lle nad oedd y claf wedi llofnodi'r ffurflen i gadarnhau ei fod yn cytuno ar yr absenoldeb, ac unrhyw gyfyngiadau a oedd wedi'u cynnwys yn y ffurflen. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd esboniad wedi'i roi ar y ffurflen ynglŷn â pham nad oedd y claf wedi'i llofnodi, ac o ganlyniad roedd yn anodd gwybod a oedd yr absenoldeb wedi cael ei drafod â'r claf unigol.

Yn ogystal, ar adegau nid oedd y ffurflenni absenoldeb Adran 17 yn ffeiliau'r cleifion yn nodi a oedd y cleifion wedi derbyn copïau o'u ffurflenni absenoldeb Adran 17 neu beidio.

Gwelsom hefyd enghreifftiau lle nad oedd canlyniadau cais y claf am absenoldeb wedi cael eu cofnodi, ac nid oedd hyn yn dangos bod yr absenoldeb arfaethedig yn cael ei fonitro'n ddigonol – boed yn llwyddiannus neu fel arall. Mae'r Cod Ymarfer yn nodi y dylid cofnodi canlyniad y cais am absenoldeb – er enghraifft, a aeth pethau'n dda neu a oedd gan y claf neu staff bryderon amdano – yn nodiadau'r claf, a dylid cynnwys cleifion mewn trafodaethau am eu absenoldeb.

A yw staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac a oes digon o staff ar gael i reoli'r cymysgedd o achosion?

Mae gan staff o bob disgyblaeth rôl hanfodol wrth ddarparu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer eu cleifion. Yn ystod ein hymweliadau, rydym wedi gweld llawer o enghreifftiau o staff a chleifion yn rhyngweithio'n dda, yn enwedig gyda grwpiau sydd ag anghenion cymhleth a heriol. Felly, mae'n siom gennym dynnu sylw at broblemau sydd wedi cael eu nodi yn ystod blynyddoedd blaenorol.

Un o'r problemau mwyaf cyffredin y tynnwyd ein sylw ato gan staff a chleifion yw lefelau staffio. Ar lawer o achosion, rydym wedi nodi lefelau staffio annigonol ar gyfer

y niferoedd o gleifion ar y wardiau. Yn ogystal, pan fydd cleifion wedi cael eu rhoi ar lefelau arsylwi uwch, un i un er enghraifft, mae'r staff sy'n gwneud hyn yn cael eu symud o niferoedd staff craidd ar gyfer y sifft honno, gan roi'r ward mewn sefyllfa anniogel pe bai problem yn codi.

Mae effeithiau ychwanegol rydym wedi eu nodi ac arsylwi arnynt o ganlyniad i lefelau staffio isel yn cynnwys y canlynol:

- morâl staff gwael
- aelodau o staff sy'n flinedig oherwydd gorweithio
- diffyg goruchwylio a hyfforddi staff a diffyg arferion myfyriol yn cael eu cynnal
- diffyg gweithgareddau a arweinir gan nyrsys ac amser therapiwtig un i un gyda chleifion
- lefelau salwch uwch.

Roedd gan yr holl ysbytai y gwnaethom ymweld â nhw raglenni hyfforddiant gorfodol ar waith, sy'n cael eu cyflwyno trwy ddulliau ar-lein a/neu yn y dosbarth. Dywedodd llawer o'r staff y gwnaethom siarad â nhw nad oeddent wedi derbyn unrhyw hyfforddiant cyfredol yn ystod y 12 mis diwethaf, ac mae dadansoddiad o ystadegau hyfforddi ar draws llawer o'r ysbytai yr ymwelwyd â nhw wedi amlygu problemau sylweddol ynglŷn â gwybodaeth staff a chyfraddau cydymffurfio.

Mae'r problemau a nodwyd gennym ynglŷn â bylchau mewn hyfforddiant staff fel a ganlyn:

- diffyg hyfforddwyr i hwyluso sesiynau hyfforddi
- diffyg lleoedd ar rai cyrsiau
- galw wardiau a diffyg staff i gyflenwi
- diffyg system ganolog i gydlynu presenoldeb staff
- cyfyngiadau ariannol.

Mae bylchau sylweddol mewn hyfforddiant hanfodol, gan gynnwys ataliaeth, cynnal bywyd sylfaenol, ac iechyd a diogelwch, wedi gadael rhai wardiau'n agored i broblemau. Mae diffyg hyfforddiant staff mewn rhai meysydd allweddol, neu lefelau cyfyngedig, wedi gadael staff heb yr allu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Pan oedd hyfforddiant a gwybodaeth staff yn wael, gwnaethom ofyn i ysbytai roi sylw i'r diffygion fel mater o frys.

Gwnaethom nodi nad oedd nifer o weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi derbyn hyfforddiant penodol ar y Ddeddf, a bod dyletswyddau rhai gweinyddwyr yn cael eu glastwreiddio oherwydd bod disgwyl iddynt ymgymryd â rolau a chyfrifoldebau ychwanegol. Rhaid i bob gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl dderbyn hyfforddiant cyfredol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r Ddeddf.

Pennod 5: Casgliad a'r Camau Nesaf

Mae'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn yn nodi'r rôl unigryw a phwysig sydd gan AGIC wrth fonitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru. Mae'r canfyddiadau'n dangos rôl bwysig y gwasanaeth Meddygon a Benodir i Roi Ail Farn (SOAD) mae AGIC yn ei ddarparu, a rôl hanfodol ein hadolygwyr wrth gynnal hawliau cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf trwy eu systemau monitro cadarn.

Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r pryderon a'r problemau a nodwyd gan AGIC yn ystod ein hymweliadau yn 2014-15, a thrwy ein gwaith yn cysylltu â chleifion yn uniongyrchol. Yn ogystal, mae'r adroddiad hefyd yn cynnwys meysydd o arfer nodedig. Rydym yn annog yr holl sefydliadau perthnasol i ddarllen yr adroddiad hwn, ac i ddysgu o'r problemau a'r arferion nodedig i helpu i yrru'r gwaith o wella gwasanaethau.

Byddwn yn parhau i weithio gyda'r sefydliadau rydym yn ymweld â nhw â'r nod o leisio unrhyw bryderon sydd gennym ni a sicrhau bod y rhain yn cael eu datrys er mwyn gwella profiad cleifion.

Mae AGIC yn siomedig dros ben nad yw llawer o'r problemau a nodwyd yn yr adroddiad hwn yn rhai newydd, a chafodd llawer ohonynt eu nodi yn ein hadroddiad blynyddol ar gyfer 2013-14.

Gydag effaith o 1 Ebrill 2015, gwnaethom ddechrau cyhoeddi ein holl adroddiadau a'n canfyddiadau, ynghyd â'r cynlluniau gweithredu a gyflwynwyd gan fyrddau iechyd a darparwyr cofrestredig. Mae gwneud hyn wedi cael ei groesawu gan lawer o sefydliadau a grwpiau cleifion, a bydd yn rhoi mewnwelediad gwerthfawr i'r rhan bwysig hon o rôl AGIC yn ei gwaith o fonitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Yn 2015-16, bydd AGIC yn dechrau rhaglen ar gyfer arolygu darpariaeth gorchmynion triniaeth gymunedol mewn nifer o fyrddau iechyd. Dyma'r tro cyntaf inni arolygu'r maes hwn o gadw cleifion yn y gymuned, ac fe ddisgwylir y bydd y rhaglen hon yn parhau ar gyfer pob blwyddyn ddilynol. Byddwn yn achub y cyfle i adrodd am ganfyddiadau'r darn o waith sylweddol hwn yn ein hadroddiad monitro blynyddol nesaf.

Atodiad A

Rhestr o dermau

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 <i>eiriolwr iechyd meddwl annibynnol</i> hefyd.
Ôl-ofal	Gwasanaethau a ddarperir ar ôl rhyddhau'r claf o'r ysbty, yn enwedig y ddyletswydd sydd ar wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i ddarparu ôl-ofal o dan Adran 117 y Ddeddf ar ôl i glaf gael ei ryddhau o amodau cadw at ddiben cael triniaeth dan y Ddeddf. Mae'r ddyletswydd yn berthnasol i gleifion sy'n cael triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth, cleifion a gaiff eu rhyddhau'n amodol, a'r rheini sydd wedi'u rhyddhau'n gyfan gwbl.
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.
Awdurdod cenedlaethol priodol	Mae hyn yn cyfeirio at Weinidogion Llywodraeth Cymru.
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 o dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.
Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy	Gweithiwr proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio'r Ddeddf, ac sydd wedi'i gymeradwyo gan awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol i gyflawni nifer o swyddogaethau o dan y Ddeddf.
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 warcheidiaeth.
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 bwysu 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 Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.

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 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 cydlynedd gofal sy'n weithiwr proffesiynol cymwys ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol i gynllunio a goruchwyllo'r cynllun gofal; a chynnal adolygiadau rheolaidd fel y bo'n briodol i werthuso cynnydd y cynllun gofal.
Gofalwr	Rhywun sy'n darparu gofal gwirfoddol trwy ofalu am berthynas, ffrind neu gymydog, neu'n cynorthwyo perthynas, ffrind neu gymydog y mae arno angen cymorth oherwydd ei anghenion iechyd meddwl.
Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)	Gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol ar gyfer plant a'r glasoed. Maent yn ymdrin â phob math o ddarpariaeth ac ymyrraeth – o waith hybu iechyd meddwl, ymyrraeth gynradd a gwasanaethau arbenigol yn y gymuned i ofal arbenigol iawn, megis y gofal a ddarperir gan unedau cleifion mewnol ar gyfer plant a phobl ifanc ag anhwylder meddyliol.
Ffurflen C01	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth ac ail farn (Adran 57).
Ffurflen C02	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth (Adran 58(3) (a)).
Ffurflen C03	Tystysgrif ail farn (Adran 58(3) (b)).
Ffurflen C04	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth – cleifion 18 mlwydd oed neu'n hŷn (Adran 58A (3) (c)).
Ffurflen C05	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth ac ail farn – cleifion o dan 18 mlwydd oed (Adran 58A (4) (c)).
Ffurflen C06	Tystysgrif ail farn (cleifion nad oes ganddynt y gallu i ddeall natur, diben nac effeithiau tebygol y driniaeth).
Ffurflen C07	Tystysgrif Rhan 4A o briodoldeb triniaeth sydd i'w rhoi i glaf cymunedol.
Ffurflen C08	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth ar gyfer claf cymunedol (Tystysgrif Clinigydd Cymeradwy Rhan 4A).
Gorchymyn triniaeth gymunedol (CTO)	Awdurdod ysgrifenedig ar ffurflen ragnodedig ar gyfer rhyddhau claf o amodau cadw mewn ysbyty i gael triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth.
Triniaeth trwy orfodaeth	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, a roddir o dan y Ddeddf.
Cydsynio	Cytuno i adael i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan chi, yn enwedig cydsynio â thriniaeth.
Colli rhyddid	Y term Saesneg yw 'deprivation of liberty', ac fe'i defnyddir 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.

Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	Y fframwaith o drefniadau diogelu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar gyfer pobl y mae angen iddynt gollu 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.
Claf a gedwir	Oni nodir yn wahanol, claf a gedwir mewn ysbyty o dan y Ddeddf, neu rywun y gellir ei gadw mewn ysbyty ond nad yw (am ryw reswm) yn yr ysbyty ar hyn o bryd.
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.
Rhyddhau claf	Oni nodir yn wahanol, penderfyniad sy'n golygu na ddylai claf mwyach fod yn destun amodau cadw, triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth, gwarcheidiaeth 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.
Meddyg	Ymarferydd meddygol cofrestredig.
Meddyg a gymeradwywyd dan Adran 12 (hefyd, '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.
Therapi electrogynhyrfol (ECT)	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.
Meddyg teulu	Ymarferwr cyffredinol claf (neu ' <i>feddyg teulu</i> ').
Gwarcheidiaeth	Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwyllo 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).
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru.
Pwerau cadw	Y pwerau yn Adran 5 y Ddeddf sy'n caniatáu i gleifion mewnol mewn ysbyty gael eu cadw dros dro fel y gellir gwneud penderfyniad ynghylch p'un a ddylid gwneud cais i'w cadw ai peidio.

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.
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 gorchymynion ysbyty eu cyflwyno fel rheol o dan Adran 37 y Ddeddf.
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.
Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA)	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.
Claf anffurfiol	Rhywun sy'n cael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol mewn ysbyty ac nad yw'n cael ei gadw o dan y Ddeddf; gelwir claf anffurfiol yn glaf gwirfoddol weithiau hefyd.
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.
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 ' <i>absenoldeb o dan Adran 17</i> ' weithiau.
Yn debygol o 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.
Awdurdod Gwasanaethau Cymdeithasol Lleol	Yr awdurdod lleol (neu'r cyngor) sy'n gyfrifol am wasanaethau cymdeithasol mewn ardal benodol o'r wlad.

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, 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.
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.
Anhwylder meddyliol	Unrhyw anhwylder neu anabledd sy'n gysylltiedig â'r meddwl. Yn ogystal â salwch meddwl, mae anhwylder meddyliol yn cynnwys anhwylderau megis anhwylderau personoliaeth, anhwylderau sbectwm awtistig ac anabledau dysgu.
Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHAC)	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 nhw i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru	Corff barnwrol sydd â'r grym i ryddhau cleifion o amodau cadw, triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth, gwarcheidiaeth, ac achos o ryddhau amodol.
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.
Y Weinyddiaeth Gyfiawnder	Yn gyfrifol am adran gweithwyr achos iechyd meddwl y Swyddfa Gartref, ynghyd ag adran gweithwyr amddiffyn y cyhoedd.
Perthynas agosaf	Unigolyn a ddiffinnir gan Adran 26 y Ddeddf, sydd â hawliau a phwerau penodol o dan y Ddeddf mewn perthynas â chlaf y mae'n berthynas agosaf iddo.
P a Q a Gorllewin Swydd Gaer	Mae'r dyfarniad a ddilynodd yr achos llys yn rhoi eglurder sydd ei fawr angen ynglŷn â cholli rhyddid. Gwnaeth y Goruchaf Lys ddarparu prawf syml i nodi a yw'r unigolyn yn colli ei ryddid, a fydd yn haws o lawer ei ddefnyddio na'r prawf blaenorol, ac a fydd yn amddiffyn pobl sy'n agored i niwed yn llawer gwell.

	<p>Mae'r achos hwn bellach yn gosod cysail lle yr ystyrir bod unrhyw un sy'n bodloni'r prawf cyfreithiol newydd wedi colli ei ryddid ac yn destun cyfundrefn gofal amddiffynnol. Dylai pobl sydd yn yr un sefyllfa â P, nad oes ganddynt y galluedd meddyliol i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain, boed hynny o ganlyniad i ddementia, anabledau dysgu, anafiad i'r ymennydd neu broblemau iechyd meddwl, elwa ar adolygiadau annibynnol rheolaidd i sicrhau bod eu lleoliad ac unrhyw gyfyngiadau ar eu rhyddid yn parhau i weithredu o blaid eu buddiannau gorau.</p>
Rhan 2	<p>Y Rhan o'r Ddeddf sy'n ymdrin ag amodau cadw, gwarcheidiaeth a thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth ar gyfer cleifion sifil (hynny yw, cleifion nad ydynt yn droseddwyr).</p> <p>Mae rhai agweddau ar Ran 2 yn berthnasol hefyd i rai cleifion sydd wedi'u cadw neu wedi'u gwneud yn destun gwarcheidiaeth gan y llysoedd, neu sydd wedi'u trosglwyddo o garchar i amodau cadw mewn ysbyty gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder o dan Ran 3 y Ddeddf.</p>
Rhan 3	<p>Y Rhan o'r Ddeddf sy'n ymdrin â diffynydion a throeddwy ag anhwylder meddyliol mewn achosion troseddol. Ymhlith pethau eraill, mae'n galluogi llysoedd i gadw pobl mewn ysbyty at ddiben cael triniaeth yn lle eu cosbi os caiff meini prawf penodol eu bodloni. Yn ogystal, mae'n galluogi'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder i drosglwyddo pobl o'r carchar i amodau cadw mewn ysbyty at ddiben cael triniaeth.</p>
Claf	<p>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 '<i>defnyddiwr gwasanaeth</i>', '<i>cleient</i>' neu dermau tebyg. Defnyddir y term '<i>claf</i>' am fod hynny'n adlewyrchu'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf.</p>
Man diogel	<p>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.)</p>
Meddyginiaethau lluosog	<p>Y defnydd o lawer o feddyginiaethau gan unigolyn ar yr un pryd.</p>
Galw claf yn ôl	<p>Gofyniad sy'n mynnu bod claf sy'n rhwym wrth 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.</p>
Rheoliadau	<p>Deddfwriaeth eilaidd a lunnir dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'n golygu Rheoliadau Iechyd Meddwl (<i>Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth</i>) (Cymru) 2008.</p>
Clinigydd cyfrifol	<p>Y clinigydd cymeradwy sydd â chyfrifoldeb cyffredinol am achos y claf.</p>

Claf o dan gyfyngiadau	<p>Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael ei wneud yn destun gorchymyn cyfyngu o dan Adran 41, cyfarwyddyd cyfyngiad o dan Adran 45A, neu gyfarwyddyd cyfyngu dan Adran 49 y Ddeddf.</p> <p>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.</p>
Diddymu	<p>Term a ddefnyddir yn y Ddeddf i ddisgrifio'r broses o ddileu gorchymyn triniaeth gymunedol pan fydd angen rhagor o driniaeth mewn ysbyty o dan y Ddeddf ar glaf sy'n destun triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth. Os caiff gorchymyn triniaeth gymunedol claf ei ddiddymu, caiff y claf ei gadw o dan bwerau'r Ddeddf yn yr un modd ag o'r blaen, cyn i'r gorchymyn gael ei gyflwyno.</p>
Claf triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth (SCT)	<p>Claf sy'n derbyn triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth.</p>
Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)	<p>Meddyg annibynnol a benodir gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd 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.</p>
Meddyg Adran 12	<p>Gweler 'meddyg a gymeradwywyd o dan Adran 12'.</p>
Adran 37	<p>Mae hwn yn orchymyn ysbyty, sydd yn lle dedfryd o garchar.</p>
Adran 41	<p>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 a bod y claf yn peri risg i'r cyhoedd. Mae gorchymyn Adran 41 yn gorchymyn cyfyngu a ddefnyddir os yr ystyrir bod y claf yn peri risg i'r cyhoedd.</p>
Triniaeth Adran 57	<p>Mae triniaethau Adran 57 yn golygu seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol i newid gweithrediad rhywiol dynion.</p>
Adrannau 58 a 58A	<p>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.</p>
Adran 135	<p>Mae Adran 135 yn rhoi pwerau mynediad i heddwes 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. .</p>

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.
Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD)	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD), sy'n cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.
Triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth (SCT)	Trefniadau lle y gall cleifion gael eu rhyddhau o amodau cadw mewn ysbyty o dan y Ddeddf, ond lle maent yn parhau i fod yn rhwym wrth y Ddeddf yn y gymuned yn hytrach na'r ysbyty. Disgwylir i gleifion sy'n cael triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth gydymffurfio ag amodau a nodir yn y gorchymyn triniaeth gymunedol, a gellir galw'r cleifion yn ôl i'r ysbyty os bydd triniaeth mewn ysbyty'n angenrheidiol unwaith eto.
Cyfnod o dri mis	Y cyfnod o dri mis o'r diwrnod y caiff triniaethau y byddai Adran 58 y Ddeddf yn berthnasol iddynt eu rhoi i glaf am y tro cyntaf.
Claf gwirfoddol	Gweler 'claf anffurfiol'.
Gweinidogion Cymru	Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.