

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

Adroddiad Blynyddol 2016-2017

Marwrth 2018

Cynnwys

1 Crynodeb gweithredol

2 Derbyn cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghymru

3 Yr hyn a wnaethom

- 3.1 Ein rôl mewn perthynas ag iechyd meddwl
- 3.2 Defnyddio gwybodaeth i ganolbwyntio ein gwaith
- 3.3 Y lleoedd y gwnaethom ymweld â nhw
- 3.4 Sut rydym yn arolygu

4 Yr hyn a ganfuom

4.1 Arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl

- Ansawdd profiad y claf
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol
- Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth
 - Materion sy'n benodol i'r sector annibynnol
 - Materion sy'n benodol i ofal yr henoed
 - Materion sy'n benodol i Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)

4.2 Monitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl

- Diben y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Sut y caiff y Ddeddf ei monitro yng Nghymru
- Y gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn
- Archwiliad o'r adroddiadau ynghylch triniaeth a chyflwr y claf o dan Adran 61

5 Casgliad a'r camau nesaf

6 Rhestr termau

Atodiad A

1 Crynodeb gweithredol

Cyflwyniad

Yn ystod 2016–17, gwnaethom archwilio sefydliadau iechyd meddwl o fewn byrddau iechyd, ac ysbytai iechyd meddwl annibynnol ac anabledd dysgu. Mae'r arolygiadau hyn yn cynnig mewnwelediad gwybodus i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) o ran sut mae'r gwasanaethau hyn yn bodloni anghenion y grŵp hwn o gleifion sy'n agored i niwed. Rydym wedi ymdrin â nifer o feysydd allweddol yn ystod yr arolygiadau hyn, gan gynnwys:

- Monitro sut mae gwasanaethau yn defnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer Cymru cysylltiedig. Mae AGIC yn cyflawni'r swyddogaeth hon ar ran Gweinidogion Cymru ac rydym yn ystyried sut mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn cymhwyso'r Ddeddf ac yn defnyddio eu pwerau mewn perthynas â chleifion dan gadwad a'r rhai sy'n debygol o gael eu cadw.
- Monitro sut mae gwasanaethau yn cydymffurfio â'r Mesur Iechyd Meddwl (2010) drwy adolygu gofal cleifion unigol a chynlluniau triniaeth i sicrhau bod gan gleifion gydlynedd gofal penodedig a'u bod yn cael asesiad iechyd corfforol ac iechyd meddwl cynhwysfawr. Yn ogystal, mae Rhan 4 yn nodi bod yn rhaid i bob claf mewnol gael mynediad at eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, ac mae hwn yn faes arall mae AGIC yn ei fonitro.
- Monitro Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r defnydd o'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid gan fyrddau iechyd unigol a darparwyr annibynnol.
- Sicrhau bod darparwyr gofal iechyd annibynnol yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000, Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.
- Monitro sut mae byrddau iechyd unigol yn bodloni Safonau Iechyd a Gofal 2015 y GIG.

Yn ogystal â'r uchod, eleni rydym wedi cwblhau ychydig o waith penodol ar wardiau gofal yr henoed ac o fewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS). Rydym wedi adrodd ar y ddau faes penodol hyn ar wahân yn yr adroddiad hwn. Rydym yn creu adroddiadau manwl yn dilyn ein holl ymweliadau a gellir dod o hyd i'r rhain ar ein gwefan, ynghyd â'r cynlluniau gweithredu a gyflwynwyd gan fyrddau iechyd a darparwyr unigol i roi sicrwydd i AGIC ynglŷn â sut bydd ein canfyddiadau yn derbyn sylw.

Ein gwaith

Yn ystod 2016–17, cynhaliodd AGIC gyfanswm o 29 o arolygiadau (ymwelwyd â 28 o ysbytai, ac un o'r rhain ddwywaith). Yn benodol, gwnaethom gynnal 53 o ymweliadau monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl, a chynhaliwyd nifer ohonynt fel rhan o'n harolygiadau iechyd meddwl manwl.

Yn ystod y flwyddyn arolygu hon, rydym wedi cyhoeddi 19 o lythyrau sicrwydd ar unwaith, sy'n gofyn am sicrwydd cyflymach gan fyrdau iechyd a darparwyr gofal iechyd annibynnol mewn perthynas â rhai o'r canfyddiadau sy'n deillio o'n hymweliadau lle mae mwy o frys.

Yr hyn a ganfuom

Yn ystod ein hymweliadau arolygu iechyd meddwl ac anabledd dysgu, gwnaethom dynnu sylw at nifer o feysydd o arfer nodedig, gan gynnwys:

- Dywedodd cleifion eu bod yn fodlon ar safonau'r gofal a'r dull gofalgar a amlygwyd gan staff
- Cofnodion Deddf Iechyd Meddwl cynhwysfawr a oedd wedi'u cynnal a'u cadw'n dda
- Asesiadau cynhwysfawr o alluedd
- Ysbytai'r GIG a oedd yn parhau i weithio tuag at ennill achrediad allanol ac yn ei gael, gan gynnwys Achrediad ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Gleifion Mewnol (AIMS) a Safewards, a dylid canmol hyn
- Mae lefel y mewnbwn seicoleg a therapi galwedigaethol ar draws y sector annibynnol yn nodedig
- Mae parodrwydd staff a chleifion i ymgysylltu â'r broses arolygu ar draws ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol ar y cyfan yn dda iawn

- Y rhyngweithio cadarnhaol rhwng cleifion a staff, er gwaethaf y ffaith bod staff yn ymdrin â chleifion heriol iawn

Er hynny, gwnaethom hefyd nodi nifer o feysydd a oedd yn peri pryder mewn perthynas â'r GIG ac ysbytai annibynnol yn ystod ein harolygiadau, gan gynnwys:

- Pryderon o ran dewis ac ansawdd y bwyd, a diffyg tystiolaeth i ddangos bod anghenion maethol cleifion yn cael eu bodloni
- Darparu gofal iechyd corfforol
- Diffyg o ran atal a rheoli heintiau
- Diffyg prosesau cadarn ar gyfer rheoli risg
- Diffyg cynnal a chadw
- Diffyg cynllunio cadarn mewn perthynas â gofal a thriniaeth, gan gynnwys risg
- Diffyg gwlâu ar gyfer cleifion mewnol
- Diffyg o ran aelodau staff sy'n meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth gywir

Arbennig o siomedig oedd nifer y materion arwyddocaol a nodwyd yn ystod 2015–16 ond a oedd yn parhau i fod yn broblem yn ystod 2016–17. Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol ddatblygu strategaethau hirdymor i roi digon o sylw i'r meysydd a nodwyd yn yr adroddiad hwn ac i sicrhau bod anghenion y grŵp hwn o gleifion sy'n agored i niwed yn derbyn digon o sylw.

2 Derbyn cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghymru ¹

Yn 2016–17, cyfanswm nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghymru oedd 8,723. Roedd hwn yn lleihad o 574 (6 y cant) o'i gymharu â 2015–16.

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 2016–17, cafodd 1,776 o bobl eu derbyn yn ffurfiol i gyfleuster iechyd meddwl yng Nghymru ar gyfer asesiad a/neu driniaeth. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd o 44 (3 y cant) o'i gymharu â 2015–16.

Mae Tabl 1 yn dangos dadansoddiad o dderbyniadau cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl o 2013–14 ymlaen. Nodwch fod yr ystadegau swyddogol wedi cael eu hadolygu gan Lywodraeth Cymru ym mis Ionawr 2018, ar ôl canfod problem mewn perthynas â data o fewn un o'r byrddau iechyd. O ganlyniad i hyn, mae rhywfaint o'r data ar gyfer 2015–16 yn y tabl isod wedi cael ei adolygu tuag i lawr ac wedi cael ei ddynodi (a).

Tabl 1: Nifer y derbyniadau cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl, 2013–14 hyd 2016–17

Statws cyfreithiol	2013–14	2014–15	2015–16	2016–17
Derbyniadau ffurfiol	1,692	1,921	1,732 (a)	1,776
Derbyniadau anffurfiol	8,582	7,841	7,565 (a)	6,947
Holl dderbyniadau	10,274	9,762	9,297 (a)	8,723

Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru

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

Yn 2016–17, roedd derbyniadau ffurfiol yn cyfrif am 18 y cant o'r holl dderbyniadau i wasanaethau iechyd meddwl y GIG a 92 y cant o'r holl dderbyniadau i ysbytai iechyd meddwl annibynnol. Un o'r prif resymau sydd wrth wraidd y gwahaniaeth hwn yw bod cleifion fel arfer yn cael eu derbyn i ysbytai iechyd meddwl annibynnol pan fyddant eisoes yn cael eu cadw a bod angen pecynnau gofal a thriniaeth gymhleth arnynt yn dilyn diagnosis o salwch meddwl. Mae'r GIG yn derbyn cleifion o'r cyhoedd ond mae darparwyr annibynnol fel arfer yn derbyn cleifion o sefydliadau'r GIG yn unig. O fewn gwasanaethau iechyd meddwl y GIG, mae'r cyfnod aros fel arfer yn llawer llai o'i gymharu â'r sector annibynnol ac mae derbyniadau anffurfiol dros gyfnod byr o amser yn gyffredin iawn.

Mae cyfanswm y derbyniadau wedi bod yn gostwng dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, ond mae'n anodd nodi tuedd o ran y derbyniadau ffurfiol o ganlyniad i adolygu'r ffigyrau ar gyfer 2015–16.

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 annibynnol a'r GIG), 2016–17

Bwrdd iechyd lleol / ysbyty annibynnol	Nifer	
	Anffurfiol	Ffurfiol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	887	375
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	271	48
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	544	224
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	2,079	288
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	1,037	108
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	1,306	151
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	803	354
Ysbytai annibynnol	20	228
Cymru	6,947	1,776

O ran darparwyr y GIG yng Nghymru yn 2016–17, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a gafodd y nifer uchaf o dderbyniadau ffurfiol (375), a oedd yn cyfrif am bron i un o bob pedwar o'r holl dderbyniadau ffurfiol gan y GIG (24 y cant). Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg oedd â'r nifer fwyaf o dderbyniadau anffurfiol (2,079), a oedd yn cyfrif am bron traean (30 y cant) o'r holl dderbyniadau anffurfiol.

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

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

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

Mae Adran 135 ac Adran 136 ill dwy'n rhoi caniatâd i unigolyn gael ei gadw mewn man diogel am hyd at 72 awr. Yn ystod y cyfnod hwn, cynhelir asesiad i benderfynu a oes angen iddo gael ei dderbyn i ysbyty neu a oes angen unrhyw gymorth arall arno. Defnyddir Adran 136 yn amlach o lawer nag Adran 135. Mae Tabl 3 yn dangos nifer yr achlysuron lle defnyddiwyd Adran 135 ac 136 yng Nghymru yn 2016–17.

Tabl 3: Asesiadau Deddf Iechyd Meddwl a gwblhawyd mewn ysbyty o dan Adran 135 ac 136, 2016–17

	Yr ysbyty yw'r man cadw diogel cyntaf, a'r unig un	Yr ysbyty yw'r ail fan cadw diogel ar ôl trosglwyddiad o:			Anhysbys	Cyfanswm yr asesiadau
		Ysbyty arall	Gorsaf heddlu	Man arall		
Adran 135	50	0	0	0	0	50
Adran 136	1,722	18	33	3	3	1,779

Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru

O ran y rhan fwyaf o asesiadau Deddf Iechyd Meddwl a gwblhawyd o dan Adran 135 ac 136 yn 2016–17, ysbyty oedd y man cyntaf diogel a'r unig un. Roedd 33 o asesiadau Deddf Iechyd Meddwl a gafodd eu cwblhau o dan Adran 136 a oedd wedi cael eu trosglwyddo o swyddfa heddlu, sef gostyngiad o 70 y cant o'i gymharu â'r 108 a gwblhawyd yn 2015–16. Mae'r Concordat Gofal mewn Argyfwng yn strategaeth ac ymrwymiad gan Lywodraeth Cymru ac asiantaethau partner. Un o'i brif amcanion yw ceisio rhoi'r gorau i ddefnyddio dalfeydd yr heddlu fel lleoliad diogel ac eithrio o dan amgylchiadau eithriadol. Mae'n amlwg bod y fenter hon wedi cael effaith arwyddocaol ar y maes hwn ac mae gwelliannau sylweddol wedi cael eu gwneud.

2.2 Gorchmynion triniaeth gymunedol

Cyflwynwyd gorchmynion triniaeth gymunedol ym mis Tachwedd 2008. Mekanwaith ydynt i alluogi unigolion a gedwir mewn ysbyty am driniaeth (dan adran tri'r Ddeddf neu bŵer rhan tri cyfatebol heb gyfyngiadau) i gael eu rhyddhau o'r 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. Ar ôl hynny, gellir ei ryddhau yn ôl i'r gymuned neu ei dderbyn yn anffurfiol neu gellir diddymu'r gorchymyn triniaeth gymunedol sydd ar waith a chadw'r claf unwaith eto.

Mae Tabl 4 yn dangos dadansoddiad fesul bwrdd iechyd o'r bobl a ryddhawyd o'r ysbyty o dan orchymyn triniaeth gymunedol yn 2016–17 ac mae Tabl 5 yn dangos y canlyniad i'r rheini sy'n destun gorchymyn triniaeth gymunedol yn 2016–17 (mae'r niferoedd yn cynnwys cleifion sydd wedi eu rhyddhau a ddechreuodd eu gorchymyn triniaeth gymunedol mewn blynyddoedd blaenorol). Yn 2016–17, cafodd 206 o bobl eu rhyddhau o'r ysbyty dan orchymynion triniaeth gymunedol yng Nghymru. O'r cleifion hynny sy'n dal i fod yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol yn 2016–17, cafwyd 128 achos o adalw i'r ysbyty, 89 achos o ddiddymu'r gorchymyn, ac 132 achos o ryddhau.

Tabl 4: Cleifion a ryddhawyd o'r ysbyty dan orchymyn triniaeth gymunedol, 2016–17

Bwrdd iechyd lleol	Statws cyfreithiol cyn y gorchymyn triniaeth gymunedol		Cyfanswm
	Adran 3	Adrannau eraill	
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	26	*	*
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	7	0	7
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	38	0	38
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	33	0	33
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	33	*	*

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	25	0	25
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	25	0	25
Cymru (a)	202	4	206
(a) Mae cyfansymiau Cymru'n cynnwys cleifion a ryddhawyd o ysbytai annibynnol â gorchmynion triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth. * Mae ffigurau dan 5 wedi cael eu dal yn ôl i osgoi'r perygl o ddatgelu gwybodaeth am unigolion. Mae ffigurau pellach (5 neu fwy) wedi cael eu dal yn ôl hefyd i osgoi datgeliad eilaidd.			

Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru

Tabl 5: Canlyniad gorchmynion triniaeth gymunedol i gleifion, 2016–17

Bwrdd Iechyd Lleol	Gweithgarwch cysylltiedig â gorchmynion triniaeth gymunedol				
	Adalw	Diddymu	Rhyddhau	Trosglwyddo claf gorchymyn triniaeth gymunedol i'r ysbyty	Trosglwyddo claf gorchymyn triniaeth gymunedol o'r ysbyty
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	20	14	17	*	*
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	*	*	10	0	0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	21	16	23	*	*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	35	19	5	0	0
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	18	11	18	*	*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	17	16	18	*	*
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd	14	11	36	0	0

a'r Fro					
Cymru (a)	128	89	132	9	7
(a) Mae cyfansymiau Cymru'n cynnwys cleifion a ryddhawyd o ysbytai annibynnol â gorchmynion triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth. * Mae ffigurau dan 5 wedi cael eu dal yn ôl i osgoi'r perygl o ddatgelu gwybodaeth am unigolion. Ffynhonnell: Ystadegau Llywodraeth Cymru					

3 Yr hyn a wnaethom

3.1 Fframwaith strategol

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yw strategaeth deng mlynedd Llywodraeth Cymru i wella iechyd meddwl a llesiant. Cefnogir hyn gan gynllun cyflawni tair blynedd (2016–19) sy'n amlinellu'r camau allweddol ar gyfer Llywodraeth Cymru ac asiantaethau rhanddeiliaid yn y sector statudol a'r trydydd sector. Yn ogystal â hyn, amlinellodd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 rai blaenoriaethau allweddol i wneud cyrff cyhoeddus megis y GIG a gwasanaethau cymdeithasol feddwl am gynlluniau tymor hir, gweithio'n agosach gyda phobl a chymunedau, a gweithio mewn modd mwy cydgysylltiedig.

Mae hyn yn arbennig o berthnasol i gleifion gyda phroblemau iechyd meddwl gan fod y rhan fwyaf ohonynt yn derbyn gofal yn y gymuned gyda chefnogaeth gan dimau amlasiantaeth.

Ein rôl mewn perthynas ag iechyd meddwl

Mae darparwyr gofal iechyd annibynnol yn cael eu rheoleiddio gan AGIC, sy'n gyfrifol am gofrestru ac arolygu ysbytai iechyd meddwl ac anabledd dysgu. Mae'r holl ofal iechyd annibynnol yn cael ei reoleiddio o dan Ddeddf Safonau Gofal 2000 a Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol. Mae AGIC hefyd yn gyfrifol am arolygu gwasanaethau'r GIG, gan gynnwys iechyd meddwl.

Mae AGIC yn cyflawni ei chyfrifoldeb drwy gynllunio a chynnal rhaglen gynhwysfawr o arolygiadau i ganfod a yw cleifion yn derbyn lefel briodol o ofal a thriniaeth. Mae'r arolygiadau hefyd yn ystyried rhai o'r materion ehangach, gan gynnwys staffio a hyfforddiant, yr amgylchedd gofal, a dogfennau gofal cleifion. Yn ogystal, lle bo hynny'n briodol, cynhelir adolygiadau penodol o ran gofal cleifion sy'n cael eu cadw a'r ffordd y caiff y Mesur Iechyd Meddwl ei weithredu.

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

- Ymweld â chleifion sy'n cael eu cadw mewn ysbytai ac adolygu eu gofal a thriniaeth a'u dogfennau cadw

- Darparu ymarferwr meddygol cofrestredig i awdurdodi ac adolygu triniaeth arfaethedig dan amgylchiadau penodol (y gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn)
- Ymchwilio i gwynion yn ymwneud â'r gwaith o gymhwyso'r Ddeddf
- Cynhyrchu adroddiad monitro blynyddol

3.2 Defnyddio gwybodaeth i ganolbwyntio ein gwaith

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

Mae un elfen allweddol o'r wybodaeth rydym yn ei defnyddio i roi ffocws i'n gwaith iechyd meddwl yn ymwneud â phryderon a chwynion a dderbyniwyd gan gleifion, gofalwyr neu aelodau o'r cyhoedd.

Yn ystod 2016–17, derbyniodd AGIC gyfanswm o 329 o gwynion a phryderon drwy lythyrau, e-byst neu alwadau ffôn, naill ai'n uniongyrchol neu drwy drydydd parti (o'i gymharu â'r 324 o gwynion a dderbyniwyd yn 2015–16). O'r rhain, roedd 41 (12%) mewn perthynas â lleoliadau iechyd meddwl y GIG ac roedd 67 (20%) mewn perthynas â lleoliadau iechyd meddwl annibynnol. Rydym wedi gweld gostyngiad cyffredinol o 28% o ran nifer y pryderon a dderbyniwyd mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl o'i gymharu â 2015–16. Yn ystod y cyfnod hwn, roedd y pryderon hynny a dderbyniwyd yn ymwneud â:

Tabl 6: Cwynion a phryderon a dderbyniwyd mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl, 2016–17

	GIG		Annibynnol	
	2015–16	2016–17	2015–16	2016–17
Chwythu'r chwiban	0	3	2	9
Cam-drin cleifion	4	2	11	5
Seilwaith/staffio/cyfleusterau/yr amgylchedd	10	5	29	27
Cydsyniad/cyfathrebu/cyfrinachedd	3	1	3	0
Triniaeth	22	26	44	21
Arall	11	4	11	5
Cyfanswm	50	41	100	67

Mae'r tabl uchod yn dangos y bu newid arwyddocaol o 52% yn nifer y cwynion a phryderon am y sector annibynnol mewn perthynas â thriniaethau.

Derbyniwyd y cwynion hyn gan nifer o ffynonellau, sy'n cael eu hamlinellu isod:

Tabl 7: Ffynhonnell cwynion a phryderon, 2016–17

	GIG		Annibynnol	
	2015–16	2016–17	2015–16	2016–17
Claf	18	14	28	18
Perthynas/eiriolwr/arall	24	24	35	27
Staff/chwythwr chwiban	8	3	37	22
Cyfanswm	50	41	100	67

Fel y mae Tabl 7 yn dangos, gwelwyd gostyngiad o 44% yn nifer yr aelodau staff / chwythwyr chwiban sy'n codi pryderon ag AGIC, a gall y rheswm dros hyn fod yn gysylltiedig â'r gostyngiad mewn cwynion a phryderon yn y sector annibynnol, ond nid yw'n glir beth sydd wedi arwain at y gostyngiad hwn.

Mae'r hysbysiadau ynghylch digwyddiadau yr ydym yn eu derbyn gan sefydliadau annibynnol o dan Reoliadau 30 a 31 Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 yn ffynhonnell wybodaeth ychwanegol. Yn benodol, dyma yw'r digwyddiadau hyn:

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

Yn ystod 2016–17, derbyniodd AGIC 246 o hysbysiadau ynghylch digwyddiadau diogelwch cleifion a ddigwyddodd o fewn lleoliadau gofal iechyd meddwl annibynnol. Mae hyn yn ostyngiad o 23 hysbysiad ers 2015–16. Cafodd y rhain eu dadansoddi i'r categorïau canlynol:

Tabl 8: Hysbysiadau Rheoliad 30/31, 2016–17

	2015–16	2016–17
Anaf difrifol	141	144
Absenoldeb claf heb ganiatâd	63	47
Honiad o gamymddygiad gan staff	38	39
Claf yn marw	8	6
Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	15	8
Arall	4	2
Cyfanswm	269	246

Mae'r tabl uchod yn awgrymu bod amllder pob math o ddigwyddiad wedi aros yn gymharol sefydlog o'i gymharu â 2015–16, gyda'r gostyngiad mwyaf a welwyd yn nifer yr achosion o absenoldebau cleifion heb ganiatâd.

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

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

3.3 Y lleoedd y gwnaethom ymweld â nhw

Yn ystod 2016–17, gwnaethom gynnal 29 o arolygiadau o ysbytai iechyd meddwl ac anabledd dysgu annibynnol a rhai'r GIG. Yn ystod yr ymweliadau hyn, gwnaethom hefyd ystyried sut mae'r byrddau iechyd a darparwyr cofrestredig unigol yn rhoi sylw i'r canlynol:

- Defnyddio eu pwerau a'u dyletswyddau o ran cleifion a gedwir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983
- Cydymffurfio â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
- Cyflawni eu swyddogaeth mewn perthynas â Deddf Galluedd Meddyliol 2005
- Cydymffurfio â'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

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

3.4 Sut rydym yn arolygu

Rydym yn defnyddio amrywiaeth o fethodolegau i gynnal ein harolygiadau, gan gynnwys arsylwadau natyryddol, dadansoddi data er mwyn nodi tueddiadau, a dadansoddi dogfennau. Yn ystod 2016–17, crëwyd dulliau archwilio iechyd meddwl newydd, gan gynnwys y dulliau i fonitro'r Ddeddf

Iechyd Meddwl a chydymffurfiaeth â'r Cod Ymarfer Cymru cysylltiedig. Mae'r dulliau hyn yn rhoi profiad y claf wrth wraidd y broses arolygu, ac maent yn ymdrin â nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys:

- Asesiadau risg a chynllunio gofal
- Pryderon, cwynion a digwyddiadau
- Cyfleusterau ataliaeth a gofal dwys pan fyddant yn cael eu defnyddio
- Yr amgylchedd gofal
- Preifatrwydd ac urddas
- Rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys archebu, storio a gweinyddu
- Argaeledd gwasanaethau eirioli
- Maetheg
- Meysydd sydd wedi cael eu hachredu'n allanol megis Achrediad ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Gleifion Mewnol (AIMS) a Safewards
- Cydsyniad i driniaeth

Cynhelir yr ymweliadau yn ystod y nos yn bennaf ac maent yn ddirybudd. Mae ymweliadau yn ystod y nos yn cynnig mewnwleddiad amhrisiadwy o ran sut mae sefydliad yn rhedeg yn ystod cyfnod o 24 awr. Mae'r ymweliadau ag unedau iechyd meddwl fel arfer yn para rhwng dau a thri diwrnod ac yn canolbwyntio ar ddiogelwch a phrofiad y claf. Mae'r tîm sy'n ymweld yn cynnwys staff AGIC ac adolygydd cymheiriaid a lleyg. Yn ogystal â hyn, mae unigolyn sy'n brofiadol o ran gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl hefyd yn rhan o'r tîm arolygu.

4 Yr hyn a ganfuom

4.1 Arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl

4.1.1 Ansawdd profiad y claf

Mae ymgysylltu â chleifion a'u teuluoedd/partneriaid wrth wraidd ein holl arolygiadau. Blaenoriaeth allweddol ein hymweliadau yw ymgysylltu â po fwyaf o gleifion, ymwelwyr, perthnasau ac aelodau staff ag sy'n bosibl. Mae amrywiaeth o ddulliau sy'n galluogi'r arolygwyr i ganfod sut mae cleifion yn teimlo ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth y maent yn eu derbyn.

Ar y cyfan, roedd yr adborth y gwnaethom ei dderbyn gan gleifion yn dangos eu bod yn hapus yn gyffredinol o ran ansawdd eu gofal. Yn ogystal â hyn, gwnaethom dderbyn adborth cadarnhaol o ran y dull gofalgar a amlygwyd gan y staff. Fodd bynnag, codwyd nifer o faterion yn ystod yr arolygiadau, yn enwedig o ran prydau bwyd a chynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Mae maetheg effeithiol, amrywiaeth a dewis yn hynod bwysig o fewn sefydliadau iechyd meddwl lle mae'n bosibl y bydd cleifion yn aros am gyfnodau hir o amser.

Codwyd pryderon yn ystod deg arolygiad (34%) mewn perthynas ag ansawdd y bwyd. Nodwyd amrywiaeth o faterion, gan gynnwys:

- Diffyg dewis ac amrywiaeth o ran prydau bwyd
- Diffyg ffrwythau ffres a llysiau
- Diffyg tystiolaeth fod anghenion maethol rhai cleifion yn cael eu diwallu
- Dywedodd cleifion nad oedd eu pryderon na'u hadborth o ran y prydau bwyd yn derbyn sylw

Canfuom thema gyson hefyd mewn perthynas â chadw preifatrwydd ac urddas o fewn dros hanner o'r unedau yr ymwelwyd â nhw. Roedd hyn yn digwydd yn ysbytai'r GIG ac mewn ysbytai annibynnol. Roedd y materion a nodwyd yn cynnwys cyfleusterau cysgu a rennir, paneli golwg ar ddrysau ystafelloedd gwely cleifion yn cael eu gadael ar agor yn rheolaidd, a gwybodaeth cleifion nad oedd yn cael ei diogelu rhag cael ei gweld gan bobl eraill. Yn ogystal â hyn, roedd argaeledd yr allweddi ar gyfer drysau ystafelloedd gwely yn broblem ac roedd y cleifion o'r farn fod gofyn i gael mynediad at eu hystafelloedd gwely os oeddent wedi'u cloi yn ddiraddiol.

Roedd y ffaith nad oedd modd cloi'r drysau hefyd yn broblem o ran cadw eu preifatrwydd a'u hurddas.

Y llynedd, dywedodd cleifion wrthym fod diffyg gweithgareddau arwyddocaol a diddorol. Er bod hyn yn parhau i fod yn broblem, dywedodd y cleifion fod gwelliant wedi digwydd yn ystod 2016–17. Dywedodd cleifion mewn chwech o'r 28 o ysbytai yr ymwelwyd â nhw fod diffyg gweithgareddau arwyddocaol yn cael eu cynnal, ac roedd yn ymddangos bod amrywiaeth o resymau yn gyfrifol am hyn, gan gynnwys diffyg therapyddion.

4.1.2 Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gofal iechyd corfforol

Mae'r gofal iechyd corfforol a roddir i gleifion yn ffactor pwysig sy'n cyfrannu at eu hiechyd meddwl. Os yw unigolyn yn sâl yn gorfforol, gall hyn gael effaith niweidiol ar ei iechyd meddwl.

Gwnaethom nodi'r llynedd o fewn 36% o'r unedau yr ymwelwyd â nhw fod gofal iechyd corfforol yn destun pryder. Mae gofal iechyd corfforol cleifion wedi gwella ers y llynedd ond mae'n parhau i fod yn broblem. Mewn cyfanswm o 28 o ysbytai yr ymwelwyd â nhw, gwnaethom nodi o fewn chwech (21%) o'r rhain fod cleifion yn parhau i gael anawsterau wrth gael mynediad at ofal iechyd corfforol priodol.

Roedd pryderon arbennig yn cynnwys diffyg dull asesu poen, diffyg cynllun gofal diabetig, a diffyg manylion mewn perthynas â gofal briwiau, gan gynnwys cynllunio gofal. Os yw claf mewn poen o ganlyniad i friw heintiedig, gall hyn effeithio'n sylweddol ar unrhyw ymdrechion i ymdrin â phroblem iechyd meddwl. Roedd y problemau a nodwyd o fewn y GIG a'r sector annibynnol.

Astudiaeth achos

Ym mis Chwefror 2017, cynhaliodd AGIC arolygiad o Ysbyty Cefni, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Yn ystod yr ymweliad, nodwyd bod asesiad ar gyfer poen dim ond yn cael ei ddefnyddio ar gyfer cleifion pan dybiwyd eu bod mewn poen. Felly, nid oedd cleifion nad oeddent yn gallu mynegi unrhyw deimladau anghysurus ar lafar yn cael eu hasesu ar gyfer poen yn rheolaidd. Roedd hyn yn anfoddhaol ac yn golygu bod risg annerbyniol efallai na fyddai cleifion sydd ag anawsterau cyfathrebu wedi cael eu hasesu am boen a gallent gael eu niweidio oherwydd hyn.

Ymatebodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn gadarnhaol i hyn, gan roi sicrwydd i AGIC y byddai graddfa asesu poen gydnabyddedig yn cael ei defnyddio'n ehangach a byddai poen yn cael ei hasesu'n feunyddiol ar gyfer pob claf.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod ein harolygiadau, nododd mewn wyth o'r ymweliadau (28%) fod problemau o ran glanhau amgylcheddau'r wardiau'n ddigonol, gan gynnwys cyfleusterau gofal dwys seiciatrig ac ystafell adran 136. Yn ogystal â hyn, nodwyd problemau mewn perthynas â diffyg gel dwylo wrth fynedfeydd y wardiau a dillad gwely brwnt nad oeddent wedi derbyn sylw priodol.

Rheoli meddyginiaethau

Eleni, nododd ein harolygiadau amrywiaeth o faterion mewn perthynas â storio a gweinyddu meddyginiaeth, gan gynnwys cyffuriau a reolir. Yn ystod 19 o'r ymweliadau (65%), gwnaethom nodi problemau o ran rheoli meddyginiaethau.

Eleni, nodwyd y problemau canlynol gan ein harolygiadau:

- Diffyg arsylwi pan oedd cleifion yn cymryd meddyginiaeth
- Danfon meddyginiaeth yn ddiogel i glinigau'r ward ac oddi yno
- Diffyg cofnodion ar gyfer oergelloedd meddyginiaeth, a oedd yn golygu nad oedd modd i'r staff gael sicrwydd bod y feddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd priodol
- Nid oedd y dyddiad pan agorwyd meddyginiaeth yn cael ei nodi'n rheolaidd ar y cynwysyddion, a oedd yn golygu na allai'r staff fod yn sicr bod y feddyginiaeth o fewn ei dyddiad cadw
- Nid oedd y rhesymau am "feddyginiaeth yn ôl y gofyn" yn cael eu cofnodi

- Roedd diffyg gweithdrefnau archwilio cadarn ar gyfer rheoli meddyginiaeth mewn perthynas â rhagnodi, gweinyddu a chofnodi meddyginiaeth
- Nid oedd gwiriadau cyffuriau a reolir yn cael eu dogfennu'n briodol
- Nid oedd trolïau meddyginiaeth yn cael eu diogelu'n briodol

Rheoli risg

Yng ngogledd Cymru ac yn y sector annibynnol, adroddodd cleifion ynglŷn â phroblem mewn perthynas â chael mynediad digonol at wasanaethau meddyg teulu.

Mae AGIC yn cynnal adolygiad ar hyn o bryd o'r timau iechyd meddwl cymunedol. Mae adborth gan y timau iechyd meddwl cymunedol wedi amlygu materion mewn perthynas ag ansawdd yr atgyfeiriadau gan bractisau meddygon teulu, yn ogystal â chyfathrebu gwael rhwng timau cymunedol a'r practisau meddygon teulu o bryd i'w gilydd. Ar adegau, mae diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael yn y gymuned, sy'n golygu na chaiff cleifion bob amser eu cyfeirio at y gwasanaeth mwyaf priodol i ddechrau. Rydym yn ystyried adolygu'r materion hyn fel rhan o'r rhaglen arolygu meddygon teulu yn 2018–19.

Diffyg system galw am nyrs

Yn ystod chwech o'r arolygiadau (21% o'r ysbytai yr ymwelwyd â nhw), roedd problemau o ran methu â darparu system galw am nyrs ar gyfer y cleifion, a oedd yn peri pryder sylweddol i AGIC. Yn ogystal â hyn, yn ystod rhai o'r ymweliadau, nid oedd gwelyau wedi'u lleoli yn briodol i alluogi cleifion i gyrraedd y system alw pan oeddent yn y gwely. Mae hyn yn broblem sylweddol i gleifion y gallai fod arnynt angen cymorth. Roedd y problemau hyn o fewn lleoliadau'r GIG a lleoliadau annibynnol.

Asesiadau risg rhwymynnau

Mewn pump o'r ysbytai yr ymwelwyd â nhw, roedd problemau o ran asesiadau risg rhwymynnau nad oeddent yn gyfredol. Mae'r maes hunan-niwed ac ymddygiad hunanddinistriol ar gyfer cleifion sydd â phroblem iechyd meddwl wedi cael ei ymchwilio a'i gofnodi'n dda ac felly mae'r ffaith fod nifer o ysbytai wedi methu â chadw asesiadau risg cyfredol o ran y risg mewn perthynas â rhwymynnau yn peri pryder.

Cynnal a chadw

Cafwyd gwelliannau o ran cynnal cyfleusterau eleni, ond mae nifer sylweddol o wasanaethau lle mae angen gwneud gwelliannau i'r amgylchedd o hyd. Roedd gan gyfanswm o 18 (64%) o'r ysbytai yr ymwelwyd â nhw (80% o'r rhai a arolygwyd yn 2015–16) broblemau cynnal a chadw, ailwampio, ac ailosod offer a dodrefn, ac roedd y rhain yn codi ar draws ysbytai'r GIG a'r sector annibynnol. Roedd rhai problemau yn peri cryn dipyn o bryder – er enghraifft, adroddiad diogelwch trydan anfoddhaol lle nad oedd y problemau a nodwyd wedi derbyn sylw ers dros chwe mis. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr. Anfonwyd llythyr sicrwydd ar unwaith at y darparwr o fewn dau ddiwrnod i'r ymweliad i bwysleisio difrifoldeb y sefyllfa. Rhoddodd y darparwr ddigon o sicrwydd mewn perthynas â'r maes hwn, gan sicrhau bod y gwaith adferol priodol yn cael ei gynnal.

Cynllunio gofal a thriniaeth

Mae nifer yr arolygiadau sy'n nodi problemau o ran cynlluniau gofal a thriniaeth annigonol wedi cynyddu i 59% (17 o ysbytai) o 43% y llynedd, ac mae'n faes sy'n peri pryder sylweddol. Mae cynlluniau gofal a thriniaeth yn hanfodol i sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal a thriniaeth unigol sydd eu hangen arnynt ac maent yn ddull pwysig o ran cyfathrebu rhwng cleifion, perthnasau a staff.

Roedd y problemau a nodwyd yn cynnwys cofnodion gwael mewn perthynas â gofal iechyd corfforol, diffyg llofnodion cleifion a staff, diffyg cyfranogiad gan deuluoedd heb reswm wedi'i ddogfennu i esbonio pam nad oedd cyfranogiad o'r fath yn briodol, a gwybodaeth nad oedd yn gyfredol. Er enghraifft, roedd un achos pan oedd gan glaf mewnol gynllun gofal a thriniaeth a oedd yn parhau i adlewyrchu ei anghenion fel claf yn y gymuned. Roeddem hefyd yn bryderus i ganfod achosion pan ddefnyddiwyd dull cyffredinol er mwyn rheoli risg yn lle dull unigoledig.

Astudiaeth achos

Ym mis Mai 2016, cynhaliodd AGIC ymweliad arolygu dirybudd ag Ysbyty Cefn Coed, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Nodwyd nifer o broblemau ar ward Celyn (ward sy'n darparu gofal i bobl hŷn), gan gynnwys blychau sylweddol yn "Siartiau Cofnodi Bwyd Cymru Gyfan" a blychau mawr o rhwng tri a 12 diwrnod yn y cofnodion ar gyfer symudiadau'r coluddyn. Roedd hyn yn peri pryder gan fod rhai o'r cleifion yn derbyn meddyginiaeth a oedd yn achosi rhwymedd fel sgil effaith. Roedd materion eraill yn cynnwys diffyg cofnodion gofal dros gyfnod o 17 awr, adolygiad o'r

rheiliau gwely nad oedd wedi cael ei gynnal yn unol â'r amllder gofynnol, diffyg adolygiad o sgoriau Waterlow (a ddefnyddir i asesu'r risg o ddatblygu niwed i'r croen o ganlyniad i wasgedd), ac asesiadau risg maethol nad oeddent wedi cael eu cynnal yn ddigon aml i fod yn dderbyniol.

Mae'r bwrdd iechyd wedi ymateb gyda chynllun gweithredu i wella'r ddarpariaeth a'r dogfennau mewn perthynas â'r gofal a ddarperir.

4.1.3 Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Yn ystod blwyddyn 2016–17, roedd wyth o ysbytai (29%) lle roedd problemau gyda'r prosesau llywodraethu. Mae'r ffigyrau yn cynrychioli pedwar bwrdd iechyd unigol a phedwar darparwr annibynnol cofrestredig. Roedd hyn yn gynydd ar ffigyrau 2015–16.

Yn ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol, cafwyd problemau penodol o ran diffyg llywodraethu ac archwiliadau cadarn mewn perthynas â materion megis cynlluniau gofal iechyd corfforol, asesiadau risg cleifion, rheoli meddyginiaethau, cynnal a chadw, sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau staff, a chynllunio gofal ac asesiadau.

Astudiaeth achos

Ym mis Tachwedd 2016, nododd ymweliad â Phoenix House (sy'n cael ei redeg gan ddarparwr annibynnol) 29 o ofynion rheoleiddiol. Roedd rhai o'r rhain yn ymwneud â materion arwyddocaol megis monitro iechyd corfforol, cadw cofnodion cleifion, papurau Deddf Iechyd Meddwl anghyflawn mewn perthynas â chadw cleifion, diffyg sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau staff blynyddol, rheoli meddyginiaeth, a diffyg cofnodion ynghylch y staff asiantaeth a ddefnyddiwyd. Ni ddylai darparwyr cofrestredig ddibynnu ar AGIC i nodi'r problemau arwyddocaol hyn a byddai proses llywodraethu ac archwilio gadarn yn nodi'r problemau hyn yn ystod cam cynnar ac yn galluogi'r darparwr i roi cynllun gweithredu ar waith i nodi a mynd i'r afael â'r problemau ei hun.

Yn dilyn yr ymweliad, gofynnwyd i'r darparwr lunio cynllun gwella a darparu tystiolaeth god gwelliannau wedi cael eu gwneud.

Diffyg polisiâu a gweithdrefnau hanfodol / polisiâu a gweithdrefnau hanfodol sy'n annigonol

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

Astudiaeth achos

Ym mis Tachwedd 2016, cynhaliodd AGIC ymweliad dirybudd â Pinetree Court (sy'n cael ei redeg gan ddarparwr annibynnol) a nodwyd claf yr oedd ganddo glefyd heintus ond nad oedd cynllun gofal wedi cael ei ddatblygu er mwyn ei drin. Yn ogystal â hyn, dywedodd canllawiau NICE a pholisi'r darparwr y dylai triniaeth gael ei darparu i'r "cartref". Nid oedd unrhyw dystiolaeth ddogfennol i ddangos yr hyn roedd y darparwr yn ystyried yn "gartref" o fewn lleoliad ysbyty. Felly, gan nad oedd polisi na gweithdrefn glir ar gael, nid oedd canllawiau digonol gan y staff mewn perthynas â'r maes hwn, a oedd yn golygu nad oedd unrhyw ystyriaeth wedi cael ei rhoi o ran trin pobl eraill yn yr ysbyty er mwyn atal clefydau heintus rhag lledu. Yn dilyn yr arolygiad, cadarnhaodd y darparwr cofrestredig fod camau gweithredu priodol wedi cael eu cymryd.

Argaeledd gwelyau, derbyn a rhyddhau

Fel gydag arolygiadau'r llynedd, canfuom enghreifftiau o ddiffyg gwelyau i gleifion mewnol mewn dwy ardal bwrdd iechyd (Aneurin Bevan a Hywel Dda), a oedd wedi arwain at rai cleifion yn teithio nifer o filltiroedd o'u cartref i dderbyn gofal. Roedd un enghraifft lle roedd yr holl gleifion seiciatrig newydd yn cael eu derbyn i un ward. Golygai hyn fod cleifion presennol ar y ward dderbyn honno yn cael eu trosglwyddo i gyfleusterau eraill ar draws y bwrdd iechyd yn ystod cyfnodau amrywiol yn hwyr yn y nos a'r bore cynnar er mwyn caniatáu i gleifion eraill gael eu derbyn i'r ward dderbyn.

Roedd oedi wrth ryddhau cleifion hefyd yn thema ar rai o'r wardiau y gwnaethom ymweld â nhw. Roedd prosesau monitro oedi wrth drosglwyddo gofal ar waith gan fyrddau iechyd ond mae'n hanfodol bod y prosesau hyn yn cael eu defnyddio mewn modd rhagweithiol i reoli'r ddarpariaeth o welyau. Hefyd, mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod anghenion gofal a thriniaeth y cleifion hyn yn cael eu diwallu'n effeithiol. Rhaid i'r gwelyau hyn fod ar gael mewn da bryd ar gyfer cleifion eraill sy'n aros i gael eu derbyn.

Mewn tair ardal bwrdd iechyd, sef Hywel Dda, Aneurin Bevan a Betsi Cadwaladr, roedd diffyg cynllunio strategol o hyd i fynd i'r afael â'r diffyg argaeledd mewn amrywiaeth o wasanaethau. Roedd y rhain yn cynnwys gwasanaethau diogelwch isel a darparu llwybr clir ar gyfer gofal adsefydlu cleifion.

Adnoddau a baich gwaith

Lefelau staffio

Er bod gwelliant wedi bod o'i gymharu â'r llynedd, roedd darparu niferoedd digonol o aelodau staff yn parhau i fod yn her sylweddol ar gyfer yr holl ddarparwyr gofal iechyd. O'r 29 ymweliad a gynhaliwyd gennym yn 2016–17, roedd 16 (57%) lle gwnaethom nodi diffygion o ran nifer yr aelodau staff. Mewn cymhariaeth â 2015–16, o'r 30 o ysbytai yr ymwelwyd â nhw, roedd 19 (63%) lle y gwnaethom nodi diffygion o ran niferoedd a chymysgedd sgiliau'r aelodau staff.

Canfu ein harolygiadau ddiffyg o ran niferoedd digonol o aelodau staff ar gyfer y lefelau arsylwi gofynnol a natur heriol y cleifion a oedd yn derbyn gofal. Roedd y diffyg hwn mewn staff yn ymwneud â nifer o feysydd, gan gynnwys nyrsys cofrestredig, gweithwyr gofal cymorth, staff meddygol, staff seicolegol a therapyddion galwedigaethol. Roedd y diffygion yn cael effaith negyddol ar amrywiaeth o feysydd allweddol, gan gynnwys y rhaglenni hamdden a therapi cymdeithasol ar gyfer cleifion, a mynediad at lefel briodol o gefnogaeth seicolegol.

Hefyd, roedd anghenion gofal cleifion o ddydd i ddydd yn cael eu heffeithio o ystyried y diffyg mewn nyrsys cofrestredig a oedd yn gweithio ar y wardiau. Roedd darparwyr annibynnol a'r GIG yn gwneud ymdrechion i leihau effeithiau'r diffyg mewn staff nyrsio rheolaidd drwy drefnu'r un staff drwy'r asiantaethau nyrsio perthnasol a'r system nyrs "gronfa" fewnol.

Hyfforddiant

Rydym yn parhau i nodi blychau sylweddol o ran hyfforddiant, sy'n debyg i'r flwyddyn flaenorol.

Allan o'r 29 ymweliad a gynhaliwyd gennym, gwnaethom nodi diffygion o ran hyfforddiant mewn 13 ohonynt (45%). Yn 2015–16, nodwyd problemau o ran hyfforddiant yn 14 (46%). Roedd y diffygion o ran hyfforddiant yn ymwneud â nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys:

- Y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Diogelwch tân
- Deddf Galluedd Meddyliol 2005
- Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid
- Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

- Rheoli heintiau
- Rheoli trais ac ymddygiad ymosodol, gan gynnwys rheoli ac ataliaeth
- Diogelu
- Hylendid bwyd
- Eiriolaeth
- Gofal briwiau

Yn ogystal â'r diffygion hyfforddiant uchod, roedd hefyd diffyg hyfforddiant o ran y wybodaeth a'r sgiliau penodol sydd eu hangen er mwyn gofalu am amrywiaeth o gleifion, gan gynnwys y rhai sydd ag anhwylder personoliaeth a phobl hŷn sydd â math o ddementia. Mae gwybodaeth a sgiliau'r staff yn hanfodol o ran darparu gofal effeithiol i gleifion ac mae diffyg gwybodaeth sylfaenol mewn rhai achosion yn peri cryn bryder.

Eleni roedd y diffyg cydymffurfiaeth o ran gofynion hyfforddiant gorfodol yr un fath yn y sector annibynnol â'r GIG. Roedd hyn yn hollol wahanol i 2015–16, lle roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant statudol yn llawer gwell yn y sector annibynnol.

Goruchwyllo staff

Yn ystod 2015–16, gwnaethom nodi bod hyn yn broblem o fewn ysbytai'r GIG yn bennaf. Fodd bynnag, mewn cyferbyniad llwyr, yn ystod 2016–17 roedd y broblem o ran diffyg sesiynau goruchwyllo staff yn fwy cyffredin yn y sector annibynnol. Yn 2016–17, o'r 28 o ysbytai yr ymwelwyd â nhw gan AGIC, gwnaethom nodi problemau mewn 11 ohonynt (39%) o ran diffyg sesiynau goruchwyllo staff a oedd yn ystyrlon ac yn cael eu cofnodi. Eleni, mae'r rhan fwyaf o'r problemau hyn yn ymwneud â'r sector annibynnol. Mae'n anodd esbonio pam cafodd y maes hwn ei nodi'n amlach o fewn y sector annibynnol. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod perfformiad byrddau iechyd mewn perthynas â sesiynau goruchwyllo ystyrlon a strwythuredig wedi gwella'n sylweddol.

4.1.4 Materion sy'n benodol i'r sector annibynnol

Rheolwyr cofrestredig

Mae'n ofynnol dan Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 fod rhaid i ddarparwr cofrestredig sy'n sefydliad benodi rheolwr. Mae'r holl ysbytai annibynnol yng Nghymru yn perthyn i sefydliad, felly mae'n rhaid iddynt gael rheolwr cofrestredig.

Yn ystod 2016–17, roedd y sefyllfa mewn perthynas â diffyg rheolwyr cofrestredig yn yr ysbytai annibynnol wedi gwella'n sylweddol ers adroddiad 2015–16. Roedd gan y mwyafrif o ysbytai reolwr cofrestredig ar waith neu roedd ganddynt reolwr arfaethedig a oedd yn mynd trwy'r broses gofrestru.

Dogfennau ar gyfer ymweliadau yr unigolyn cyfrifol

Yn 2015–16, cafwyd problemau sylweddol mewn perthynas â diffyg ymweliadau gan yr unigolyn cyfrifol a oedd wedi'u cofnodi. Mae pob ysbyty annibynnol yn gofrestredig ag AGIC ac mae'n rhaid i bob un gydymffurfio â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Mae Rheoliad 28 yn gofyn bod perchnogion ysbyty annibynnol yn ymweld ag ysbyty bob chwe mis o leiaf ac yn paratoi adroddiad ysgrifenedig ar yr ysbyty. Yn ystod yr ymweliadau a gynhaliwyd gennym yn 2016–17, roedd y maes hwn wedi gwella'n sylweddol, gydag ond un ysbyty lle nad oedd unrhyw adroddiadau cofnodedig i gadarnhau bod ymweliadau'r unigolyn cyfrifol wedi digwydd.

4.1.5 Materion sy'n benodol i wardiau gofal yr henoed

Yn ystod ein rhaglen o ymweliadau ag ysbytai, gwnaethom gynnal nifer o ymweliadau penodol â wardiau gofal henoed, gan nodi'r problemau canlynol:

- Llety ar ffurf ystafelloedd cysgu
- Arwyddion aneglur
- Diffyg cyllyll a ffyrc a addaswyd yn arbennig
- Darpariaeth annigonol o ran gwasanaethau therapi galwedigaethol
- Diffyg amgylchedd sy'n addas i gleifion â dementia
- Cymysgedd amhriodol o gleifion
- Diffyg prosesu amserol ar gyfer atgyfeiriadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

- Diffyg hyfforddiant staff o ran ymwybyddiaeth o ddementia

4.1.5 Materion sy'n benodol i Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)

Mae tair uned CAMHS yng Nghymru, un yn y sector annibynnol a'r ddwy eraill o fewn byrddau iechyd lleol. Yn 2016–17, cynhaliodd AGIC arolygiad o'r ysbyty annibynnol ac un o'r unedau (Tŷ Llidiard) o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Bydd yr uned arall sy'n cael ei rhedeg gan fwrdd iechyd yn cael ei harchwilio yn ystod 2018–19.

Nodwyd amrywiaeth o broblemau yn ystod y ddau ymweliad a gynhaliwyd yn 2016–17, gan gynnwys y canlynol:

- Diffyg cynnal a chadw rheolaidd
- Diffyg glanweithdra o ran yr amgylchedd
- Diffyg sesiynau goruchwyllo a hyfforddiant ar gyfer staff (nodwyd problem benodol o ran hyfforddiant staff mewn bwydo nasogastrig)
- Problemau â'r dogfennau cynllunio gofal ac asesiadau risg
- Diffyg cynnydd ar ôl archwiliadau clinigol
- Diffyg gwybodaeth mewn perthynas â recriwtio a'r broses ymsefydlu staff
- Gwrando ar adborth a dysgu ohono
- Roedd rhai o'r materion a nodwyd i raddau llai o fewn ein rhaglen o ymweliadau yn cynnwys:
- Diffyg prosesau recriwtio cadarn
- Drysau tân wedi'u dal ar agor gan blocyn
- Diffyg cyfleusterau ar gyfer ymweliadau gan blant

- Diffyg system effeithiol i gofnodi hyfforddiant staff
- Lleoli cleifion mewn modd amhriodol
- Ffurflenni arsylwi cleifion nad oeddent wedi'u harchwilio'n rheolaidd
- Diffyg larymau personol i'r staff
- Ymarfer cyfyngol ac ymagwedd gyffredinol o ran risg

4.2 Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf)

4.2.1 Diben y Ddeddf Iechyd Meddwl

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

Prif ddiben y Ddeddf Iechyd Meddwl yw amddiffyn hawliau unigolyn oherwydd y bregusrwydd sy'n gysylltiedig â'u problemau iechyd meddwl. Mae'r Ddeddf yn gwarantu nifer o elfennau amddiffynnol, gan gynnwys:

- amddiffyniad i sicrhau bod triniaeth feddygol briodol ond yn cael ei rhoi i unigolion nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio iddi neu nad ydynt yn meddu ar y galluedd i gydsynio iddi o dan rai amgylchiadau
- gellir trin rhai cleifion anffurfiol sy'n 'debygol o gael eu cadw'³ mewn ysbyty ar sail wirfoddol

Pan fo cleifion yn cael eu cadw, dylid cynnal asesiad trwyadl a dylid dilyn y prosesau cyfreithiol cywir er mwyn diogelu hawliau cleifion a gedwir sy'n cael eu cadw yn erbyn eu dymuniad o dan y Ddeddf. Diben allweddol y Ddeddf yw amddiffyn hawliau cleifion ffurfiol ac anffurfiol a sicrhau eu bod yn derbyn lefel dderbyniol o ofal a thriniaeth mewn amgylchedd sy'n ffafriol i'w hanghenion ac yn annog adfer. 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 i ganiatáu i driniaeth feddygol orfodol briodol gael ei rhoi lle mae ei hangen i gynorthwyo triniaeth ac adsefydlu'r claf.

Yn ogystal â'r Ddeddf, mae Cod Ymarfer Cymru sy'n rhoi arweiniad i amrywiaeth o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol o ran sut y dylent gydymffurfio â'u dyletswyddau a'u swyddogaethau o dan y Ddeddf. Mae'n ofynnol i'r holl weithwyr iechyd meddwl ystyried y cod ymarfer, a ysgrifennwyd i gefnogi a hyrwyddo arfer da i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau o dan y Ddeddf.

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

³ Mae 'yn agored i gael eu cadw' yn ymadrodd sy'n cyfeirio at unigolion y gellid eu cadw'n gyfreithiol ond, am ryw reswm, nad ydynt yn cael eu cadw ar hyn o bryd. Gallai rheswm o'r fath gynnwys eu cydweithrediad presennol, er enghraifft.

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

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

Defnyddir y Ddeddf mewn nifer o amgylcheddau amrywiol, gan gynnwys:

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

Mae nifer o brosesau cyfreithiol y mae angen cydymffurfio â nhw pan fydd ystyriaeth yn cael ei rhoi o ran a ddylid cadw claf. Mae'n rhaid dilyn y prosesau hyn hefyd pan fydd unigolyn wedi cael ei gadw, naill ai gyda chais sifil ar gyfer derbyn neu gyda gorchymyn ysbyty trwy gyfrwng y llysoedd. Mae'r Ddeddf a'r cod ymarfer yn rhoi mesurau diogelu gyda'r bwriad o sicrhau nad yw cleifion yn cael eu cadw neu eu trin yn amhriodol.

4.2.2 Sut y caiff y Ddeddf ei monitro yng Nghymru

Cynhelir y gwaith o fonitro'r Ddeddf yng Nghymru gan AGIC ar ran Gweinidogion Cymru, sydd â dyletswyddau penodol y mae'n ofynnol iddynt eu cyflawni yn ôl y gyfraith. Mae'r dyletswyddau hyn yn cynnwys:

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

Mae amrywiaeth o gyfrifoldebau gan AGIC ar ran Gweinidogion Cymru i sicrhau bod byrddau iechyd unigol a darparwyr cofrestredig annibynnol yn cyflawni eu dyletswyddau fel y rhoddir y Ddeddf ar waith mewn modd priodol a chyfreithlon ledled Cymru. Trwy ei phrosesau arolygu cynhwysfawr, mae AGIC yn monitro sut mae gwasanaethau yn defnyddio'r Ddeddf mewn amrywiaeth o feysydd, gan gynnwys cleifion o fewn lleoliad ysbyty, cleifion sy'n destun gorchymyn triniaeth gymunedol neu gleifion sy'n dan warcheidiaeth.

Mae AGIC yn parhau i ddatblygu systemau cynhwysfawr i sicrhau ei bod yn cyflawni ei chyfrifoldebau o dan y Ddeddf. Yn ystod 2016–17, sefydlodd AGIC weithgor i adolygu ein dulliau er mwyn adlewyrchu'r Cod Ymarfer Cymru diwygiedig a ddaeth i rym ym mis Hydref 2016. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ddefnyddio adolygwyr a oedd yn arbenigo mewn gweinyddu'r Ddeddf lechyd Meddwl. Rydym yn defnyddio'r dulliau diwygiedig hyn yn ystod ein harolygiadau wrth gynnal cyfweiliadau â chleifion a gedwir mewn ysbytai a lleoliadau cymunedol. Rydym hefyd yn adolygu'r gwaith papur cyfreithiol yn ystod ein harolygiadau i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r cod ymarfer diwygiedig. Agwedd arall sy'n cyfrannu at ddiogelu

buddiannau cleifion yw bod AGIC yn cynnig gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn. Caiff y maes hwn ei ystyried ymhellach yn hwyrach yn y bennod hon.

Adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl

Yn ystod 2017, dechreuon ni ymgyrch recriwtio i gryfhau ein cronfa o adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl. Roedd yr ymgyrch hon yn llwyddiannus iawn a bydd ymsefydlu a hyfforddiant yn parhau drwy ail chwarter 2017 ac yn gwella gallu ein hadolygwyr yn sylweddol. Mae ein holl adolygwyr wedi cael eu recriwtio oherwydd eu sgiliau a'u gwybodaeth ynghylch gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'u gallu i ystyried pa mor effeithiol yw darparwyr cofrestredig a byrddau iechyd wrth gymhwyso eu pwerau a'u dyletswyddau o ran cleifion a gedwir. Mae nifer o agweddau yn ymwneud â'n swyddogaeth fel adolygydd, sy'n golygu ein bod yn ystyried nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys:

- A yw'r nifer o feysydd a nodwyd o fewn y cod ymarfer newydd a ddiwygiwyd yn 2016 yn cael eu diwallu?

A yw'r gwaith papur ar gyfer cadw'r claf wedi'i gwblhau'n gywir ac ar gael ar lefel y ward fel ffynhonell i staff gyfeirio ati?

- A yw hawliau cleifion o dan Adran 132 yn cael eu cynnal?
- A yw'r polisïau a'r gweithdrefnau priodol ar waith ac a ydynt yn adlewyrchu'r cod ymarfer?
- A oes gan gleifion gynllun gofal a thriniaeth effeithiol sy'n adlewyrchu eu statws cadw a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010?
- A oes gan gleifion fynediad at dîm amlddisgyblaethol sy'n cynnwys amrywiaeth eang o feysydd, gan gynnwys meddyginiaeth, nyrsio, seicoleg, therapi galwedigaethol, gwaith cymdeithasol, a gwasanaethau arbenigol eraill fel y'u diffynnir yn ôl anghenion cleifion unigol, gan gynnwys gofal iechyd corfforol?

Mae'r rhan fwyaf o'n hadolygiadau Deddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnal fel rhan o arolygiad cyffredinol a bydd ein hadolygwyr Deddf Iechyd Meddwl yn rhan o dîm arolygu mwy. Fodd bynnag, bydd achlysuron hefyd pan gynhelir

ymweliadau yn ymwneud yn benodol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel ymweliad ar wahân.

Eleni, nid ydym wedi cynnal unrhyw arolygiadau ychwanegol yn ymwneud â gorchmynion triniaeth gymunedol yn benodol. Fodd bynnag, mae darn o waith thematig cynhwysfawr wedi'i gynllunio ar gyfer timau iechyd meddwl cymunedol ledled Cymru ar gyfer 2017–18. Bydd y darn o waith hwn yn ystyried maes gorchmynion triniaeth gymunedol.

Canfyddiadau o'n hymweliadau

Yn ystod 2016–17, gwnaethom ymweld â 28 o ysbytai a oedd yn cynnig amrywiaeth o ofal a thriniaeth ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl ac anableddau dysgu. O fewn yr ysbytai hyn, ymwelwyd â chyfanswm o 53 o wardiau gyda chleifion dan gadwad.

Canfu'r ymweliadau rai pethau arwyddocaol yn ogystal â rhai meysydd o arfer nodedig, gan gynnwys:

- Cofnodion cadw cynhwysfawr a oedd wedi'u cynnal a'u cadw'n dda
- Tystiolaeth dda o brosesau archwilio gweinyddol a meddygol
- Rhai asesiadau galluedd cynhwysfawr

Fodd bynnag, nododd ein gwaith monitro o ran cymhwyso'r Ddeddf y meysydd o ddiffyg cydymffurfio canlynol:

- Diffyg ymwybyddiaeth staff o ran y cod ymarfer diwygiedig
- Diffyg copïau o'r cod ymarfer ar gael i'r staff gyfeirio ato
- Diffyg ffurflenni ymgynghoreion statudol ar gael
- Diffyg trafodaeth wedi'i chofnodi yng nghofnodion y cleifion mewn perthynas â'r ymgynghoriad gan yr ymgynghoreion statudol

- Absenoldeb Adran 17 a oedd wedi'i reoli'n wael gyda hen ffurflenni nad oeddent wedi'u diddymu'n briodol a diffyg tystiolaeth i ddangos bod cleifion wedi derbyn copïau o'r ffurflenni hyn

Y gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn

Mae meddygon a benodwyd i roi ail farn yn chwarae rhan allweddol wrth ddiogelu unigolion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf. Mae cyfrifoldeb arbennig gan feddygon a benodwyd i roi ail farn i sicrhau bod triniaeth arfaethedig yn cael ei chyflawni er budd gorau'r claf. Dylai'r clinigydd cymeradwy priodol wneud atgyfeiriad at AGIC am farn meddyg a benodwyd i roi ail farn mewn perthynas â'r canlynol:

- Cleifion sy'n agored i gael eu cadw ar orchmynion triniaeth gymunedol (Adran 17A) nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i driniaeth arfaethedig neu nad ydynt yn cydsynio ar gyfer cleifion Rhan 4A
- Cleifion ffurfiol ac anffurfiol sy'n cael eu hystyried ar gyfer triniaethau difrifol a mewnwithiol amrywiol fel seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol er mwyn lleihau ysfa rywiol dynion (Adran 57)
- Cleifion a gedwir o unrhyw oedran nad ydynt yn cydsynio neu nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i driniaethau math Adran 58
- Cleifion dan 18 oed, boed wedi eu cadw neu'n anffurfiol, y bwriedir iddynt gael therapi electrogynhyrfol, lle mae'r unigolyn sy'n cydsynio â'r galluedd i wneud hynny (Adran 58A)
- Cleifion a gedwir o unrhyw oed nad yw'r galluedd ganddynt i gydsynio i therapi electrogynhyrfol (Adran 58A)

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

- Dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais am therapi electrogynhyrfol
- Pum diwrnod gwaith ar gyfer cais am feddyginiaeth i glaf mewnol
- Deg diwrnod gwaith ar gyfer cais am orchymyn triniaeth gymunedol

Problem barhaus yw bod ein meddygon a benodwyd i roi ail farn yn canfod nad yw claf ar gael pan fyddant yn cyrraedd i'w weld, er gwaethaf y ffaith eu bod wedi gwneud trefniadau i'w weld. Mae hyn yn effeithio ar y claf a'i

driniaeth. Yn ogystal â hyn, mae adegau yn parhau o hyd pan nad yw'r clinigydd cyfrifol na'r ymgynghoreion statudol ar gael i drafod y driniaeth gyda'r meddyg a benodwyd i roi ail farn ac, i ychwanegu at y broblem, mae diffyg dogfennau mewn perthynas â'r drafodaeth a gafwyd ynglŷn â'r claf.

Rôl allweddol y meddygon a benodwyd i roi ail farn yw diogelu hawliau cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf a naill ai nad ydynt yn cydsynio i driniaeth neu yr ystyrir nad ydynt yn gallu cydsynio i driniaeth (triniaethau Adran 58 a 58A). Mae meddygon unigol a benodwyd i roi ail farn yn ffurfio eu barn eu hunain o ran gradd a natur anhwylder meddyliol cleifion unigol a ph'un a yw'r claf yn gallu cydsynio ai peidio.

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

Yn ystod 2016–17 yng Nghymru, derbyniwyd 914 o geisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, sef cynnydd o 45 o 869 yn 2015–16. Ers 2013–14, mae nifer y ceisiadau wedi codi bob blwyddyn.

O'r rhain:

- Roedd 841 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- Roedd 71 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio therapi electrogynhyrfol
- Roedd dau gais yn ymwneud â meddyginiaeth a therapi electrogynhyrfol

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

Tabl 9: Ceisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, 2006–07 i 2016–17

Blwyddyn	Meddyginiaeth	Therapi electrogynhyrfol	Y ddau	Cyfanswm
2006–07	428	106	3	537
2007–08	427	79	5	511
2008–09	545	60	2	607
2009–10	743	57	11	811

2010–11	823	61	17	901
2011–12	880	63	1	944
2012–13	691	59	8	758
2013–14	625	60	5	690
2014–15	739	68	5	812
2015–16	793	60	16	869
2016–17	841	71	2	914

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

Adolygwr triniaeth (Adran 61)

Yn ystod 2016–17, am y tro cyntaf erioed, cynhaliodd AGIC archwiliad o ffurflenni Adran 61 i adolygu triniaethau cleifion. Pan fydd cynllun triniaeth wedi cael ei gymeradwyo gan ymarferydd meddygol (meddyg a benodwyd i roi ail farn) a benodwyd gan AGIC, mae angen i adroddiad ynglŷn â'r driniaeth a chyflwr y claf gael ei lunio a'i roi i AGIC gan y clinigydd cyfrifol sydd â gofal am driniaeth y claf. Mae ffurflen benodol ar ein gwefan i'w llenwi gan y clinigydd cyfrifol.

Cynhaliodd ein meddyg arweiniol a benodwyd i roi ail farn adolygiad cynhwysfawr o'r ffurflenni hyn er mwyn sicrhau bod trefniadau diogelu cleifion digonol ar waith. Roedd y ffurflenni a'r dystiolaeth ategol o safon uchel ar y cyfan, gyda rhai problemau yn cael eu nodi. Rhoddwyd gwybod i'r byrddau iechyd a darparwyr gofal annibynnol ynglŷn â'r materion hyn, a gwnaethant roi'r lefel ofynnol o sicrwydd mewn ymateb iddynt. Canfuom y canlynol:

- Lefel uwch o feddyginiaeth wedi'i nodi yn y disgrifiad o'r driniaeth nag a awdurdodwyd ar y ffurflen CO3
- Diffyg cynydd manwl ar y ffurflen ers yr adolygiad blaenorol
- Copïau o ffurflenni CO2 a CO3 nad oeddent wedi'u hatodi i'r ffurflen adolygu triniaeth
- Diffyg manylu ar feddyginiaeth
- Statws cydsyniad a galluedd cleifion
- Problemau gyda diffyg manylder o ran a oedd claf yn cydsynio i driniaeth

- Diffyg copïau o ffurflenni CO7 a CO8
- Nid oedd dos y feddyginiaeth wedi'i nodi ar y ffurflenni adolygu

Bydd yr archwiliadau o'r ffurflenni adolygu triniaeth yn barhaus ac adroddir ynghylch canfyddiadau pellach yn ystod ein hadroddiad ar gyfer 2017–18.

5 Casgliad, argymhellion a'r camau nesaf

Mae adroddiad 2016–17 yn parhau i nodi rhai o faterion allweddol ar gyfer byrddau iechyd a darparwyr annibynnol. Mae AGIC yn pryderu bod llawer o'r meysydd a nodwyd yn amlwg hefyd yn ystod ein hymweliadau yn 2015–16. Mae angen i'r meysydd hyn dderbyn sylw priodol i sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal a thriniaeth mewn amgylchedd sy'n addas i'r diben. Nodwyd rhai materion arwyddocaol, yn enwedig y cynlluniau gofal a thriniaeth annigonol a luniwyd ar gyfer cleifion. Ni ddylai byrddau iechyd a darparwyr annibynnol ddibynnu ar AGIC i weithredu fel dull sicrhau ansawdd ac mae'n rhaid iddynt greu a gweithredu prosesau archwilio a llywodraethu cadarn i nodi a mynd i'r afael â'r meysydd dan sylw.

Am y tro cyntaf eleni, rydym hefyd wedi nodi materion penodol mewn perthynas â wardiau gofal yr henoed a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS). Unwaith eto, mae angen i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol ystyried y materion hyn a sut y gellir rhoi sylw effeithiol iddynt.

Mae AGIC yn parhau i weithio gydag asiantaethau partneriaeth, byrddau iechyd a darparwyr annibynnol i wella'r gofal a'r driniaeth a ddarperir i'r grŵp hwn o gleifion sy'n agored iawn i niwed.

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

Yn dilyn ein canfyddiadau o'n harolygiadau yn ystod 2016–17, rydym wedi gwneud yr argymhellion a'r gofynion canlynol (mae'r gofynion o dan y rheoliadau ar gyfer darparwyr annibynnol yn unig) y mae angen i'r byrddau iechyd a darparwyr annibynnol roi sylw iddynt er mwyn darparu gwasanaeth diogel ac effeithiol i grŵp cleifion sy'n agored i niwed o fewn amgylchedd gofal priodol. Bydd argymhellion o'r fath wedi cael eu cynnwys yn yr adroddiadau unigol sydd wedi cael eu cyflwyno i ddarparwyr yn dilyn pob un o'n harolygiadau.

Argymhelliad/gofyniad	Rheoliad/safon
Profiad y claf	
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod cleifion yn derbyn prydau bwyd amrywiol a maethlon, a'u bod yn cael dewis ac yn derbyn llysiau a ffrwythau ffres	Safon Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2.5 Rheoliad 15 (9) (a) a (b)
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu	Safon Iechyd a Gofal Cymdeithasol 4.1 Rheoliad 18 (1) (a) a (b) a (2) (a) a (b)

cynnal	
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod gan gleifion fynediad at amrywiaeth o weithgareddau cymdeithasol a hamdden ystyrlon a'u bod yn derbyn cymorth i gymryd rhan yn y rhain	Safonau lechyd a Gofal 1.1, 6.1 a 6.2 Rheoliad 15 (1) (a) a (b)
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod holl anghenion gofal iechyd corfforol cleifion yn cael eu hasesu'n llawn ac yn cael sylw	Safonau lechyd a Gofal 2.2, 4.1 a 7.1 Rheoliad 15 (1) (a) (b) (c) a (d)
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol ar waith	Safon lechyd a Gofal 2.4 Rheoliad 15 (3) (7) (a) a (b) a 8 (a) (b) a (c)
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod systemau rheoli meddyginiaeth effeithiol ar waith mewn perthynas â storio, archebu a rhoi meddyginiaeth	Safon lechyd a Gofal 2.6 Rheoliad 15 (5) (a) a (b)
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod systemau rheoli risg effeithiol ar waith	Safon lechyd a Gofal 2.1 Rheoliad 19 (1) (a) a (b)
Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd sicrhau bod rhaglen cynnal a chadw gynhwysfawr ar waith ar gyfer POB UN o'u hysbytai i sicrhau bod yr amgylchedd gofal yn addas, ac yn parhau i fod yn addas, i ddiwallu anghenion y cleifion	Safon lechyd a Gofal 2.1 Rheoliad 26 (1) a (2) (a) (b) a (c)
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan bob claf asesiad risg a chynllun gofal a thriniaeth cynhwysfawr ar waith	Safon lechyd a Gofal 6.1 Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c)
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd a'r darparwr annibynnol roi systemau effeithiol ar waith mewn perthynas â llywodraethu, arweinyddiaeth a sicrhau atebolrwydd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a safonau i sicrhau triniaeth ddiogel ac effeithiol	Safonau lechyd a Gofal 3.4, 3.5 a 7.1 Rheoliad 19 (1) (a) a (b) a (2) (a) (b) (c) (d) ac (e)
Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd a darparwyr annibynnol sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau'n gyfredol ac yn adlewyrchu argymhellion arfer da cyfredol	Safonau lechyd a Gofal 2.1, 2.6 a 3.1 Rheoliad 9 (1)
Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd sicrhau	Safon lechyd a Gofal 2.1

bod digon o welyau cleifion mewnol ar gael er mwyn gallu derbyn cleifion posibl	
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod gan bob ward ddigon o staff (nyrsio, meddygol, seicolegol a therapi galwedigaethol) i sicrhau bod anghenion cleifion yn cael eu diwallu'n llawn	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (1) (a)
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod POB aelod o staff wedi derbyn yr hyfforddiant angenrheidiol, ac yn meddu ar y wybodaeth a sgiliau angenrheidiol, i ofalu am gleifion a'u trin yn effeithiol	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (2) (a) a (b)
Mae'n rhaid i'r byrddau iechyd a darparwyr annibynnol sicrhau bod POB aelod o staff yn derbyn goruchwyliaeth ystyrlon yn rheolaidd a bod yr oruchwyliaeth yn cael ei chofnodi	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (2) (a)
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod y ddarpariaeth ar gyfer gofal yr henoed a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) yn diwallu anghenion y grŵp cleifion a bod unrhyw driniaeth yn amserol	Safon Iechyd a Gofal 3.1

Rhestr termau

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.
Achrediad ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl (AIMS)	Mae'r rhain yn safonau a gynhrychir gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer wardiau cleifion mewnol.
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.
Clinigydd cymeradwy	Gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i fod yn glinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, bydd byrddau iechyd lleol yn gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond pobl sy'n glinigwyr cymeradwy all wneud rhai penderfyniadau dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.
Asesiad	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 Deddf 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 yn perthyn i'r dull rhaglen ofal: cynnal asesiad systematig sy'n cynnwys adnabod anghenion ac asesu risgiau; datblygu cynllun gofal sy'n mynd i'r afael â'r anghenion a aseswyd; penodi cydlynnydd gofal sy'n weithiwr proffesiynol cymwys ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol i gynllunio a goruchwylio'r cynllun gofal; a chynnal adolygiadau rheolaidd fel y bo'n briodol i werthuso cynnydd y cynllun gofal.
Deddf Safonau Gofal 2000	Deddf Seneddol sy'n cynnig fframwaith cyfreithiol ar gyfer darparwyr gofal annibynnol.
Ffurflen CO1	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth ac ail farn (Adran 57).
Ffurflen CO2	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth (Adran 58 (3) (a)).
Ffurflen CO3	Tystysgrif ail farn (Adran 58 (3) (b)).
Ffurflen CO7	Tystysgrif i ddangos bod y driniaeth a fydd yn cael ei rhoi i glaf yn y gymuned yn briodol.
Ffurflen CO8	Tystysgrif cydsynio â thriniaeth ar gyfer claf yn y gymuned.
Gorchymyn triniaeth gymunedol	Awdurdodiad ysgrifenedig ar ffurflen ragnodedig ar gyfer rhyddhau claf o amodau cadw mewn ysbyty i gael triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth. Mekanwaith ydynt i alluogi unigolion a gedwir mewn ysbyty am driniaeth (dan adran tri'r Ddeddf neu bŵer rhan tri cyfatebol heb gyfyngiadau) i gael eu rhyddhau o ysbyty i dderbyn gofal a chael eu trin mewn modd mwy priodol gartref neu mewn lleoliad cymunedol. Pan fo unigolyn yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol, mae gan yr ysbyty sy'n rhyddhau bwerau i adalw'r claf i'r ysbyty am hyd at 72 awr, ac ar ôl hynny gellir ei ryddhau yn ôl i'r gymuned neu ei dderbyn yn anffurfiol, neu gellir diddymu'r gorchymyn triniaeth gymunedol sydd ar waith a chadw'r claf unwaith eto.

Triniaeth orfodol	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 i driniaeth.
Colli rhyddid	Term a ddefnyddir yn Erthygl 5 y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau lle mae unigolyn yn colli ei ryddid. Yn ymarferol, mae ystyr y term wedi'i ddatblygu trwy gyfraith achosion.
Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	Y fframwaith o drefniadau diogelu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar gyfer pobl y mae angen iddynt golli eu rhyddid er eu lles eu hunain, at ddiben cael gofal neu driniaeth nad oes ganddynt hwy eu hunain alluedd i gydsynio ag ef/â hi.
Claf a gedwir	Oni nodir yn wahanol, claf a gedwir mewn ysbyty o dan y Ddeddf, neu rywun sy'n agored i gael ei gadw mewn ysbyty ond nad yw (am ryw reswm) yn yr ysbyty ar hyn o bryd.
Cadw / dan gadwad / dan orchymyn	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	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.

Therapi electrogynhyrfol	Ffurf ar driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, lle caiff trawiadau eu hachosi trwy alluogi trydan i lifo drwy ymennydd claf sydd o dan anesthetig; caiff y therapi ei ddefnyddio'n gyffredinol i drin iselder ysbryd difrifol.
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.
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.
Eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol	Rhywun sy'n cynorthwyo ac sy'n cynrychioli unigolyn nad oes ganddo alluedd i wneud penderfyniadau penodol, os nad oes gan yr unigolyn unrhyw un arall i'w gynorthwyo. Cafodd y gwasanaeth eirioli annibynnol o ran galluedd meddyliol 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 am 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 ei ddiogelwch neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gelwir absenoldeb o'r fath yn ' <i>absenoldeb Adran 17</i> ' weithiau.
Yn agored i gael eu cadw	Mae'r term hwn yn cyfeirio at unigolion y gellid eu cadw'n gyfreithiol ond, am ryw reswm, nad ydynt wedi eu cadw ar hyn o bryd.
Triniaeth feddygol	Yn y Ddeddf, mae triniaeth feddygol yn cwmpasu ystod eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a roddir gan feddygon, mae triniaeth feddygol hefyd yn cynnwys gofal nyrsio, therapïau seicolegol, a gwasanaethau gofal, ymyriad, sefydlu ac adsefydlu arbenigol ym maes iechyd meddwl.
Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol	Triniaeth feddygol at ddiben lleddfu'r anhwylder meddyliol neu un neu fwy o symptomau neu arwyddion yr anhwylder, neu at ddiben eu hatal rhag gwaethygu.
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.
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.
Claf	Unigolyn sydd, neu sy'n ymddangos fel pe bai'n, dioddef o anhwylder meddyliol. Nid yw'r ffaith bod y term hwn yn cael ei ddefnyddio'n golygu y dylid defnyddio'r term ' <i>claf</i> ' wrth ymarfer yn hytrach na thermiau eraill megis ' <i>defnyddiwr gwasanaeth</i> ', ' <i>cleient</i> '

	neu dermau tebyg. Defnyddir y term ‘claf’ am fod hynny’n adlewyrchu’r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf.
Man diogel	Man lle gellir cadw pobl dros dro o dan y Ddeddf. Yn anad dim, mae’n fan y gall yr heddlu symud unigolyn iddo at ddiben cael asesiad o dan Adrannau 135 neu 136 y Ddeddf. (Gall man diogel fod yn ysbyty, yn gartref gofal preswyl, yn orsaf heddlu, neu’n unrhyw fan addas arall.)
Galw claf yn ôl	Gofyniad sy’n mynnu bod claf sydd dan reolaeth y Ddeddf yn mynd yn ôl i’r ysbyty. Gall gofyniad o’r fath fod yn berthnasol i gleifion sy’n absennol gyda chaniatâd, sy’n cael triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth, neu sydd wedi’u rhyddhau’n amodol o’r ysbyty.
Rheoliadau	Deddfwriaeth eilaidd a lunnir dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae’n golygu <i>Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidwaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008</i> .
Diddymu	Defnyddir y term hwn i ddisgrifio’r broses o ddileu gorchymyn triniaeth gymunedol pan fo ar glaf sy’n destun triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth angen rhagor o driniaeth mewn ysbyty. Os caiff gorchymyn triniaeth gymunedol claf ei ddiddymu, caiff y claf ei gadw dan bwerau’r Ddeddf yn yr un modd ag o’r blaen, cyn i’r gorchymyn gael ei gyflwyno.
Clinigydd cyfrifol	Y clinigydd cymeradwy sydd â chyfrifoldeb cyffredinol dros achos y claf.
Claf o dan gyfyngiadau	Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael ei wneud yn destun gorchymyn cyfyngu o dan Adran 41 y Ddeddf, cyfarwyddyd cyfyngiad o dan Adran 45A, neu gyfarwyddyd cyfyngu dan Adran 49. Bydd y gorchymyn neu’r cyfarwyddyd yn cael ei gyflwyno mewn perthynas â throreddwr, 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.
Meddyg a benodwyd i roi ail farn	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.
Adran 3	Mae Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu i glaf gael ei gadw ar gyfer triniaeth mewn ysbyty ac, i ddechrau, am gyfnod hyd at chwe mis. Gellir adnewyddu hyn am gyfnod o chwe mis ychwanegol ac wedyn bob blwyddyn.
Meddyg Adran 12	Gweler meddyg a gymeradwywyd o dan Adran 12.
Adran 17a	Gorchymyn triniaeth gymunedol yw hwn.
Adran 37	Mae hwn yn orchymyn ysbyty, sydd yn lle dedfryd o garchar.
Adran 41	Mae gorchymyn Adran 37 yn cyd-fynd â hon, a dim ond Llys y Goron a all ddefnyddio gorchymyn Adran 37 (41). Rhaid bod gan y claf iechyd meddwl sydd angen ei drin yn yr ysbyty. Mae gorchymyn Adran 41 yn orchymyn cyfyngu a ddefnyddir os yr ystyrir bod y claf yn peri risg i'r cyhoedd.
Triniaeth Adran 57	Mae triniaethau Adran 57 yn golygu seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol i newid gweithrediad rhywiol dynion.
Adrannau 58 a 58A	Mae triniaethau Adran 58 yn cyfeirio at feddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddyliol ac mae triniaethau Adran 58A yn cyfeirio at therapi electrogynhyrfol ar gyfer anhwylder meddyliol. Mae Rhan 4A y Ddeddf yn rheoleiddio'r math o driniaethau o dan Adrannau 58 a 58A ar gyfer y rhai sy'n cael triniaeth gymunedol.
Adran 61	Mae Adran 61 yn darparu ar gyfer adroddiadau mewn perthynas â thriniaethau a roddwyd o dan Adrannau 57, 58, 58A neu 62B.

Adran 132	Mae Adran 132 yn rhoi cyfrifoldeb ar reolwyr ysbytai i gymryd pob cam cyfrifol i sicrhau bod pob claf a gedwir yn derbyn gwybodaeth am ei hawliau.
Adran 135	Mae Adran 135 yn rhoi pwerau mynediad i heddwch trwy ddefnyddio gwarant wedi'i ddyroddi gan Ynad Heddwch. Fe'i defnyddir i gael mynediad at unigolyn y credir bod ganddo anhwylder meddyliol nad yw mewn lle cyhoeddus, ac os oes angen ei symud i le diogel.
Adran 136	Mae Adran 136 y Ddeddf yn caniatáu i unrhyw unigolyn gael ei symud i le diogel os deuir ar ei draws mewn lle cyhoeddus, ac mae i'w weld, yn nhyb heddwch, 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	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn sy'n cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.
Ymgynghoreion statudol	Mae'n ofynnol i feddygon a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â dau unigolyn (ymgynghoreion statudol) cyn cyflwyno tystysgrifau'n cydsynio i driniaeth. Mae'n rhaid i un o'r ymgynghoreion statudol fod yn nyrs ac mae'n rhaid bod y llall wedi bod yn ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf ac ni all yr un o'r ddau fod y clinigydd â gofal dros y driniaeth arfaethedig na'r clinigydd cyfrifol.
Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	Deddfwriaeth sy'n cynnwys pedair rhan benodol: Rhan 1 – Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol Rhan 2 – Cydlynu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd Rhan 3 – Asesu cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd Rhan 4 – Eiriolaeth iechyd meddwl
Claf gwirfoddol	Gweler claf anffurfiol.

Gweinidogion Cymru	Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.
-------------------------------	------------------------------------

Atodiad A

Byrddau iechyd a darparwyr annibynnol cofrestredig y bu i ni ymweld â nhw yn ystod 2016–17

Bwrdd iechyd	Ysbyty	Wardiau
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Cefn Coed, Abertawe	Wardiau Clyne, Fendrod, Gwelfor a Chelyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Ysbyty Sant Cadog	Wardiau Adferiad, Beechwood, Belle Vue a Pillmawr
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Bryn y Neuadd	Uned Tŷ Llywelyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Ysbyty Cefni	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Llandochau	Dwyrain 4, Dwyrain 1, Dwyrain 10 a Dwyrain 18
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Llandochau	Wardiau Alder a Cedar
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Uned Plant a'r Glasoed Tŷ Llidiard	Enfys a Seren
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	Ward Seren a'r Uned Gofal Lefel Uwch
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Tŷ Llidiard	Enfys a Seren
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Ysbyty Llwynhelyg	Canolfan Iechyd Meddwl Bro Cerny – Uned Sant Caradog
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Hafan Derwen	Uned Gofal Dwys Seiciatrig ac Uned Diogelwch Isel Cwm Seren
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Ysbyty'r Tywysog Philip	Ward Bryngolau

Darparwr gofal iechyd annibynnol	Ysbyty	Wardiau
----------------------------------	--------	---------

CAIS Ltd	Hafan Wen	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Coed Du Hall Ltd	Plas Coed Du	Onwydd, Ffawydd a Chedrwydd
Craegmoor Hospitals Ltd	The Priory, Aberdâr	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Elysium Healthcare No. 3 Ltd	Neuadd Tŷ Gwyn	Tŷ Gwyn, Skirrid View a Pentwyn House
Heatherwood Court Ltd	Heatherwood Court	Cas-gwent, Caerffili, Caernarfon ac Aberteifi
Acorn Care (Welshpool) Limited	Phoenix House	Phoenix House a'r Hafan
Mental Health Care (St David's) Ltd	Dewi Sant	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Mental Health Care (New Hall) Ltd	New Hall	Wardiau Adferiad, Clwyd a Glaslyn
Partnerships in Care Ltd	Ysbyty Aderyn	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
Partnerships in Care Ltd	Llys Llan-arth	Awen, Deri, Osbern, Howell, Iddon, Treowen, Teilo a byngalo Woodlands
Partnerships in Care (Rhondda) Ltd	Tŷ Cwm Rhondda	Cilliad a Chlydwch
Pinetree Care Services Ltd	Pinetree Court	Juniper, Larch a Cedar Lodge
Priory Group Ltd	Cefn Carnau	Sylfaen, Bryntirion a Derwen
Regis Healthcare Ltd	Ysbyty Regis Healthcare	Brenin
Rushcliffe Independent Hospitals (Aberavon) Ltd	Rushcliffe Aberafan	Un ward sydd yn yr ysbyty ac ymwelwyd â honno
St Peter's Hospital Ltd	St Peter's	Aberhonddu, Rhaglan a Rhaglan Uchaf

Noder – Mae Hafan Wen wedi'i chynnwys yn yr adroddiad hwn gan fod y driniaeth glinigol wedi cael ei harwain gan ymgynghorydd seiciatrig.

Yn ogystal â hyn, ymwelwyd ag Ysbyty Brenhinol Morgannwg ddwywaith yn ystod 2016–17.