

Monitro Iechyd Meddwl, Ysbytai Anableddau Dysgu a'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Adroddiad Blynyddol 2017-2018

Mehefin 2019

Cynnwys

1 Crynodeb gweithredol

2 Yr hyn a wnaethom

- 2.1 Fframwaith strategol
- 2.2 Ein rôl mewn perthynas ag iechyd meddwl
- 2.3 Defnyddio gwybodaeth i roi ffocws i'n gwaith
- 2.4 Y lleoliadau y gwnaethom ymweld â nhw
- 2.5 Y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau
- 2.6 Gweithio gydag asiantaethau partner

3 Ein canfyddiadau

3.1 Arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl

- Ansawdd profiad y claf
- Darparu gofal diogel ac effeithiol
- Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth
- 3.2 Materion sy'n ymwneud yn benodol â gofal yr henoed
- 3.3 Materion sy'n ymwneud yn benodol â Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)

4 Monitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl

- 4.1. Diben y Ddeddf Iechyd Meddwl
- 4.2. Y ffordd y caiff y Ddeddf ei monitro yng Nghymru
- 4.3. Y Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn
- 4.4. Archwilio'r adroddiadau ar y driniaeth a chyflwr y claf o dan Adran 61

5 Argymhellion a Gofynion

Atodiad A Geirfa

Atodiad B Rhestr o'r byrddau iechyd a'r darparwyr cofrestredig annibynnol yr ymwelwyd â nhw yn ystod 2017-18

1 Crynodeb Gweithredol

Yn ystod 2017-18, gwnaethom arolygu amrywiaeth o sefydliadau iechyd meddwl ac anableddau dysgu mewn Byrddau Iechyd a darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru. Mae'r amrywiaeth o arolygiadau a gynhaliwyd yn rhoi barn hyddysg i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) am y gwasanaethau sy'n darparu gofal a thriniaeth i'r grŵp hwn o gleifion agored i niwed. Yn ystod yr arolygiadau hyn, rydym wedi ymdrin â nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys:

- Monitro'r ffordd y mae gwasanaethau'n defnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer cysylltiedig i Gymru. Mae AGIC yn ymgymryd â'r swyddogaeth hon ar ran Gweinidogion Cymru ac rydym yn ystyried y ffordd y mae Byrddau Iechyd a darparwyr annibynnol yn gweinyddu'r Ddeddf ac yn arfer eu pwerau mewn perthynas â chleifion sy'n cael eu cadw a'r rhai a allai gael eu cadw
- Monitro i ba raddau y mae gwasanaethau'n cydymffurfio â Mesur Iechyd Meddwl (2010) drwy adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion unigol er mwyn sicrhau y caiff pob claf ei neilltuo i Gydgysylltydd Gofal ac y caiff asesiad cynhwysfawr o'i iechyd meddwl a'i iechyd corfforol. At hynny, mae Rhan 4 yn nodi bod yn rhaid i bob claf gael eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, ac mae hwn yn faes arall y mae AGIC yn ei fonitro
- Monitro Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r defnydd a wneir o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid gan Fyrddau Iechyd a Darparwyr Annibynnol
- Sicrhau bod y darparwyr gofal iechyd annibynnol yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000, Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru
- Monitro i ba raddau y mae Byrddau Iechyd annibynnol yn cyrraedd Safonau Iechyd a Gofal y GIG 2015.

Eleni, rydym hefyd wedi ystyried pa faterion penodol sydd wedi dod i'r amlwg mewn perthynas â wardiau gofal yr henoed a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS).

Rydym wedi gwneud rhai newidiadau i'r adroddiad hwn. Yn benodol, nid ydym wedi cynnwys pennod gychwynnol yn nodi ystadegau cyhoeddedig allweddol: mae'r wybodaeth hon i'w gweld ar wefan Ystadegau Cymru drwy ddilyn y

ddolen ganlynol: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care>.

Ein gwaith

Yn ystod 2017-18, cynhaliodd AGIC gyfanswm o 34 o arolygiadau, gan gynnwys 24 o arolygiadau manwl, a oedd yn cynnwys tri adolygiad â ffocws ac un uned CAMHS. Gwnaethom hefyd ymweld â dau wasanaeth anabledau dysgu a chynnal wyth ymweliad monitro annibynnol mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. O ran y Ddeddf Iechyd Meddwl, gwnaethom ymweld â 50 o wardiau er mwyn cynnal ymweliadau monitro. Cynhaliwyd nifer o'r rhain fel rhan o'n harolygiadau iechyd meddwl manwl ac maent yn cynnwys yr wyth ymweliad annibynnol.

Yn ystod y flwyddyn arolygu, rhoesom hefyd Adolygiad Cenedlaethol ar waith o Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion y saith Bwrdd Iechyd. Cynhaliwyd yr adolygiadau hyn ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru, a gwnaethom gyflwyno ein canfyddiadau ar y cyd ar bob un i bob Bwrdd Iechyd.

Gwnaethom hefyd gyhoeddi nifer o lythyrau sicrwydd uniongyrchol yn gofyn am sicrwydd cynt mewn perthynas â rhai o ganfyddiadau mwy brys ein hymweliadau, a hynny ar gyfer y Byrddau Iechyd a'r darparwyr gofal iechyd annibynnol.

Ein canfyddiadau

Yn ystod ein hymweliadau arolygu iechyd meddwl ac anabledau dysgu, gwnaethom nodi nifer o feysydd arfer y mae'n werth tynnu sylw atynt, gan gynnwys:

- At ei gilydd, roedd y cleifion yn fodlon ar y rhyngweithio â'r staff a safon y gofal a roddwyd gan y staff
- Tystiolaeth o brosesau llywodraethu gweinyddol ac archwilio meddygol cryf mewn perthynas â chofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Tystiolaeth bod cleifion sy'n cael eu cadw yn cael gwybod am eu hawliau o dan Adran 132 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Rhai enghreifftiau gwyb o gydweithio rhwng y tîm amlddisgyblaeth
- Amrywiaeth well o weithgareddau therapiwtig, cymdeithasol a hamdden ar gael i'r cleifion

- Timau o staff ymrwymedig a oedd yn gweithio mewn gwasanaethau lle roedd heriau sylweddol.

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

- Bylchau sylweddol mewn hyfforddiant staff, gan gynnwys: y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a diogelu
- Argaeledd niferoedd digonol o staff a oedd yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth cywir i ddarparu gofal effeithiol
- Diffyg asesiadau digonol o anghenion gofal iechyd corfforol y cleifion
- Materion niferus yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys Cyffuriau a Reolir
- Diffyg gwybodaeth briodol wedi'i harddangos neu ar gael i'r cleifion
- Methiant i nodi a rheoli risgiau i ddiogelwch cleifion yn briodol
- Trefniadau glanhau annigonol mewn perthynas â'r amgylchedd gofal
- Nifer sylweddol o faterion yn ymwneud â phreifatrwydd ac urddas y cleifion
- Diffyg rhaglenni cynnal a chadw, adnewyddu ac uwchraddio
- Diffyg gwaith cynllunio cadarn mewn perthynas â gofal a thriniaeth
- Prinder gwelyau cleifion mewnol

Cafodd nifer sylweddol o'r materion hyn eu nodi'n flaenorol yn ystod 2016-17. Mae'n siomedig nodi nad yw Byrddau Iechyd na darparwyr annibynnol wedi datblygu prosesau llywodraethau ac archwilio sy'n ddigon cadarn i sicrhau yr eir i'r afael â materion parhaus o fewn amserlenni rhesymol.

2 Yr hyn a wnaethom

2.1 Fframwaith Strategol

Mae nifer o strategaethau allweddol yn darparu'r cyd-destun ar gyfer gwaith AGIC o fonitro gwasanaethau iechyd meddwl darparwyr gofal iechyd yn y GIG a'r sector annibynnol.

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

Dyma strategaeth ddeng mlynedd Llywodraeth Cymru i wella iechyd meddwl a llesiant, ac fe'i cefnogir gan gynllun cyflawni tair blynedd (2016-19). Mae'n nodi'r camau gweithredu allweddol ar gyfer Llywodraeth Cymru ac asiantaethau rhanddeiliaid yn y sector statudol a'r trydydd sector. Yn ystod ein rhaglen arolygu, mae AGIC yn adolygu rhai o gamau gweithredu allweddol y strategaeth hon, gan gynnwys: cyfranogiad cleifion, gwasanaethau a ddarperir ar sail diogelwch, urddas a pharch a'r llwybr ar gyfer atgyfeiriadau CAMHS a mynediad amserol i wasanaethau. Rhoddir crynodeb o'n canfyddiadau mewn perthynas â rhai o'r meysydd hyn yn adran 4 o'r adroddiad blynyddol hwn.

Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)

At hynny, mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn nodi rhai blaenoriaethau allweddol i annog cyrff cyhoeddus fel y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol i feddwl am gynlluniau hirdymor, cydweithio'n agosach â phobl a chymunedau a gweithio mewn ffordd fwy cydgysylltiedig. Ystyrir y maes hwn yng ngwaith arferol AGIC ac rydym hefyd yn cynnal arolygiadau ar y cyd â nifer o sefydliadau allweddol eraill lle rhoddir ystyriaeth fanwl i'r cydweithio rhwng y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol. Un enghraifft o hyn yw ein cyfraniad at arolygiadau o Dimau Troseddau Ieuencid.

Y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl

Mae'r Concordat yn ddatganiad ar y cyd o ymrwymiad i wella'r gofal a'r cymorth a roddir i bobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl neu sydd mewn perygl o wynebu argyfwng o'r fath, ac sy'n debygol o gael eu cadw o dan adran 135 neu adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Cefnogir y datganiad o ymrwymiad gan nifer o asiantaethau gan gynnwys: Llywodraeth Cymru, y GIG, yr Heddlu, Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Awdurdodau Lleol a'r trydydd sector. Mae gan AGIC ac Arolygiaeth Cwnstablïaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi rôl i'w chwarae wrth graffu ar effaith y Concordat. Bydd AGIC yn ystyried effeithiolrwydd y Concordat yn ystod 2018-19 ac a ddylid

cynnal adolygiad thematig penodol yn y maes hwn. Cyfeirir hefyd at y Concordat hwn yn y Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, ac wrth ystyried y defnydd effeithiol o Ystafelloedd Adran 136 mewn ysbyty o fewn ein rhaglen arolygu, ystyriwn i ba raddau y glynir wrth y Concordat hwn.

Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia

Mae'r cynllun gweithredu uchod yn nodi gweledigaeth i Gymru ar gyfer 2018-2022. Mae Dementia'n effeithio ar nifer sylweddol o'r boblogaeth yng Nghymru, ac mewn adroddiad a gyhoeddwyd ar y cyd gan Marie Curie a Chymdeithas Alzheimer yn 2015, amcangyfrifwyd bod Dementia yn effeithio ar 45,000 o bobl yng Nghymru. Bydd nifer sylweddol o'r bobl y mae'r salwch yn effeithio arnynt yn cael cymorth yn y gymuned, a dim ond ar gamau datblygedig y salwch y bydd angen gofal tymor hwy ar bobl mewn ysbyty neu gartref gofal o bosibl. Mae cynllun gweithredu Cymru yn canolbwyntio ar nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys: ymwybyddiaeth o risgiau a lleihau risgiau, asesu unigolion a strategaeth ar gyfer byw'n dda gyda dementia. Bydd AGIC yn asesu ei methodoleg ar gyfer sicrhau ei bod yn gallu ffurfio barn wybodus am gynnydd y cynllun gweithredu.

2.2 Ein rôl mewn perthynas ag iechyd meddwl

Mae AGIC yn monitro perfformiad y Byrddau Iechyd o ran cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal a meysydd allweddol eraill, y mae rhai ohonynt wedi'u disgrifio uchod. I ddarparwyr annibynnol, y ddeddfwriaeth sylfaenol yw Deddf Safonau Gofal 2000, ac mae AGIC yn ystyried cydymffurfiaeth â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf honno ac i ba raddau y mae darparwyr yn cyrraedd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol i Gymru.

Mae AGIC hefyd yn gyfrifol am fonitro'r ffordd y mae gwasanaethau yn arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau mewn perthynas â chleifion a gedwir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, ar ran Gweinidogion Cymru.

Rydym yn cyflawni ein cyfrifoldebau drwy raglen gynlluniedig o arolygiadau sy'n ymdrin ag amrywiaeth eang o feysydd, gan gynnwys:

- A oes niferoedd digonol o staff sydd â'r sgiliau, y wybodaeth a'r hyfforddiant angenrheidiol
- I ba raddau y mae'r amgylchedd gofal yn galluogi'r staff i ddiwallu anghenion y cleifion mewn ffordd therapiwtig ddiogel

- A yw'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn seiliedig ar dystiolaeth ac a yw'r risgiau'n cael eu cofnodi'n dda
- Prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n effeithiol
- Ansawdd y papurau cadw ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw
- Digonoldeb y prosesau llywodraethu ac archwilio

Mae gan AGIC ddyletswydd benodol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i lunio adroddiad monitro blynyddol ac i ymchwilio i gwynion am y modd y caiff y Ddeddf ei chymhwyso.

Mae AGIC hefyd yn darparu ymarferydd meddygol cofrestredig i awdurdodi ac adolygu triniaeth arfaethedig mewn amgylchiadau penodol (y Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn). Cyfeirir at y maes hwn yn fanylach yn adran 4.4 o'r adroddiad hwn.

2.3 Defnyddio gwybodaeth i roi ffocws i'n gwaith

Mae AGIC yn defnyddio amrywiaeth o wybodaeth, a gesglir o nifer o ffynonellau fel rhan o ddull gweithredu sy'n seiliedig ar risg, er mwyn ein helpu i bennu ein rhaglen gwaith. Cyhoeddir rhagor o wybodaeth am ein strategaeth risgiau a'n defnydd o wybodaeth ar ein gwefan <https://agic.org.uk/sut-rydym-yn-gweithredu>.

Yn ystod 2017-18, cafodd AGIC gyfanswm o 349 o gwynion a phryderon yn ymwneud â'i holl wasanaethau cofrestredig, drwy lythyr, e-bost neu dros y ffôn naill ai'n uniongyrchol gan drydydd parti neu drwyddo (o gymharu â 329 o gwynion a phryderon a gafwyd yn 2016-17), sef cynnydd o 6% o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. O blith y rhain, roedd 58 (17%) yn ymwneud â lleoliadau iechyd meddwl y GIG ac roedd 80 arall (23%) yn ymwneud â lleoliadau iechyd meddwl annibynnol. Gwelsom gynnydd cyffredinol o 28% yn nifer y pryderon yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl o gymharu â 2016-17. Mae Tabl 1 yn dangos yr hyn yr oedd y pryderon a'r cwynion yn ymwneud ag ef yn gyffredinol.

Tabl 1: Cwynion a phryderon yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl a gafwyd yn 2017-18 o gymharu â 2016-17

	Y GIG		Annibynnol	
	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18
Chwythu'r chwiban	3	5	9	12

Cam-drin cleifion	2	3	5	4
Seilwaith/staffio/cyfleusterau/ yr amgylchedd	5	6	27	38
Cydsyniad/cyfathrebu/cyfrinachedd	1	0	0	0
Triniaeth/Llawdriniaeth	26	35	21	19
Arall	4	9	5	7
Cyfanswm	41	58	67	80

Mae'r tabl uchod yn dangos y bu dau newid sylweddol. Y newid cyntaf fu cynnydd o 35% yn nifer y pryderon yn ymwneud â thriniaethau a phroffion meddygol yn y GIG. Yr ail newid fu cynnydd o 40% yn nifer y pryderon yn ymwneud â seilwaith, staffio, cyfleusterau ac amgylchedd ysbytai annibynnol.

Mae Tabl 2 yn dangos ffynhonnell y cwynion a'r pryderon.

Tabl 2: Ffynhonnell y cwynion a'r pryderon, 2016-17 a 2017-18

	Y GIG		Annibynnol	
	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18
Claf	14	21	18	32
Perthynas/Eiriolwr/Arall	24	32	27	36
Staff/Chwythwr chwiban	3	5	22	12
Cyfanswm	41	58	67	80

Fel y mae Tabl 2 yn ei ddangos, bu cynnydd cyffredinol yn nifer y pryderon a gyflwynwyd i AGIC. Efallai fod nifer o resymau am y cynnydd hwn, gan gynnwys ymwybyddiaeth gynyddol o AGIC, yn enwedig mewn perthynas â staff, perthnasau ac eiriolwyr, ond nid yw'n glir beth sydd wedi arwain at y cynnydd hwn.

Fodd bynnag, bu lleihad o 45% yn nifer y pryderon gan chwythwyr chwiban yn y sector annibynnol. Nid yw'r rhesymau dros y lleihad hwn yn glir. Mae prosesau clir ar waith yn y sector i unigolion ddefnyddio'r broses chwythu'r chwiban.

Ffynhonnell arall o wybodaeth yw hysbysiadau Rheoliadau 30 a 31 a gawn gan sefydliadau annibynnol o dan Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 yn yr achosion canlynol:

- Marwolaeth claf;
- Absenoldeb heb awdurdod;
- Anaf difrifol;
- Achos o glefyd heintus;
- Honiad o gamymddwyn;
- Amddifadu o ryddid

Yn ystod 2017-18, cafodd AGIC 171 o hysbysiadau o ddigwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion mewn lleoliadau gofal iechyd meddwl annibynnol. Mae hyn yn lleihad sylweddol o 75 (30%) o hysbysiadau o gymharu â 2016-17. Nid yw'n glir a fu'r sector annibynnol yn tangofnodi digwyddiadau neu a fu lleihad gwirioneddol yn nifer y digwyddiadau a oedd yn cyrraedd y trothwy ar gyfer hysbysu AGIC amdanynt.

Cafodd y rhain eu rhannu'n gategoriâu, fel a ganlyn:

Tabl 3: Hysbysiadau rheoliadau 30/31, 2016-17 a 2017-18

	2016-17	2017-18
Anaf difrifol	144	81
Absenoldeb heb awdurdod claf	47	46
Honiad o gamymddwyn yn erbyn aelod o staff	39	32
Marwolaeth claf	6	11
Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid	8	0
Arall	2	1
Cyfanswm	246	171

Mae'r tabl uchod yn dangos bod y ffigurau wedi aros yn weddol debyg i ffigurau'r blynyddoedd blaenorol, ar wahân i ddau faes lle bu lleihad sylweddol yn nifer yr hysbysiadau rheoliadol a gafwyd. Gwelwyd lleihad o 43% yn nifer yr hysbysiadau o anafiadau difrifol a gafwyd a lleihad o 100% yn nifer yr hysbysiadau o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, gan na chafwyd yr un hysbysiad o'r fath. Caiff pob pryder ei asesu gan reolwr achos a'i gofnodi fel gwybodaeth.

Bydd y rheolwr achos yn cydweithio â'r asiantaethau perthnasol, fel y bo'n briodol, gan gynnwys yr heddlu, byrddau diogelu, crwner, ac yn gohebu â'r lleoliad er mwyn sicrhau yr ymchwilir i bryderon a digwyddiadau ac y rhoddir camau ar waith. Efallai y bydd rhai pryderon neu ddigwyddiadau yn arwain at arolygiad gan AGIC. Lle y bo'n briodol, gellir uwchgyfeirio pryderon am leoliadau'r GIG a gellir cymryd camau gweithredu mewn perthynas ag achosion o dorri rheoliadau mewn lleoliadau annibynnol, yn unol â'n prosesau gorfodi a diffyg cydymffurfio.

2.4. Y lleoliadau y gwnaethom ymweld â nhw

Yn ystod 2017-18 gwnaethom gynnal 24 o arolygiadau manwl o ysbytai iechyd meddwl y GIG ac annibynnol, wyth ymweliad monitro penodol mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a dau arolygiad o ysbytai anabledau dysgu, sef cyfanswm o 34. Roedd nifer yr ymweliadau a gynhaliwyd hefyd yn cynnwys tri ymweliad adolygu dilynol â ffocws, a gynhaliwyd mewn perthynas â phryderon penodol a oedd gan AGIC. Yn ystod yr ymweliadau hyn, gwnaethom hefyd ystyried y ffordd yr oedd Byrddau Iechyd a darparwyr cofrestredig annibynnol yn mynd i'r afael â'r canlynol:

- Arfer eu pwerau a chyflawni eu dyletswyddau mewn perthynas â chleifion a gedwir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
- Cydymffurfio â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
- Asesu i ba raddau yr oeddent yn cyflawni eu cyfrifoldeb mewn perthynas â Deddf Galluedd Meddyliol 2005, gan gynnwys Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid

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

2.5 Y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau

Rydym yn defnyddio nifer o fethodolegau er mwyn sicrhau ein bod yn ystyried amrywiaeth o dystiolaeth wrth gynnal ein harolygiadau ac yn dod i gasgliadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae'r methodolegau a ddefnyddir yn cynnwys: archwilio amrywiaeth o ddogfennau gofal yn uniongyrchol, arsylwi ar y rhyngweithio rhwng y cleifion a'r staff ac amgylchedd y wardiau, a dadansoddi rhai meysydd allweddol fel y'u rhestrir isod. Rydym hefyd yn ystyried i ba raddau y gweinyddir y Ddeddf Iechyd Meddwl ac y cydymffurfir â'r Cod Ymarfer cysylltiedig i Gymru. Mae'r meysydd y rhoddir sylw iddynt yn ystod yr arolygiad yn cynnwys:

- Archwilio asesiadau risg cleifion unigol er mwyn sicrhau eu bod yn mynd i'r afael â'r risgiau a nodwyd
- Asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu, gan gynnwys risgiau amgylcheddol
- Cofnodion o bryderon, cwynion a digwyddiadau a'r camau a gymerwyd
- Cofnod o'r holl achosion o atal a fu, ynghyd â'u hamser a'u lleoliad
- Priodoldeb cyfleusterau gofal dwys, lle y cânt eu defnyddio
- Ystyried a phrofi detholiad o bolisiau a gweithdrefnau a phrofi'r modd y cânt eu rhoi ar waith
- A yw'r amgylchedd gofal yn ddigonol i ddiwallu anghenion y grŵp cleifion ac a yw'n sicrhau lefel briodol o breifatrwydd ac urddas
- Prosesau rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys archebu, storio a rhoi meddyginiaethau
- Argaeledd gwasanaeth eirioli
- Maeth ac a yw'r cleifion yn cael digon o hylif
- Materion yn ymwneud â galluedd a chydsynio i driniaeth.

Mae ein holl ymweliadau'n rhai dirybudd ac yn dechrau'n bennaf gyda'r nos, gyda nifer o ymweliadau dilynol yn ystod y dydd. Mae hyn yn galluogi AGIC i oruchwylio'r gofal dros gyfnod o 24 awr. Mae'r ymweliadau fel arfer yn para rhwng 2 a 3 diwrnod ac yn canolbwyntio ar brofiad cyffredinol y cleifion. Mae barn y cleifion am bob agwedd ar y gwasanaeth yn hollbwysig i'r broses arolygu ac mae cyfweld â chleifion yn elfen allweddol o'r arolygiad. Mae'r tîm hefyd yn cynnwys unigolyn sy'n arbenigo mewn gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn ogystal â staff AGIC ac adolygwyr cymheiriaid a lleyg.

2.6 Gweithio gydag asiantaethau partner

Mae AGIC yn gweithio mewn partneriaeth â nifer o sefydliadau mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae AGIC yn aelod o Fecanwaith Ataliol Cenedlaethol (NPM) y DU sy'n cynnwys 21 o gyrff sy'n gyfrifol am ymweld â dalfeydd a'u harolygu. Mae Protocol Dewisol y Cenhedloedd Unedig i'r Confensiwn yn erbyn Arteithio (OPCAT) yn darparu fframwaith i'r NPM ganolbwyntio ar atgyfnerthu'r gwaith o fonitro dalfeydd.

At hynny, mae AGIC yn aelod o'r grŵp llywio a'r is-grwpiau ar gyfer plant a phobl ifanc ac iechyd meddwl.

Mae AGIC yn cynnal cyd-arolygiadau o dimau Troseddau leuenctid ledled Cymru gydag Arolygiaeth Prawf EM. Mae nifer o asiantaethau eraill hefyd yn rhan o'r cyd-arolygiadau hyn, gan gynnwys Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), Estyn ac Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub EM. Yn ystod y cyd-arolygiadau hyn mae AGIC yn canolbwyntio ar y ffordd y mae anghenion gofal iechyd y troseddwyd ifanc yn cael eu diwallu, gan gynnwys: anghenion corfforol a seicolegol, cynnwys Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS), iechyd rhywiol a strategaethau triniaeth ar gyfer cyffuriau ac alcohol.

3 Ein canfyddiadau

3.1 Arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl

Mae'r adran hon o'r adroddiad yn crynhoi canfyddiadau'r 24 o arolygiadau a gynhaliwyd yn ystod 2017-18.

Ansawdd profiad y claf

Mae ansawdd profiad yn golygu pethau gwahanol i bobl wahanol. Felly, mae ymgysylltu â chleifion ac unigolion eraill o bwys yn hollbwysig wrth asesu pa mor effeithiol y mae gwasanaeth yn darparu profiad o ansawdd uchel i gleifion drwy gydol eu cyfnod yn yr ysbyty. Yn ystod y broses arolygu rydym yn ymgysylltu â chynifer â phosibl o gleifion, ymwelwyr, perthnasau a staff fel mater o drefn. Mae eu barn am y gofal a'r driniaeth y maent yn eu cael yn rhan hanfodol o ddyfarniad AGIC ynghylch ansawdd profiad cleifion mewnol.

Yn ystod ein harolygiadau gwelsom nad oedd cleifion bob amser yn cael y wybodaeth yr oedd ei hangen arnynt. Roedd hyn yn destun pryder penodol lle roedd cleifion yn cael eu cadw ond nad oeddent wedi cael gwybodaeth glir am eu hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Testun pryder arall oedd diffyg gwybodaeth am y ffordd y gallai cleifion gwyno am y gofal a'r driniaeth roeddent wedi'u cael.

Roedd AGIC hefyd yn pryderu ynghylch y ffaith y tanseiliwyd preifatrwydd ac urddas y cleifion mewn 10 (42%) o'n hymweliadau. Mae hyn yn ffordd annerbyniol o drin rhai o'r cleifion mwyaf agored i niwed yn ein hysbytai.

Fodd bynnag, mae'n galonogol nodi y bu'r rhan fwyaf o'r cleifion yn gadarnhaol iawn am agwedd ac ymddygiad y staff, ac am y ddarpariaeth o weithgareddau ystyrllon a diddorol.

Agwedd ac ymddygiad y staff

At ei gilydd, roedd yr adborth a gawsom gan y cleifion yn gadarnhaol iawn am agwedd ac ymddygiad y staff, ac yn ystod y broses arolygu gwelsom gydberthynas dda rhwng y cleifion a'r staff ar sawl achlysur.

Fodd bynnag, mewn nifer fach iawn o achosion, gwelodd adolygwyr AGIC ymddygiad amhriodol gan y staff, fel y dangosir yn yr enghraifft isod.

Astudiaeth Achos

Cynhaliodd AGIC ymweliad arolygu dirybudd mewn ysbyty. Un o'r prif faterion a nodwyd oedd dau achos lle gwelwyd aelodau o'r staff yn rhyngweithio'n amhriodol â dau glaf gwahanol. Yn yr achos cyntaf gwelwyd aelod o'r staff yn sefyll yn agos iawn at y claf wrth ddrws, gyda'r claf yn ymgilio i'r gornel. Nid oedd unrhyw gyfathrebu llafar na thrwy arwyddion rhwng yr aelod o'r staff a'r claf. Roedd y rhyngweithio hwn yn ymddangos yn ormesol ac yn fygythiol, ac roedd yn atal y claf rhag symud mewn ffordd nas cymeradwyir. Yn yr ail achos, gwelsom aelod arall o'r staff yn defnyddio iaith y corff fygythiol ac yn siarad mewn ffordd fygythiol â chlaf arall.

Ymatebodd y darparwr cofrestredig i'r materion a godwyd uchod drwy roi cynllun gweithredu ar waith.

Mynediad at wybodaeth

Mae angen i gleifion a'u teuluoedd gael amrywiaeth o wybodaeth pan fyddant yn cael ei derbyn i uned iechyd meddwl. Nid oedd gwybodaeth bob amser yn cael eu rhoi mewn fformat a oedd yn addas i'r grŵp cleifion, ac mewn 15 (62%) o arolygiadau, gwelwyd diffyg gwybodaeth am feysydd allweddol. Roedd hyn yn cynnwys:

- gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl a hawliau cleifion
- gwybodaeth gyfredol am sut i wneud cwyn, gan gynnwys manylion cyswllt AGIC
- gwybodaeth am y gwasanaeth eirioli.

Prydau bwyd

Mae amrywiaeth a dewis o brydau bwyd yn bwysig mewn lleoliadau iechyd meddwl lle y gall cleifion fyw am gyfnodau hwy o amser.

Mewn chwe arolygiad (25%), nododd y cleifion bryderon am nifer o faterion, gan gynnwys: diffyg ffrwythau ffres, diffyg amrywiaeth o fwyd, nad oedd dewisiadau dietegol y cleifion yn cael eu hystyried, ac ansawdd y bwyd a ddarparwyd. Roedd hyn yn llai na'r llynedd, lle nodwyd pryderon mewn 10 arolygiad (34%).

Preifatrwydd ac urddas

Gwnaethom hefyd nodi materion a oedd yn effeithio ar breifatrwydd ac urddas cleifion mewn 42% o'n hymweliadau. Roedd y materion hyn yn fwy amlwg yn lleoliadau'r GIG, a oedd yn cyfrif am 9 o'r 10 o ymweliadau perthnasol. Ymhlith y problemau a nodwyd roedd y canlynol:

- Y paneli arsylwi yn nrysau ystafelloedd gwely'r cleifion yn cael eu gadael ar agor fel mater o drefn
- Bleinds ar ddrysau ystafelloedd gwely wedi torri
- Byrddau gwybodaeth a oedd yn cynnwys manylion cleifion yn cael eu gadael heb eu gorchuddio pan nad oeddent yn cael eu defnyddio, gan olygu bod cleifion eraill yn gallu eu gweld
- Cleifion eraill a staff yn gallu gweld i mewn drwy ffenestri ystafelloedd gwely'r cleifion, ynghyd â diffyg llenni a llenni heb eu hongian yn briodol

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Mae ein harolygiadau yn archwilio'r amgylchedd gofal ac i ba raddau y mae'n cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried materion yn ymwneud â chynllunio a darparu gofal i unigolion yn yr amgylchedd hwn.

Un o'r prif ganfyddiadau oedd bod nifer o ysbytai yn parhau i fethu ag asesu a diwallu anghenion gofal iechyd corfforol y cleifion yn ddigonol. Gall hyn gael effaith sylweddol ar lesiant unigolion ac roedd y duedd yn parhau i gynyddu ers ein hadroddid blynyddol diwethaf. Nododd AGIC hefyd amrywiaeth o faterion yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau ac roedd rhai o'r rhain yn ddifrifol iawn, gan gynnwys materion yn ymwneud â storio a rhoi Cyffuriau a Reolir. Un maes a oedd o bryder mawr i AGIC oedd diogelwch cleifion, gan gynnwys rheoli risgiau cleifion, yn cynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth, absenoldeb system nyrs ar alwad a diffyg asesiadau risg cyfredol ar gyfer pwyntiau clymu. Rhaid i'r meysydd hyn gael eu rheoli'n briodol er mwyn lliniaru'r risgiau cymaint â phosibl ar gyfer y grŵp hwn o gleifion agored i niwed na ellir rhagweld eu hymddygiad.

Cynllunio gofal a thriniaeth

Mae nifer y materion sy'n ymwneud â chynlluniau gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion mewnol yn parhau i gynyddu o flwyddyn i flwyddyn. Eleni, gwnaethom nodi materion mewn 83% o'n hymweliadau o gymharu â 59% yn 2016-17 a 43% yn 2015-16.

Mae cynlluniau gofal a thriniaeth yn elfen hanfodol o'r gwaith o ddarparu pecyn gofal holistaidd. Mae angen i'r cynlluniau hyn nodi'n glir ac yn gywir yr ymyriadau a'r cymorth sydd eu hangen er mwyn grymuso'r claf a'i helpu i wneud cynnydd ar hyd y llwybr gofal.

Ymhlith y problemau a welsom roedd y canlynol:

- Diffyg asesiadau cyn derbyn
- Methiant i lunio cynlluniau gofal mewn modd amserol ar ôl derbyn claf
- Diffyg cynlluniau rhyddhau
- Diffyg ffocws ar y "parthau" a nodir ym Mesur Iechyd Meddwl Cymru 2010
- Methiant i nodi anghenion heb eu diwallu

- Diffyg tystiolaeth o gyfranogiad cleifion unigol
- Cofnodion gofal anhrefnus
- Diffyg gwybodaeth gyfredol mewn rhai cofnodion
- Diffyg manylion digonol a chynhwysfawr mewn rhai cofnodion gofal

O ran rheoli risg, unwaith eto, gwnaethom nodi nifer o enghreifftiau o reoli risg ar sail gyffredinol, yn hytrach nag ar sail y claf unigol. At hynny, gwelsom ragor o achosion lle roedd risgiau wedi cael eu nodi ond nad oedd strategaeth wedi cael ei llunio i fynd i'r afael â nhw. O ystyried yr ymchwil sydd wedi'i chofnodi'n dda o ran y risgiau niferus sy'n bodoli mewn perthynas â hunan-niwed, hunanladdiad ac ymddygiad ymosodol ymhlith cleifion â salwch meddwl aciwt, roedd yn siomedig nodi'r diffyg strategaethau gofal wedi'u dogfennu i fynd i'r afael â'r risgiau a nodwyd.

Astudiaeth Achos

Cynhaliodd AGIC ymweliad arolygu ag un ysbyty mewn bwrdd iechyd. Nodwyd nifer o faterion yn ymwneud â chynlluniau gofal a thriniaeth y cleifion, gan gynnwys: claf a oedd â haint ar y frest ond nad oedd cynllun gofal wedi'i lunio ar ei gyfer. Felly, roedd yn anodd asesu pa driniaeth a oedd ar waith i fynd i'r afael â'r broblem na pha mor effeithiol ydoedd. At hynny, Nid oedd dau o'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn gyfredol mwyach ac nid oeddent yn adlewyrchu lleoliad cyfredol y cleifion dan sylw. Roedd cynnwys un o'r cynlluniau gofal mor gyffredinol fel ei bod yn anodd gweld ei berthnasedd â'r claf penodol. Gwelsom hefyd nad oedd cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses o lunio eu cynllun gofal, ac roedd diffyg tystiolaeth i ddangos bod cleifion yn ymwybodol o'u cynlluniau gofal a thriniaeth.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymateb gyda chynllun gweithredu i wella'r gofal a roddir a'r broses o'i ddogfennu.

Gofal iechyd corfforol

Mae'r gofal iechyd corfforol o roddir i gleifion yn ffactor pwysig wrth ddarparu gofal i ddiwallu eu holl anghenion. Os nad yw cleifion yn gorfforol iach, yna gall hyn effeithio ar eu hiechyd meddwl a'u rhwystro rhag manteisio i'r eithaf ar y driniaeth y maent yn ei chael ar gyfer eu salwch meddwl.

Mae AGIC yn siomedig o weld cynnydd sylweddol yn nifer y materion a nodwyd o ran y gofal iechyd corfforol a roddir ar wardiau seiciatrig, a hynny o 36% yn 2016-17 i 50% (12 ysbyty) yn 2017-18.

Ymhlith y materion penodol a nodwyd roedd y canlynol:

- Cofnodion gofal iechyd corfforol heb eu cwblhau'n ddigonol
- Arsylwadau corfforol heb eu monitro na'u cofnodi'n briodol ar ôl defnyddio dulliau tawelu cyflym
- Diffyg cynlluniau gofal i gleifion â materion gofal iechyd corfforol
- Diffyg cofnodion i ddangos bod cleifion yn gwrthod profion monitro a/neu driniaeth gofal iechyd corfforol
- Diffyg dogfennaeth gofal iechyd corfforol neu ddogfennaeth anghyflawn.

Astudiaeth Achos

Mewn un ysbyty, cynhaliodd AGIC adolygiad â ffocws o gofrestriad, cydymffurfiaeth a phrosesau llywodraethu. Fel rhan o'r broses adolygu archwiliwyd cynlluniau gofal a thriniaeth nifer o gleifion. Ymhlith y materion a nodwyd roedd asesiad gan Rwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru a nododd ym mis Ionawr 2018 fod ymddygiad hunanladdol yn annhebygol oherwydd amgylchedd yr ysbyty. Fodd bynnag, roedd y claf wedi ceisio cyflawni hunanladdiad yn y flwyddyn flaenorol pan oedd yn glaf mewnol ar ward flaenorol. Roedd hyn yn golygu na wnaeth y cynllun rheoli i ymdrin â hunanladdiad ystyried mater difrifol.

At hynny, yn achos un claf, nid oedd unrhyw gynlluniau gofal ar waith mewn perthynas â rhoi meddyginiaeth, sgil effeithiau'r feddyginiaeth, na'r trefniadau ar gyfer rhyddhau'r claf o'r ysbyty. Hefyd, roedd yr asesiad risg ar gyfer monitro sgil effeithiau'r feddyginiaeth yn wag, ac roedd hyn yn arbennig o bwysig i'r claf gan ei fod yn cael dos uchel.

At ei gilydd, roedd y materion a nodwyd yn ystod yr ymweliad mor ddifrifol fel y penderfynodd AGIC atal cofrestriad yr ysbyty ar unwaith.

Neilltuo a'r cofnodion cysylltiedig

Mae neilltuo claf yn gam gweithredu sylweddol a dim ond fel dewis olaf ac am y cyfnod byrraf posibl o amser y dylid gwneud hynny. Pan fydd cleifion yn cael eu neilltuo, rhaid sicrhau bod polisi a gweithdrefn gadarn ar waith i ategu hyn a sicrhau bod y cyfleusterau neilltuo yn briodol ac yn ddiogel i'r cleifion a'r staff eu defnyddio. Er nad yw'n nifer sylweddol, nododd AGIC bryderon yn ymwneud â neilltuo mewn 3 (13%) o'r ymweliadau a gynhaliwyd. Roedd y

materion hyn yn amrywio o bolisiâu a gweithdrefnau i fodolaeth cyfleusterau cyfathrebu effeithiol rhwng y ward a'r ystafell neilltuo.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod ein harolygiadau, nododd wyth (33%) o'r ymweliadau faterion yn ymwneud â rheoli heintiau ac argaeledd gel dwylo. Ymhlith y materion rheoli heintiau a nodwyd roedd y canlynol: defnydd wedi rhwygo ar gadeiriau'r cleifion a diffyg teclynnau codi unigol.

Rheoli meddyginiaethau

Unwaith eto eleni, nododd ein harolygiadau amrywiaeth eang o faterion yn ymwneud â storio a rhoi meddyginiaethau, gan gynnwys cyffuriau a reolir. Gwnaethom nodi materion yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau mewn 20 (83%) o'r ymweliadau. Mae hyn yn gynydd o gymharu â 2016-17, lle nodwyd materion mewn 65% o'r ymweliadau a gynhaliwyd.

Gellir rhannu'r materion yn dri maes penodol:

- *Y ffordd y cofnodir meddyginiaeth cleifion unigol:*
 - Nid oedd Siartiau Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n llawn ac nid oeddent yn nodi sut y dylai'r feddyginiaeth gael ei chymryd na statws iechyd meddwl cyfreithiol y claf
 - Diffyg system ar gyfer archwilio'r siartiau meddyginiaeth er mwyn sicrhau yr ymdrinnir ag unrhyw faterion yn briodol
 - Y rhesymau dros roi "meddyginiaeth yn ôl yr angen" heb eu cofnodi
- *Y ffordd y caiff meddyginiaeth ei rheoli fel arfer*
 - Meddyginiaeth heb ei harchebu'n amserol
 - Diffyg system ar gyfer archwilio'r siartiau meddyginiaeth er mwyn sicrhau yr ymdrinnir ag unrhyw faterion yn briodol
 - Meddyginiaeth nas defnyddiwyd neu nad oes ei hangen mwyach ar gyfer cyn-gleifion heb ei gwaredu'n brydlon
 - Methiant i gofnodi tymheredd ystafell er mwyn sicrhau bod y cyffuriau'n cael eu storio ar y tymheredd cywir
 - Dim cofnod ar gyfer yr oergelloedd meddyginiaeth, felly ni allai'r staff fod yn hyderus bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd priodol

- Diffyg system i hwyluso'r broses o gasglu "cynwysyddion offer miniog"
 - Diffyg archwiliadau fel mater o drefn o'r ystafell glinigol er mwyn cadw golwg ar faterion fel stoc a glendid
 - Nid oedd y dyddiad agor i'w weld ar feddyginiaeth hylifol
 - Ni weithredwyd ar archwiliadau fferylliaeth
 - Nid oedd rhai o'r staff yn gwybod ble roedd yr offer brys yn cael ei gadw
- *Materion penodol yn ymwneud â chyffuriau a reolir*
- Archwiliadau heb eu dogfennu'n briodol
 - Diffyg prosesau cadarn i ddosbarthu meddyginiaeth
 - Diffyg llofnodion ar gyfer archwilio a gwaredu stoc
 - Diffyg archwilio Cyffuriau a Reolir
 - Heb eu storio'n ddiogel

Risgiau i ddiogelwch cleifion

Mae rheoli'r risgiau i ddiogelwch cleifion yn hollbwysig er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r grŵp hwn o gleifion sy'n agored i niwed. Mewn 9 (38%) o'r ymweliadau a gynhaliwyd gan AGIC, nodwyd materion sylweddol nad oeddent yn dangos bod y Bwrdd Iechyd na'r darparwr gofal iechyd annibynnol yn rheoli risgiau'n effeithiol. Ymhlith y rhain roedd y canlynol: nid oedd y risgiau i ddiogelwch a berir gan ddodrefn a gosodiadau'n cael eu nodi na'u rheoli'n briodol, ac roedd risg arall o ganlyniad i'r ffaith nad oedd eitemau wedi'u difrodi'n cael eu cynnal a'u cadw na'u trwsio'n amserol. Un o'r methiannau mwyaf difrifol o ran rheoli risg oedd diffyg arsylwadau effeithiol ar gleifion, a chaiff hyn ei ddisgrifio yn yr achos isod.

Astudiaeth Achos

Mewn un ysbyty annibynnol, cynhaliodd AGIC adolygiad â ffocws o'r trefniadau ar gyfer rheoli risg. Ar un o'r wardiau, gwelodd AGIC ymarfer anniogel mewn perthynas ag arsylwi ar gleifion. Roedd yr arferion hyn yn cynnwys: dim ymgais i gadarnhau'n weledol a oedd y cleifion yn iawn. Roedd y broses a welwyd yn cynnwys cnocio ar ddrysau'r ystafelloedd gwely ac aros am ateb. Os oedd y cleifion yn ymateb mewn rhyw ffordd yna

ni wnaed unrhyw ymgais bellach i weld y claf. Felly, nid oedd gan yr aelod o'r staff unrhyw syniad beth roedd y claf yn ei wneud y tu ôl i'r drws. At hynny, nodwyd bylchau yn y cofnodion o arsylwadau ac roedd aelodau o'r staff yn llofnodi'r siartiau cwsgr 24 awr yn ôl-weithredol ac yn eu llofnodi er nad nhw oedd yr aelod o'r staff a gwblhaodd yr archwiliad mewn gwirionedd. Hefyd, nid oedd y polisi arsylwi yn rhoi digon o arweiniad i'r staff o ran sut i arsylwi'n ddiogel.

Yn dilyn yr ymweliad, rhoddodd AGIC Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i'r Darparwr Cofrestredig a'r Rheolwr Cofrestredig a threfnwyd cyfarfod. Lluniodd y Darparwr Cofrestredig gynllun gweithredu mewn ymateb i'r canfyddiadau.

Cynnal a Chadw

Mae gwaith cynnal a chadw digonol yn parhau i fod yn broblem fawr drwy gydol yr ymweliadau a gynhaliwyd gennym. Gwnaethom nodi amrywiaeth o faterion mewn cyfanswm o 17 (70%) o ymweliadau. Roedd y rhain yn amrywio o fân atgyweiriadau i faterion mwy difrifol megis ward nad oedd yn addas at y diben. Ymhlith y materion eraill roedd y canlynol: goleuadau annigonol mewn ardaloedd allanol, cyfleusterau golchi dillad wedi torri, diffyg archwiliadau ar gyfer atgyweiriadau a gwaith cynnal a chadw, ardaloedd anniogel yn yr ardd a seddi wedi rhwygo.

Diffyg system galw nyrs

Mae diffyg system galw nyrs neu anallu cleifion i gyrraedd neu actifadu system o'r fath yn briodol yn parhau i fod yn destun pryder mawr i AGIC. Mewn 7 (29%) o'r ysbytai yr ymwelwyd â nhw nodwyd materion difrifol yn ymwneud â diogelwch cleifion, gan gynnwys diffyg llwyr o ran system galw nyrs yn ystafelloedd y cleifion. Roedd absenoldeb system o'r fath yn ystafelloedd gwely'r cleifion, yr ystafelloedd ymolchi a'r toiledau yn fater a oedd ond yn codi mewn ysbytai o fewn y Byrddau Iechyd. Roedd gan bob ysbyty a weithredir gan ddarparwyr gofal iechyd annibynnol systemau galw nyrs yn ystafelloedd gwely'r cleifion a'r ystafelloedd ymolchi. Fodd bynnag, mewn un ysbyty annibynnol gwnaethom nodi nad oedd y gwelyau wedi'u gosod yn briodol er mwyn galluogi'r cleifion i gael gfael ar y system galw nyrs pan oeddent yn y gwely. Roedd angen i'r Byrddau Iechyd lunio cynlluniau gweithredu priodol er mwyn mynd i'r afael â'r methiant hwn.

Asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu

Er bod y maes asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu wedi gwella ers 2016-17, roedd problemau o hyd yn y maes hwn. Mewn 5 (21%) o'r ymweliadau a

gynhaliwyd yn ystod 2017-18, roedd risgiau mewn perthynas â phwyntiau clymu wedi'u nodi drwy broses asesu ond nid oedd camau priodol wedi'u nodi i reoli'r risgiau hynny. Rhaid i'r risgiau gael eu rheoli'n effeithiol er mwyn sicrhau bod gan gleifion sy'n wynebu risg o gyflawni hunan-niwed a hunanladdiad amgylchedd ward diogel priodol.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Yn ystod ein rhaglen arolygu, nododd AGIC rai materion allweddol o ran rheolaeth ac arweinyddiaeth gwasanaethau. Mae argaeledd gwelyau mynediad aciwt digonol yn parhau i fod yn her sylweddol i Fyrddau Iechyd, ochr yn ochr â chymhlethdod heriol rhai cleifion. Mae niferoedd annigonol o staff a diffyg hyfforddiant mewn rhai meysydd yn parhau i fod yn destun pryder oherwydd yr effaith sylweddol y gall hyn ei chael ar ofal cleifion effeithiol. At hynny, roedd diffyg prosesau llywodraethu cadarn mewn nifer o'r wardiau ysbyty y gwnaethom ymweld â nhw.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Yn ystod 2017-18, mewn 4 (17%) o'r ysbytai yr ymwelwyd â nhw, canfu AGIC ddiffygion sylweddol mewn perthynas â phrosesau llywodraethu ac archwilio cadarn. Fodd bynnag, o ystyried y materion niferus a nodir gan AGIC yn yr adroddiad hwn, gellid dadlau bod materion sylfaenol o ran llywodraethu yn bodoli yn y mwyafrif o'r ysbytai iechyd meddwl yng Nghymru. Mewn darparwr iechyd meddwl annibynnol y gwelwyd un o'r enghreifftiau o faterion llywodraethu a oedd yn peri'r pryder mwyaf, lle roedd y diffyg prosesau llywodraethu ac archwilio effeithiol a materion eraill a nodwyd yn ystod yr ymweliad yn peri cymaint o bryder fel y penderfynodd AGIC atal cofrestriad yr ysbyty ar unwaith.

Rhaid i'r GIG ac ysbytai annibynnol fynd i'r afael â'r mater yn ymwneud â llywodraethu effeithiol er mwyn sicrhau bod anghenion gofal a thriniaeth y grŵp hwn o gleifion agored i niwed yn cael eu diwallu'n llawn.

Astudiaeth Achos

Yn ystod ymweliad ag ysbyty a oedd yn rhan o fwrdd iechyd, nododd AGIC nifer o faterion yn cynnwys polisïau a gweithdrefnau a oedd yn dyddio'n ôl flwyddyn a hanner i gyfnod pan reolwyd y gwasanaeth gan fwrdd iechyd arall. Dywedodd y staff fod y polisïau a'r gweithdrefnau'n ddryslyd a'i bod yn anodd dod o hyd i'r wybodaeth angenrheidiol. Nid oedd y staff yn ymwybodol o unrhyw amserlenni na chynllun gweithredu i sicrhau bod yr holl bolisïau a gweithdrefnau yn cael eu darparu gan y Bwrdd Iechyd perthnasol. Roedd hyn yn dangos yn glir fod diffyg prosesau llywodraethu cadarn.

Yn dilyn yr ymweliadau, darparodd y Bwrdd Iechyd gynllun gwella er mwyn mynd i'r afael â'r materion.

Argaeledd gwelyau, derbyn a rhyddhau

Gwelsom fod pwysau sylweddol ar welyau ieched meddwl cleifion mewnol ar draws y Byrddau Iechyd. Mae cymhlethdod, ymddygiadau heriol a lefel aciwtedd y cleifion sy'n cael gofal yn gwaethgu'r sefyllfa hon. Gall hyn ddefnyddio llawer o adnoddau o ran staff ac mae hefyd yn arwain at oblygiadau sylweddol i'r cleifion eraill sy'n cael eu trin ar y ward. Mae gan AGIC bryderon o hyd nad yw'r gwaith o gynllunio gwelyau cleifion mewnol ar gyfer y tymor hwy yn ddigon cadarn i ateb heriau'r grŵp cymhleth hwn o gleifion.

Astudiaeth Achos

Mewn un ysbyty Bwrdd Iechyd yr ymwelodd AGIC ag ef nodwyd bod cleifion yn cael eu derbyn ar wardiau ac yn cael eu cadw dros nos mewn ardaloedd cymunedol pan na fyddai gwelyau cleifion mewnol ar gael. Er bod yr ardal honno'n cael ei gwneud yn breifat at ddefnydd yr unigolyn hwnnw yn unig a bod yn rhaid i uwch-reolwr ei hawdurdodi, nid oedd hyn yn briodol i'r cleifion hynny sy'n agored i niwed. At hynny, nodwyd hefyd achlysuron pan fyddai gwely mewn Bwrdd Iechyd arall, Ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr neu'r sector Annibynnol yn cael ei ddefnyddio ar gyfer claf. Yn dilyn yr ymweliad a'r adroddiad, ymatebodd y Bwrdd Iechyd drwy lunio cynllun gweithredu a oedd yn nodi ei ymateb arfaethedig.

Gwelsom ddiffyg cyfleusterau penodol fel gwelyau diogel isel ac roedd yn amlwg bod hyn yn arwain at oedi cyn rhyddhau cleifion. Roedd diffyg cynllunio strategol i fynd i'r afael â phrinder amrywiaeth o wasanaethau yn dal i fodoli mewn tair ardal Bwrdd Iechyd, sef Hywel Dda, Aneurin Bevan a Betsi Cadwaladr. Ymhlith y rhain roedd gwasanaethau diogel isel a llwybr clir ar gyfer gofal adsefydlu cleifion.

Adnoddau a llwyth gwaith

Roedd staffio'n broblem fawr mewn 17 (71%) o'r arolygiadau. Dyma un o'r meysydd â'r sgôr uchaf a nodwyd gan AGIC ac roedd yn amlwg yn cael effaith ar allu'r gwasanaethau i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd y mater yn ymwneud â staffio yn berthnasol i'r Byrddau Iechyd a'r sector annibynnol. Ymhlith y problemau allweddol a nodwyd roedd:

- Niferoedd annigonol o Nyrsys Cofrestredig
- Y broses o recriwtio staff wedi'i rhewi

- Niferoedd annigonol o staff arlwyio a domestig
- Meddygon ymgynghorol locwm yn arwain at oedi cyn rhyddhau cleifion
- Gallu annigonol y tîm amlddisgyblaethol i hybu gofal amserol
- Cydbwysedd amhriodol rhwng y rhywiau (dim ond staff gwrywaidd ar ward lle roedd cleifion benywaidd yn cael gofal)
- Niferoedd annigonol o staff

Roedd yn amlwg bod y prinder staff mewn amrywiaeth o ddisgyblaethau yn cael effaith ar ofal y cleifion. Mewn un enghraifft roedd y defnydd o feddygon ymgynghorol locwm yn cael effaith uniongyrchol ar effeithiolrwydd y broses o ryddhau cleifion a dywedodd y staff wrth AGIC fod y defnydd o feddygon ymgynghorol locwm yn cael effaith negyddol ar allu'r cleifion i gael caniatâd amserol i fod yn absennol o dan adran 17. Yn un o'r enghreifftiau mwyaf difrifol o niferoedd annigonol o staff, dim ond dau aelod o staff oedd ar gael i ofalu am saith claf mewn uned diogel isel. Roedd hyn yn druenus o annigonol ac yn golygu nad oedd nifer ddigonol o staff ar gael pe bai angen cyfyngu claf neu ddelio ag ymddygiad heriol arall ymhlith y grŵp o gleifion.

Hyfforddiant

Mae AGIC yn parhau i nodi bylchau sylweddol mewn hyfforddiant ac o blith y 24 o ymweliadau a gynhaliwyd yn ystod 2017-18, nododd 58% (14 o'r ymweliadau) ddiffyg hyfforddiant ar gyfer y staff. Mae hyn yn cymharu â 45% yn 2016-17 a 46% yn 2015-16. Roedd y diffygion o ran hyfforddiant a nodwyd yn ymwneud â nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys:

- Y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Deddf Galluedd Meddyliol 2005
- Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid
- Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
- Rheoli trais ac ymddygiad ymosodol, gan gynnwys rheoli ac atal
- Diogelu
- Sgiliau cyfathrebu priodol
- Urddas a pharch

At hynny, roedd diffyg hyfforddiant mewn nifer o feysydd gorfodol hefyd, gan gynnwys: diogelwch tân, iechyd a diogelwch cyffredinol, symud a chodi a

chario a rheoli heintiau. Gwelsom hefyd fod Byrddau Iechyd yn ei chael hi'n anodd darparu lefel ddigonol o sicrwydd i AGIC o ran y staff a oedd yn cwblhau hyfforddiant oherwydd system fonitro aneffeithiol.

Testun siom i AGIC yw nodi nifer o'r un materion eleni ag a nodwyd y llynedd a'r flwyddyn flaenorol. Mae'r rhain yn cynnwys hyfforddiant annigonol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, rheoli trais ac ymddygiad ymosodol, a diogelu. Er mwyn diwallu anghenion cymhleth cleifion yn effeithiol, mae'n hollbwysig bod y gweithlu'n meddu ar y sgiliau addas ac wedi cael yr hyfforddiant priodol. Nid yw AGIC wedi'i darbwyllo bod Byrddau Iechyd na darparwyr annibynnol yn cydnabod pwysigrwydd hyfforddiant effeithiol gan fod yr un materion yn cael eu nodi dro ar ôl dro dros nifer o flynyddoedd.

Goruchwyllo staff

Mewn 6 o'r ymweliadau a gynhaliwyd yn 2017-18, gwelsom nad oedd sesiynau goruchwyllo rheolaidd yn cael eu cynnal. Er bod hyn yn welliant o gymharu â'r flwyddyn flaenorol, mae'n rhan hollbwysig o'r gwaith o sicrhau bod staff yn wybodus ac yn cael eu cefnogi.

3.2 Materion sy'n ymwneud yn benodol â wardiau gofal yr henoed

Yn 2017-18, gwnaethom barhau â'n rhaglen o ymweliadau ag ysbytai gofal yr henoed, gan ymweld â 10 ohonynt. Yn ystod yr ymweliadau, nododd AGIC rai canfyddiadau cadarnhaol a oedd yn cynnwys gosodiadau a ffitiadau sy'n ystyriol o ddementia, clociau â rhifau mawr arnynt, ac arddangos y dyddiad, y mis a'r flwyddyn. Gwelsom hefyd nifer o enghreifftiau o gydberthnasau gofalgar a chadarnhaol rhwng y cleifion a'r staff.

Fodd bynnag, gwnaethom hefyd nodi amrywiaeth o ganfyddiadau, fel y'u rhestrir isod:

- Ardaloedd anniogel ac na ellir eu cyrraedd yn hawdd yn yr ardd
- Materion amgylcheddol niferus yn ymwneud â diffyg gwaith cynnal a chadw a rhaglen adnewyddu ac uwchraddio effeithiol, er enghraifft: synwryddion wedi torri yn yr ystafelloedd gwely, cadeiriau wedi rhwygo a thorri, bath sy'n addas i ddiwallu anghenion y cleifion a darpariaeth system galw nyrs mewn ardaloedd allweddol
- Diffyg gwybodaeth wedi'i harddangos i gleifion mewn perthynas â nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys manylion cyswllt AGIC
- Diffyg cymhorthion cyfathrebu effeithiol megis bwydlenni â lluniau
- Diffyg cyllyll a ffyrç wedi'u haddasu i alluogi'r cleifion â gafael gwan neu symudedd cyfyngedig i fwyta'n fwy effeithiol ac annibynnol
- Bylchau rheolaidd yn y siartiau hylif a bwyd
- Bleinds wedi torri ar ffenestri drysau ystafelloedd gwely'r cleifion yn amharu ar eu preifatrwydd a'u hurddas
- Methiant i ddiogelu gwybodaeth cleifion yn ddigonol ar fwrdd gwybodaeth, o fewn y swyddfa, a oedd yn cael ei defnyddio hefyd i gynnal trafodaethau â pherthnasau
- Dogfennau asesu cleifion heb eu cwblhau'n llawn gydag enwau a dynodiad y staff a'r dyddiadau y cwblhawyd yr asesiadau heb eu nodi

3.3 Materion sy'n ymwneud yn benodol â Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)

Ceir tair uned CAMHS yng Nghymru, un yn y sector annibynnol a'r ddwy arall o fewn Byrddau Iechyd Lleol. Yn ystod 2016-17, arolygodd AGIC yr ysbyty annibynnol ac un o'r unedau Bwrdd Iechyd (Tŷ Llidiard) yng Nghwm Taf. Caiff yr uned Bwrdd Iechyd arall ei harolygu yn ystod 2018-19. Yn ystod pob un o'n hymweliadau a gynhaliwyd ers 2016, nodwyd rhai canfyddiadau cadarnhaol, gan gynnwys:

- Cynlluniau gofal cynhwysfawr gan y tîm amlddisgyblaethol
- Amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau ysgrifenedig ar waith er mwyn cyfarwyddo ac arwain y staff ynghylch darparu gofal diogel ac effeithiol
- Cleifion yn cael eu trin â pharch a charedigrwydd
- Tystiolaeth dda bod y cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses o ddatblygu eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth
- Defnydd arloesol o dechnoleg er mwyn cynnwys ac annog y cleifion i roi adborth ar eu profiad

Yn ystod 2017-18, gwnaethom ymweld yn benodol ag un o'r tair uned CAMHS yng Nghymru. Ymwelwyd â Regis Healthcare, ysbyty annibynnol yng Nglyn Ebwy, ym mis Mawrth 2018. Nodwyd amrywiaeth o faterion sylweddol yn ystod yr ymweliad, gan gynnwys:

- Lefelau annigonol o staff i gynnal amgylchedd diogel
- Diffyg system sefydlu effeithiol ar gyfer staff asiantaeth
- Nifer annigonol o'r staff wedi'u hyfforddi i ddefnyddio cyfleusterau'r gampfa y tu allan i oriau craidd
- Defnydd gormodol o ddulliau atal, o ran eu nifer a'u hyd, gyda rhai cleifion yn cael eu hatal am gyfnod o awr
- Diffyg glendid yn yr amgylchedd
- Materion yn ymwneud â'r dogfennau cynllunio gofal ac asesu risg, gan gynnwys diffyg gwybodaeth berthnasol am ofal iechyd corfforol
- Diffyg archwiliadau clinigol cadarn
- Dull cyffredinol o ganiatáu digon o amser i'r bobl ifanc baratoi ar gyfer cyfarfodydd o gymharu ag asesiadau unigol

4.1 Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf)

4.2 Diben Deddf Iechyd Meddwl 1983

Prif ddiben y Ddeddf Iechyd Meddwl yw diogelu cleifion unigol sy'n agored i niwed sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yng Nghymru. Mae'r cleifion hyn naill ai'n rhai anffurfiol, sy'n golygu y byddant yn cael triniaeth ar sail wirfoddol, neu'n gleifion y mae angen eu hasesu neu eu trin, o bosibl, a all gael eu cadw yn erbyn eu hewyllys o dan y Ddeddf. Fodd bynnag, gall rhai cleifion anffurfiol 'a allai gael eu cadw'¹ gael eu trin mewn ysbyty ar sail wirfoddol.

Mae'r Ddeddf yn rhoi diogelwch er mwyn sicrhau mai dim ond triniaeth feddygol briodol a roddir i unigolion nad ydynt o bosibl yn cydsynio i'w chael neu nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i'w chael o dan rai amgylchiadau.

Lle y caiff cleifion eu cadw, dylid cynnal asesiad trylwyr o'u hiechyd meddwl gan ddilyn y prosesau cyfreithiol cywir i ddiogelu hawliau cleifion sy'n cael eu cadw yn erbyn eu hewyllys o dan y Ddeddf. Diben allweddol y Ddeddf yw darparu fframwaith cyfreithiol i ddiogelu hawliau cleifion ffurfiol ac anffurfiol a sicrhau eu bod yn cael lefel briodol o ofal a thriniaeth mewn amgylchedd sy'n addas i'w hanghenion ac yn hybu adferiad. Mae egwyddor allweddol y Ddeddf yn seiliedig ar drin, nid cyfyngu, a chydbwyso risgiau'r claf â'r rhai mewn cymdeithas. Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu i driniaeth feddygol orfodol briodol gael ei rhoi lle bo angen hynny er mwyn helpu i drin ac adsefydlu cleifion.

Mae'r Ddeddf yn rhoi pwerau a chyfrifoldebau i nifer o unigolion a sefydliadau, gan gynnwys: swyddogion a staff Byrddau Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol ac ysbytai annibynnol, Gweinidogion Cymru, Swyddogion yr Heddlu, perthnasau'r rhai sy'n cael eu cadw ac eiriolwyr.

Mae nifer o feysydd lle caiff y Ddeddf Iechyd Meddwl ei defnyddio, gan gynnwys:

- Wardiau iechyd meddwl ac anableddau dysgu;
- Wardiau meddygol cyffredinol i gleifion o bob oed;
- Ysbytai eraill;

¹Mae'r ymadrodd 'a allai gael eu cadw' yn cyfeirio at unigolyn a allai gael ei gadw'n gyfreithiol ond nad yw, am ryw reswm, yn cael ei gadw ar hyn o bryd. Gallai'r rheswm hwn gynnwys, er enghraifft, ei gydweithrediad presennol.

- Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys;
- Cartrefi gofal;
- Cartrefi'r cleifion eu hunain;
- Llysoedd;
- Mannau cyhoeddus.

Mae prosesau cyfreithiol yn gysylltiedig â rhoi'r Ddeddf ar waith, a rhaid cydymffurfio â'r rhain os ystyrir cadw claf o dan y Ddeddf. Hefyd, rhaid dilyn y prosesau hyn pan fydd unigolyn wedi cael ei gadw drwy gais sifil i dderbyn claf neu orchymyn ysbyty drwy'r llysoedd. Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Cymru yn nodi mesurau diogelu er mwyn sicrhau na chaiff cleifion eu cadw na'u trin yn amhriodol.

Cod Ymarfer Cymru

Diwygiwyd Cod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn 2016, ac mae hwn yn nodi canllawiau ac egwyddorion o ran sut y dylid cymhwyso'r Ddeddf yn ymarferol. Paratowyd a chyhoeddwyd y Cod o dan adran 118 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae Cod Ymarfer Cymru yn rhoi canllawiau i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol o ran sut y dylent gyflawni eu dyletswyddau a'u swyddogaethau o dan y Ddeddf. Mae'n ofynnol i bob gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol ystyried y Cod Ymarfer a luniwyd i gefnogi a hyrwyddo arfer da i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau o dan y Ddeddf.

4.3 Y ffordd y caiff y Ddeddf ei monitro yng Nghymru

Caiff y Ddeddf ei monitro yng Nghymru gan AGIC ar ran Gweinidogion Cymru sydd â dyletswyddau penodol y mae'n ofynnol iddynt eu cyflawni o dan y gyfraith. Mae'r dyletswyddau hyn yn cynnwys:

- Darparu adroddiad blynyddol ar y ffordd y caiff y Ddeddf ei rhoi ar waith yng Nghymru
- Darparu gwasanaeth o dan y Ddeddf pan fydd ymarferwyr meddygol cofrestredig yn awdurdodi ac yn adolygu triniaeth arfaethedig cleifion mewn amgylchiadau penodol
- Adolygu'r ffordd y caiff pwerau'r Ddeddf eu harfer mewn perthynas â chleifion sy'n cael eu cadw a'r rhai a allai gael eu cadw

- Sicrhau bod Byrddau Iechyd unigol a darparwyr cofrestredig annibynnol yn cyflawni eu dyletswyddau fel bod y Ddeddf yn cael ei gweinyddu'n gyfreithlon ac yn briodol ledled Cymru
- Ymchwilio i gwynion ynghylch y ffordd y caiff y Ddeddf ei chymhwyso.

Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaeth drwy ei phrosesau arolygu cynhwysfawr lle mae'n monitro'r ffordd y mae gwasanaethau'n defnyddio'r Ddeddf mewn amrywiaeth o feysydd, gan gynnwys: cleifion mewn lleoliad ysbyty, cleifion sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol neu sydd dan warcheidiaeth.

O fewn ein proses arolygu rydym hefyd yn adolygu'r gwaith papur cyfreithiol er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer diwygiedig. Haen arall o'r gwaith o ddiogelu buddiannau cleifion yw bod AGIC yn darparu gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn. Ystyrir y maes hwn ymhellach yn y bennod hon.

Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl

Mae gan AGIC nifer o adolygwyr profiadol a gwybodus i gynnal ein hadolygiad o'r ffordd y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei rhoi ar waith a'i gweinyddu ledled Cymru. Mae ein hadolygwyr yn ystyried meysydd allweddol, gan gynnwys:

- A yw'r Cod Ymarfer a ddiwygiwyd yn 2016 yn cael ei roi ar waith?
- A yw'r gwaith papur ar gyfer cadw unigolion wedi'i gwblhau'n gywir ac a oes copïau ar gael ar lefel y ward?
- A yw hawliau cleifion o dan adran 132 wedi'u dogfennu'n dda, gan gynnwys cofnod o ran pa un a ydynt yn deall eu hawliau ai peidio?
- A yw'r polisïau a'r gweithdrefnau angenrheidiol ar waith ac a ydynt yn adlewyrchu Cod Ymarfer 2016 y Ddeddf Iechyd Meddwl?
- A oes cynllun gofal a thriniaeth effeithiol ar waith sy'n adlewyrchu statws cadw'r claf a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010?
- A oes tîm amlddisgyblaethol sydd ag amrywiaeth o ddisgyblaethau y gall cleifion fanteisio arno?

Gellir cynnal yr adolygiad o'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel rhan o arolygiad cyffredinol mwy o faint neu bydd achlysuron hefyd pan fydd ymweliadau mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnal fel ymweliadau annibynnol.

Gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol

Eleni rydym wedi cynnal saith adolygiad o wasanaethau iechyd meddwl cymunedol ar y cyd ag AGIC. Un o'r meysydd allweddol a ystyriwyd yn ystod yr ymweliadau hyn oedd Gorchmynion Gofal a Thriniaeth. Caiff adroddiad thematig ar Iechyd Meddwl Cymunedol ar gyfer Cymru gyfan, sy'n seiliedig ar waith ein hadolygiad ar y cyd, ei gyhoeddi ym mis Chwefror 2019.

Canfyddiadau ein hymweliadau

Yn ystod 2017-18 gwnaethom ymweld â 50 o wardiau a oedd yn cynnwys cleifion sy'n cael eu cadw. Nododd yr ymweliadau rai canfyddiadau sylweddol ond hefyd rai arferion y mae'n werth tynnu sylw atynt, gan gynnwys:

- Tystiolaeth ddogfennol dda sy'n dangos y caiff hawliau cleifion eu darllen a'u hegluro iddynt o dan adran 132 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Tystiolaeth dda o brosesau archwilio meddygol a gweinyddol cadarn, gydag unrhyw faterion yn cael eu nodi'n gynnar.

Fodd bynnag, wrth fonitro'r ffordd y caiff y Ddeddf ei chymhwyso, gwnaethom nodi'r pryderon canlynol:

- Nid oedd yr asesiadau galluedd yn cynnwys lefel briodol o fanylder
- Nid oedd copïau o dystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu cadw gyda'r cofnodion rhoi meddyginiaeth cyfatebol. Mae'n hollbwysig bod staff yn cadarnhau bod y feddyginiaeth wedi'i hardystio cyn ei rhoi
- Nid oedd cofnodion y cleifion yn cynnwys cofnod o drafodaeth yr ymgylchreion statudol
- Nid oedd y cleifion yn cael copïau o'u papurau cadw fel mater o drefn
- Roedd caniatâd i fod yn absennol o dan Adran 17 yn cael ei reoli'n wael ac nid oedd y ffurflenni'n cael eu cwblhau'n gywir nac yn llawn. At hynny, nid oedd camau'n cael eu cymryd i sicrhau nad oedd hen ffurflenni'n parhau i gael eu defnyddio ac roedd diffyg tystiolaeth bod asesiadau risg priodol wedi cael eu cynnal mewn perthynas â'r ceisiadau am ganiatâd i fod yn absennol ynghyd â diffyg tystiolaeth bod y cleifion wedi cael copïau o'r ffurflenni hyn.

4.4 Y Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn

Caiff y gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) ei weithredu gan AGIC, sy'n penodi ymarferwyr meddygol cofrestredig i gymeradwyo rhai

mathau o feddyginiaeth. Mae gan y gwasanaeth SOAD gyfrifoldeb i sicrhau bod y driniaeth arfaethedig er bydd pennaf y claf. Dylai'r clinigydd cymeradwy priodol atgyfeirio claf at AGIC ar gyfer SOAD mewn perthynas â'r canlynol:

- Cleifion a allai gael eu cadw sy'n destun Gorchymyn 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 a ystyrir ar gyfer triniaethau difrifol neu fewnwithiol fel seicolawdriniaeth neu offerynnau llawfeddygol at ddiben lleihau ysfia rywiol dynion (Adran 57);
- Cleifion o unrhyw oed sy'n cael eu cadw, nad ydynt yn cydsynio neu nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i driniaethau o dan Adran 58 (Adran 58);
- Cleifion dan 18 oed, boed yn gleifion sy'n cael eu cadw neu'n gleifion anffurfiol, y cynigir rhoi therapi electroddirdynol (ECT) iddynt, pan fydd y claf yn cydsynio neu pan fydd ganddo'r gallu i wneud hynny (Adran 58A);
- Cleifion o unrhyw oed sy'n cael eu cadw, nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i therapi electroddirdynol (ECT) (Adran 58A).

Pan fydd cais am SOAD wedi dod i law, byddwn yn ceisio sicrhau bod yr ymweliad yn cael ei gynnal o fewn yr amserlenni canlynol:

- Dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais ECT;
- Pum diwrnod gwaith ar gyfer cais am feddyginiaeth claf mewnol;
- Deg diwrnod gwaith ar gyfer cais CTO.

Weithiau, gall ein SOAD gael ei atal rhag ymweld â'r claf o fewn yr amserlenni a nodwyd os na fydd y claf ar gael pan fydd yn cyrraedd. Mae hyn yn effeithio ar y claf a'i driniaeth.

At hynny, gall nifer o faterion atal SOAD rhag rhoi tystysgrif ar ôl cynnal yr ymweliad, gan gynnwys y canlynol:

- Nid oes Clinigydd Cyfrifol ar gael
- Nid oes unrhyw Ymgynghoreion Statudol ar gael i drafod y driniaeth â'r SOAD

- Nid oes dogfennaeth ar gael yn ymwneud â'r drafodaeth am y claf
- Nid yw'r holl gofnodion a phapurau cadw angenrheidiol ar gael ar gyfer y claf

Mater arall sydd wedi codi yw methiant y Bwrdd Iechyd neu'r darparwr annibynnol i ddarparu cyfieithydd annibynnol ar gyfer cleifion nad Cymraeg neu Saesneg yw eu hiaith gyntaf.

Rydym yn gweithio gyda Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn byrddau iechyd er mwyn sicrhau bod y broses SOAD mor ddidrafferth ac amserol â phosibl er mwyn sicrhau y caiff hawliau cleifion eu diogelu.

Rôl SOAD yw diogelu hawliau cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf nad ydynt yn cydsynio i driniaeth neu nad oes ganddynt y galluedd i wneud hynny (triniaethau o dan adran 58 a 58A). Bydd SOAD unigol yn llunio ei farn ei hun am raddau a natur anhwylder meddwl claf unigol a ph'un oes gan y claf y galluedd i gydsynio ai peidio.

Rhaid iddo hefyd fod yn fodlon bod barn a hawliau'r claf wedi'u hystyried. Os bydd yn fodlon bod hynny wedi'i ystyried, bydd y SOAD yn rhoi tystysgrif statudol sy'n darparu'r awdurdod cyfreithiol i roi'r driniaeth. Ar ôl ystyried barn y claf a'r clinigydd cymeradwy yn ofalus, mae gan SOAD yr hawl i newid y driniaeth arfaethedig. Er enghraifft, gall SOAD benderfynu awdurdodi rhan o'r driniaeth arfaethedig yn unig, neu gyfyngu ar faint o ECT a roddir.

Yng Nghymru yn ystod 2017-18, cafwyd 907 o geisiadau am ymweliad gan SOAD (914 yn ystod 2016-17).

O blith y rhain roedd:

- 830 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth,
- 52 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio ECT,
- 25 o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT.

Mae'r tabl canlynol yn dadansoddi'r ceisiadau fesul blwyddyn:

Tabl 9: Ceisiadau am ymweliadau gan SOAD, 2006-07 i 2017-18

Blwyddyn	Meddyginiaeth	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
2015-16	793	60	16	869
2016-17	841	71	2	914
2017-18	830	52	25	907

Ffynhonnell: Ceisiadau am SOAD i AGIC

4.5 Adolygiad o Driniaeth (Adran 61)

Pan fydd cynllun triniaeth wedi cael ei awdurdodi gan ymarferydd meddygol a benodwyd (SOAD) gan AGIC, rhaid i'r clinigydd cyfrifol sy'n gyfrifol am driniaeth y claf lunio adroddiad ar driniaeth a chyflwr y claf a'i gyflwyno i AGIC. Ceir ffurflen benodol ar ein gwefan i'r clinigydd cyfrifol ei chwblhau. Cynhaliodd AGIC archwiliad o'r ffurflenni hyn er mwyn sicrhau bod mesurau digonol ar waith i ddiogelu cleifion.

At ei gilydd, roedd y ffurflenni a'r dystiolaeth ategol o safon dda. Fodd bynnag, nodwyd y materion canlynol:

- Mwy o feddyginiaethau wedi'u rhestru o dan y disgrifiad o'r driniaeth nag a awdurdodwyd ar y ffurflen CO3
- Copïau o CO2 a CO3 heb eu hatodi i'r adolygiad o'r ffurflen driniaeth
- Manylion meddyginiaethau heb eu nodi
- Statws y cleifion o ran eu cydsyniad a'u gallu i gydsynio
- Dim copïau o CO7 na CO8
- Meddyginiaeth heb ei nodi ar y ffurflen

Tynnwyd sylw'r darparwyr at y materion hyn, ac aethpwyd i'r afael â nhw'n briodol.

Caiff y ffurflenni triniaeth eu harchwilio'n barhaus, ac adroddir ar ganfyddiadau pellach yn ein hadroddiad ar gyfer 2018-19.

5 Argymhellion/gofynion (gofynion ar gyfer y sector Annibynnol yn unig)

Yn dilyn canfyddiadau ein harolygiadau yn ystod 2017-18, rydym wedi nodi'r argymhellion a'r gofynion canlynol (dim ond ar gyfer darparwyr annibynnol y mae'r gofynion o dan y rheoliadau) y mae'n rhaid i Fyrddau lechyd a Darparwyr Annibynnol fynd i'r afael â nhw er mwyn darparu gwasanaeth diogel ac effeithiol i grŵp o gleifion sy'n agored i niwed mewn amgylchedd gofal priodol. Bydd argymhellion o'r fath wedi'u cynnwys yn yr adroddiadau unigol a gyhoeddwyd i'r darparwyr yn dilyn pob un o'n harolygiadau.

Argymhelliad/gofyniad	Rheoliad/safon
Profiad y claf	
Rhaid i bob Bwrdd lechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod cleifion yn cael dewis o brydau amrywiol a maethlon, ynghyd â ffrwythau a llysiau ffres	Safon lechyd a Gofal Cymdeithasol 2.5 Rheoliad 15 (9)(a) a (b)
Rhaid i bob Bwrdd lechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau y caiff preifatrwydd ac urddas cleifion eu cynnal	Safon lechyd a Gofal Cymdeithasol 4.1 Rheoliad 18 (1) (a) a (b) a (2) (a) a (b)
Darparu gofal diogel ac effeithiol	
Rhaid i bob Bwrdd lechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau y caiff holl anghenion gofal iechyd corfforol cleifion eu hasesu a'u diwallu'n llawn	Safonau lechyd a Gofal 2.2, 4.1 a 7.1 Rheoliad 15 (1) (a) (b) (c) a (d)
Rhaid i bob Bwrdd lechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod mesurau effeithiol ar waith i atal a rheoli heintiau	Safon lechyd a Gofal 2.4 Rheoliad 15 (3) (7) (a) a (b) ac 8 (a) (b) ac (c)
Rhaid i bob Bwrdd lechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod systemau rheoli meddyginiaethau effeithiol ar waith mewn perthynas â storio, archebu a rhoi meddyginiaethau	Safon lechyd a Gofal 2.6 Rheoliad 15 (5)(a) a (b)
Rhaid i bob Bwrdd lechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod systemau rheoli risg effeithiol ar waith	Safon lechyd a Gofal 2.1 Rheoliad 19 (1)(a) a (b)
Rhaid i'r Byrddau lechyd sicrhau bod rhaglen cynnal a chadw gynhwysfawr ar waith ar gyfer POB ysbyty er mwyn sicrhau bod yr amgylcheddau gofal yn addas i ddiwallu anghenion y cleifion, a'u bod yn parhau felly	Safon lechyd a Gofal 2.1 Rheoliad 26 (l) a (2) (a) (b) ac (c)
Rhaid i bob Bwrdd lechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod asesiad risg a	Safon lechyd a Gofal 6.1 Rheoliad 15 (1) (a) (b) ac (c)

chynllun gofal a thriniaeth cynhwysfawr ar waith ar gyfer pob claf	
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	
Rhaid i bob Bwrdd Iechyd a Darparwr Annibynnol ofalu bod systemau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol ar waith er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau i sicrhau triniaeth ddiogel ac effeithiol	Safonau Iechyd a Gofal 3.4, 3.5 a 7.1 Rheoliad 19 (1) (a) a (b) a (2) (a) (b) (c) (d) ac (e)
Rhaid i bob Bwrdd Iechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau yn gyfredol ac yn adlewyrchu'r argymhellion cyfredol o ran arfer da	Safonau Iechyd a Gofal 2.1, 2.6 a 3.1 Rheoliad 9 (1)
Rhaid i bob Bwrdd Iechyd sicrhau bod nifer ddigonol o welyau cleifion mewnol ar gael ar gyfer cleifion a allai gael eu derbyn	Safon Iechyd a Gofal 2.1
Rhaid i bob Bwrdd Iechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod niferoedd digonol o staff (nyrsio, meddygol, seicoleg a Therapi Galwedigaethol) ar bob ward er mwyn sicrhau y caiff anghenion y cleifion eu diwallu'n llawn	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (1) (a)
Rhaid i bob Bwrdd Iechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod POB aelod o'r staff yn meddu ar y sgiliau, y wybodaeth a'r hyfforddiant angenrheidiol i ddarparu gofal a thriniaeth effeithiol i'r cleifion	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (2)(a) a (b)
Rhaid i bob Bwrdd Iechyd a Darparwr Annibynnol sicrhau bod POB aelod o'r staff yn cael sesiynau goruchwyllo rheolaidd ac ystyrlon, ac y caiff y sesiynau hyn eu dogfennu	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (2) (a)
Rhaid i bob Bwrdd Iechyd sicrhau bod gofal yr henoed a CAMHS yn diwallu anghenion y grŵp cleifion a bod unrhyw driniaeth yn amserol	Safon Iechyd a Gofal 3.1

Geirfa

Gwasanaeth Eirioli	Help a chymorth annibynnol i ddeall materion a chymorth i helpu'r unigolyn i fynegi ei safbwyntiau, ei deimladau a'i syniadau ei hun. Gweler hefyd <i>eiriolwr iechyd meddwl annibynnol</i> .
Triniaeth Feddygol Briodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl sy'n addas i natur a difrifoldeb anhwylder meddwl yr unigolion a holl amgylchiadau eraill ei achos.
Clinigydd Cymeradwy	Gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i weithredu fel clinigydd at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, Byrddau Iechyd Lleol sy'n gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond unigolyn sy'n glinigwyr cymeradwy a all wneud rhai penderfyniadau o dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.
Asesu	Archwilio claf er mwyn canfod a oes ganddo anhwylder meddwl ac, os felly, pa driniaeth sydd ei hangen arno. Defnyddir y term hefyd i olygu archwilio neu gyfweld â chlaf er mwyn penderfynu a ddylid gwneud cais i gadw neu gais am warcheidiaeth.
Galluedd	Y gallu i wneud penderfyniad am fater penodol pan fo angen gwneud hynny. Efallai na fydd gan rai pobl y galluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol am na allant ddeall, cofio na phwyso a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Mae Adran 2 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 yn nodi diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd i bobl 16 oed neu drosodd.
Deddf Safonau Gofal 2000	Deddf Seneddol sy'n darparu fframwaith deddfwriaethol ar gyfer darparwyr gofal annibynnol.
Ffurflen CO1	Tystysgrif cydsynio i driniaeth ac ail farn (Adran 57).

Ffurflen CO2	Tystysgrif cydsynio i driniaeth (Adran 58(3) (a)).
Ffurflen CO3	Tystysgrif ail farn (Adran 58(3) (b)).
Ffurflen CO7	Tystysgrif priodoldeb triniaeth i'w rhoi i glaf yn y gymuned.
Ffurflen CO8	Tystysgrif cydsynio i driniaeth ar gyfer claf yn y gymuned.
Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO)	Awdurdodiad ysgrifenedig ar ffurflen a ragnodir ar gyfer rhyddhau claf sy'n cael ei gadw mewn ysbyty i gael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth. Mae'n ffordd o alluogi unigolion sy'n cael eu cadw mewn ysbyty ar gyfer triniaeth (o dan adran tri o'r Ddeddf neu bŵer cyfatebol o dan ran tri heb gyfyngiadau) i gael eu rhyddhau o'r ysbyty er mwyn cael gofal a thriniaeth fwy priodol gartref neu mewn lleoliad cymunedol. Pan fydd unigolyn yn destun CTO bydd gan yr ysbyty sy'n ei ryddhau y pŵer i adalw'r claf i'r ysbyty am hyd at 72 awr. Yn dilyn hynny, gellir ei ryddhau unwaith eto i'r gymuned, ei dderbyn fel claf anffurfiol neu ddirymu'r CTO sydd ar waith ac ailorfodi'r gorchymyn cadw blaenorol.
Triniaeth Orfodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl a roddir o dan y Ddeddf.
Cydsynio	Cytuno i adael i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan: Yn benodol, cydsynio i driniaeth.
Amddifadu o Ryddid	Term a ddefnyddir yn Erthygl 5 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau lle y caiff yr unigolyn ei amddifadu o ryddid. Mae ei ystyr ymarferol wedi'i ddatblygu drwy gyfraith achos.
Amddifadu o Ryddid mesurau diogelu	Y fframwaith mesurau diogelu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i bobl y mae angen iddynt gael eu hamddifadu o ryddid er eu budd pennaf er mwyn cael

	gofal a thriniaeth nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio iddynt eu hunain.
Claf sy'n cael ei gadw	Oni nodir fel arall, claf sy'n cael ei gadw mewn ysbyty o dan y Ddeddf, neu a allai gael ei gadw mewn ysbyty ond nad yw yn yr ysbyty ar hyn o bryd (am ba reswm bynnag).
Cadw	Oni nodir fel arall, cadw unigolyn yn orfodol mewn ysbyty o dan y Ddeddf am gyfnod o asesiadau neu driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl.
Rhyddhau	Oni nodir fel arall, penderfyniad na ddylai claf fod yn destun gorchymyn cadw, triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, gwarcheidiaeth na rhyddhad amodol mwyach. Nid yw rhyddhau o orchymyn cadw yr un peth â rhyddhau o'r ysbyty. Efallai y bydd y claf eisoes wedi gadael yr ysbyty neu efallai y bydd yn cytuno i aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol.
Meddyg	Ymarferydd meddygol cofrestredig.
Therapi Electroddirdynol (ECT)	Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl lle y caiff ceryntau trydanol eu pasio drwy ymennydd claf sydd wedi cael anesthetig er mwyn ysgogi ffitiau; fe'i defnyddir fel arfer i drin iselder difrifol.
Gwarcheidiaeth	Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwyllo cleifion yn y gymuned er eu lles eu hunain neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gall y gwarcheidwad fod yn awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol (LSSA) neu'n rhywun arall sydd wedi'i gymeradwyo gan yr LSSA (gwarcheidwad preifat).
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru.
Rheolwyr ysbytai	Y sefydliad (neu unigolyn) sy'n gyfrifol am roi'r Ddeddf ar waith mewn ysbyty penodol) (e.e. un o Ymddiriedolaethau'r GIG neu Fwrdd Iechyd) Mae rheolwyr ysbyty yn cyflawni gwahanol swyddogaethau o dan y Ddeddf, sy'n cynnwys y pŵer

	i ryddhau claf. Yn ymarferol, caiff y rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbytai eu gwneud ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) a awdurdodir gan y rheolwyr i wneud hynny. Gall hyn gynnwys staff clinigol.
Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA)	Rhywun sy'n cefnogi ac yn cynrychioli unigolyn nad oes ganddo'r galluedd i wneud penderfyniadau penodol, lle nad oes gan yr unigolyn hwnnw neb arall i'w gefnogi. Sefydlwyd y Gwasanaeth IMCA o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Nid yw yr un peth â gwasanaeth eirioli arferol na gwasanaeth eirioli iechyd meddwl annibynnol.
Claf anffurfiol	Rhywun sy'n cael ei drin am anhwylder meddwl yn yr ysbyty ond nad yw'n cael ei gadw o dan y Ddeddf; fe'i gelwir hefyd weithiau'n glaf gwirfoddol.
Anabledd dysgu	Yn y Ddeddf, ystyr anabledd yw datblygiad meddwl anghyflawn neu a ataliwyd sy'n cynnwys nam sylweddol ar ddealltwriaeth a gweithredu cymdeithasol. Mae'n ffurf ar anhwylder meddwl at ddibenion y Ddeddf.
Caniatâd i fod yn absennol (caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17)	Caniatâd ffurfiol i glaf sy'n cael ei gadw mewn ysbyty fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod o amser; mae'r cleifion yn parhau o dan bwerau'r Ddeddf pan fyddant yn absennol ond gellir eu hadalw i'r ysbyty os bydd angen er budd eu hiechyd a'u diogelwch neu er mwyn diogelu pobl eraill. Cyfeirir at hyn weithiau fel ' <i>Caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17</i> '.
Unigolyn a allai gael ei gadw	Mae'r term hwn yn cyfeirio at unigolion a allai gael eu cadw'n gyfreithlon ond nad ydynt yn cael eu cadw ar hyn o bryd, am ba reswm bynnag
Triniaeth feddygol	Yn y Ddeddf mae hyn yn cwmpasu amrywiaeth eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a roddir gan feddygon, mae hefyd yn cynnwys nyrsio, therapïau seicolegol, ymyriadau iechyd meddwl arbenigol, adsefydlu a gofal.
Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl	Triniaeth feddygol i leddfu anhwylder meddwl neu un neu ragor o'i symptomau neu amlygiadau, neu eu hatal rhag gwaethygu.

Deddf Galluedd Meddyliol 2005	Deddf Seneddol sy'n llywodraethu'r broses o wneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt y galluedd i wneud hynny, a hynny pan fyddant wedi colli'r gallu ar ryw adeg yn ystod eu bywyd a phan fydd y cyflwr sy'n eu hanalluogi wedi bod yn bresennol ers iddynt gael eu geni.
Salwch meddwl	Mae hyn yn cynnwys cyflyrau cyffredin fel iselder a gorbryder a chyflyrau llai cyffredin fel sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfosa a dementia.
Claf	Unigolyn sy'n dioddef o anhwylder meddwl, neu yr ymddengys ei fod yn dioddef o anhwylder o'r fath. Nid argymhellir defnyddio'r term ' <i>claf</i> ' yn ymarferol. Yn hytrach, dylid defnyddio termau eraill fel ' <i>defnyddiwr gwasanaeth</i> ', ' <i>cleient</i> ' neu debyg. Mae hyn yn adlewyrchu'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf ei hun.
Adalw	Gofyniad i glaf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf ddychwelyd i'r ysbyty. Gellir ei gymhwyso at gleifion sydd wedi cael caniatâd i fod yn absennol, sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth neu sydd wedi cael eu rhyddhau'n amodol o'r ysbyty.
Rheoliadau	Is-ddeddfwriaeth a wnaed o dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'n golygu <i>Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio i Driniaeth) (Cymru) 2008</i> .
Diddymu	Defnyddir y term hwn i ddisgrifio'r broses o ddirymu CTO pan fydd angen rhagor o driniaeth mewn ysbyty ar glaf sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth. Os caiff CTO claf ei ddiddymu, caiff y claf ei gadw o dan yr un pwerau â'r rhai y cafodd ei gadw oddi tanynt cyn i'r CTO gael ei wneud.
Clinigydd Cyfrifol	Y clinigydd cymeradwy sydd â chyfrifoldeb cyffredinol am ofal claf.
Cyfyngu claf	Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn destun gorchymyn cyfyngu o dan Adran 21 o'r

	Ddeddf, cyfarwyddyd cyfyngiadau o dan Adran 45A neu gyfarwyddyd cyfyngu o dan Adran 49. Caiff y gorchymyn neu gyfarwyddyd ei osod ar droseddwr lle yr ymddengys ei fod yn angenrheidiol er mwyn diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a osodir gan yr adrannau hyn yw na all cleifion o'r fath gael caniatâd i fod yn absennol na chael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb ganiatâd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru all eu rhyddhau 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 a ddylid rhoi mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl 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, a hynny am hyd at chwe mis i ddechrau. Gellir adnewyddu'r cyfnod hwn am chwe mis pellach ac yna'n flynyddol.
Meddyg Adran 4	Gweler meddyg a gymeradwywyd o dan Adran 12.
Adran 17A	Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.
Adran 37	Gorchymyn ysbyty, sy'n ddewis arall yn lle dedfryd o garchar.
Adran 41	Caiff ei defnyddio ar y cyd ag Adran 37 a dim ond Llys y Goron a all ddefnyddio Adran 37 (41). Rhaid bod gan y claf salwch meddwl y mae angen ei drin mewn ysbyty. Gorchymyn cyfyngu yw Adran 14 a ddefnyddir ar gyfer claf yr ystyrir ei fod yn peri risg i'r cyhoedd.
Triniaeth Adran 57	Mae triniaethau Adran 57 yn golygu seicolawdriniaeth neu offerynnau llawfeddygol i newid gweithrediad rhywiol dynion.
Adran 58 a 58A	Mae triniaethau Adran 58 yn cyfeirio at feddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddwl ac mae triniaethau Adran 58A yn cyfeirio at therapi electroddirdynol ar gyfer

	anhwylder meddwl. Mae Rhan 4A o'r Ddeddf yn rheoleiddio triniaethau Adran 58 a 58a y rhai hynny sy'n cael triniaeth gymunedol.
Adran 61	Mae'r adran hon yn darparu ar gyfer cyflwyno adroddiadau am y triniaethau a roddir o dan Adran 57, 58, 58A neu 62B.
Adran 132	Mae'r adran hon yn gosod cyfrifoldeb ar reolwyr ysbytai i gymryd pob cam rhesymol i sicrhau y caiff pob claf sy'n cael ei gadw wybodaeth am ei hawliau.
Adran 135	Mae Adran 135 yn rhoi pwerau mynediad i swyddogion yr heddlu gan ddefnyddio gwarant a gafwyd gan Ynad Heddwch. Defnyddir y pŵer hwn i gael gafael ar unigolyn y credir bod ganddo anhwylder meddwl nad yw mewn man cyhoeddus ac, os oes angen, fynd ag ef i fan diogel.
Adran 136	Mae Adran 136 o'r Ddeddf yn caniatáu i swyddogion yr heddlu fynd ag unrhyw unigolyn i fan diogel os deuir o hyd iddo mewn man cyhoeddus a chred y swyddogion ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl a bod angen gofal a rheolaeth arno ar unwaith.
Tystysgrif SOAD	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD) yn cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.
Ymgynghoreion Statudol	Mae angen i SOAD ymgynghori â dau unigolyn (ymgynghoreion statudol) cyn rhoi tystysgrifau cymeradwyo triniaeth. Mae'n rhaid bod un o'r ymgynghoreion statudol yn nyrs a bod y llall wedi ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf ac ni all y naill na'r llall ohonynt fod yn glinigydd sydd â chyfrifoldeb am y driniaeth arfaethedig nac yn glinigydd cyfrifol y claf.
Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	Deddfwriaeth sy'n cynnwys pedair rhan benodol: Rhan 1 – Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol Rhan 2 – Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

	Rhan 3 – Asesu defnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd Rhan 4 – Eiriolaeth iechyd meddwl.
Claf gwirfoddol	Gweler claf anffurfiol.
Gweinidogion Cymru	Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.

Atodiad B

Byrddau Iechyd, wardiau'r henoed a darparwyd cofrestredig annibynnol yr ymwelwyd â nhw yn ystod 2017-18

Bwrdd Iechyd	Ysbyty	Wardiau
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Clinig Caswell	Dinbych-y-pysgod, Aberteifi, Ogwr, Penarth a Newton
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Cefn Coed, Abertawe	Celyn a Derwen
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Castell-nedd Port Talbot	Calon Lan
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Castell-nedd Port Talbot	Ward F
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Glan Rhyd	Taith Newydd – Wardiau Cedar a Rowan
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Glan Rhyd	Wardiau 2 a 3 yng Nghlinig Angelton
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Tywysoges Cymru	Ward 14 a'r Uned Gofal Seiciatrig Dwys
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Llanfrecha Grange	Uned Asesu a Thrin
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Ysbyty Aneurin Bevan	Carn-y-Cefn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Ysbyty Ystrad Fawr	Tŷ Cyfannol a Tŷ Glas
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Uned Ablett	Cynnydd a Dinas

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Bryn Hesketh	Un ward yr henoed
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Heddfan	Clywedog, Dyfrdwy a Tryweryn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Llandochau	Hafan y Coed – Beech
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Llandochau	Daffodil
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	Derbyniadau, Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Seiciatrig Dwys
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Dau Leoliad Anableddau Dysgu Preswyl	Dau leoliad
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Hafan Derwen	Uned Gofal Seiciatrig Dwys ac Uned Diogelwch Isel Cwm Seren
Wardiau Gofal yr Henoed	Ysbyty	Wardiau
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Castell-nedd Port Talbot	Ward G
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Tonna	Ystafell 2
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Ysbyty'r Tri Chwm	Cedar Parc
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Ysbyty Ystrad Fawr	Annwylfan
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Bryn Hesketh	Un ward yr henoed
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Heddfan	Gwanwyn a Hydref
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Llandochau	Daffodil
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Ysbyty Coffa Rhyfel Llandrindod	Clywedog
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Ystradgynlais	Tawe

Darparwyr Annibynnol	Ysbyty	Wardiau
CAS Behavioural Health Ltd	Delfryn House a Delfryn Lodge	Delfryn House, Delfryn Lodge a Rhyd Alyn
Cambian Healthcare Limited	St Teilo House	Mae'r ysbyty'n cynnwys un ward yr ymwelwyd â hi
Elysium Healthcare (no.3) Ltd	Cefn Carnau	Unedau Bryntirion, Derwen a Sylfaen
Hafal	Canolfan Adfer Gellinudd	Ystafelloedd Meadow, Spring, Summer, Autumn a Winter
Heatherwood Court Ltd	Heatherwood Court	Cas-gwent, Caerffili, Caernarfon ac Aberteifi
IMeUs Limited	Pendarren Court	Cwm Nant
Mental Health Care (New Hall) Ltd	New Hall	Wardiau Adferiad, Clwyd a Glaslyn
Parkcare Homes (No 2) Ltd	Ysbyty Priory, Pentre'r Eglwys	Y Prif Adeilad a Garth View
Partnerships in Care Ltd	Llanarth Court	Awen, Deri, Osbern, Howell, Iddo, Treowen, a Teilo
Priory Healthcare	Priory, Aberdâr	Un ward
Regis Healthcare Ltd	Ysbyty Regis Healthcare	Brenin ac Ebbw

DS – At hynny, ymwelwyd â Heatherwood Court ddwywaith yn ystod 2017-18.