

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

Adroddiad Blynyddol 2023-24



Mae'r adroddiad hwn hefyd ar gael yn Saesneg. Os hoffech gael copi mewn iaith neu fformat amgen, cysylltwch â ni.

Mae copïau o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: agic@llyw.cymru

Gwefan: www.agic.org.ukk

Er mwyn helpu darllenwyr, mae rhestr o'r termau technegol a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn ac esboniad ohonynt wedi'u cynnwys yn Atodiad B.

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Sicrhau bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn

Rydym yn:

Annibynnol – rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.

Gwrthrychol – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.

Pendant – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.

Cynhwysol – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.

Cymesur – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf.

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt.

Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg.

Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd.

Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau



1. Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r gweithgarwch a'r canfyddiadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn ystod y cyfnod rhwng mis Ebrill 2023 a mis Mawrth 2024.

Mae'r adroddiad yn rhoi gwybodaeth am yr heriau a wynebir gan wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, gan gynnwys gwasanaethau cymunedol. Fodd bynnag, er gwaethaf yr heriau hyn, mae llawer o ganfyddiadau cadarnhaol ac mae'n amlwg bod cleifion ac eraill yn gwerthfawrogi ymdrech y gweithlu i roi gofal a thriniaeth mewn amgylchiadau heriol.

Yn y mwyafrif o'n harolygiadau, rydym yn parhau i gael adborth cadarnhaol gan gleifion am y gofal a roddir a'r rhyngweithio rhyngddynt a'r staff. Mae staff AGIC yn parhau i weld ymgysylltu cadarnhaol â chleifion ac mae hyn yn gyson â chanfyddiadau'r flwyddyn ddiwethaf. At hynny, roedd llawer o enghreifftiau o arferion da mewn perthynas â monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'i rhoi ar waith, gan gynnwys dogfennau trefnus, hawdd eu defnyddio ac wedi'u storio'n ddiogel, a gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl a oedd yn llywodraethu ac yn goruchwylio cofnodion cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn dda er mwyn monitro cydymffurfiaeth â chanllawiau cenedlaethol ac adolygu terfynau amser a oedd ar ddod i sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon o hyd. Gwelsom dystiolaeth dda bod cleifion yn ymwybodol o'u hawliau, a bod hyn yn cael ei gofnodi'n dda. Roedd gwelliannau wedi'u gwneud hefyd o ran arsylwi ar gleifion, gyda nifer bach iawn o broblemau wedi'u nodi yn ein hadroddiadau unigol.

Fodd bynnag, fel y nodwyd uchod, mae rhai meysydd yn parhau i beri pryder i ni, yn enwedig lle bu fawr ddim gwelliant ers ein hadroddiad, os o gwbl. Roedd heriau'r gweithlu mewn

perthynas â recriwtio a chadw staff yn un o ganfyddiadau nifer sylweddol o arolygiadau ac roedd swyddi gwag mewn amrywiaeth eang o ddisgyblaethau. Mae rheoli meddyginiaethau hefyd yn thema o hyd, ynghyd â'r problemau penodol sydd wedi'u nodi a'u trafod yn adran 5 o'r adroddiad hwn.

Mae asesiadau risg a chynllunio gofal yn parhau i fod yn un o ganfyddiadau ein harolygiadau hefyd, ac un enghraifft sy'n peri pryder mawr oedd claf nad oedd ganddo ond cynllun llwybr 72 awr a oedd ond wedi'i gwblhau'n rhannol, er ei fod wedi'i dderbyn ers dros dair wythnos.

Mewn dau o'n harolygiadau y flwyddyn hon, gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â chadw cleifion ar wahân a darparu gweithgareddau ystyrion a therapiwtig. Roedd yr amgylchedd gofal hefyd yn destun pryder ac yn ystod nifer o'n hymweliadau, gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â diogelwch cleifion a staff. Nodwyd un enghraifft lle na allai'r cleifion gyrraedd y clychau galw yn hawdd, a oedd yn golygu na allai cleifion yr oedd angen cymorth arnynt alw'r staff yn hawdd.

Rydym hefyd wedi nodi canfyddiadau penodol yn yr adroddiad hwn mewn perthynas â'n harolygiadau o wasanaethau anableddau dysgu a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS).

Gwnaethom hefyd nodi diffyg systemau archwilio a llywodraethu cadarn yn ystod rhai o'n harolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Ymddengys hefyd nad yw gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu o fewn byrddau iechyd a darparwyr annibynnol pan fydd problemau a nodwyd mewn un maes yn codi mewn ysbyty arall yn yr un bwrdd iechyd neu ddarparwr annibynnol.

Yn ystod saith o'n hymweliadau, gwnaethom nodi problemau difrifol iawn a arweiniodd at anfon llythyrau sicrwydd ar unwaith at fyrddau iechyd, neu hysbysiadau diffyg cydymffurfio at ddarparwyr annibynnol. Mae'r bwrdd iechyd/darparwr annibynnol yn ymateb i'r llythyrau neu hysbysiadau hyn drwy lunio cynllun gwella ar unwaith y mae'n rhaid i AGIC gytuno arno. Gwnaethom ddefnyddio'r prosesau hyn yn dilyn tri arolygiad o fyrddau iechyd a phedwar arolygiad o ddarparwyr annibynnol.

Mae pennod 6 yr adroddiad hwn yn nodi'r broses a'r meysydd rydym yn canolbwyntio arnynt er mwyn cael sicrwydd bod gwasanaethau yn defnyddio eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau'n gywir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yng Nghymru.

Yn 2023-24, gwnaethom gynnal cyfanswm o 26 o arolygiadau ar y safle o amrywiaeth o leoliadau gofal iechyd yn y GIG ac ysbytai annibynnol. Roedd y wardiau a arolygwyd yn rhoi gofal i amrywiaeth o gleifion, gan gynnwys:

- Oedolion â phroblemau iechyd meddwl
- Pobl hŷn
- Anableddau Dysgu
- CAMHS

Yn ystod y 26 o arolygiadau ar y safle, gwnaethom ymweld ag un Tîm Anableddau Dysgu Cymunedol (TADC) ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC). Gwnaethom hefyd gynnal un ymweliad â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC). Mae ein canfyddiadau yn seiliedig ar yr arolygiadau hyn.

At ei gilydd, cafwyd 199 o gwynion a phryderon am wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, o gymharu â 164 yn y flwyddyn flaenorol.

At hynny, yn ystod y cyfnod rhwng mis Ebrill 2023 a mis Mawrth 2024, cafodd y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl 733 o geisiadau am ymweliad gan Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn. Mae'r ffigur hwn yn gynydd o gymharu â'r geisiadau a gafwyd rhwng mis Ebrill 2022 a mis Mawrth 2023.

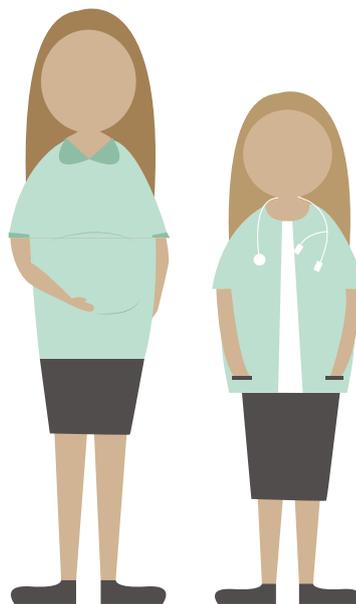
Gellir dadansoddi'r ffigurau hyn fel a ganlyn:

roedd **665** o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth

roedd **44** o geisiadau yn ymwneud ag ardystio ECT

roedd **24** o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT.

I grynhoi, er ein bod yn parhau i nodi meysydd o arferion da, mae'r problemau sydd wedi'u nodi yn yr adroddiad hwn yn destun pryder ac mae angen i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol wella eu prosesau archwilio a llywodraethu er mwyn sicrhau yr eir i'r afael â'r meysydd a nodwyd.



2. Cyd-destun

Drwy gydol 2023-24, wynebodd ysbytai a gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu cymunedol lawer o heriau wrth ddarparu gwasanaethau. Mae heriau'r gweithlu o ran recriwtio a chadw staff gwybodus a hyfforddedig sy'n meddu ar y sgiliau priodol mewn disgyblaethau allweddol yn parhau i gael effaith andwyol ar allu byrddau iechyd a darparwyr annibynnol i ddiwallu anghenion niferoedd cynyddol o gleifion y mae angen gofal a thriniaeth arnynt.

Nid yw cleifion yn cael cymorth iechyd meddwl mewn modd amserol o hyd, a phan fyddant yn cael eu derbyn i wardiau cleifion meddwl, mae'r wardiau hyn yn brysur iawn ac mae galw eithafol am welyau. Nid yw cleifion bob amser yn treulio digon o amser gyda staff oherwydd y pwysau staffio a amlinellir uchod.

At hynny, ym mis Medi 2023, gwnaethom gyhoeddi'r Cynllun Gwella – adolygiad o drefniadau rhyddhau cleifion sy'n oedolion o wasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Roedd y cynllun hwn yn cyd-fynd â'r adroddiad ei hun, a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2023 ac a oedd yn cynnwys nifer sylweddol o argymhellion ar gyfer y byrddau iechyd.

Rydym yn parhau i fonitro'r ffordd y caiff darnau allweddol o ganllawiau, Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru (Diwygiedig 2016) a'r Cod Ymarfer ar Rannau 2 a 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, ar waith. Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru yn ddogfen allweddol sy'n sicrhau bod hawliau cleifion yn cael eu hyrwyddo a'u diogelu. Mae'r Cod yn darparu fframwaith cymorth sy'n helpu i sicrhau bod gofal yn cael ei roi ar sail tystiolaeth ac yn hyrwyddo gofal a thriniaeth effeithiol lle mae'r person sy'n cael ei gadw wrth wraidd y broses gwneud penderfyniadau.

Mae'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn bellach yn fodel hybrid gyda chymysgedd o gyswllt o bell ac wyneb yn wyneb â chleifion y mae angen ail farn feddygol arnynt o dan y Ddeddf. Fodd bynnag, byddai'n well gennym i gleifion gael eu gweld wyneb yn wyneb, ond nid yw hyn yn bosibl weithiau. Pan fydd cais yn cael ei wneud am feddyg a benodwyd i roi ail farn, rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol anfon dogfennaeth allweddol atom o hyd er mwyn i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn allu gweld gwybodaeth allweddol am hanes a thriniaeth y claf.

Rydym yn parhau i weithio gyda nifer o randdeiliaid ar gyfer iechyd meddwl ac mae'r rhanddeiliaid hyn wedi'u rhestru yn adran 3 o'r adroddiad hwn. Gan fod Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru wedi dod i ben yn 2022, disgwylir i Lywodraeth Cymru gyhoeddi strategaeth iechyd meddwl newydd yn 2024.



3. Ein rôl ym maes gofal iechyd meddwl ac anableddau gofal

Mae gan AGIC nifer o rolau allweddol ym maes gofal iechyd yng Nghymru a chaiff y rhain eu hamlinellu isod:

- rydym yn arolygu holl wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu'r GIG
- ni yw'r rheoleiddiwr a'r arolygiaeth ar gyfer pob gwasanaeth gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu
- rydym yn gweithio gyda nifer o randdeiliaid allweddol
- mae gennym gyfrifoldeb statudol i fonitro'r defnydd a wneir o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar ran Gweinidogion Cymru
- rydym yn darparu gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn
- rydym yn monitro rhannau 2 a 4 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
- rydym yn monitro'r broses o roi Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) ar waith.

Arolygu a rheoleiddio

Y GIG a Gofal Iechyd Annibynnol

Cyflwynodd Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020 ddyletswydd ansawdd. Mae'r Ddeddf yn gosod dyletswydd ansawdd gyffredinol ar Weinidogion Cymru mewn perthynas â'u swyddogaethau sy'n gysylltiedig ag iechyd. Diben y ddyletswydd ansawdd yw sicrhau bod Gweinidogion Cymru a chyrrff y GIG yn sicrhau gwelliannau o ran ansawdd y gwasanaethau y maent yn eu darparu. At hynny, mae AGIC, ar ran Gweinidogion Cymru, yn ystyried y Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal wrth gynnal adolygiadau o'r gofal iechyd a ddarperir gan gyrff y GIG, ac ar eu rhan, o dan adran 70 o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol

(Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003, ac wrth ymchwilio i'r gofal iechyd hwnnw.

AGIC yw'r corff cofrestru ar gyfer pob darparwr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru. Rydym yn cofrestru, yn arolygu, yn ystyried gwybodaeth am gwynion a phryderon, ac yn gorfodi yn unol â Deddf Safonau Gofal 2000, Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a'r 25 o Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Gwnaethom ddefnyddio cyfuniad o arolygiadau dirybudd cyffredinol ar safle ysbytai ac arolygiadau â phwyslais penodol yn ystod 2023-24. Caiff canfyddiadau'r arolygiadau hyn eu crynhoi yn adran 5 o'r adroddiad hwn. At hynny, mae rhestr o'r gweithgareddau a gynhaliwyd gennym a dolenni i'r adroddiadau ar gyfer lleoliadau unigol wedi'u cynnwys syn Atodiad A.

Monitro'r defnydd a wneir o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Mae gan Weinidogion Cymru ddyletswydd i fonitro i ba raddau y mae gwasanaethau yn defnyddio eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau mewn perthynas â Deddf Iechyd Meddwl 1983. Mae AGIC yn cyflawni'r ddyletswydd hon ar eu rhan. Mae gennym nifer o adolygwyr gwybodus a phrofiadol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n rhan o'r tîm arolygu ar y safle Mae'r adolygwyr hyn yn monitro'r ffordd y mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn cyflawni eu dyletswyddau o dan y Ddeddf. Mae ein hadolygwyr o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn archwilio'r gwaith papur mewn perthynas â chadw cleifion er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r gyfraith, ac maent yn ymgynghori â gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl a gyflogir gan fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol er mwyn deall sut

mae'r Ddeddf yn cael ei gweinyddu a'r prosesau llywodraethu sydd ar waith. Mae gennym hefyd rôl benodol mewn perthynas ag ymchwilio i gwynion, yn benodol mewn perthynas â chadw cleifion yn gyfreithlon a chydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer cysylltiedig. Yn ystod ein harolygiadau, rydym yn ystyried nifer o feysydd allweddol fel mater o drefn, er mwyn gwneud yn siŵr:

Bod gwaith papur mewn perthynas â chadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon ac yn cael gofal da.

Bod statws cyfreithiol cleifion yn cael ei gofnodi'n briodol ar ddogfennau, gan gynnwys ar gofnodion rhoi cyffuriau unigol.

Bod ffurflenni cydsynio i driniaeth yn cael eu cwblhau mewn modd amserol.

Bod cleifion yn cael eu parchu am eu rhinweddau, eu galluoedd a'u cefndiroedd amrywiol fel unigolion, a bod eu hanghenion o ran oedran, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol a chefnidir cymdeithasol, ethnig, diwyllianol a chrefyddol yn cael eu hystyried.

Bod dogfennau absenoldeb adran 17 yn cynnwys amodau a chanlyniadau a'u bod yn cael eu defnyddio fel mater o drefn pan fydd hynny'n briodol i gynorthwyo cleifion ar eu llwybr gofal/adsefydlu.

Bod Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru (Diwygiedig 2016), a baratowyd ac a gyhoeddwyd o dan adran 118 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, yn cael ei ddilyn.

Bod cynlluniau manwl yn cael eu gwneud ar gyfer cleifion cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty a bod meysydd allweddol yn cael eu hystyried, megis dangosyddion atglafychu.

Yn gyffredinol, roedd canfyddiadau ein harolygiadau o brosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r ffordd y caiff ei chymhwyso yn gadarnhaol, ond gwnaethom nodi nifer o feysydd i'w gwella. Ceir crynodeb o'n canfyddiadau ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill 2023 a mis Mawrth 2024 yn adran 6 o'r adroddiad hwn.

Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl

Mae Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl AGIC yn cwmpasu nifer o feysydd allweddol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gan gynnwys:

Y gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yng Nghymru. Mae'r gwasanaeth hwn yn diogelu hawliau pobl sydd, wrth gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, wedi gwrthod triniaeth a ragnodwyd neu na allant, ar sail asesiad, gydsynio i'r driniaeth a ragnodwyd.

Adolygiad o driniaeth o dan Adran 61 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Pan fydd meddyg a benodwyd i roi ail farn wedi awdurdodi cynllun triniaeth, rhaid i'r meddyg sy'n gyfrifol am ofal a thriniaeth y claf (y Clinigydd Cyfrifol) gyflwyno adroddiad ar gyflwr a thriniaeth y claf i'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl ei adolygu.

Rhoddir gwybod i'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl hefyd am farwolaeth pob claf a gedwir sy'n cael triniaeth yn y GIG. Rydym yn ystyried yr hysbysiadau a manylion digwyddiadau a arweiniodd at farwolaeth y claf.

Ceir crynodeb o'r gwaith a wnaed gan feddygon a benodwyd i roi ail farn a chanfyddiadau ein hadolygiadau o dan adran 61 rhwng mis Ebrill 2023 a mis Mawrth 2024 yn adran 7 o'r adroddiad hwn.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cynnwys pedair rhan wahanol:

Rhan 1 – Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol.

Rhan 2 – Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Rhan 3 – Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Rhan 4 – Eiriolaeth iechyd meddwl.

Yn ystod ein harolygiadau, rydym yn canolbwyntio ar gynlluniau gofal a thriniaeth cleifion unigol a'r meysydd a nodir yn adran 18 o'r Mesur, sef:

- cyllid ac arian
- llety
- gofal personol a llesiant corfforol
- addysg a hyfforddiant
- gwaith a galwedigaeth
- rhianta neu gydb berthnasau gofalgar
- dewisiadau cymdeithasol, diwylliannol neu ysbrydol
- triniaeth feddygol a mathau eraill o driniaeth, gan gynnwys ymyriadau seicolegol.

Rydym hefyd yn ystyried rôl y Cydgysylltydd Gofal ac i ba raddau y mae'n ymgysylltu â'r cleifion. Yn adran 5 o'r adroddiad hwn, rydym wedi nodi ein canfyddiadau mewn perthynas ag asesiadau risg a chynllunio gofal lle rydym yn ystyried agweddau amrywiol ar y Mesur. Rydym hefyd yn ystyried rôl gwasanaethau eirioli a mynediad cleifion atynt.

Monitro'r defnydd a wneir o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid

Bob blwyddyn, rydym yn cyhoeddi adroddiad blynyddol, ar y cyd ag AGC, ar y defnydd a wneir o'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS). Mae DoLS yn rhan o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Roedd disgwyl i'r Trefniadau Amddiffyn Rhyddid gael eu cyflwyno yn lle DoLS yn 2024, ond ni ddigwyddodd hyn ac nid oes dyddiad diwygiedig ar gyfer eu rhoi ar waith. Gellir defnyddio DoLS pan na fydd yn briodol cadw claf o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae adroddiadau monitro blynyddol DoLS ar gael ar wefan AGIC.

Dull Atal Cenedlaethol y DU

Mae AGIC yn un o 21 o gyrff dynodedig Dull Atal Cenedlaethol y DU, a sefydlwyd ym mis Mawrth 2009 yn dilyn cadarnhau Protocol Dewisol y Cenhedloedd Unedig i'r Confensiwn yn erbyn Artaith (OPCAT) yn y DU yn 2003. Mae aelodau'r Dull Atal Cenedlaethol yn cynnwys sefydliadau o bedair gwlad y Deyrnas Unedig, sef Cymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon. Mae AGC, arolygiaeth arall yng Nghymru, hefyd yn aelod o'r Dull Atal Cenedlaethol. Mae sefydliadau eraill sy'n rhan o'r Dull Atal Cenedlaethol yn cynnwys y Comisiwn Ansawdd Gofal ac Arolygiaeth Cwnstabiliaeth Ei Fawrhydi yn yr Alban. Ymhlith yr aelodau eraill y mae AGIC yn gwneud gwaith ar y cyd â nhw mae Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Fawrhydi ac Arolygiaeth Carchardai Ei Fawrhydi.

Mae AGIC yn un o gyrff dynodedig Dull Atal Cenedlaethol y DU oherwydd ei rôl benodol wrth fonitro lleoedd lle y gall cleifion gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Ystyrir y rôl hon ymhellach yn adran 6 o'r adroddiad hwn.

Mae Dull Atal Cenedlaethol y DU yn cydweithio'n uniongyrchol â Phwyllgor y Cenedloedd Unedig yn erbyn Artaith a'r Is-bwyllgor ar Atal Artaith, sef corff rhyngwladol a sefydlwyd gan OPCAT.

Rydym yn mynychu cyfarfodydd busnes y Dull Atal Cenedlaethol, ac mae cynrychiolydd AGIC yn aelod o'r pwyllgor llywio.

Gwasanaethau Cyfiawnder Ieuentid

Ym mis Ionawr a mis Chwefror 2024, ymunodd AGIC ag Arolygiaeth Prawf Ei Fawrhydi i gynnal arolygiad ar y cyd o Wasanaethau Cyfiawnder Ieuentid Conwy a Sir Ddinbych. Nodwyd meysydd allweddol i'w gwella ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC). Ymhlith yr arolygiaethau eraill a gymerodd ran yn yr arolygiad ar y cyd hwn roedd AGC, Estyn ac Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Fawrhydi. Cylch gwaith penodol AGIC oedd ystyried y gwasanaethau a ddarperir gan Wasanaethau Cyfiawnder Ieuentid o safbwynt gofal iechyd. Cyfwelwyd ag aelodau allweddol o staff a gyflogir gan y bwrdd iechyd fel rhan o'r broses hon.

Roedd gwelliannau'n cynnwys bod angen i BIPBC sicrhau bod nyrs CAMHS ac arbenigwyr CAMHS eraill ar gael i'r Gwasanaeth Cyfiawnder Ieuentid am nifer dynodedig o oriau. Nodwyd oedi clir cyn i bobl ifanc gael lefel briodol o gymorth amserol a phriodol gan CAMHS. At hynny, roedd diffyg cymorth amserol gan wasanaethau Therapi Lleferydd ac Iaith ac roedd angen i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad llywodraethu ac ansawdd o'r cymorth sydd ei angen ar gyfer y Gwasanaeth Cyfiawnder Ieuentid.

Gofal Iechyd mewn Carchardai

Ym mis Chwefror 2024, cynhaliodd AGIC, ar y cyd ag Arolygiaeth Carchardai Ei Fawrhydi ac arolygiaethau eraill, gan gynnwys Estyn, arolygiad o CEF Caerdydd. Ffocws yr ymweliadau

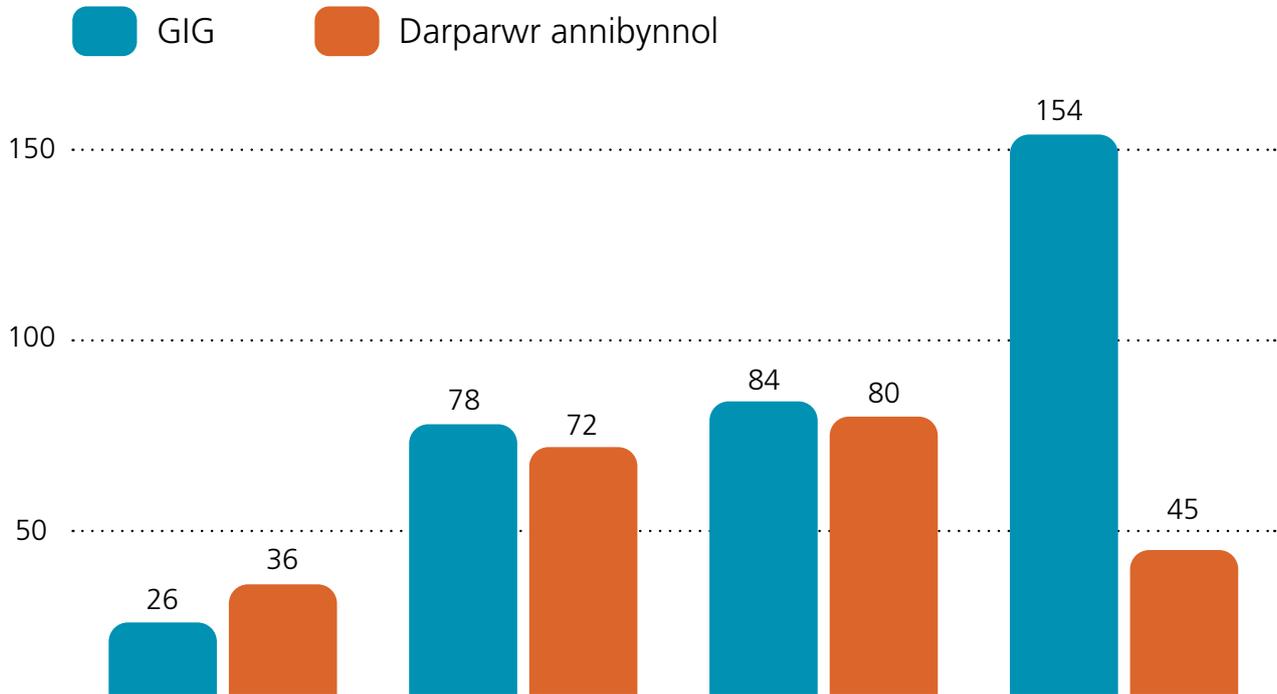
hyn, o safbwynt AGIC, yw helpu i arolygu gwasanaethau iechyd o safbwynt Cymru. Yn gyffredinol, roedd gwasanaethau iechyd wedi gwella ers yr arolygiad diwethaf, a dywedodd 41% o'r carcharorion wrth y tîm arolygu fod y gwasanaeth bellach yn dda. Roedd gwasanaethau i garcharorion â phroblemau iechyd meddwl wedi gwella hefyd, ac roedd mynediad gwell at therapiau ac amrywiaeth ehangach ohonynt o gymharu â'r hyn a welwyd yn ystod yr arolygiad blaenorol. Fodd bynnag, nodwyd nifer o feysydd allweddol i'w gwella, ac mae'r rhain wedi'u hamlinellu isod:

- Nid oedd prosesau llywodraethu a chynllunio gofal digonol ar waith ar gyfer cleifion â chyflyrau hirdymor
- Roedd y rhestrau aros am ofal deintyddol brys yn rhy hir
- Nid oedd rhai o'r arferion fferyllol yn gyson ag arferion da, gan gynnwys y trefniadau ar gyfer rheoli a defnyddio meddyginiaethau stoc, y broses o ailbecynnu meddyginiaethau a roddwyd eisoes gan fferyllydd, a'r diffyg cyfyngiadau ar ardaloedd storio cyffuriau.

Grŵp Llywio Cenedlaethol Partneriaid Dementia

Rydym yn parhau i fynychu cyfarfodydd Grŵp Llywio Cenedlaethol Partneriaid Dementia, sydd â chysylltiadau uniongyrchol â Grŵp Goruchwylio Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia. O fewn y grŵp hwn, caiff mentrau arferion da eu rhannu a chaiff y canlyniad cadarnhaol i gleifion â dementia a'u priod neu bartner eu nodi. Mae'r byrddau iechyd yn rhoi diweddariadau rhanbarthol o fewn y grŵp.

Nifer y cleifion sy'n cysylltu ag AGIC gyda phryderon a chwynion am ofal iechyd ar gyfer anableddau dysgu ac iechyd meddwl



4. Gwrando ar bryderon

Yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024, cawsom:

614 o gwynion a phryderon am ddarparwyr gofal iechyd yng Nghymru, sef 45 yn llai na'r flwyddyn flaenorol

roedd **199** o'r rhain yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, o gymharu â 164 yn y flwyddyn flaenorol

roedd **154** yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu'r GIG, sef 70 yn fwy na'r flwyddyn flaenorol

roedd **45** yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol, sef 35 yn llai na'r flwyddyn flaenorol.

Mae'r tabl isod ar gyfer 2023/24 yn dadansoddi'r pryderon a'r cwynion yn ôl pwnc

| Pynciau pryderon a chwynion | Y GIG | Gofal Iechyd Annibynnol |
|---|------------|-------------------------|
| Mynediad, Derbyn, Trosglwyddo, Rhyddhau (gan gynnwys cleifion coll) | 12 | 2 |
| Asesiad Clinigol (gan gynnwys diagnosis, sganiau, profion, asesiadau) | 15 | 3 |
| Cyfathrebu | 9 | 2 |
| Rheoli Cwynion | 5 | 3 |
| Cydsyniad a Chyfrinachedd | 5 | 0 |
| Seilwaith (gan gynnwys staff, cyfleusterau, yr amgylchedd) | 19 | 11 |
| Rheoli Meddyginiaethau | 16 | 4 |
| Y Ddeddf Iechyd Meddwl | 12 | 4 |
| Arall | 9 | 3 |
| Rheoli Cofnodion | 13 | 0 |
| Diogelu | 8 | 7 |
| Ymddygiad Hunan-niweidiol | 5 | 3 |
| Triniaeth/Gweithdrefnau | 16 | 2 |
| Chwythu'r chwiban | 6 | 5 |
| Cyfanswm | 150 | 49 |

Roedd y nifer mwyaf o bryderon a chwynion mewn perthynas â'r GIG yn ymwneud â:

- Seilwaith, (gan gynnwys staff, cyfleusterau a'r amgylchedd). Mae hyn yn cyd-fynd â chanfyddiadau ein harolygiad yn adran 5 lle y cafodd seilwaith ei nodi yn ystod nifer sylweddol o'n harolygiadau ar y safle.

- Roedd rheoli meddyginiaethau hefyd yn un o ganfyddiadau allweddol ein harolygiadau a nodwyd amrywiaeth o broblemau, sydd hefyd wedi'u nodi yn adran 5 o'r adroddiad hwn. Roedd triniaeth ymysg y prif bryderon hefyd ac unwaith eto, mae nifer sylweddol o ganfyddiadau wedi'u nodi yn yr adroddiad hwn.

- Roedd y categori â'r nifer mwyaf o bryderon a chwynion mewn perthynas â darparwyr gofal iechyd annibynnol yn ymwneud â seilwaith (gan gynnwys staff, cyfleusterau a'r amgylchedd). Mae hyn yn dangos bod y GIG a darparwyr gofal iechyd annibynnol yn wynebu problemau tebyg a all effeithio ar ofal cleifion.
- Mae cleifion yn cwyno pan fydd diffyg cyfathrebu am eu llwybr gofal a thriniaeth. Er y cydnabyddir mai dim ond 11 o bryderon a chwynion oedd yn ymwneud â chyfathrebu, roedd elfennau o gyfathrebu annigonol yn un o'r themâu a nodwyd mewn nifer o'r meysydd eraill a nodwyd uchod.

Pryderon staff

Mae chwythu'r chwiban yn wahanol i wneud cwyn neu gŵyn cyflogaeth. 'Chwythwr chwiban' yw rhywun sy'n gwneud 'datgeliad cymwys' am bryder yn y gwaith. Mae AGIC yn 'gorff rhagnodedig' o dan gyfreithiau chwythu'r chwiban. Mae hyn yn golygu y gall chwythwr chwiban wneud 'datgeliad cymwys' i ni a bydd ganddo rai amddiffyniadau cyflogaeth o dan Ddeddf Hawliau Cyflogaeth 1996, a ddiwygiwyd gan Ddeddf Datgelu er Lles y Cyhoedd (PIDA) 1998.

Mae PIDA yn amddiffyn lles y cyhoedd drwy ddarparu camau unioni i unigolion sy'n cael eu cosbi yn y gweithle am godi pryder gwirioneddol, p'un a yw'n bryder am ddiogelwch cleifion, diogelu, camarfer ariannol, perygl, anghyfreithlondeb neu gamwedd arall.

Ceir gwybodaeth ychwanegol am chwythu'r chwiban ar ein www.agic.org.uk/.

Y flwyddyn hon, rydym wedi gweld nifer sylweddol llai (fel yr amlinellir isod) o chwythwyr chwiban yn codi pryderon gydag AGIC o gymharu â blynyddoedd blaenorol. Mae'n anodd esbonio'r duedd hon ond un esboniad posibl yw bod

gan y byrddau iechyd a'r darparwyr annibynnol weithdrefnau chwythu'r chwiban mwy effeithiol ar waith, sydd wedi golygu nad oes angen i chwythwyr chwiban gysylltu ag AGIC am fod prosesau mewnol y byrddau iechyd a'r darparwyr annibynnol wedi mynd i'r afael â'u pryderon chwythu'r chwiban mewn modd digonol.

- 42 yn 2020-21
- 15 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG
- 27 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol
- 28 yn 2021-22
- 10 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG
- 18 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol
- 28 yn 2022-23
- 18 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG
- 20 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol
- 11 yn 2023-24
- 6 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG
- 5 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol.

Hysbysiadau Rheoliadau 30 a 31

Mae'r tabl isod yn dangos nifer yr hysbysiadau Rheoliad 30 a Rheoliad 31 a gafwyd rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024. Yn unol â Rheoliadau 30 a 31 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, mae'n ofynnol i berson cofrestredig ysbyty annibynnol, clinig annibynnol neu asiantaeth feddygol annibynnol roi gwybod i ni am ddigwyddiadau penodol sy'n ymwneud â diogelwch cleifion.

Mae hyn yn ofynnol yn ôl y gyfraith ac mae'n cynnwys.

- Marwolaeth claf.
- Absenoldeb heb awdurdod claf a gedwir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 neu a allai gael ei gadw o dan y Ddeddf honno.
- Anaf difrifol.
- Brigiad o achosion o glefyd heintus.
- Honiad o gamymddwyn yn erbyn staff.

- Unrhyw gais i gorff goruchwyllo gan y person cofrestredig am awdurdodiad Amddifadu o Ryddid safonol.

Yn ystod y cyfnod adrodd, cawsom 821 o hysbysiadau am ddigwyddiadau mewn lleoliadau gofal iechyd meddwl ac anabledau dysgu annibynnol, sef 81 yn llai na'r nifer a gafwyd yn 2022-23. Mae'r siart isod yn dangos dosbarthiad yr hysbysiadau yn ôl thema.

Tabl yn dangos y math o hysbysiad ar gyfer Rheoliad 30/Rheoliad 31

| Math o hysbysiad | Cyfanswm |
|-------------------------------------|------------|
| Marwolaeth claf | 9 |
| Absenoldeb heb awdurdod | 140 |
| Anaf difrifol | 462 |
| Brigiad o Achosion o Glefyd Heintus | 22 |
| Honiad o gamymddwyn yn erbyn staff | 161 |
| Amddifadu o Ryddid | 27 |
| Cyfanswm | 821 |

Cawsom lai o hysbysiadau am anafiadau difrifol o gymharu â'r flwyddyn flaenorol, ond cawsom fwy o hysbysiadau am absenoldebau heb awdurdod, i fyny o 100 i 140, ar gyfer cleifion a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Rydym yn parhau i weld cynnydd yn nifer y cleifion sy'n hunan-niweidio ac mae hyn yn dangos cymhlethdod ac aciwtedd y cleifion yn y sector annibynnol. Gall yr amrywiaeth o broblemau a nodir yn yr adroddiad

hwn, megis prinder staff, cynlluniau rheoli risg a chynlluniau gofal a thriniaeth gwael, yn ogystal â phroblemau o ran arsylwi ar gleifion, fod yn ffactorau sy'n cyfrannu at anafiadau difrifol. Mae AGIC wedi cynyddu'r cyfathrebu â'r sector annibynnol ynglŷn â chwblhau'r hysbysiadau hyn a bu mwy o ymgysylltu gan ddarparwyr.

5. Arolygu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu

Yn 2023-24, gwnaethom gynnal cyfanswm o 26 o arolygiadau ar y safle o amrywiaeth o leoliadau gofal iechyd yn y GIG ac ysbytai annibynnol. Roedd y wardiau a arolygwyd yn rhoi gofal i amrywiaeth o gleifion, gan gynnwys:

- Oedolion â phroblemau iechyd meddwl.
- Pobl hŷn.
- Anableddau Dysgu.
- CAMHS.

Ymhlith y cyfanswm o 26 o arolygiadau, gwnaethom ymweld ag un TIMC ac ymweld ag un TADC ar y cyd ag AGC.

Yn ystod ein harolygiadau ar y safle, gwnaethom:

- Siarad â nifer o gleifion ac ymwelwyr er mwyn casglu eu barn am ansawdd y gofal a'r driniaeth a roddwyd.
- Siarad ag amrywiaeth o staff o dimau amlddisgyblaethol i gasglu eu barn am effeithiolrwydd eu rolau a ffyrdd o oresgyn unrhyw heriau.
- Edrych ar amrywiaeth o ddogfennau gofal, gan gynnwys asesiadau risg a'r trefniadau ar gyfer rhoi rhan 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ar waith a'i hadolygu, ac ystyried rôl y Cydgysylltwyr Gofal ac aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol.
- Gwnaethom hefyd edrych ar amrywiaeth o ddogfennau eraill cleifion, gan gynnwys cofnodion arsylwadol, unrhyw gofnodion o ddulliau atal, a chofnodion o unrhyw achosion o gadw claf ar wahân.
- Ystyried a oedd llwybr rhyddhau effeithiol ar waith a'r trefniadau i sicrhau bod cynllun rheoli argyfwng yn cael ei ystyried fel rhan o'r broses ryddhau.

- Archwilio canfyddiadau archwiliadau a phrosesau llywodraethu.
- Ystyried i ba raddau yr oedd yr amgylcheddau gofal yn briodol, a sicrhau bod risgiau wedi'u nodi a bod camau priodol wedi'u cymryd i liniaru'r risgiau hynny.
- Ystyried y broses o weinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl a chydymffurfiaeth â Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru (2016).

Ceir rhestr o'r byrddau iechyd a'r darparwyr cofrestredig annibynnol y gwnaethom eu harolygu yn Atodiad A, ynghyd â dolenni i'r adroddiadau ar ganfyddiadau.

Ein canfyddiadau

Yn yr adran hon, mae ein canfyddiadau wedi'u rhannu'n dri maes penodol:

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol ag iechyd meddwl, yn cynnwys pobl hŷn a phobl ifanc a'r TIMCau.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol ag Anableddau Dysgu.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â CAMHS.

Mae'r canfyddiadau manwl yn seiliedig ar ein hadroddiadau yn dilyn ein harolygiadau ar y safle a gynhaliwyd yn 2023-24. Pan fydd AGIC yn nodi problemau sylweddol, byddwn yn anfon llythyrau sicrwydd ar unwaith at fyrdau iechyd, a hysbysiadau diffyg cydymffurfio at ddarparwyr annibynnol. Caiff y llythyrau neu'r hysbysiadau hyn eu hanfon o fewn deuddydd i gynnal yr

arolygiadau. Mae'r bwrdd iechyd/darparwr annibynnol yn ymateb i'r rhain drwy lunio cynllun gwella ar unwaith y mae'n rhaid i AGIC gytuno arno. Gwnaethom gyhoeddi cyfanswm o saith llythyr neu hysbysiad yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024. Roedd hyn yn cynnwys tri ar gyfer byrddau iechyd a dau ar gyfer darparwyr annibynnol.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol ag iechyd meddwl, yn cynnwys pobl hŷn a phobl ifanc a'r TIMCau

Un o ganfyddiadau cadarnhaol y mwyafrif o'n harolygiadau oedd yr adborth cadarnhaol gan gleifion am y gofal a roddwyd a'r rhyngweithio rhyngddynt a'r staff. Mae ein staff yn parhau i weld ymgysylltu cadarnhaol â chleifion ac mae hyn yn gyson â chanfyddiadau y flwyddyn ddiwethaf. At hynny, nodwyd nifer o arferion da mewn perthynas â monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'i rhoi ar waith a chaiff y rhain eu harchwilio ymhellach yn adran 6 o'r adroddiad hwn.

Gofal lleiaf cyfyngol

Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn ymdrin â thri maes penodol, sef dulliau atal, cadw ar wahân a gwahanu. Yn ystod ein harolygiadau, ni chawsom sicrwydd bod yr arferion lleiaf cyfyngol bob amser yn cael eu defnyddio ac mae ein canfyddiadau wedi'u nodi yn yr adrannau isod.

Defnyddio dulliau atal

Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru 2016 yn cynnwys adran sy'n ymwneud yn benodol â dulliau atal a rheoli ymddygiad heriol. Mae adran 26.7 yn nodi "Wrth wneud

penderfyniadau ynghylch unrhyw ymyriadau a gyflawnir wrth reoli gofal a thriniaeth claf, rhaid ystyried yr egwyddorion sydd i'w gweld ym Mhennod 1 y Cod hwn. Dylai unrhyw benderfyniadau ynghylch ymyriadau gael eu trafod a'u cytuno gyda'r claf hyd y bo hynny'n bosibl. Gall ymyriadau gynnwys atal ymddygiad heriol, arsylwi ar gleifion, atal cleifion yn gorfforol a/neu gadw cleifion ar wahân".

Egwyddorion arweiniol y Cod yw:

- Urddas a pharch.
- Yr opsiwn lleiaf cyfyngol a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf.
- Tegwch a chydraddoldeb.
- Grymuso cleifion a'u cynnwys.
- Cadw pobl yn ddiogel.
- Effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd.

Mae dulliau atal yn cwmpasu nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys rhai corfforol, cemegol, amgylcheddol a mecanyddol. Dim ond fel dewis olaf a phan fydd pob ymyriad arall wedi methu y dylid defnyddio dulliau atal bob amser, ac mae'n rhaid bod asesiad risg a chynllun gofal a thriniaeth cynhwysfawr ar waith ar gyfer pob achos o atal. Rhaid i asesiadau risg ystyried pob ffactor sbarduno a strategaeth amgen yn lle defnyddio dull atal.

O ran dulliau atal mecanyddol, mae'r Cod yn nodi bod yn rhaid ymgynghori ag AGIC os yw hyn yn cael ei ystyried. Prin iawn y caiff dull atal mecanyddol ei ddefnyddio mewn ysbytai ond, pe bai'n cael ei ystyried, ein rôl yw cadarnhau bod asesiad risg a chynllun gofal trylwyr ar waith ar gyfer y math hwn o ddull atal, ac mai dyma yw'r opsiwn olaf sydd ar gael i reoli ymddygiad heriol tu hwnt cleifion, boed hynny'n drais yn erbyn pobl eraill neu'n hunan-anaf. Rhaid i'r math hwn

o ddull atal, fel pob math arall, gael ei adolygu'n rheolaidd a dylai fod ar waith am y cyfnod byrraf posibl o amser.

Rhaid i unrhyw ddull atal a ddefnyddir ddilyn y canllawiau cenedlaethol a'r polisïau a gweithdrefnau lleol, ac ystyrir y maes hwn yn ystod ein proses arolygu. Mae'r canllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru (Hydref 2022) ar fframwaith ar gyfer lleihau arferion cyfyngol mewn lleoliadau gofal plant, addysg, iechyd a gofal cymdeithasol yn ddogfen allweddol sy'n ymdrin â defnyddio dulliau atal corfforol, cemegol, amgylcheddol a mecanyddol. Ystyrir y canllawiau hyn yn ystod ein proses arolygu.

Yn ystod chwech o'n harolygiadau, gwnaethom nodi problemau o ran atal, gan gynnwys staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant neu nad oeddent yn cydymffurfio â'u hyfforddiant gorfodol ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol, yn defnyddio dulliau atal. Mae staff nad ydynt wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio dulliau atal yn peri risg sylweddol i gleifion a staff eraill ac ni ddylent fod yn rhan o achosion o atal cleifion nes iddynt gael yr hyfforddiant angenrheidiol.

At hynny, yn ystod dau o'n harolygiadau, gwelsom nad oedd polisïau 'Defnyddio Ymyriadau Corfforol Cyfyngol' wedi cael eu hadolygu a'u bod wedi dyddio. Hefyd, yn ystod dau o'n harolygiadau, gwelsom nad oedd achosion o atal wedi cael eu cofnodi'n gywir neu nad oedd modd eu hidlo i gynhyrchu data penodol ar ddulliau atal. O ganlyniad, nid oedd data cywir ar ddulliau atal ar gael ac roedd hi'n anodd iawn i staff goruchwyllo lywodraethu a goruchwyllo achosion o atal cleifion mewn ffordd gadarn. Felly, ni chawsom sicrwydd bod cleifion a staff yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed yn yr ysbytai hyn.

Yng nghofnod un claf yr edrychwyd arno, nid oedd unrhyw fanylion disgrifiadol am ystumiau'r claf a'r staff wrth ddefnyddio daliad diogel. At hynny, nid oedd dim wedi'i gofnodi ar gyfer arsylwadau ar ôl ymyriad ar ôl i'r claf gael meddyginiaeth fewngyhyrol.

Cadw claf ar wahân

Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru 2016 yn cynnwys adran sy'n ymwneud yn benodol â chadw claf ar wahân. Yn ôl y Cod, ystyr cadw claf ar wahân yw ei "gadw'n gaeth dan oruchwyliaeth mewn ystafell, a allai fod ar glo". Mae'n ddiddorol nodi bod y Cod yn defnyddio'r term "a allai fod ar glo", gan awgrymu ei bod yn bosibl i glaf gael ei gadw ar wahân mewn ystafell lle mae'r drws ar gau ond heb ei gloi. Mae'r Cod hefyd yn nodi cyfnodau amser ar gyfer adolygu'r angen i barhau i gadw claf ar wahân, sef "bob dwy awr gan ddwy nyrs" a "bob pedair awr gan feddyg, neu glinigydd cymeradwy â chymwysterau addas". Mae'r Cod hefyd yn nodi mai dim ond fel y dewis olaf y caiff claf ei gadw ar wahân, a hynny am y cyfnod byrraf posibl. Mae'n rhaid bod polisïau a gweithdrefnau ar waith ar gyfer cadw claf ar wahân, a ddylai adlewyrchu canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a chanllawiau eraill.

Yn ystod dau arolygiad, gwnaethom nodi problemau o ran cadw cleifion ar wahân, gan gynnwys claf yn cael ei gadw ar wahân mewn rhan arall o'r ward. Gwnaethom edrych ar y trefniadau a oedd ar waith i reoli'r claf hwn a nodwyd sawl pryder:

- Nid oedd yr ardal a oedd yn cael ei defnyddio i gadw'r claf ar wahân yn cydymffurfio â safonau arferion gorau na pholisi a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd ar gyfer cadw cleifion ar wahân. Yn benodol, nid oedd cloc yn weladwy ac nid oedd ffordd o reoli'r tymheredd y tu allan i'r ardal.

- Nid oedd y toiled ar wahân a oedd yn cael ei ddefnyddio gan y claf wedi cael ei addasu ar gyfer cleifion risg uchel.
- Roeddem yn pryderu nad oedd y claf yn cael cyfle i gael awyr iach yn rheolaidd.
- Nid oedd cynllun gofal ar gyfer cadw claf ar wahân ar waith ar gyfer y claf a oedd yn mynd yn groes i bolisi'r bwrdd iechyd.
- Dywedwyd wrthym nad oedd digon o adnoddau ar gael i'r cleifion a oedd yn cael eu cadw ar wahân gymryd rhan mewn gweithgareddau.

Yn ystod yr arolygiad, nid oedd y polisi ar gadw cleifion ar wahân wedi cael ei adolygu yn ystod y cyfnod a nodwyd ac roedd wedi dyddio.

Gweithgareddau ystyrion a therapiwtig

Mae gweithgareddau yn rhan bwysig o'r broses trin, ac yn ystod ein harolygiadau, rydym yn ystyried y maes hwn fel mater o drefn er mwyn sicrhau bod amrywiaeth o weithgareddau ystyrion a therapiwtig ar gael. Mae toreth o waith ymchwil wedi'i gyhoeddi sy'n cadarnhau pwysigrwydd gweithgareddau therapiwtig, cymdeithasol a hamdden ystyrion a'r effaith gadarnhaol y mae hyn yn ei chael ar lesiant cleifion a'u llwybr adfer.

Yn ystod llawer o'n harolygiadau, gwelsom enghreifftiau o weithgareddau therapiwtig priodol ac ystyrion ar gyfer y cleifion. Fodd bynnag, yn ystod chwech arolygiad, gwelsom amrywiaeth o broblemau, gan gynnwys diffyg tystiolaeth o raglenni gweithgareddau cleifion therapiwtig ar wardiau, a diffyg staff i gefnogi a goruchwylio gweithgareddau cleifion oddi ar y wardiau. Yn ystod un arolygiad, gwelsom fod y cyfarpar campfa a'r peiriannau ymarfer corff yn yr ystafell gweithgareddau wedi'u hamgylchynu ag arwyddion yn gwahardd cleifion rhag eu defnyddio. Ymhlith y problemau eraill a nodwyd

roedd diffyg tystiolaeth bod y gweithgareddau'n cael eu cynnal yn yr ysbyty a'u cofnodi'n amlwg yng nghofnodion y cleifion, a diffyg cyllid ar gyfer cyfarpar a gweithgareddau galwedigaethol i gleifion. Roedd problemau hefyd yn ymwneud â'r ardaloedd awyr agored a'r defnydd ohonynt i gynnal gweithgareddau therapiwtig ychwanegol ar gyfer cleifion.

Gwnaethom barhau i nodi problemau mewn perthynas ag absenoldeb Adran 17 o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ond ymdrinnir â'r rhain yn adran 6 o'r adroddiad hwn, Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Rheoli Meddyginiaethau

Unwaith eto y flwyddyn hon, gwnaethom barhau i nodi problemau yn ymwneud â rhoi, storio ac archebu meddyginiaeth mewn modd diogel ac effeithiol. Mae'r maes hwn yn parhau i fod yn thema gyson yn y mwyafrif o'n harolygiadau. O blith 19 o ysbytai ac un TIMC, gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau mewn 16 o ysbytai ac un TIMC. Mae hon yn thema gyson yn ein harolygiadau ac mae'n gynyddol siomedig nodi nad oes unrhyw welliant wedi'i weld yn y maes hwn ers ein hadroddiad blynyddol diwethaf. Roedd y problemau a nodwyd yn ymwneud â nifer o agweddau gwahanol ar reoli meddyginiaethau, ac roedd y rhai mwyaf sylweddol fel a ganlyn:

- Roedd yr adran o'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth ar statws cyfreithiol y claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gadael yn wag yn gyson.
- Nid oedd ffurflenni Cydsynio i Driniaeth wedi'u hatodi i siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth na'u hadolygu'n rheolaidd.
- Roedd mewnbyn ac archwiliadau'r fferyllfa yn gyfyngedig.
- Roedd diffyg prosesau llywodraethu mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau.

- Roedd troliau meddyginiaeth wedi'u gadael heb eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.
- Roedd eitemau o gyfarpar meddygol heb eu defnyddio, gan gynnwys chwistrellau a chyfarpar gofal clwyfau, wedi'u tynnu o'u blychau/cynwysyddion gwreiddiol a'u rhoi mewn basgedi plastig a oedd yn golygu na ellid gweld dyddiad dod i ben pob eitem.
- Roedd nifer o lofnodion ar goll ar y siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth.
- Roedd cyffuriau a reolir yr oedd eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn y cabinet cyffuriau a reolir.
- Roedd polisiâu meddyginiaeth wedi dyddio ac nid oedd staff yn gallu cael gafael ar bolisiâu.

Dim ond enghreifftiau o'r problemau a nodwyd yn ystod ein hymweliadau yw'r rhai a restrir uchod; nodwyd nifer o broblemau eraill. Nid yw'r amrywiaeth o ganfyddiadau yn dangos prosesau goruchwyllo, archwilio a llywodraethu effeithiol mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau mewn byrddau iechyd na darparwyr annibynnol.

Asesiadau risg a chynlluniau gofal

O blith 19 o ysbytai ac un TIMC, gwnaethom nodi problemau mewn 16 o'r 20. Mae proses rheoli risg gadarn a phroses cynllunio gofal glir a chywir yn allweddol i sicrhau bod anghenion gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu nodi a bod unrhyw risgiau'n cael eu nodi a bod strategaeth ar waith i fynd i'r afael â nhw. O ran cynlluniau gofal a thriniaeth, mae gan AGIC gyfrifoldeb penodol i fonitro Rhan 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Yn ôl Rhan 2 o'r Mesur, mae'n rhaid bod cynllun gofal a thriniaeth ar waith ar gyfer pob claf sy'n cael gofal iechyd meddwl eilaidd. Dylai cynlluniau gofal a thriniaeth fod yn gynhwysfawr ac yn gyfannol, a dylent ganolbwyntio ar y claf.

Mae rôl y Cydgysylltydd Gofal wedi'i hamlinellu yn y Cod Ymarfer ar Rannau 2 a 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Ym mhennod 3 y Cod Ymarfer, mae cyfrifoldebau'r cydgysylltydd gofal wedi'u nodi ar gyfer y meysydd canlynol:

- cydweithio â'r claf perthnasol a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl y claf perthnasol gyda'r nod o gytuno ar y canlyniadau y mae'r gwasanaethau iechyd meddwl wedi'u cynllunio i'w cyflawni;
- sicrhau bod cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei ddatblygu a'i lunio;
- sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu a'u diwygio;
- rhoi cyngor i ddarparwyr gwasanaethau ar gydgyssylltu'r gofal a ddarperir yn effeithiol;
- cadw mewn cysylltiad â'r claf perthnasol. Gall y cydgysylltydd gofal hefyd ddewis cadw mewn cysylltiad â theulu a gofalwyr lle y bo hynny'n briodol neu'n angenrheidiol.

Fel y nodwyd uchod, mae cydgysylltwyr gofal yn unigolion allweddol ac mae eu mewnbwn yn ganolog i gefnogi'r claf ar ei daith drwy wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Mae hwn yn faes arall a gaiff ei asesu yn ystod ein harolygiadau.

Yn ystod ein harolygiadau, rydym hefyd yn cyfweld â chleifion a staff er mwyn meithrin dealltwriaeth o effeithiolrwydd y cynlluniau gofal a thriniaeth. Roedd yn dda nodi rhai enghreifftiau o ymarfer da o ran cynlluniau gofal a thriniaeth a'r asesiadau risg y gwnaethom eu hystyried fel rhan o'r broses arolygu. Roedd rhai o'r enghreifftiau o ymarfer da a nodwyd yn cynnwys tystiolaeth bod cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn a bod cymorth yn cael ei roi mewn ffordd strwythuredig er mwyn galluogi cleifion i gyflawni eu nodau unigol. Roedd y cynlluniau gofal yn

fanwl iawn ac wedi'u personoli, a oedd yn helpu'r ysbytai i ddarparu gofal cynhwysfawr i'r cleifion. At hynny, gwelsom enghreifftiau o gofnodion trefnus a oedd yn hawdd eu defnyddio am fod yr adrannau wedi'u nodi'n glir. Roedd gwybodaeth yn cael ei chofnodi'n gynhwysfawr yn y cofnodion ac roeddent yn cael eu storio'n briodol ac yn ddiogel. Gwelsom hefyd enghreifftiau o gleifion yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio a darparu eu gofal eu hunain, cyn belled ag y bo modd, a lle na allai cleifion wneud penderfyniadau drostynt eu hunain, gwelsom dystiolaeth bod gwasanaethau yn ymgynghori â'u perthnasau. Fodd bynnag, gwnaethom hefyd nodi nifer o feysydd yr oedd angen eu gwella yn ystod nifer o'r arolygiadau a gynhaliwyd gennym. Roedd y materion a nodwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Gwelsom enghraifft o glaf nad oedd ganddo ond cynllun llwybr 72 awr a oedd ond wedi'i gwblhau'n rhannol, er ei fod wedi'i dderbyn ers dros dair wythnos.
- Ni chawsom sicrwydd bod trefniadau priodol ar waith i ddiwallu anghenion gofal iechyd corfforol cleifion.
- Ni chawsom sicrwydd bod y trefniadau gofal a thriniaeth a oedd ar waith yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.
- Ni welsom dystiolaeth yng nghofnodion y cleifion eu bod yn cael eu cefnogi i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol.
- Yn ystod un o'n harolygiadau, gwelsom wybodaeth anghywir yng nghynlluniau gofal a thriniaeth cyfredol dau glaf.
- Nid oedd y cynlluniau gofal a thriniaeth bob amser wedi'u llofnodi gan yr aelod o'r staff a gynhaliodd yr adolygiad, ac nid oedd dyddiad wedi'i nodi arnynt bob amser.
- Prin oedd y wybodaeth am y claf a oedd wedi'i chofnodi ar y system electronig (WCCIS).
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod asesiad risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN) wedi cael ei ddiweddarau i ddangos bod y claf wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty.
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth o waith cynllunio gofal cyfredol i ymdrin â risgiau ac anghenion yr unigolyn.
- Nid oedd llais y claf bob amser wedi'i adlewyrchu ym mhob un o'r cynlluniau gofal a thriniaeth a welsom. Roedd tuedd hefyd i gynlluniau ganolbwyntio ar risg ac anghenion yn hytrach na bod yn seiliedig ar gryfderau.
- Nid oedd cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion wedi'u hadolygu i sicrhau eu bod yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â chanllawiau a deddfwriaeth.
- Nid oedd asesiadau risg Brysbennu, Asesu a Thriniaeth Gyflym wedi'u cwblhau'n llawn i sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr a chynllunio gofal ar gyfer y dyfodol.

Mae'r problemau a nodir uchod yn cwmpasu amrywiaeth eang o ddogfennau ac asesiadau risg cleifion. Nid yw AGIC wedi cael sicrwydd bod yr asesiadau risg a'r cynlluniau gofal a thriniaeth bob amser yn effeithiol o ran lliniaru'r risgiau sy'n gysylltiedig â chleifion sy'n ddifrifol wael a all ymddwyn mewn modd heriol. Mae'n hanfodol bod y byrddau iechyd a'r darparwyr gofal iechyd annibynnol unigol yn datblygu archwiliadau a phrosesau llywodraethu effeithiol i sicrhau bod pob cynllun gofal a thriniaeth ac asesiad risg yn gadarn a helpu i ddarparu llwybr gofal effeithiol i bob claf.

Yr amgylchedd gofal

Rydym yn mynd ar daith o amgylch y wardiau fel mater o drefn er mwyn ystyried priodoldeb a diogelwch yr ardaloedd a ddefnyddir gan gleifion. Gwnaethom nodi problemau o ran yr amgylchedd gofal yn ystod 17 o'n harolygiadau o 19 o ysbytai

ac un TIMC. Ymdrinnir â'r broblem yn ymwneud ag asesu risg pwyntiau clymu ac argaeledd torwyr clymau yn yr adran ar ddiogelwch staff a chleifion isod.

Nodwyd amrywiaeth o broblemau amgylcheddol eraill, gan gynnwys diffyg gwaith cynnal a chadw ac ailaddurno, a'r angen i osod eitemau newydd yn lle rhai a oedd wedi torri. At hynny, yn ystod un arolygiad, nid oedd digon o ystafelloedd ar gael i Seiciatryddion Ymgynghorol gael sgysia cyfrinachol â chleifion ac yn ystod arolygiad arall, roedd llwydni ac awyru gwael yn yr ystafelloedd cawod a'r toiledau ar bob un o'r tair ward. Yn ystod arolygiad arall, gwelsom nad oedd canllawiau yn ardal y ward nac yn yr ystafelloedd golchi ac yn ystod arolygiad arall, ni chawsom sicrwydd bod proses effeithlon ar waith a oedd yn sicrhau bod materion heb eu datrys o ran yr ystâd yn cael eu nodi, eu datrys a'u cymeradwyo fel materion a gwblhawyd fel bod y staff yn ymwybodol ohonynt.

Diogelwch staff a chleifion

Yn ystod pob un o'n 20 o arolygiadau (19 o ysbytai ac un TIMC), gwnaethom nodi amrywiaeth o broblemau yn ymwneud â diogelwch cleifion a staff. Roedd y problemau a nodwyd yn ymwneud ag amrywiaeth eang o feysydd ac mae rhai o'r canfyddiadau o bwys yn cynnwys y canlynol:

- Drwy gydol yr arolygiad gwelsom nad oedd y staff yn gwisgo larymau personol na setiau radio.
- Nid oedd polisi ar ddefnyddio larymau personol ar waith.
- Ni allai'r cleifion gyrraedd y clychau galw yn hawdd.
- Gwelsom enghreifftiau amgylcheddol o risgiau posibl i ddiogelwch y cleifion fel a ganlyn: roedd gwydr wedi'i ddifrodi a'i orchuddio â bordiau ac roedd system ddiogelwch electronig y drws wedi'i chyfaddawdu.
- Nid oedd torwyr clymau ar gael/mewn man lle y gallai pob aelod o'r staff gael gafael arnynt yn hawdd.
- Nid oedd adweithiau andwyol cleifion nac asesiadau thrombosis gwythiennol yn cael eu cwblhau'n briodol.
- Roedd gwaith atal pwyntiau clymu wedi cael ei argymhell yn 2020 mewn perthynas â rhai risgiau yn ymwneud â phwyntiau clymu ond nid oedd y gwaith hwn wedi cael ei gwblhau o hyd.

Preifatrwydd ac urddas cleifion

O fewn y maes hwn, gwnaethom nodi nifer o broblemau gan gynnwys diffyg polisi preifatrwydd ac urddas a'r ffaith na allai cleifion fynd a dod o'u hystafelloedd gwely yn ystod y dydd. Yn bwysig, yn ystod un arolygiad, gwelsom ddau achos lle roedd preifatrwydd cleifion wedi'i beryglu; un achos lle roedd gofal personol yn cael ei roi gyda drysau'r ystafell wely ar agor ac achos arall lle roedd y bleinds ar ffenestr gwydr clir ystafell wedi torri. Roedd y ffenestr a oedd yn edrych dros orsaf nyrsio'r ward yn gadael golau i mewn i'r ystafell wely hyd yn oed pan oedd y bleinds wedi cau. Roedd hyn yn peryglu preifatrwydd ac urddas y claf ac yn peri risg y gellid tarfu arno.

Y Gweithlu

Mae heriau sylweddol o ran y gweithlu yn parhau ledled Cymru. Mae'r darlun yn gymysg iawn gyda rhai byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn fwy llwyddiannus nag eraill wrth recriwtio a chadw niferoedd digonol o staff wedi'u hyfforddi'n dda. Roedd prinder staff yn effeithio ar amrywiaeth o ddisgyblaethau, gan gynnwys staff meddygol, nyrsys cofrestredig, seicolegwyr a therapyddion galwedigaethol. Roedd prinder staff yn cael effaith andwyol ar staff, ac yn ystod un arolygiad, dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo nad oedd y templed staffio presennol yn ddigon i sicrhau gofal diogel ac effeithiol. Yn ystod arolygiad arall, cododd sylwadau'r staff,

a'r anawsterau a welsom, amheuon ynghylch a oedd y trefniadau staffio presennol yn ddigon i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion bob amser.

Er gwaethaf heriau sylweddol o ran y gweithlu, rydym yn parhau i gael adborth cadarnhaol gan gleifion am agweddau'r staff a'u parodrwydd i helpu cleifion ar eu llwybr gofal. At hynny, rydym yn parhau i weld llawer o ryngweithio cadarnhaol gan weithlu prysur iawn sydd dan bwysau.

Nodwyd problemau o ran y gweithlu mewn 14 o'r 20 o arolygiadau ar draws amrywiaeth o ddisgyblaethau ac mae rhai o'r rhain wedi'u hamlinellu isod:

- Roedd swyddi gwag ar gyfer amrywiaeth o ddisgyblaethau, gan gynnwys cydgysylltydd gweithgareddau, gweithiwr cymorth therapi galwedigaethol, seiciatrydd ymgynghorol dynodedig, seicolegydd a nyrs gofrestrdig.
- Dywedodd y staff wrthym nad oedd y lefelau staffio wedi cael eu hadolygu ers cryn amser a bod yr amgylchedd roeddent yn gweithio ynddo yn mynd yn fwy heriol a chymhleth. Roedd rhai aelodau o'r staff yn teimlo bod eu gwaith, yn gyffredinol, yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd.
- Roedd y Therapydd Lleferydd ac Iaith (SALT) yn cwblhau ymgynghoriadau â chleifion dros y ffôn ac nid oedd wedi ymweld â'r cleifion ar y ward.
- Dywedwyd wrthym nad oedd yr adnoddau staffio wedi cael eu hadolygu i fynd i'r afael â'r cynnydd hwn yn y llwyth gwaith o ganlyniad i nifer y defnyddwyr gwasanaethau â diagnosis o ADHD sy'n cael eu hatgyfeirio at y tîm ac nad oedd polisi rheoli llwyth gwaith ar waith i gefnogi hyn.
- Dywedodd y staff wrthym fod diffyg cymorth gweinyddol yn y tîm i alluogi gwasanaeth effeithiol.

Dim ond enghreifftiau yw'r canfyddiadau uchod o'r amrywiaeth o broblemau a nodwyd gennym yn ystod ein hymweliadau arolygu. Mae'r sector gofal iechyd yn parhau i wynebu heriau sylweddol wrth recriwtio a chadw niferoedd digonol o staff gwybodus a hyfforddedig i ddarparu gwasanaethau effeithiol i rai o'r cleifion mwyaf agored i niwed mewn ysbytai iechyd meddwl. Felly, mae'n hollbwysig bod gan fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol amrywiaeth o strategaethau i sicrhau eu bod yn recriwtio staff ac yn eu cadw.

Llywodraethu

Mae'r problemau a nodir yn yr adroddiad hwn yn awgrymu nad yw'r prosesau llywodraethu mewn byrddau iechyd a darparwyr gofal annibynnol yn effeithiol. Felly, ymddengys nad yw gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu o fewn byrddau iechyd a darparwyr annibynnol pan fydd problemau a nodwyd mewn un maes yn codi mewn ysbyty arall yn yr un bwrdd iechyd neu ddarparwr annibynnol. Mae prosesau llywodraethu ac archwilio cadarn yn allweddol i nodi, ar gam cynnar, lle mae angen gwella trefniadau darparu gwasanaeth er mwyn diwallu anghenion y grŵp cleifion yn fwy effeithiol. At hynny, nid yw'n ymddangos bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu hymgorffori'n ddigonol i atal problemau rhag codi eto. Yn anffodus, yn ystod 19 o'n 20 o ymweliadau, gwnaethom nodi problemau yn ymwneud ag archwilio a llywodraethu, sy'n peri pryder mawr. Mae rhai o'r meysydd yn cynnwys:

- Diffyg system gadarn i oruchwylio prosesau llywodraethu sy'n sicrhau bod prosesau rheoli meddyginiaethau'r ysbyty yn cefnogi diogelwch cleifion.

- Yn ystod un arolygiad, gwelsom nad oedd prosesau llywodraethu yn cael eu goruchwyllo'n ddigonol a bod diffyg cyfathrebu rhwng uwch-aelodau o'r staff a staff y wardiau mewn perthynas â systemau ar y wardiau, prosesau archwilio a chyfleoedd i rannu gwersi a ddysgwyd. Felly, ni chawsom sicrwydd bod ymchwiliadau effeithiol yn cael eu cynnal i broblemau allweddol, eu bod yn destun gwaith craffu a'u bod yn cael eu huwchgyfeirio a'u goruchwyllo er mwyn eu hatal rhag digwydd eto a sbarduno gwelliannau o ran ansawdd.
- Yn ystod un ymweliad, gwnaethom nodi nad oedd proses ffurfiol ar waith i gasglu adborth gan gleifion neu berthnasau/gofalwyr.
- Yn ystod ymweliad arall, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod newidiadau wedi'u gwneud o ganlyniad i adborth ffurfiol gan gleifion.
- Nid oedd cyfarfodydd staff ffurfiol dynodedig yn cael eu cynnal i gynnwys y staff, trafod problemau ac annog y staff i roi adborth.
- Nid oedd y polisiâu yn gyfredol.
- Archwiliadau bwrdd iechyd cyffredinol oedd yr archwiliadau cadw cofnodion, a oedd yn amhriodol ar gyfer y lleoliad iechyd meddwl.
- Nid oedd yr uwch-reolwyr yn craffu'n barhaus ar systemau a phrosesau archwilio'r ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau mewn modd amserol ac effeithiol a sbarduno gwelliannau o ran ansawdd.
- Roedd diffyg prosesau llywodraethu ansawdd ac arwain er mwyn sicrhau cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr a staff y wardiau.
- Yn ystod un ymweliad, gwnaethom nodi y dylai'r darparwr cofrestredig roi mesurau ar waith i gryfhau ei systemau arweinyddiaeth a llywodraethu a darparu hyfforddiant ychwanegol er mwyn sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â gweithdrefnau gweinyddol yr ysbyty.

- Rhaid i'r gwasanaeth safoni systemau a phrosesau ym mhob rhan o'r ysbyty er mwyn rhannu arferion da a sicrhau prosesau gwella ansawdd.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol ag Anableddau Dysgu

Yn ystod 2023/24, gwnaethom gynnal tri arolygiad o sefydliadau anableddau dysgu ac un gwiriad sicrwydd o TIMC ar y cyd ag AGC. Yn ystod yr arolygiadau hyn, gwnaethom nodi rhai canfyddiadau cadarnhaol, gan gynnwys gwasanaethau eirioli i gleifion. Gwelsom hefyd y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn modd rhagweithiol a brwdfrydig, a dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ffocws gwirioneddol ar y cleifion. Roedd y cleifion hefyd yn hapus i siarad â'r tîm arolygu, ac ar y cyfan, roedd y safbwyntiau a fynegwyd ganddynt yn gefnogol i'r gofal y maent yn ei gael.

Yn ystod pob un o'r arolygiadau, ni phennwyd unrhyw gamau gweithredu mewn perthynas â materion lle roedd angen sicrwydd ar unwaith, ond nodwyd nifer o feysydd i'w gwella

Diogelwch cleifion a staff

Mae diogelwch cleifion a staff yn bwysig ac yn ganolog i unrhyw ofal a thriniaeth a roddir. Os bydd claf yn teimlo'n ddiogel, bydd yn ymateb yn llawer gwell i unrhyw driniaeth ac yn teimlo ei fod wedi'i rymuso i wireddu ei botensial i'r eithaf. Os bydd staff yn teimlo'n ddiogel, byddant yn gallu gofalu am y cleifion yn eu gofal a'u grymuso yn well.

Yn ystod ein harolygiad o TADC, gwnaethom nodi oedi cyn dyrannu, asesu ac awdurdodi ceisiadau am Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) i Gyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf a BIPCTM. Mae'r oedi hwn yn parhau i olygu bod llawer o bobl yn cael eu hamddifadu o'u rhyddid heb fod unrhyw amddiffyniad cyfreithiol ar waith nac unrhyw gyfle i herio wrth aros i benderfyniad gael ei wneud. Mae angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod hawliau pobl yn cael eu hamddiffyn a bod trefniadau gofal a chymorth/triniaeth yr ystyrir eu bod yn amddifadu o rhyddid yn cael eu hawdurdodi'n briodol. Rhaid i uwch-reolwyr sicrhau bod digon o gapasiti i gyflawni cyfrifoldebau statudol.

Mewn un ysbyty cleifion mewnol, gwelsom na allai'r cleifion gyrraedd y clychau galw yn eu hystafelloedd gwely yn hawdd.

Rheoli meddyginiaeth

Mae rhoi, storio ac archebu meddyginiaethau'n ddiogel ac yn effeithiol yn faes pwysig iawn rydym yn canolbwyntio arno yn ein harolygiadau. Roedd yn galonogol nodi mai dim ond yn ystod un o'n pedwar arolygiad y gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau; roedd yr achos hwn mewn ysbyty annibynnol lle mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y dilynir y prosesau ar gyfer cysoni stoc meddyginiaeth bob amser.

Hyfforddiant

O ran hyfforddiant, gwnaethom nodi un mater yn yr adolygiad o sicrwydd TADC mewn perthynas â hyfforddiant penodol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl. Nid oedd yr hyfforddiant yn cael ei ddarparu'n rheolaidd i holl ymarferwyr y bwrdd iechyd. Gwnaethom ofyn i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad a sicrhau bod yr ymarferwyr hynny sy'n rhoi gofal i bobl o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am y Ddeddf

a'i goblygiadau i'r bobl a gefnogir. Yn ystod arolygiad arall, gwnaethom nodi bod y bwrdd iechyd yn parhau i ddefnyddio arbenigedd y Tîm Aml-ddisgyblaethol i ddarparu hyfforddiant ar Gefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol sy'n benodol i'r unigolyn a'i fod yn cefnogi'r staff i gwblhau'r hyfforddiant hwn yn ôl yr angen.

Cynlluniau gofal ac asesiadau risg

Mae cynlluniau gofal, yn enwedig cynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol, yn elfen bwysig o ddarparu gofal effeithiol a sicrhau bod y claf wrth wraidd yr holl ofal a thriniaeth a roddir. At hynny, rhaid i unrhyw risgiau i gleifion gael eu disgrifio'n llawn, gan nodi ffactorau sbarduno ac amrywiaeth o strategaethau i liniaru'r risgiau a nodwyd. Rydym yn archwilio dogfennau gofal a risg fel mater o drefn fel rhan o'r broses arolygu. Yn ystod pob un o'n pedwar ymweliad, gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â'r dogfennau gofal, gan gynnwys y canlynol;

- nid oedd gan fwrdd iechyd broses archwilio ac adolygu ar gyfer cofnodion gofal a chymorth er mwyn sicrhau eu bod yn gywir ac yn gyson
- nid oedd bwrdd iechyd yn sicrhau bod y cynllun cefnogi ymddygiad diweddaraf ar gael yn y ffeil weithredol a ddefnyddiwyd gan y staff.
- gwnaethom argymhell y dylid cofnodi gwybodaeth ychwanegol am y rheswm/rhesymau dros ddefnyddio ymyriad penodol a'r hyn a wnaed i gyfiawnhau'r ymyriad hwnnw fel dewis olaf.

Gwybodaeth i gleifion

Dylai gwybodaeth i gleifion fod mewn fformat addas er mwyn helpu unigolion i wneud dewisiadau ar sail gwybodaeth. Yn ystod un arolygiad, nid oedd y bwrdd gwybodaeth i gleifion yn gyfredol ac, felly, nid oedd yn sicrhau bod gwybodaeth briodol ar gael i'r cleifion.

Cadw cleifion ar wahân

Mae gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl a chadw cleifion ar wahân wedi'i chynnwys yn gynt yn yr adran hon o'r adroddiad. Yn ystod un o'n harolygiadau, nid oedd y dogfennau yn ymwneud â chadw cleifion ar wahân wedi'u cwblhau'n gywir.

Y Gweithlu

Mae'r gweithlu a recriwtio a chadw staff priodol sy'n meddu ar gymwysterau addas yn parhau i fod yn broblem. Yn ystod un arolygiad, nid oedd y bwrdd iechyd yn sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi os oedd unrhyw newidiadau i'w rolau o ganlyniad i'r newid o wasanaeth asesu a thrin i wasanaeth adsefydlu.

Yr amgylchedd gofal

Yn ystod pob un o'n tri ymweliad â lleoliadau cleifion mewnol, gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â'r amgylchedd gofal, a bod angen gwneud gwelliannau amgylcheddol mewn perthynas â gwaith adnewyddu, ailaddurno ac atgyweirio ar y wardiau, ac yn ystod un o arolygiad, roedd angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr amgylchedd gofal yn diwallu anghenion cleifion sy'n cael gofal adsefydlu. Ymhlith y materion amgylcheddol penodol eraill roedd problemau gwresogi a diffyg gwaith i ddatblygu cegin i'r cleifion fel rhan o raglen therapi sgiliau bywyd. Yn olaf, roedd angen i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod materion cynnal a chadw yn cael eu datrys yn unol â'u blaenoriaeth a'u risg.

Llywodraethu

Nodwyd amrywiaeth o faterion llywodraethu yn ystod tri o'n pedwar ymweliad. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Yr angen i fwrdd iechyd sefydlu proses archwilio ac adolygu ar gyfer cofnodion gofal a chymorth er mwyn sicrhau eu bod yn gywir ac yn gyson.
- Yr angen i fwrdd iechyd roi pwyslais ar sicrhau bod y materion yn ymwneud â'r newid i'r gwasanaeth yn parhau i gael eu hystyried a bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â nhw mewn modd amserol a chadarn.
- Yr angen i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob polisi yn cael ei ddiweddarau a'i adolygu.
- Rhaid i fyrddau iechyd sefydlu prosesau amserol ac effeithiol a'u rhannu er mwyn sicrhau nad yw'r bobl a gefnogir gan y TADC yn wynebu oedi hir na biwrocratiaeth wrth gael gafael ar gyfarpar meddygol.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â CAMHS

Yn ystod 2023-24, gwnaethom arolygu dwy o'r tair uned CAMHS i gleifion mewnol yng Nghymru. Nodwyd rhai canfyddiadau cadarnhaol, gan gynnwys bod yr amgylcheddau gofal mewn cyflwr da ar y cyfan a bod y cynlluniau gofal o safon dda ar y cyfan, er bod rhai meysydd i'w gwella wedi'u nodi. Fodd bynnag, nododd ein harolygiadau hefyd amrywiaeth o broblemau ac yn dilyn un arolygiad, cyhoeddwyd llythyr sicrwydd ar unwaith mewn perthynas â sicrhau bod y broses o lywodraethu achosion o atal cleifion yn cael eu cofnodi'n briodol a bod ymchwiliadau priodol yn cael eu cynnal, gan gynnwys manylion am y canlynol:

- Ffactorau sbardun a'r hyn a ddigwyddodd cyn yr achos o atal y claf .
- Cofnod cywir o'r cyfnod o amser y cafodd y claf ei atal.
- Dadansoddiad ac ymchwiliad dilynol er mwyn sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu a bod y dulliau atal yn cael eu dadansoddi er mwyn nodi unrhyw themâu, a ellid bod wedi osgoi atal y claf yn ac a oedd y dull atal a ddefnyddiwyd yn briodol.

Ymhlith y problemau eraill a nodwyd roedd nifer o swyddi gwag ar gyfer addysgwyr, seicolegydd a therapydd galwedigaethol, a oedd yn golygu nad oedd pobl ifanc yn cael yr addysg a'r therapiau yr oedd eu hangen arnynt. At hynny, gwnaethom nodi amrywiaeth o broblemau yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys y canlynol:

Roedd y polisi rheoli meddyginiaethau wedi dyddio.

- Roedd bylchau ar daflen cofnodi tymheredd yr oergelloedd yn yr ystafell glinig.
- Roedd yr ystafell glinig yn boeth iawn ac nid oedd tymheredd yr ystafell yn cael ei wirio er mwyn sicrhau ei fod bob amser islaw'r tymheredd storio a argymhellir ar gyfer y feddyginiaeth yn yr ystafell.
- nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn gwybod beth i'w wneud pe bai rhywun yn cael adwaith andwyol i gyffur.

Yn olaf, yn ystod un o'n hymweliadau, gwelsom nad oedd llwybr triniaeth wedi cael ei roi ar waith ar gyfer person ifanc a oedd wedi cael diagnosis o gyflwr wrth gael ei dderbyn.

6. Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983

Mae AGIC yn monitro'r ffordd y mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a'r fersiwn ddiwygiedig yn 2007, ar ran Gweinidogion Cymru. Rhan o'n cyfrifoldebau statudol yw rhoi sicrwydd i'r cyhoedd am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd meddwl yng Nghymru.

Mae unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn gwneud hynny fel cleifion anffurfiol, cleifion a all gael eu cadw, neu gleifion sy'n cael eu cadw. Mae cleifion anffurfiol yn cael triniaeth ar sail wirfoddol, mae cleifion sy'n cael eu cadw yn cael eu hasesu a/neu'n cael triniaeth drwy'r darpariaethau a nodir yn Neddf Iechyd Meddwl 1983.

Y Ddeddf Iechyd Meddwl yw'r fframwaith cyfreithiol sy'n darparu awdurdod i gadw a thrin pobl sydd â salwch meddwl ac sydd angen eu hamddiffyn er eu hiechyd a'u diogelwch eu hunain, neu ddiogelwch pobl eraill. Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn darparu fframwaith cyfreithiol i ddiogelu hawliau cleifion, ac mae'n ei gwneud yn ofynnol bod lefel briodol o ofal, triniaeth effeithiol, ac amgylchedd sy'n hybu adferiad yn cael eu darparu.

Sut mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn cael ei monitro

Mae AGIC yn un o nifer o unigolion a sefydliadau sydd â phwerau a chyfrifoldebau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r unigolion a'r sefydliadau eraill yn cynnwys swyddogion a staff byrddau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol ac ysbytai annibynnol, Gweinidogion Cymru, y llysoedd, swyddogion yr heddlu, eiriolwyr, a pherthnasau pobl sy'n cael eu cadw. Mae AGIC yn cynnal nifer o ymweliad arolygu lle rydym yn ystyried y ffordd

y mae sefydliadau gofal iechyd yn arfer eu pwerau a'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf. Mae'r adran hon o'r adroddiad blynyddol yn nodi'r ffordd y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei rhoi ar waith a'r ffordd y mae'r pwerau a roddir yn cael eu harfer a'u monitro yng Nghymru. Mae AGIC hefyd yn gweithredu'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn ac yn ystyried y ffordd y mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn ymchwilio i gwynion. O dan rai amgylchiadau, os na fydd AGIC yn fodlon ar ymchwiliad, gall gynnal ei hymchwiliad ei hun.

Yn ystod ein hymweliadau arolygu yn 2023-24, gwnaethom ganolbwyntio ar nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys:

- A yw cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon ac ai eu cadw o dan y Ddeddf yw'r dewis mwyaf priodol.
- O dan adran 132, a yw cleifion yn cael gwybodaeth am eu hawliau pan fyddant yn cael eu cadw, ac yn rheolaidd wedi hynny. A gaiff cofnod ei wneud o ran p'un a yw cleifion wedi deall eu bod yn cael eu cadw ai peidio.
- A oes cynllun gofal a thriniaeth ar waith sy'n ystyried ôl-ofal y claf.

Rydym yn ystyried y broses o gadw cleifion drwy nifer o fethodolegau, gan gynnwys cyfweliadau â'r cleifion ac aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol. Rydym hefyd yn defnyddio arsylwadau ac yn edrych ar y gwaith papur mewn perthynas â chadw cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cadw'n gyfreithlon. At hynny, rydym yn ymgynghori â gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl

Yn ystod ein harolygiadau, rydym yn defnyddio sgiliau a gwybodaeth ein Hadolygwyr o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, sy'n gyfrifol am ystyried y broses o gadw cleifion o dan y Ddeddf. Maent yn penderfynu a ddylid bod wedi cymhwyso'r Ddeddf, ac a oedd yn cael ei chymhwyso'n gyfreithlon ac a oedd Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru yn cael ei ddilyn. Creffir ar nifer o adrannau allweddol o'r Ddeddf, gan gynnwys adran 132 sy'n sicrhau bod cleifion a gedwir yn cael gwybod am eu hawliau pan fyddant yn cael eu cadw a bod proses barhaus i sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'u hawliau. Mae'r adolygwyr hefyd yn ystyried y ddogfennaeth ar gyfer absenoldeb adran 17 ac a yw unrhyw absenoldeb yn ystyried dymuniadau'r claf a dymuniadau gofalwyr, perthnasau a ffrindiau. Mae'n rhaid i absenoldeb ystyried unrhyw risgiau i iechyd a diogelwch y claf a phobl eraill hefyd. Eir ati i graffu ar unrhyw amodau sy'n gysylltiedig â'r absenoldeb hefyd.

Mae ein hadolygwyr hefyd yn ystyried mynediad at wasanaethau cyfreithiol ac eirioli er mwyn helpu i sicrhau hawliau cleifion a gedwir. Yn ogystal, maent yn ystyried a yw cleifion yn ymwybodol o'u hawliau i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Maent hefyd yn ystyried dyletswydd rheolwyr ysbytai i atgyfeirio achosion at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.

Ein Canfyddiadau

Galluedd Meddyliol

Nodwyd amrywiaeth o arferion da ac, mewn llawer o'n harolygiadau, roedd tystiolaeth bod asesiadau o alluedd cleifion i gydsynio i driniaeth yn cael eu cwblhau pan fyddent yn cael eu derbyn a bod galluedd meddyliol pob claf wedi'i asesu a'i ddogfennu'n glir.

Fodd bynnag, yn ystod un o'n hymweliadau, gwnaethom nodi nad oedd galluedd cleifion a galluedd i gydsynio yn cael eu hasesu a'u cofnodi fel mater o drefn yn ystod tri mis cyntaf y driniaeth ac nad oedd ffurflenni'n cael eu defnyddio fel mater o drefn mewn perthynas â chleifion nad oedd ganddynt alluedd i wneud penderfyniadau penodol am agweddau ar eu gofal a'u triniaeth a oedd y tu hwnt i ddarpariaethau'r Ddeddf yn ystod eu harhosiad ar y ward. Yn ystod un ymweliad arall, gwnaethom nodi nad oedd asesiadau galluedd meddyliol yn cael eu cwblhau'n llawn a'u hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd.

Mewn un achos, nid oedd galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth yn cael ei asesu'n rheolaidd gan ddefnyddio'r fframwaith a nodir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r canllawiau a nodir yn Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru (13.8) a'i gofnodi yng nghofnodion y cleifion.

Cadw'n gyfreithlon/rhoi triniaeth yn gyfreithlon

Mae dyletswydd ar AGIC i fonitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon a bod systemau a phrosesau ar waith i wneud yn siŵr bod y Ddeddf yn cael ei harchwilio a'i llywodraethu'n effeithiol. Un o elfennau allweddol ein proses arolygu yw adolygu dogfennau cadw statudol er mwyn sicrhau bod y cleifion dan sylw wedi cael eu cadw'n gyfreithlon. Gwelsom nifer o enghreifftiau

o arferion da, gan gynnwys bod dogfennaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus, yn hawdd ei defnyddio ac yn cael ei storio'n ddiogel a bod gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn goruchwyllo'r broses o lywodraethu cofnodion cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn dda i fonitro cydymffurfiaeth â chanllawiau cenedlaethol ac adolygu terfynau amser sydd ar ddod er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon o hyd.

Fodd bynnag, yn ystod un ymweliad, gwnaethom nodi bod angen adolygu defnydd yr ysbyty o driniaeth frys o dan Adran 62 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth lawn â'r Ddeddf a bod y dogfennau perthnasol yn cael eu cwblhau'n llawn.

At hynny, yn ystod un ymweliad, gwnaethom hefyd nodi bod angen rhoi prosesau cadarn ar waith i archwilio a goruchwyllo'r broses o lywodraethu'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Hefyd, rhaid i ffurflenni Cydsynio i Driniaeth gael eu cwblhau a'u storio gyda chofnodion meddyginiaeth cyfatebol y cleifion er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohonynt, a rhaid i'r ffurflenni tystysgrif gydsynio statudol bob amser nodi'r math cywir o feddyginiaeth a'r dos cywir a ragnodwyd i'r cleifion.

Absenoldeb Adran 17

Mae absenoldeb Adran 17 yn rhan bwysig o daith claf tuag at gael ei ryddhau o'r ysbyty meddwl i'r gymuned. Rhaid i'r broses hon gael ei rheoli'n ofalus gydag amodau clir o ran yr absenoldeb, gan ystyried unrhyw ffactorau risg a chydbwysio anghenion y claf â'r risgiau hyn. Nodwyd amrywiaeth o bryderon yn ystod ein harolygiadau, gan gynnwys y canlynol:

Yr angen i adolygu absenoldeb adran 17 cleifion er mwyn sicrhau bod yr absenoldeb wedi'i bersonoli a'i deilwra at anghenion y claf unigol a bod cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau ynghylch y broses absenoldeb.

- Niferoedd annigonol o staff i sicrhau bod cleifion yn gallu cymryd eu habsenoldeb Adran 17.
- Gwelsom enghreifftiau lle roedd ffurflenni absenoldeb Adran 17 cleifion wedi cael eu llofnodi ond heb eu dyddio. Nid oedd blychau ticio'r rhestr ddisbarthu yn y ffurflenni absenoldeb Adran 17 wedi cael eu cwblhau'n llawn er mwyn nodi pwy oedd wedi cael copi o'r ffurflen,
- Ffurflenni absenoldeb Adran 17 anghyflawn nad oeddent yn cynnwys y dyddiad Na manylion pob unigolyn a oedd yn eu derbyn, fel mater o arfer da.
- Gwnaethom nodi y gellid cryfhau amodau a chanlyniadau'r absenoldeb Adran 17 ar gyfer rhai cleifion er mwyn rhoi mwy o eglurder i'r staff o ran disgwyliadau'r trefniadau absenoldeb.
- Gwelsom nad oedd trefniadau absenoldeb Adran 17 ar waith ar gyfer pob claf i awdurdodi absenoldeb annisgwyl neu frys o'r ysbyty.
- Pan fydd absenoldeb o fwy na 7 diwrnod yn cael ei ganiatáu, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y clinigydd cyfrifol yn ystyried a allai'r Gorchymyn Triniaeth Gymunedol fod yn opsiwn mwy addas, yn unol â pharagraff 27.8-27.9 o'r Cod Ymarfer.

Gwrandawiadau rheolwyr

O ran gwrandawiadau rheolwyr, gwnaethom nodi dau fater yn ystod ein harolygiadau, yr oedd y naill yn ymwneud â'r angen i sicrhau bod gwrandawiadau Rheolwyr yr Ysbyty yn cael eu cynnal mewn modd amserol a'r llall yn ymwneud ag un o'r cofnodion welsom, lle roedd oedi o bum mis. Maes arall a nodwyd oedd bod yn rhaid rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod rheolwyr yr ysbyty yn cael eu harfarnu'n rheolaidd mewn perthynas â gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Diogelu hawliau cleifion

Mae Adrannau 132 a 132A o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gosod dyletswydd ar reolwyr ysbytai i sicrhau bod cleifion sy'n cael eu cadw yn deall sut mae'r Ddeddf yn gymwys iddynt a pha hawliau sydd ganddynt. Rhaid rhoi gwybodaeth i'r claf sy'n cael ei gadw, ar lafar ac yn ysgrifenedig mewn fformatau hygyrch fel mater o frys. Mae fformatau hygyrch yn cynnwys fersiynau hawdd eu deall, iaith y mae'r claf yn ei deall a Braille.

Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom dystiolaeth dda fod cleifion yn ymwybodol o'u hawliau a bod hyn wedi'i gofnodi'n dda. Dim ond yn ystod un arolygiad y gwnaethom fethu â chanfod dystiolaeth bod hawliau'r cleifion wedi'u hailgyflwyno'n rheolaidd ac nad oedd copïau o'r dogfennau wedi'u darparu i'r partïon perthnasol fel sy'n ofynnol.

Ymgynghoreion statudol

Mae'n rhaid i'n meddygon a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â dau berson, a elwir yn ymgynghoreion statudol, cyn rhoi tystysgrifau yn cymeradwyo triniaeth. Pan fydd Adrannau 57, 58 neu 58A yn gymwys, rhaid i un o'r ymgynghoreion fod yn nyrs, ac ni ddylai'r llall fod yn nyrs nac yn feddyg. Bydd cydgysylltydd gofal claf mewn sefyllfa arbennig o dda i fod yn ymgynghorai statudol.

Yn ystod dau o'n hymweliadau, gwelsom nad oedd barn yr ymgynghoreion statudol yn cael eu casglu'n rheolaidd i gefnogi'r broses o drin cleifion yn feddygol a awdurdodwyd gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn.

Trefniadau archwilio a llywodraethu

Drwy gydol ein hymweliadau, rydym yn ystyried trefniadau byrddau iechyd a darparwyr gofal iechyd annibynnol ar gyfer archwilio a llywodraethu'r broses o fonitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn ystod tri o'n hymweliadau monitro, gwnaethom nodi problemau o ran archwilio a goruchwylio'r broses o lywodraethu'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae'r canfyddiadau yn yr adran hon o'r adroddiad yn dangos bod angen i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol sicrhau bod proses archwilio a llywodraethu gadarn ar waith.

7. Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl

Mae gan y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl nifer o swyddogaethau allweddol a gaiff eu hystyried yn yr adran hon o'r adroddiad. Rôl allweddol y Gwasanaeth Adolygu yw monitro sut mae gwasanaethau'n arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a gweinyddiaeth y gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn. Rydym yn gwneud y gwaith hwn ar ran Gweinidogion Cymru er mwyn diogelu buddiannau pobl y mae eu hawliau wedi cael eu cyfyngu o dan y Ddeddf.

Mae ein Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl hefyd yn cynnal adolygiad o Adran 61 a marwolaeth unrhyw gleifion sy'n cael eu cadw yn y GIG. Gallwn hefyd ymchwilio i fathau penodol o gwynion, a siarad â chleifion sy'n cael eu cadw, rheolwyr ysbytai a staff eraill am faterion sy'n effeithio ar ofal a thriniaeth unigolion sy'n cael eu cadw.

Y Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn

Mae meddygon a benodwyd i roi ail farn yn wasanaeth hollbwysig i amddiffyn hawliau cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf ac nad ydynt yn cydsynio, neu yr asesir na allant gydsynio, i'r driniaeth sydd wedi cael ei rhagnodi ar gyfer eu salwch meddwl.

Mae meddyg a benodwyd i roi ail farn yn ymarferydd meddygol cofrestredig annibynnol, a benodir gan AGIC, a all gymeradwyo mathau penodol o driniaeth. Rôl y meddyg hwn, o dan rannau 4 a 4A o'r Ddeddf, yw darparu mesur diogelu ychwanegol i amddiffyn hawliau cleifion unigol.

Mae triniaethau penodol yn galw am gydsyniad y claf ac ail farn o dan Adran 57 o'r Ddeddf. Mae Adran 57 yn gymwys i driniaethau

mewnwthiol fel seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol at ddiben lleihau ysfarywiol dynion.

Yn ogystal, mae angen cael ail farn mewn perthynas â chleifion o unrhyw oedran sy'n cael eu cadw ac nad ydynt yn cydsynio, neu nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio, i feddyginiaeth (Adran 58) a therapi electrogynhyrfol (ECT) (Adran 58A) a ragnodir ar gyfer anhwylder meddyliol. Rhaid cael ail farn gan feddyg a benodwyd i roi ail farn ar gyfer pob claf o dan 18 oed, gan gynnwys y rhai nad ydynt yn cael eu cadw, ac y cynigir y dylid rhoi ECT iddynt.

Mae gan feddygon a benodwyd i roi ail farn gyfrifoldeb i sicrhau bod y driniaeth arfaethedig yn briodol, er budd pennaf y claf, a bod safbwyntiau a hawliau'r claf wedi cael eu hystyried. Os bydd yn fodlon bod hynny wedi digwydd, bydd y meddyg a benodwyd i roi ail farn yn rhoi tystysgrif statudol sy'n darparu'r awdurdod cyfreithiol i roi'r driniaeth.

Mae'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yn gweithredu fel gwasanaeth hybrid. Mae ein methodoleg wedi'i nodi'n fanwl yn ein canllawiau i feddygon a benodwyd i roi ail farn ac mae ar gael i holl Weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ar ein gwefan. Rydym hefyd yn llunio taflen gwybodaeth i gleifion, sydd hefyd ar gael er ein gwefan, er mwyn i bob claf ddeall ei hawliau a rôl y gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn.

Eleni, gwnaethom ddiwygio ein methodoleg er mwyn ymgorffori a manteisio'n llawn ar fuddiannau'r fethodoleg hybrid sydd wedi bod ar waith ers 2021. Un o'r prif newidiadau rydym wedi ei wneud yw y dylid cynnal ymweliadau meddygon a benodwyd i roi ail farn yn bersonol at ddibenion cyfweld â chlaf. Fodd bynnag, mewn

achosion penodol, sef rhai Gorchymyn Triniaeth Gymunedol, rydym wedi dewis methodoleg o bell yn gyntaf. Bydd y tîm clinigol dan sylw yn ymgynghori â phob claf cyn i geisiadau gael eu cyflwyno er mwyn cadarnhau ei fod yn fodlon i'w achos Gorchymyn Triniaeth Gymunedol gael ei drin ar sail o bell y gyntaf. Ym mhob achos, mae cleifion yn cadw'r hawl i wneud cais penodol am ymweliad ar y safle gan feddyg a benodwyd i roi ail farn. Mae ein ffurflenni wrthi'n cael eu diweddarau i adlewyrchu'r newidiadau hyn a byddant yn cael eu cyhoeddi yn ystod haf 2024. Rydym hefyd yn diwygio ac yn ailddrafftio ein cyfres o ganllawiau a phecynnau cymorth ar bob mater yn ymwneud â'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer lechyd Meddwl, gan gynnwys y gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn. Rydym wrthi'n ymgynghori â rhanddeiliaid allanol ar y diwygiadau hyn ac yn bwriadu cyhoeddi ein cyfres o ganllawiau a phecynnau cymorth diwygiedig ar ein gwefan yn ddiweddarach yn y flwyddyn.

Ym mhob achos, mae'n rhaid i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn arfer ei farn a'i ddisgresiwn proffesiynol a bydd yn gwneud hynny i ystyried a yw'n bosibl ardystio yn ddiogel ac yn hyderus mewn achosion o bell, a dylid bob amser gofnodi'r dull o gyfweld â'r claf fel rhan o'r rhesymau ar ei ffurflenni tystysgrif gydsynio.

Mae cyngor llawn ar ein methodoleg ar gael ar ein gwefan ac mae wrthi'n cael ei ddiweddarau i adlewyrchu'r newidiadau rydym wedi'u gwneud yn 2023-24.

Recriwtio meddygon a benodwyd i roi ail farn

Rydym bellach wedi penodi Meddyg Arweiniol a Benodwyd i Roi Ail Farn ac yn bwriadu penodi Dirprwy Feddyg Arweiniol a Benodwyd i Roi Ail Farn yn gynnar yn 2025. Rydym yn parhau i benodi meddygon a benodwyd i roi ail farn ychwanegol i atgyfnerthu'r gwasanaeth ymhellach.

Gweithgarwch meddygon a benodwyd i roi ail farn

Rhwng mis Ebrill 2023 a mis Mawrth 2024, cafodd y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer lechyd Meddwl 733 o geisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn. Mae'r ffigur hwn yn gynydd o gymharu â'r ceisiadau a gafwyd rhwng mis Ebrill 2022 a mis Mawrth 2023.

Gellir dadansoddi'r ffigurau hyn fel a ganlyn:

- Roedd 665 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth.
- Roedd 44 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio ECT.
- Roedd 24 o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT.

Yn y tabl isod, mae'n ymddangos bod nifer y ceisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn wedi sefydlogi ar ôl cyrraedd lefel frig o 954 o ymweliadau yn 2019-20.

Ceisiadau am ymweliadau gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, 2006-07 i 2023-24¹

| Blwyddyn | Meddyginiaeth | ECT | Meddyginiaeth ac ECT | 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 |
| 2018-19 | 834 | 51 | 25 | 910 |
| 2019-20 | 877 | 51 | 26 | 954 |
| 2020-21 | 693 | 43 | 20 | 756 |
| 2021-22 | 657 | 66 | 36 | 759 |
| 2022-23 | 640 | 42 | 12 | 694 |
| 2023-24 | 665 | 44 | 24 | 733 |

¹ Ffynhonnell: Ceisiadau am feddyg a benodwyd i roi ail farn a wnaed i AGIC

Asesiadau amserol gan feddygon a benodwyd i roi ail farn

Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal a thriniaeth briodol, mae'n bwysig iawn bod asesiad y meddyg a benodwyd i roi ail farn yn cael ei gwblhau'n brydlon. Felly, datblygwyd tri dangosydd perfformiad allweddol, ynghyd ag amserlenni manwl, i sicrhau bod asesiadau'n cael eu cwblhau cyn gynted â phosibl, ac o fewn:

- Dau ddiwrnod gwaith ar gyfer atgyfeiriad yn ymwneud ag ECT.
- Pum diwrnod gwaith ar gyfer atgyfeiriadau yn ymwneud â meddyginiaeth a ragnodwyd pan fydd y claf yn yr ysbyty.
- Seg diwrnod gwaith pan fydd yr atgyfeiriad yn ymwneud â rhywun sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.

Mae nifer o resymau pam nad ydym yn bodloni terfynau amser o bryd i'w gilydd, gan gynnwys argaeledd y Clinigydd Cyfrifol neu'r Ymgynghoriad Statudol y mae'n rhaid i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â nhw. Yn ogystal, mae'r gofyniad i gyflwyno'r holl ddogfennau perthnasol i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn cyn yr ymgynghoriadau wedi parhau i gynnal y gwelliannau i amseroldeb y broses asesu. Fodd bynnag, mae oedi'n digwydd weithiau am nad yw'r claf ar gael, neu am nad oedd yn glir a oedd y claf am gael ei gyfweld gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn ai peidio.

Mae'n rhaid ailbwysleisio bod ein canllawiau, yn gyntaf oll, yn nodi y dylid cynnig cyfweiliad wyneb yn wyneb i bob claf, oni bai bod y claf yn nodi ei fod yn fodlon cael ymgynghoriad o bell, neu y byddai'n well ganddo wneud hynny. Erys anawsterau wrth asesu dewisiadau cleifion ac rydym yn bwriadu ymgynghori â rhanddeiliaid perthnasol, yn benodol Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ym mhob lleoliad er mwyn ceisio sicrhau ein bod yn gwella'r broses hon y flwyddyn nesaf.

Adolygiad o driniaeth (Adran 61)

Ar ôl i ymarferydd meddygol awdurdodedig (meddyg a benodwyd i roi ail farn) sydd wedi cael ei benodi gan AGIC awdurdodi cynllun triniaeth, rhaid i'r clinigydd sy'n gyfrifol am driniaeth y claf ddarparu adroddiad ar y driniaeth a chyflwr y claf i AGIC. Darperir y ffurflen benodedig i swyddfa gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer pob bwrdd iechyd lleol a lleoliad annibynnol er mwyn i'r Clinigydd Cyfrifol ei llenwi. Am yr wythfed flwyddyn yn olynol, archwiliodd AGIC y ffurflenni hyn er mwyn sicrhau bod mesurau digonol ar waith i ddiogelu cleifion. Caiff y triniaethau eu hadolygu'n fisol gan ein meddyg arweiniol a benodwyd i roi ail farn yng Nghymru fel mater o drefn. Rydym yn categoreiddio ac yn nodi unrhyw faterion o ran cydymffurfiaeth ac yn defnyddio'r wybodaeth hon i nodi tueddiadau ac anghysondebau o ran gweinyddu Deddf Iechyd Meddwl 1983. Bwriedir i'r broses hon ychwanegu haen ychwanegol o ddiogelwch i'r cleifion hynny sy'n cael eu trin o dan y Ddeddf ac mae'n bodloni'r gofynion a osodir ar AGIC fel y'u hamlinellir yn y Cod Ymarfer (Cymru) a ddiwygiwyd yn 2016.

Erys nifer bach iawn o achosion lle y caiff anghysondebau eu nodi gan yr adolygydd. Mae gwelliannau pellach o'n hadroddiad blaenorol i'w gweld o hyd yn y meysydd canlynol:

- Mae nifer bach o achosion o hyd lle y caiff mwy o feddyginiaeth ei rhestru o dan y disgrifiad o'r driniaeth na'r hyn a awdurdodwyd ar y ffurflen CO3[1]. Yn yr achosion hyn, mae'r adolygydd yn pwysleisio bod angen i'r lleoliad gyflwyno cais am feddyg a benodwyd i roi ail farn, gan arwain at nifer o geisiadau newydd am ardystiad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn.
- Erys mân anghysondebau mewn perthynas â materion cymhleth yn ymwneud â chyfeiriad y claf fel y'i rhestrir ar y ffurflenni tystysgrif gydsynio. Mae hyn yn ymwneud yn bennaf â'r rhai nad oes ganddynt gartref sefydlog. Mae AGIC wedi llunio canllawiau i weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn perthynas â hyn er mwyn lleihau nifer yr achosion hyn.

8. Ein Data

I baratoi'r adroddiad hwn gwnaethom ddadansoddi data o'n gwaith rhwng mis Ebrill 2022 a mis Mawrth 2023, gan gynnwys ein gweithgareddau monitro o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a'n harolygiadau o wasanaethau gofal iechyd meddwl a gwasanaethau i bobl ag anableddau dysgu ac awtistiaeth. Hefyd, gwnaethom ddadansoddi pryderon a godwyd â ni gan gleifion, perthnasau, staff a'r cyhoedd, a data hysbysiadau statudol a gyflwynwyd gan ddarparwyr annibynnol gwasanaethau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu.

Adborth ar yr adroddiad hwn

Os oes gennych unrhyw sylwadau neu ymholiadau am y cyhoeddiad hwn, cysylltwch â ni

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: agic@llyw.cymru

Gwefan: www.agic.org.uk

Atodiad A

Gwaith perthnasol 2022-23

| Ysbyty | Dyddiad | Math | |
|-----------------------|--|-------------------------|-----------|
| Byrddau Iechyd | | | |
| 1 | <u>Uned Asesu a Thrin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe</u> | 17 - 19 Ebrill 2023 | Arolygiad |
| 2 | <u>Uned Hergest, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr</u> | 15 - 17 Mai 2023 | Arolygiad |
| 3 | <u>Ward F, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe</u> | 22 - 24 Mai 2023 | Arolygiad |
| 4 | <u>Tŷ Llewelyn, Ysbyty Bryn y Neuadd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr</u> | 3 - 5 Gorffennaf 2023 | Arolygiad |
| 5 | <u>Uned Ablett, Ysbyty Glan Clwyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr</u> | 17 - 19 Gorffennaf 2023 | Arolygiad |
| 6 | <u>Ward Cedar Parc, Ysbyty'r Tri Chwm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan</u> | 7 - 9 Awst 2023 | Arolygiad |
| 7 | <u>Tŷ Lliidiard Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg</u> | 11 - 13 Medi 2023 | Arolygiad |
| 8 | <u>Clinig Caswell, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe</u> | 11 - 13 Medi 2023 | Arolygiad |
| 9 | <u>Canolfan Bro Cerwyn, Ysbyty Llwynhelyg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda</u> | 16 - 18 Hydref 2023 | Arolygiad |
| 10 | <u>Clinig Angelton, Ysbyty Glanrhyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg</u> | 13 - 15 Tachwedd 2023 | Arolygiad |
| 11 | <u>Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg</u> | 20 - 22 Tachwedd 2023 | Arolygiad |

| Ysbyty | Dyddiad | Math |
|--|-------------------------|-----------|
| 12 <u>Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Nant y Glyn, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr</u> | 23 a 24 Ionawr 2024 | Arolygiad |
| 13 <u>Ward Talygarn, Ysbyty'r Sir, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan</u> | 5 - 7 Chwefror 2024 | Arolygiad |
| 14 <u>Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) – Arolygiad o Dîm Anableddau Dysgu Cymunedol Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf/Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg/Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.</u> | 13-15 Chwefror 2024 | Arolygiad |
| Darparwyr Gofal Iechyd Annibynnol | | |
| 15 <u>Tŷ Cwm Rhondda</u> | 17 - 19 Ebrill 2023 | Arolygiad |
| 16 <u>Ysbyty Hillview</u> | 9 a 10 Mai 2023 | Arolygiad |
| 17 <u>Ysbyty Annibynnol St David's</u> | 19 - 21 Mehefin 2023 | Arolygiad |
| 18 <u>Ysbyty Aber-bîg</u> | 10 - 12 Gorffennaf 2023 | Arolygiad |
| 19 <u>Ysbyty Iechyd Meddwl Rushcliffe, Aberdâr</u> | 25 - 27 Medi 2023 | Arolygiad |
| 20 <u>Ysbyty Neuadd Tŷ Gwyn I</u> | 2 - 4 Hydref 2023 | Arolygiad |
| 21 <u>Ysbyty Annibynnol New Hall</u> | 24 - 26 Hydref 2023 | Arolygiad |
| 22 <u>Tŷ Grosvenor</u> | 6 - 8 Tachwedd 2023 | Arolygiad |
| 23 <u>Ysbyty Heatherwood Court, Ffordd Llantrisant, Pontypridd</u> | 4 - 06 December 2023 | Arolygiad |
| 24 <u>Ysbyty Poriy Caerdydd</u> | 8 - 10 Ionawr 2024 | Arolygiad |
| 25 <u>Ysbyty St Peter</u> | 26 - 28 Chwefror 2024 | Arolygiad |
| 26 <u>Ysbyty Coed Du Hall</u> | 25 - 27 Mawrth 2024 | Arolygiad |

Atodiad B: Rhestr Termau

Eiriolaeth

Help a chefnogaeth annibynnol i ddeall materion a chymorth i fynegi eich safbwyntiau, eich teimladau a'ch syniadau eich hun. Gweler hefyd eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.

Clinigydd Cymeradwy

Gweithiwr iechyd meddwl cymeradwy sydd wedi'i gymeradwyo gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i weithio fel clinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, mae byrddau iechyd lleol yn gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond pobl sy'n glinigwyr cymeradwy a all wneud rhai penderfyniadau o dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.

Asesiad

Archwilio claf i benderfynu a oes gan y claf anhwylder meddyliol ac, os felly, pa driniaeth a gofal sydd eu hangen arno. Caiff ei ddefnyddio hefyd fel modd o archwilio neu gyfweld â chlaf er mwyn penderfynu a ddylid gwneud cais i'w gadw neu gais am warcheidiaeth.

Galluedd

Y gallu i wneud penderfyniad am fater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad hwnnw. Efallai na fydd gan rai pobl alluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol am na allant ddeall, cofio na phwyso a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Ceir Fdiffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd ar gyfer pobl sy'n 16 oed a throsodd yn Adran 2 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.

Deddf Safonau Gofal 2000

Deddf Seneddol sy'n darparu fframwaith deddfwriaethol ar gyfer darparwyr gofal annibynnol

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

Awdurdodiad ysgrifenedig ar ffurflen ragnodedig i ryddhau claf o gyfnod cadw mewn ysbyty i driniaeth dan oruchwyliaeth yn y gymuned. 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 gan unigolyn Orchymyn Triniaeth Gymunedol, gall yr ysbyty sy'n ei ryddhau adalw'r claf i'r ysbyty am hyd at 72 awr, ac ar ôl hynny gellir ei ryddhau'n ôl i'r gymuned, ei dderbyn i'r ysbyty'n anffurfiol neu ddiddymu'r Gorchymyn ac ailgyflwyno'r trefniadau cadw blaenorol.

Triniaeth Orfodol

Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol a roddir o dan y Ddeddf

Cydsyniad

Cytuno i ganiatáu i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan, yn enwedig cydsynio i driniaeth.

Amddifadu o Ryddid

Term a ddefnyddir yn Erthygl 5 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau pan benderfynir y dylai person golli ei ryddid. Mae ei ystyr yn ymarferol wedi cael ei ddatblygu drwy gyfraith achosion.

Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid

Y fframwaith o drefniadau diogelu o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol i bobl y mae angen eu hamddifadu o'u rhyddid er eu budd pennaf er mwyn rhoi gofal neu driniaeth iddynt nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio iddynt eu hunain.

Claf sy'n cael ei gadw

Oni nodir yn wahanol, claf a gaiff ei gadw yn yr ysbyty o dan y Ddeddf, neu a allai gael ei gadw yn yr ysbyty ond nad yw yn yr ysbyty ar hyn o bryd (am ryw reswm).

Cadw

Oni nodir yn wahanol, cael eich cadw yn orfodol yn yr ysbyty o dan y Ddeddf am gyfnod er mwyn cael eich asesu neu gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol. Cyfeirir ato weithiau fel "gorfodi i gadw ar wahân" neu "wedi'i orfodi i'w gadw ar wahân" (sectioning/sectioned yn Saesneg)

Rhyddhau

Oni nodir yn wahanol, penderfyniad na ddylai claf gael ei gadw mwyach, cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, bod o dan warcheidiaeth neu fod wedi'i ryddhau'n amodol.

Mae rhyddhau claf o gyfnod cadw yn wahanol i ryddhau claf o'r ysbyty. Gall claf fod wedi gadael yr ysbyty'n barod neu gall gytuno i aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol.

Meddyg

Ymarferydd meddygol cofrestredig.

Therapi Electrogynhyrfol (ECT)

Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol sy'n ysgogi ffitiau drwy basio trydan drwy ymennydd claf dan anaesthetic; caiff ei defnyddio fel triniaeth ar gyfer iselder difrifol fel arfer.

Gwarcheidiaeth

Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwylio cleifion yn y gymuned er eu lles eu hunain neu i amddiffyn pobl eraill. Y gwarcheidwad fydd yr awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol neu rywun arall sydd wedi'i gymeradwyo gan yr awdurdod hwinnw (gwarcheidwad preifat).

AGIC

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru.

Rheolwyr ysbytai

Y sefydliad (neu'r unigolyn) sy'n gyfrifol am roi'r Ddeddf ar waith mewn ysbyty penodol (e.e., Ymddiriedolaeth GIG neu Fwrdd Iechyd)

Mae gan reolwyr ysbytai swyddogaethau amrywiol o dan y Ddeddf, gan gynnwys 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) sydd wedi'u hawdurdodi gan y rheolwyr i wneud hynny. Gall hyn gynnwys staff clinigol.

Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol

Rhywun sy'n cynrychioli ac yn rhoi cymorth i berson nad oes ganddo'r galluedd i wneud penderfyniadau penodol, os nad oes gan y person hwinnw unrhyw un arall i'w gefnogi. Mae gwasanaeth eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol wedi'i sefydlu o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Mae'n wahanol i wasanaeth eirioli arferol neu wasanaeth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.

Claf anffurfiol

Rhywun sy'n cael ei drin am anhwylder meddyliol yn yr ysbyty ac nad yw wedi'i gadw o dan y Ddeddf; fe'i gelwir weithiau hefyd yn glaf gwirfoddol.

Anabledd dysgu

Yn y Ddeddf, mae anabledd dysgu yn golygu bod ataliad yn natblygiad y meddwl neu fod datblygiad y meddwl yn anghyflawn, sy'n cynnwys nam sylweddol o ran deallusrwydd a gweithrediaeth gymdeithasol. Mae'n fath o anhwylder meddyliol at ddibenion y Ddeddf.

Absenoldeb gyda chaniatâd (absenoldeb adran 17)

Caniatâd ffurfiol i glaf sy'n cael ei gadw yn yr ysbyty fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod o amser; mae'r claf o dan bwerau'r Ddeddf o hyd pan fydd yn absennol a gall gael ei adalw i'r ysbyty, os oes angen, er budd ei iechyd neu ddiogelwch neu er mwyn amddiffyn pobl eraill. Cyfeirir ato weithiau fel 'Absenoldeb Adran 17'.

Claf a allai gael ei gadw (Liable to be detained)

Mae'r term hwn yn cyfeirio at unigolion a allai gael eu cadw yn gyfreithlon ond nad ydynt, am ryw reswm, yn cael eu cadw ar hyn o bryd

Deunydd clymu

Deunydd clymu yw eitem neu eitemau y gellir eu defnyddio i gywasgu'r llwybrau anadlu, gan arwain at fygu a marwolaeth. Mae Asesiad Risg (Pwyntiau) Clymu yn nodi pwyntiau clymu posibl a'r camau y dylai'r darparwr gofal iechyd eu cymryd i symud neu reoli'r rhain er diogelwch cleifion

Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl

Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn diogelu cleifion y mae eu rhyddid wedi cael ei gyfyngu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r Tribiwnlys yn adolygu achosion cleifion sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty neu sy'n byw yn y gymuned o dan orchymyn rhyddhau amodol, triniaeth gymunedol neu warcheidiaeth.

Triniaeth feddygol

Yn y Ddeddf mae hyn golygu ystod eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a ddarperir gan feddygon, mae hefyd yn cynnwys nyrsio, therapïau seicolegol, ac ymyriadau iechyd meddwl arbenigol, adsefydlu, a gofal.

Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol

Triniaeth feddygol, er mwyn lliniaru, neu atal yr anhwylder meddyliol, neu un neu fwy o'i symptomau neu arwyddion, rhag gwaethygu.

Deddf Galluedd Meddyliol 2005

Deddf Seneddol sy'n llywodraethu prosesau gwneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt alluedd, gan gynnwys pobl sy'n colli galluedd ar ryw adeg yn eu bywyd a phobl sydd wedi cael eu geni â chyflwr analluogi.

Salwch meddwl

Salwch sy'n effeithio ar y meddwl. Mae'n cynnwys cyflyrau cyffredin fel iselder a gorbryder a chyflyrau llai cyffredin fel sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfosa a dementia.

Tîm Amlddisgyblaethol

Tîm Amlddisgyblaethol yw grŵp o weithwyr proffesiynol o un neu fwy o ddisgyblaethau clinigol sy'n gwneud penderfyniadau ar y cyd ynghylch y triniaethau a argymhellir.

Claf

Person sy'n dioddef o anhwylder meddyliol neu sy'n ymddangos fel pe bai'n dioddef o anhwylder meddyliol. Nid yw'r ffaith bod y term yn cael ei ddefnyddio yn golygu ein bod yn argymell y dylai'r term 'claf' gael ei ffafrio uwchlaw termau eraill fel 'defnyddiwr gwasanaeth', 'cleient' neu derm tebyg. Dim ond adlewyrchiad o'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf ei hun ydyw.

Corff rhagnodedig

Rôl person neu gorff rhagnodedig yw darparu mecanwaith i weithiwr gyflwyno ei ddatgeliad er lles y cyhoedd i gorff annibynnol os nad yw'r gweithiwr yn teimlo y gall ei ddatgelu'n uniongyrchol i'w gyflogwr a gall y corff fod mewn sefyllfa i gymryd rhyw fath o gamau pellach mewn perthynas â'r datgeliad.

Deddf Datgelu er Lles y Cyhoedd

Mae Deddf Datgelu er Lles y Cyhoedd 1998 yn rhoi diogelwch i "weithwyr" sy'n gwneud datgeliadau er lles y cyhoedd ac yn galluogi unigolion o'r fath i hawlio iawndal am erledigaeth yn dilyn datgeliadau o'r fath. Darparwyd mwy o ddiogelwch gan Ddeddf Menter a Diwygio Rheoleiddio 2013 a ddaeth i rym ym mis Gorffennaf 2013.

Galw'n ôl (ac wedi galw'n ôl)

Gofyniad i glaf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf ddychwelyd i'r ysbyty. Gall fod yn gymwys i gleifion sy'n absennol â chaniatâd, neu 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 Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio i Driniaeth) (Cymru) 2008.

Diddymu

Defnyddir y term hwn i ddisgrifio'r broses o ddirymu GTG pan fydd angen i glaf sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth gael mwy o driniaeth yn yr ysbyty. Os caiff GTG claf ei ddirymu, caiff y claf ei gadw o dan yr un pwerau o'r Ddeddf a ddefnyddiwyd cyn i'r GTG gael ei wneud.

Clinigydd Cyfrifol

Y clinigydd cymeradwy â chyfrifoldeb cyffredinol dros achos y claf.

Claf dan gyfyngiadau

Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael gorchymyn cyfyngu o dan Adran 41 o'r Ddeddf, cyfarwyddyd cyfyngiad o dan Adran 45A neu gyfarwyddyd cyfyngiad o dan Adran 49.

Caiff y gorchymyn neu'r cyfarwyddyd ei gyflwyno i droseddwr os yw'n ymddangos bod ei angen er mwyn diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a gyflwynir gan yr adrannau hyn yw na all cleifion o'r fath gael cyfnodau o absenoldeb â chaniatâd na chael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a all eu rhyddhau heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol.

Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)

Meddyg annibynnol a benodir gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n rhoi ail farn ar b'un a ddylai mathau penodol 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 rhoi'r pŵer i gadw claf er mwyn ei drin mewn ysbyty am gyfnod o hyd at 6 mis i ddechrau. Gellir adnewyddu hyn am 6 mis arall ac yn flynyddol wedi hynny

Meddyg Adran 12

Gweler meddyg cymeradwy o dan Adran 12.

Adran 17A

Gorchymyn Triniaeth Gymunedol yw hwn

Adran 37

Gorchymyn ysbyty yw hwn, sy'n ddewis amgen i ddeddfryd o garchar.

Adran 41

Mae hwn yn cyd-fynd â gorchymyn Adran 37 a dim ond Llys y Goron a all ddefnyddio Adran 37 (41). Rhaid bod gan y claf salwch meddwl sy'n golygu bod angen iddo gael triniaeth yn yr ysbyty. Gorchymyn cyfyngu yw Adran 41 ac fe'i defnyddir os ystyrir bod claf yn peri risg i'r cyhoedd.

Triniaeth Adran 57

Mae triniaethau Adran 57 yn golygu seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol i newid gweithrediad rhywiol gwrywaidd.

Adran 58 a 58A

Mae triniaethau Adran 58 yn cyfeirio at feddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddyliol ac mae triniaethau Adran 58A yn cynnwys therapi electrogynhyrfol ar gyfer anhwylder meddyliol. Mae Rhan 4A o'r Ddeddf yn rheoleiddio'r math o driniaethau y gellir eu rhoi o dan Adran 58 a 58A i'r rhai sy'n cael triniaeth gymunedol.

Adran 61

Mae'r Adran hon yn darparu ar gyfer rhoi adroddiadau mewn perthynas â thriniaethau a roddir o dan Adrannau 57, 58, 58A neu 62B.

Adran 132

Mae'r Adran hon yn rhoi cyfrifoldeb ar reolwyr ysbytai i gymryd pob cam cyfrifol i sicrhau bod yr holl gleifion a gedwir yn cael gwybodaeth am eu hawliau

Adran 135

Mae Adran 135 yn rhoi pwerau mynediad i swyddog yr heddlu gan ddefnyddio gwarant a gafwyd gan Ynad Heddwch. Defnyddir y warant hon i gael mynediad at berson y credir bod ganddo anhwylder meddyliol nad yw mewn man cyhoeddus ac, os oes angen, ei symud i le diogel

Adran 136

Mae Adran 136 o'r Ddeddf yn caniatáu i unrhyw berson gael ei symud i le diogel (ystafelloedd Adran 136) os caiff ei ganfod mewn man cyhoeddus a'i fod yn ymddangos i swyddog yr heddlu ei fod yn dioddef anhwylder meddyliol a bod angen ei reoli a rhoi gofal iddo ar unwaith

Tystysgrif Meddyg 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.

Ymgylgoreion Statudol

Mae'n ofynnol i feddyg a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â dau berson (ymgyngoreion statudol) cyn rhoi tystysgrifau yn cymeradwyo triniaeth. Rhaid i un o'r ymgylgoreion statudol fod yn nyrs a rhaid bod y llall wedi chwarae rôl broffesiynol yn nhriniaeth feddygol y claf. Ni all y clinigydd sy'n gyfrifol am y driniaeth arfaethedig na'r clinigydd cyfrifol fod yn un o'r ymgylgoreion statudol.

Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Deddfwriaeth sy'n cynnwys pedair rhan wahanol.

Rhan 1 – Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol

Rhan 2 – Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Rhan 3 – Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Rhan 4 – Eiriolaeth iechyd meddwl

Claf gwirfoddol

Gweler claf anffurfiol.

Gweinidogion Cymru

Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.