

# Monitro defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn 2009 - 2010

Dyma'r adroddiad blynyddol cyntaf gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ar ei gweithgareddau a'i chanfyddiadau o ran monitro gweithrediad y Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru

**Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru**

Tŷ Bevan  
Parc Busnes Caerffili  
Ffordd Fan  
CAERFFILI  
CF83 3ED

Ffôn: 029 2092 8850  
Ffacs: 029 2092 8877

**[www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)**



ISBN 978 0 7504 6137 5

© Hawlfraint y Goron Mawrth 2011

WAG10-11549

F7891011

## Cynnwys

Rhagair	1
Crynodeb Gweithredol	3
Pennod 1: Y Ddeddf Iechyd Meddwl a'n Swyddogaeth o ran Monitro'r modd y'i Defnyddir	5
Swyddogaeth a diben y Ddeddf Iechyd Meddwl	5
Sut caiff defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ei fonitro yng Nghymru	7
Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl	8
Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)	9
Ymchwilio i gwynion	10
Adolygu marwolaethau	11
Gweithio ag eraill	12
Adroddiadau blynyddol	13
Pennod 2: Ffeithiau, Ffigurau a Thueddiadau	15
Cadw yn yr ysbyty a derbyn i'r ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl	15
Defnyddio pwerau Adran 135 a 136 – symud unigolyn i fan diogel	19
Adolygiadau diweddar o'r defnydd o bwerau adran 136	21
Gorchmynion Triniaeth Gymunedol	22
Gofalu am blant a'r glasoed yn yr ysbyty	27
Crynodeb o'r bennod	29
Pennod 3: Cleifion a Gedwir a Chaniatâd ar gyfer Triniaeth	31
Swyddogaeth y SOAD	31
Y ceisiadau a dderbyniwyd am ymweliadau SOAD yn ystod 2009-10	33

Gorchmynion Triniaeth Gymunedol	35
Adran 57 - triniaethau y mae angen caniatâd ac ail farn ar eu cyfer	38
Crynodeb o'r bennod	39
<b>Pennod 4: Profiad Cleifion</b>	<b>41</b>
A ddilynwyd y prosesau cyfreithiol cywir?	43
A gedwir cofnodion digonol?	43
Pan fo'n briodol, a dderbyniwyd caniatâd ac a gynhaliwyd yr asesiadau galluedd?	44
A yw unigolion a gedwir dan y Ddeddf yn ymwybodol o'u hawliau ac a oes eiriolwr ar gael iddynt?	46
A yw'r wybodaeth gywir ar gael i gleifion?	46
A oes eiriolwr ar gael i'r cleifion?	47
A yw'r amgylchedd gofal yn briodol ac yn hwyluso adferiad?	49
A yw'r amgylchedd gofal yn ddiogel?	50
A roddir preifatrwydd ac urddas i gleifion?	51
A yw'r gymysgedd o fenywod a dynion yn cael ei rheoli'n briodol?	52
A yw'r cyfleusterau ymolchi a'r toiledau'n ddigonol?	53
A oes ffonau ac ystafelloedd ar gael i gleifion ar gyfer cynnal sgysiau preifat?	53
A yw'r gweithgareddau a'r therapïau rheolaidd sydd eu hangen ar gleifion ar gael iddynt?	55
A ddarperir gweithgareddau digonol?	55
A oes gwasanaethau therapi, gan gynnwys seicolegwyr, ar gael i gleifion?	56
A yw'r dull o gynllunio gofal yn briodol, ac a oes cynlluniau gofal a ddatblygwyd yn dda ar gael?	57
A yw cynlluniau gofal yn fanwl ac yn briodol?	57

A oes trefniadau digonol wedi eu sefydlu ar gyfer rheoli risg a diogelu?	58
A yw anghenion iechyd corfforol cleifion yn cael eu diwallu?	59
A all y ward/uned ymdrin â nifer y cleifion a'u hanghenion amrywiol yn ddiogel ac yn briodol?	62
A oes gofal priodol ac amserol ar gael i'r cleifion?	64
A reolir seibiant Adran 17 yn briodol?	66
A yw aelodau staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac a oes digon o aelodau staff ar gael i reoli'r gymysgedd achosion?	67
A yw Clinigwyr Cymeradwy yn ymwybodol o'u swyddogaeth ac a oes digon o Glinigwyr Cymeradwy ar gael?	68
A yw meddygon adran 12 yn cyflawni eu swyddogaethau yn briodol?	69
A roddwyd canfyddiadau ac argymhellion ein hymweliad blaenorol ar waith?	70
Crynodeb o'r bennod	71
<b>Pennod 5: Casgliad a'r Camau Nesaf</b>	<b>73</b>
Atodiad A: Trosglwyddo Cyfrifoldebau i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	75
Atodiad B: Nifer y Derbyniadau yn ôl Statws Cyfreithiol	77
Atodiad C: Geiriau ac Ymadroddion Allweddol	79



## Rhagair

Mae'n bleser mawr gen' i gyflwyno adroddiad blynyddol cyntaf Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ar y gwaith a gyflawnwyd gennym i fonitro'r modd y defnyddiwyd y Ddeddf Iechyd Meddwl ledled Cymru yn 2009-10.

Yn gyffredinol, amcangyfrifir y bydd problemau iechyd meddwl yn effeithio ar un o bob pedwar ohonom sy'n byw yng Nghymru ar ryw adeg. Bydd canran fechan o'r rhai sy'n dioddef problem iechyd meddwl yn mynd yn eu blaenau i ddioddef cyfnod o salwch meddwl aciwt a allai olygu treulio cyfnod o amser yn yr ysbyty. Weithiau, bydd er lles gorau unigolyn i'w dderbyn i ysbyty a rhoi gofal a thriniaeth iddo hyd yn oes os na fydd yn cytuno i gael ei dderbyn.

Cyflwynwyd Deddf Iechyd Meddwl 1983 a'r Cod Ymarfer ategol i amddiffyn pobl sy'n agored i niwed oherwydd nam ar y meddwl. Mae'n gwneud hynny trwy sicrhau y gellir cyfiawnhau'n briodol unrhyw benderfyniad a wneir i'w derbyn i'r ysbyty a thrwy hynny eu hamddifadu o'u rhyddid a gorfodi triniaeth; sicrhau bod y penderfyniad hwnnw er lles gorau'r unigolyn; a sicrhau bod gofal yn cael ei gynllunio fel y rhoddir y cyfyngiadau lleiaf ar yr unigolion.

Ar 1 Ebrill 2009, ar ôl diddymu Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl, fe wnaethom ysgwyddo'r cyfrifoldeb, ar ran Gweinidogion Cymru, am fonitro'r modd y defnyddir y Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru. Mae ein swyddogaeth o ran monitro'r modd y gweithredir ac y defnyddir y Ddeddf yn ganolog i'n hymrwymiad i amddiffyn y rhai sydd fwyaf agored i niwed. Ein nod cyffredinol yw sicrhau bod gan y rhai a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl lais, a'u bod yn cael eu cefnogi a'u grymuso cyn belled ag y bo hynny'n bosibl i wneud penderfyniadau ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.

Mae'r canfyddiadau a nodir yn yr adroddiad hwn yn seiliedig ar ein dadansoddiad o ddata a gasglwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru a'r gwaith a ddatblygwyd gan ein Hadolygwyr Deddf Iechyd Meddwl a Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn. Lle'n briodol, rydym wedi cyfeirio hefyd at ganlyniadau ein gwaith arolygu a'n hymchwiliadau arferol.

Bydd y wybodaeth yn yr adroddiad hwn o ddiddordeb i unigolion sy'n cael, neu a allai gael, eu cadw dan bwerau'r Ddeddf, ac i'w teuluoedd, yn ogystal ag i'r rhai sy'n gyfrifol am weithredu a monitro'r Ddeddf.

Peter Higson

Prif Weithredwr

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru



## Crynodeb Gweithredol

Bob blwyddyn, mae'n ofynnol i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru baratoi adroddiad blynyddol sy'n disgrifio'r gwaith rydym wedi ei wneud i gyflawni ein cyfrifoldebau monitro dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac sy'n cyflwyno canfyddiadau ein gwaith.

Yn yr adroddiad blynyddol cyntaf hwn, rydym yn cynnig darlun cyffredinol o ffigurau a thueddiadau allweddol a chanfyddiadau'r gwaith a wnaed yn 2009-2010 gan ein Hadolygwyr a'n Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOADs).

Mae ein hadroddiad blynyddol cyntaf hefyd yn cynnwys y cyfnod pan gyflwynwyd Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTOs): gwnaed llawer mwy o ddefnydd ohonynt yn ystod y 18 mis ers eu cyflwyno na'r rhagamcanion gwreiddiol. Mae'r defnydd a wneir o'r pwerau CTO ledled Cymru yn amrywio, ac mae angen i ni sicrhau yn ystod y misoedd nesaf bod y pŵer yn cael ei ddefnyddio'n briodol a bod timau cymunedol mewn sefyllfa i ddarparu gofal a chymorth o'r lefelau angenrheidiol i'r unigolion hynny.

Yn ystod y flwyddyn, gwelsom gynnydd sylweddol yn nifer y ceisiadau am ymweliad gan SOAD, ac effeithiodd y defnydd o bwerau CTO yn arwyddocaol ar lefel y galw. O ganlyniad, roedd adegau pan na wnaethom fodloni'r amserlenni rydym wedi'u pennu ar gyfer ymweliadau o'r fath. Llwyddwyd i wella'r perfformiad ar ôl i ni benodi SOADs ychwanegol, a byddwn yn parhau i adolygu hyn yn agos yn ystod y misoedd nesaf.

Er bod cleifion a gedwir, yn gyffredinol, yn derbyn gofal mewn amgylcheddau gofal sy'n briodol i'w hanghenion ac yn derbyn gofal a thriniaeth gan aelodau staff sydd â'r wybodaeth a'r sgiliau angenrheidiol, ceir rhywfaint o fylchau yn y ddarpariaeth. Rydym yn poeni'n benodol nad yw cynlluniau gofal yn diwallu anghenion holistaidd y claf bob amser. Mae gennym bryderon hefyd ynglŷn â pha mor dda y llwyddir i ddiwallu anghenion cleifion sydd â phroblem iechyd corfforol yn ogystal â phroblem iechyd meddwl. Rydym wedi cynnal adolygiad ar wahân o'r materion hyn a byddwn yn cyflwyno adroddiad ar ein canfyddiadau yn ddiweddarach eleni.

Mae angen mynd i'r afael â'r diffyg gweithgareddau a chyfraniad therapiwtig a oedd yn amlwg mewn llawer o sefydliadau, a byddwn yn canolbwyntio ar y mater hwn yn ystod y flwyddyn nesaf.

Mae'r wybodaeth rydym wedi'i chasglu ar gyfer yr adroddiad blynyddol cyntaf hwn yn cynnig llinell sylfaen o ran sefyllfa gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru, gan ddangos i ba raddau y maent yn cydymffurfio â gofynion y Ddeddf a'i Chod ategol.

Y drefn arferol yw gwneud nifer o argymhellion yn ein hadroddiadau, â'r nod o ymestyn arfer nodedig a mynd i'r afael â'r problemau a'r diffygion a nodwyd. Fodd bynnag mae llawer o'r argymhellion yr hoffem eu gwneud, eisoes wedi cael eu gwneud gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Byddwn yn gweithio felly gyda byrddau iechyd a sefydliadau gofal iechyd annibynnol yn ystod y flwyddyn nesaf i sicrhau y rhennir arfer nodedig ledled Cymru, ac i ddeall yn well pam na aethpwyd i'r afael yn gynt â'r problemau a'r diffygion rydym wedi eu nodi. Gallwn felly eu cynorthwyo i ddatblygu atebion sy'n gweddu i amgylchiadau penodol eu sefydliadau.

Ein bwriad, yn ôl yr angen, yw datblygu cynlluniau gweithredu realistig, cyraeddadwy a phrydlon gyda sefydliadau unigol. Bydd y rhain yn cael eu cyhoeddi ar ein gwefan a byddwn yn monitro ac yn gwneud gwaith dilynol ar yr hyn a gyflawnir fel rhan o'n rhaglen arferol o ymweliadau. Yn ôl yr angen, byddwn yn defnyddio ein pwerau dan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2003 i roi sefydliadau ar fesurau arbennig lle'r ydym o'r farn nad yw'r gwelliannau angenrheidiol yn cael eu gwneud.

Yn ystod y misoedd nesaf, byddwn hefyd yn defnyddio'r canfyddiadau a nodir yn yr adroddiad hwn i ganolbwyntio ein gwaith yn well a datblygu ymhellach ein dulliau monitro ac adolygu. Byddwn yn ceisio sicrhau ein bod yn edrych ar draws llwybrau gofal ac y rhoddir yr un pwyslais ar y cleifion hynny a gedwir mewn ysbytai a'r rhai sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.

# Pennod 1: Y Ddeddf Iechyd Meddwl a'n Swyddogaeth o ran Monitro'r modd y'i Defnyddir

## Swyddogaeth a diben y Ddeddf Iechyd Meddwl

1.1 Mae mwyafrif y bobl sy'n derbyn gofal a thriniaeth gan wasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru yn gwneud hynny'n wirfoddol, ac fe'u gelwir yn gleifion **anffurfiol**. Mae gan gleifion anffurfiol yr un hawliau yn union â chleifion sydd â phroblem feddygol neu gorfforol. Fodd bynnag, gall unigolyn ddioddef cyfnod o salwch meddwl aciwt weithiau sy'n ei gwneud yn ofynnol iddo gael ei gadw ar gyfer gofal a thriniaeth nad yw wedi cytuno iddynt. Gelwir cleifion a gedwir yn gleifion **ffurfiol** ac mae tua 25% o'r holl gleifion sy'n derbyn gofal a thriniaeth gan wasanaethau iechyd meddwl yn gleifion o'r fath.

1.2 Prif ddiben Deddf Iechyd Meddwl 1983<sup>1</sup> (y Ddeddf) yw sicrhau y gellir darparu triniaeth a gofal gorfodol, a chymryd camau gorfodol, yn ôl yr angen, er mwyn gwneud yn siŵr bod unigolyn ag anhwylder meddwl yn derbyn y gofal a'r driniaeth sydd ei angen arno er ei iechyd a'i les ei hun neu i amddiffyn pobl eraill.

1.3 Dan y Ddeddf, gellir cadw unigolion yn yr ysbyty neu ei gwneud yn ofynnol iddynt fyw yn y gymuned, yn destun amodau penodol a nodir mewn Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO) neu dan Warcheidiaeth. Dan rai amgylchiadau, gellir rhoi triniaeth iddynt nad ydynt wedi rhoi caniatâd iddi neu nad yw'r galluedd ganddynt i roi caniatâd iddi. Gall rhai pobl gael eu cadw dan y Ddeddf am gyfnodau sylweddol o amser.

---

<sup>1</sup> Diwygiadau 2007 i Ddeddf 1983, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents>

1.4 Mae'r Ddeddf yn rhoi pwerau a chyfrifoldeb i amrywiaeth eang o sefydliadau ac unigolion, gan gynnwys:

- swyddogion ac aelodau staff byrddau iechyd, ysbytai annibynnol ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol, boed a ydynt yn gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl ai peidio;
- swyddogion yr heddlu;
- llysoedd;
- eiriolwyr;
- Gweinidogion Cymru; a
- pherthnasau unigolion a allai fod yn destun y Ddeddf.

1.5 Defnyddir y Ddeddf mewn llawer o amgylcheddau, er enghraifft:

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

1.6 Mae gan y Ddeddf oblygiadau difrifol i hawliau dynol unigolion sy'n destun ei phwerau. Mae'n nodi'n eglur felly pa brosesau y dylid eu dilyn pan fo ystyriaeth yn cael ei rhoi i gadw unigolyn, a phan fydd unigolyn yn cael ei gadw neu'n destun cyfyngiadau. Mae'r Ddeddf, ynghyd â'r Cod Ymarfer<sup>2</sup> ategol yn pennu trefniadau diogelu sydd â'r nod o sicrhau nad yw unigolion yn cael eu cadw'n amhriodol neu'n cael eu trin heb eu caniatâd.

---

<sup>2</sup> Cod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983 ar gyfer Cymru.  
<http://www.wales.nhs.uk/sites3/docopen.cfm?orgId=816&id=104742>

1.7 Hefyd, mae'r DU wedi llofnodi Protocol Dewisol yr UN i'r Confensiwn yn erbyn Artaith. Mae ein swyddogaeth o ran cleifion a gedwir dan y Ddeddf a Threfniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid y Ddeddf Galluedd Meddylol<sup>3</sup> yn rhan o Fecanwaith Ataliol Cenedlaethol y DU dan y protocol hwn. Dan y protocol, rhaid sefydlu system lle mae cyrff arbenigol annibynnol yn cynnal ymweliadau rheolaidd â lleoliadau cadw, er mwyn atal artaith a mathau eraill o gamdriniaeth.

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

1.8 Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn rhoi dyletswydd ar Weinidogion Cymru i sicrhau bod y Ddeddf yn cael ei gweithredu'n gywir yng Nghymru a bod mesurau wedi'u sefydlu i ddiogelu'r rhai sy'n destun y Ddeddf. Mae'n ofynnol i Weinidogion Cymru fonitro sut mae gwasanaethau'n arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau o ran cleifion a gedwir yn yr ysbyty, neu gleifion sy'n destun gorchmynion triniaeth gymunedol (CTOs) neu warcheidiaeth dan y Ddeddf. Yn benodol, mae'n ofynnol iddynt:

- adolygu'n barhaus y modd y caiff pwerau eu harfer dan y Ddeddf o ran:
  - cleifion a gedwir;
  - cleifion sy'n agored i gael eu cadw;
- ymchwilio i fathau penodol o gwynion yn ymwneud â gweithredu'r Ddeddf;
- llunio adroddiad blynyddol; a
- darparu ymarferydd meddygol cofrestredig i awdurdodi triniaeth dan amgylchiadau penodol.

---

<sup>3</sup> Adroddiad Blynyddol 2009-10 AGIC ar y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid <http://www.hiw.org.uk/Documents/477/HIW%20DoLS%20202009%2D10%20v4%20MP%20FINAL%20Cym.pdf>

1.9 Ers mis Ebrill 2009, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)<sup>4</sup> sydd wedi monitro'r Ddeddf ar ran Gweinidogion Cymru. Wrth gyflawni'r cyfrifoldebau hyn, mae AGIC wedi sefydlu'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl, sy'n cynnwys:

- cynnal ymweliadau â chleifion sy'n destun pwerau'r Ddeddf Iechyd Meddwl; a
- darparu gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) – mae'r gwasanaeth hwn yn penodi meddygon annibynnol i roi ail farn fel mesur diogelwch i gleifion sy'n gwrthod rhoi caniatâd i driniaethau penodol neu nad yw'r galluedd ganddynt i roi caniatâd o'r fath.

1.10 Mae'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl yn canolbwyntio ar sicrhau bod pawb sy'n derbyn gofal a thriniaeth yng Nghymru ac sy'n destun darpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983:

- yn cael eu trin ag urddas a pharch;
- yn derbyn triniaeth foesegol a chyfreithlon;
- yn derbyn y gofal a'r driniaeth sy'n briodol i'w hanghenion; ac
- yn cael eu galluogi i fyw bywyd mor llawn â phosibl.

## Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl

1.11 Mae ein Hadolygwyr Deddf Iechyd Meddwl (Adolygwyr) yn ymweld ac yn sgwrsio ag unigolion y gosodwyd cyfyngiadau arnynt dan bwerau'r Ddeddf. Cynhelir y trafodaethau hyn yn breifat, a dim ond pan fydd yr unigolyn yn rhoi ei ganiatâd. Bydd yr Adolygwyr yn ystyried safbwyntiau'r unigolyn ar ei ofal a'i driniaeth ac yn sicrhau ei fod yn deall ei hawliau a'r rhesymau dros y cyfyngiadau a osodwyd arno. Hefyd, bydd Adolygwyr yn archwilio'r holl gofnodion a'r gwaith papur sy'n gysylltiedig â'r cyfyngiadau a osodwyd ar yr unigolyn, ac yn sicrhau bod unrhyw ofynion a nodir yn y Ddeddf a'r Cod wedi cael eu bodloni. Byddant yn trosglwyddo unrhyw bryderon i fyny'r ysgol ar unwaith ac yn eu holrhain yn ysgrifenedig.

---

<sup>4</sup> Cyn y dyddiad hwn, câi'r cyfrifoldebau eu cyflawni gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru a Lloegr. Rhoddir gwybodaeth gefndir yn ymwneud ag amgylchiadau trosglwyddo'r cyfrifoldebau yn **Atodiad 1**.

1.12 Bydd ein Hadolygwyr yn ymweld ag unrhyw ward lle y mae claf wedi'i gadw. Sefydlwyd rhaglen barhaus o ymweliadau dirybudd ac ymweliadau pryd y rhoddir rhybudd, er mwyn sicrhau yr ymwelir â phob ward seiciatrig yng Nghymru, lle y mae'r rhan fwyaf o unigolion a gedwir, o leiaf unwaith bob 18 mis. Pan mae gennym bryderon neu pan y bydd angen gwneud gwaith dilynol ar faterion a nodwyd, byddwn yn ymweld yn amlach.

## **Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)**

1.13 Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i benodi ymarferydd meddygol cofrestredig i awdurdodi triniaeth cleifion sy'n destun y Ddeddf, dan amgylchiadau penodol. Meddygon a benodwyd i roi ail farn, neu SOADs, yw'r enw a roddir i'r ymarferwyr hyn.

1.14 Swyddogaeth y SOAD yw diogelu hawliau unigolion a gedwir dan y Ddeddf lechyd Meddwl ac sy'n gwrthod triniaeth, neu yr ystyrir nad yw'r galluedd ganddynt i roi caniatâd. Er yr enw, swyddogaeth y meddyg hwn yw penderfynu a yw clinigwyr wedi ystyried hawliau a safbwyntiau'r unigolyn yn llawn ac a yw'r driniaeth a argymhellir yn cyd-fynd â chanllawiau ac yn briodol, yn hytrach na rhoi ail farn glinigol am gyflwr neu ddiagnosis claf.

1.15 Mae'n ofynnol i SOADs awdurdodi cynlluniau triniaeth ar gyfer:

- cleifion o unrhyw oedran sydd â'r galluedd i roi caniatâd i gael triniaeth feddygol ac sydd wedi gwrthod rhoi eu caniatâd;
- cleifion o unrhyw oedran nad oes ganddynt y galluedd i roi caniatâd i gael triniaeth feddygol;
- cleifion hŷn na 18 oed nad oes ganddynt y galluedd i roi caniatâd i gael therapi electrogynhyrfol;
- cleifion anffurfiol neu gleifion a gedwir sy'n iau na 18 oed ac yr argymhellir therapi electrogynhyrfol ar eu cyfer, boed a ydynt yn rhoi caniatâd neu nad oes ganddynt y galluedd i roi caniatâd;
- pob claf sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth; a

- chleifion ffurfiol ac anffurfiol yr ystyrir rhoi triniaethau penodol difrifol ac ymyrrol iawn iddynt (gweler y drafodaeth ar driniaethau adran 57 yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn)<sup>5</sup>.

1.16 Os bydd y SOAD yn cytuno â'r driniaeth i'w rhoi a'i fod yn fodlon bod hawliau a safbwyntiau'r unigolyn wedi cael eu hystyried, bydd yn cyflwyno tystysgrif i awdurdodi'r cynllun triniaeth. Fel arall, fe allai SOADs gymeradwyo rhan o'r cynllun triniaeth arfaethedig yn unig, neu osod amodau ar y driniaeth, er enghraifft gallent roi cyfyngiad ar nifer y triniaethau therapi electrogynhyrfol a ganiateir neu bennu lefel dos uchaf ar feddyginiaeth.

## Ymchwilio i gwynion

1.17 Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi dyletswydd ar Weinidogion Cymru i wneud trefniadau i ymchwilio i gwynion sy'n ymwneud ag arfer pwerau a chyflawni dyletswyddau dan y Ddeddf.

1.18 Yn 2009-10, cysylltwyd â ni 53 o weithiau trwy lythyr, e-bost, neu bost i godi pryderon. Roedd mwyafrif y pryderon a godwyd yn ymwneud â'r canlynol:

- cleifion nad oeddent yn credu y dylent gael eu cadw;
- seibiant, trosglwyddiadau a materion cyfreithiol eraill;
- cyfathrebu ac agwedd aelodau staff;
- meddyginiaeth; a
- materion preifatrwydd, urddas a glanweithdra.

---

<sup>5</sup> Daw'r ddau ofyniad cyntaf i rym ar ôl tri mis cyntaf y driniaeth, ac mae'r gofynion ar gyfer therapi electrogynhyrfol ar waith ar unwaith. Dylid nodi na fu'n bosibl, ers mis Tachwedd 2008, rhoi therapi electrogynhyrfol i gleifion sydd â'r galluedd i wrthod caniatâd iddo, ac eithrio mewn argyfwng fel y'i diffinir dan Adran 62 y Ddeddf.



1.19 Roedd llawer o'r materion hyn y tu allan i'n cylch gwaith a'r pwerau a ddirprwywyd i ni, megis ceisiadau gan gleifion i gael seibiant, i gael newid eu meddyginiaeth neu i beidio â chael eu cadw mwyach. Mewn achosion o'r fath, darparwyd gwybodaeth gennym am y dewisiadau a oedd ar gael i gleifion a'u cynrychiolwyr, neu cyfeiriwyd unigolion gennym at sefydliadau sy'n gallu eu cynorthwyo â materion o'r fath, fel y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl neu wasanaethau eirioli.

1.20 Lle'n bosibl, rydym wedi cynorthwyo cleifion i fanteisio ar brosesau cwynion lleol, er ein bod wedi cymryd camau pan fo problemau wedi codi o ran dehongli neu ddefnyddio'r Ddeddf, fel yn yr achos a amlinellir isod.

**Cysylltodd perthynas i glaf â ni gyda phryderon am yr ymateb iddi ei dderbyn gan ysbyty ar ôl ceisio arfer ei hawl fel perthynas agosaf i ryddhau claf o'i CTO.**

**Roedd yr ysbyty wedi defnyddio ei bwerau i atal hyn; fodd bynnag, bu anghytuno ynglŷn â phryd y derbyniwyd y cais gan y perthynas. O ganlyniad, roedd yn bosibl nad oedd y pŵer gan yr ysbyty i wneud hyn.**

**Fe wnaethom holi'r ysbyty am y mater hwn er mwyn sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r newid diweddar i'r rheoliadau a oedd yn diffinio'n eglur pryd yr ystyrir bod llythyr rhyddhau wedi cael ei dderbyn.**

**Ailystyriwyd y mater gan yr ysbyty a chasglodd ei fod wedi atal cais y perthynas agosaf y tu allan i'r cyfnod a ganiateir gan y gyfraith. O ganlyniad, rhyddhawyd y claf o'i CTO.**

1.21 Rydym yn defnyddio'r wybodaeth o bob cwyn/pryder a godir gyda ni i lywio rhaglen arolygu ein Gwasanaeth Adolygu Iechyd Meddwl.

## **Adolygu marwolaethau**

1.22 Er nad yw'n ofyniad statudol i ysbytai'r GIG, mae pob ysbyty ledled Cymru yn ein hysbysu am farwolaethau cleifion sy'n destun y Ddeddf. Yn 2009–10, derbyniwyd 23 hysbysiad o'r fath gennym, a throsglwyddwyd pedwar achos arall i ni gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl.

1.23 Yn ôl ein hadolygiad o amgylchiadau'r 27 marwolaeth, digwyddodd chwech oherwydd gweithredoedd y claf. Digwyddodd un farwolaeth oherwydd damwain pan roedd claf ar seibiant gartref, a digwyddodd y gweddill oherwydd '*achosion naturiol*.' Roedd mwyafrif y marwolaethau yn sgil achosion naturiol yn gysylltiedig â niwmonia, heintiau ar y system anadlol, ataliad posibl ar y galon neu strôc.

1.24 Ar hyn o bryd, rydym yn adolygu ein prosesau ar gyfer adolygu marwolaethau, a gobeithiwn ddarparu gwybodaeth fwy manwl yn ein hadroddiad monitro blynyddol ar gyfer 2010-11.

## Gweithio ag eraill

1.25 Yn ogystal â'n gwaith arolygu ac adolygu a ddisgrifir yn yr adroddiad hwn, rydym hefyd yn cyflawni amrywiaeth o weithgareddau eraill sy'n gysylltiedig â'n cyfrifoldebau dan y Ddeddf, gan gynnwys cynnal gweithdai a chynadleddau er mwyn sicrhau bod y wybodaeth rydym yn ei rhannu yn gyfredol ac yn gywir.

1.26 Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi pwerau a dyletswyddau i sefydliadau sydd y tu hwnt i'n cylch gwaith arferol. Felly, er ein bod yn arwain y gwaith o fonitro'r modd y caiff y Ddeddf ei gweithredu a'i defnyddio, rydym yn gweithio'n agos iawn â chyrff arolygu ac adolygu eraill, megis Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC).

1.27 Rydym hefyd yn gweithio gydag arolygiaethau a sefydliadau eraill yn y DU sy'n cyflawni swyddogaeth debyg, gan gynnwys y Comisiwn Ansawdd Gofal<sup>6</sup> a Chomisiwn Lles Meddyliol yr Alban.

---

<sup>6</sup> Y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) yw'r corff annibynnol sy'n rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd a gofal cymdeithasol i oedolion yn Lloegr.

## Adroddiadau blynyddol

1.28 Bob blwyddyn, mae'n ofynnol i ni baratoi adroddiad blynyddol sy'n rhoi crynodeb o'r gwaith rydym wedi'i gyflawni i fodloni ein cyfrifoldebau monitro dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac sy'n cyflwyno canfyddiadau ein gwaith.

1.29 Rydym yn rhoi darlun cyffredinol, ym mhenodau canlynol yr adroddiad blynyddol cyntaf hwn, o ffigurau a thueddiadau allweddol a chanfyddiadau'r gwaith a wnaed gan ein Hadolygwyr a'n SOADs yn 2009-2010.

1.30 Yn ystod y misoedd nesaf, byddwn yn defnyddio'r canfyddiadau a nodir yn yr adroddiad hwn i ganolbwyntio ein gwaith yn well a datblygu ymhellach ein dulliau monitro ac adolygu. Byddwn yn ceisio sicrhau ein bod yn edrych ar draws llwybrau gofal ac y rhoddir yr un pwyslais ar y cleifion hynny a gedwir yn yr ysbyty a'r rhai sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.



## Pennod 2: Ffeithiau, Ffigurau a Thueddiadau

### Yng Nghymru yn ystod 2009-10:

- cafodd 1,453 o bobl eu cadw yn yr ysbyty dan bwerau'r Ddeddf Iechyd Meddwl;
- roedd 12.8% o bobl a dderbyniwyd i gyfleusterau iechyd meddwl y GIG wedi cael eu derbyn yn ffurfiol (eu cadw);
- i ysbytai'r GIG y gwnaed 93% o'r holl dderbyniadau ffurfiol;
- cafwyd 576 achos o gadw pobl mewn man diogel mewn ysbyty; a
- gwnaed 261 o bobl yn destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.

### Cadw yn yr ysbyty a derbyn i'r ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl

2.1 Yn ystod 2009-2010, derbyniwyd **1,453**<sup>7</sup> o bobl i ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer asesiad a thriniaeth ar draws Cymru o'i gymharu â 1,673 yn 2008-09.

2.2 Fel y gwelir o **Dabl 1** roedd y bobl a dderbyniwyd i ysbyty dan y Ddeddf (derbyniadau ffurfiol) yn cyfrif am 12.8% o'r holl gleifion mewnol a dderbyniwyd i gyfleusterau iechyd meddwl y GIG.

**Tabl 1: Nifer y derbyniadau cleifion mewnol i gyfleusterau iechyd meddwl**

	Pob derbyniad i gyfleusterau iechyd meddwl	Derbyniadau dan y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 <sup>8</sup>	Canran y derbyniadau a wnaed dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983
2006-2007	11,017	1,310	11.9%
2007-2008	10,854	1,467	13.5%
2008-2009	11,101	1,673	15.1%
<b>2009-2010</b>	11,356	1,452	12.8%

### Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cynulliad Cymru

<sup>7</sup> Nid yw'r ffigur yn cynnwys cadw mewn man diogel a chadw dan ddeddfwriaeth arall.

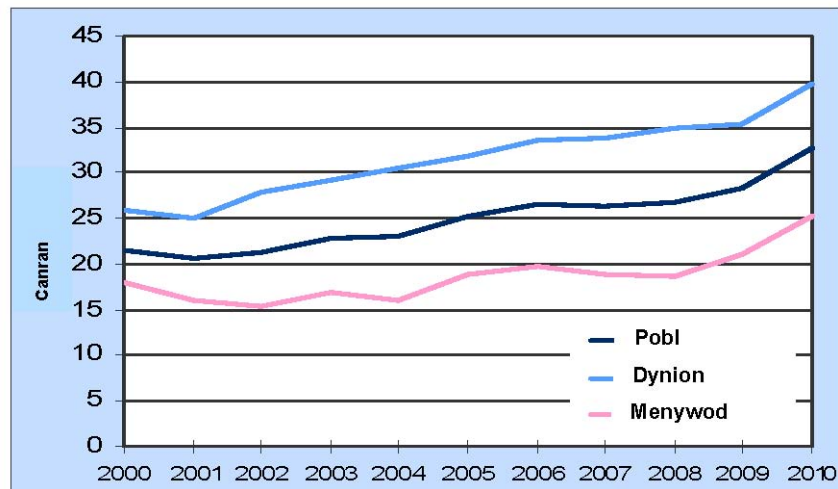
<sup>8</sup> Ac eithrio achosion cadw mewn man diogel dan ran X y Ddeddf – lle mae'r heddlu'n defnyddio pwerau i symud unigolyn y mae'n ymddangos bod ganddo anhwylder meddwl i fan diogel i'w asesu.

2.3 Er bod derbyniadau ffurfiol yn 12.8% o'r holl dderbyniadau i wasanaethau iechyd meddwl y GIG, roeddent yn 84% o'r holl dderbyniadau i ysbytai iechyd meddwl annibynnol. Gwnaed tua 93% o'r derbyniadau ffurfiol yn 2009-10 i ysbytai'r GIG.

2.4 Mae Llywodraeth y Cynulliad yn cynnal cyfrifiad ar 31 Mawrth bob blwyddyn o'r cleifion sy'n preswyllo mewn unedau iechyd meddwl ac anabledd dysgu'r GIG. Mae data'r cyfrifiad ar gyfer 2009-10 yn dangos bod nifer y bobl a oedd yn cael eu trin fel cleifion mewnol mewn unedau o'r fath wedi tueddu i ostwng ers 2000, gyda gostyngiad o 16% yn nifer y bobl a oedd yn cael gofal ar wardiau iechyd meddwl a gostyngiad llawer mwy sylweddol o 70% yn nifer y bobl a oedd yn cael gofal mewn unedau anabledd dysgu. Mae'r ffigurau hyn yn dangos bod nifer y gwelyau seiciatrig wedi eu lleihau, yn ogystal â nifer y derbyniadau i ysbytai, yn sgil cyflwyno dulliau gwell o gefnogi a gofalu am bobl yn y gymuned. Hefyd, ers 2006, mae cyfrifiad ethnigrwydd iechyd meddwl ac anabledd dysgu, o'r enw '*Minnau Hefyd*,' wedi ei gynnal mewn ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol ar draws Cymru a Lloegr ar 31 Mawrth bob blwyddyn. Cyhoeddir data llawn o gyfrifiad 2010 yn ddiweddarach yn 2011.

2.5 Yn ôl y wybodaeth a'r data a gasglwyd, mae nifer y bobl sy'n cael eu cadw dan bwerau'r Ddeddf wedi codi bob blwyddyn ers 2000, ac maent yn ganran gynyddol o boblogaeth y cleifion mewnol (**gweler Siart 1**). Dim ond y rhai ag anghenion mwy cymhleth a heriol sy'n cael eu derbyn i ysbyty, ac mae unigolion sy'n dioddef o ddementia, iselder neu anabledd dysgu, ar y cyfan, yn cael gofal mwy priodol gartref neu mewn lleoliad ar wahân i ysbyty.

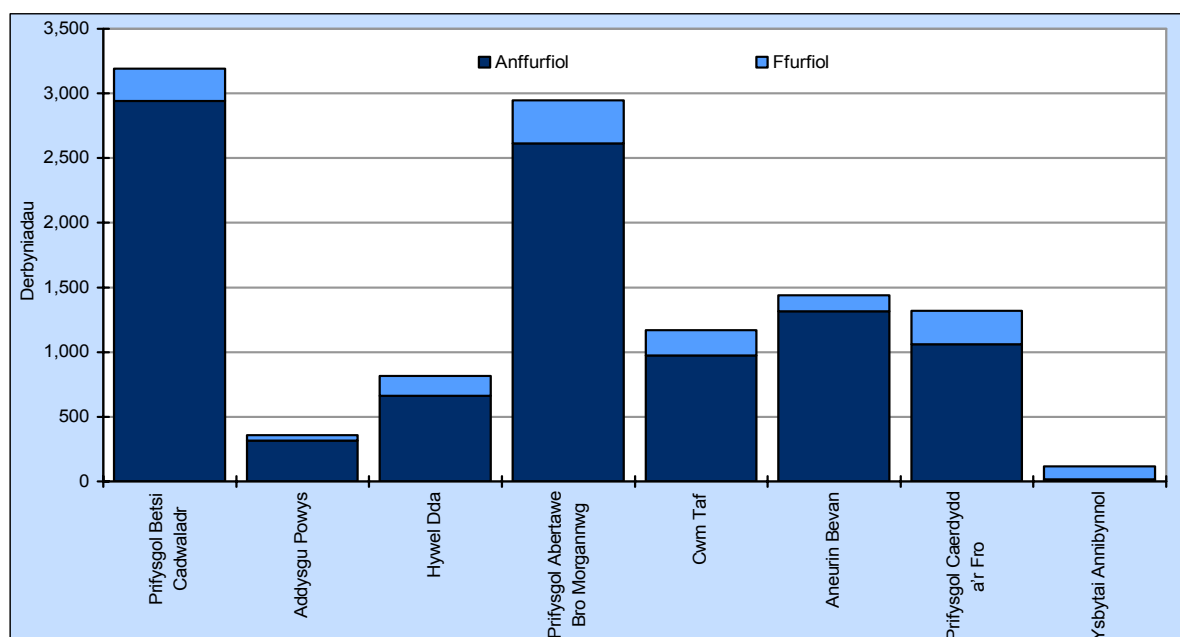
**Siart 1: Canran o'r bobl sy'n cael eu cadw mewn cyfleuster iechyd meddwl neu anabledd dysgu yng Nghymru ym mis Mawrth bob blwyddyn ers 2000**



**Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cynulliad Cymru**

2.6 O'r saith bwrdd iechyd yng Nghymru, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yr oedd y nifer uchaf o dderbyniadau ffurfiol, sef 334 neu 25% o'r holl dderbyniadau. Gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys yr oedd y nifer isaf o dderbyniadau anffurfiol (317) a ffurfiol (41). Fel y gwelir o **Siart 2** isod, derbyniadau ffurfiol oedd mwyafrif y derbyniadau i ysbytai annibynnol.

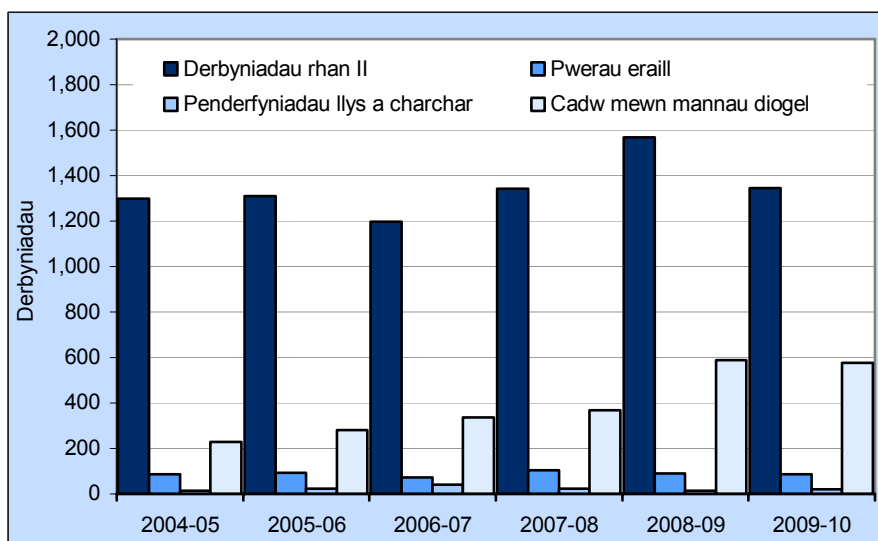
**Siart 2: Derbyniadau i wasanaethau iechyd meddwl (ac eithrio pobl a gedwir mewn manau diogel) fesul ysbyty Bwrdd Iechyd ac annibynnol, 2009-10**



## Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cynulliad Cymru

2.7 Fel y gwelir o Siart 3 isod, mae mwyafrif y bobl (93%) a gedwir dan y Ddeddf yn cael eu derbyn i ysbyty dan bwerau sifil (a elwir yn 'dderbyniadau rhan II'). Gwnaed dwy ran o dair o'r derbyniadau rhan II er mwyn cynnal asesiad, gyda neu heb driniaeth (Adran 2 Deddf Iechyd Meddwl 1983). Gellir gweld tabl manwl o dderbyniadau yn ôl statws cyfreithiol yn **Atodiad 2**.

### Siart 3: Nifer yr achosion o gadw cleifion, yn ôl y math o achos, ers 2004- 05



## Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cynulliad Cymru

2.8 Mae'r gymysgedd o gleifion mewn cyfleusterau cleifion mewnol dros y deg mlynedd diwethaf, wedi tueddu i symud yn fwy tuag at bobl ag anhwylderau seicotig (a diagnosis deuol camddefnyddio sylweddau), ac mae'r rhain yn fwy tebygol o gael eu cadw. Mae'r siart uchod yn dangos bod nifer yr achosion o gadw cleifion mewn mannau diogel<sup>9</sup> wedi cynyddu ac mae hyn yn ategu'r farn bod y rhai a dderbynnir i gyfleusterau cleifion mewnol yn debygol o fod yn fwy difrifol sâl.

<sup>9</sup> Gweler yr adran ar ddefnyddio Adran 135 a 136 am eglurhad o fan diogel.



## Defnyddio pwerau Adran 135 a 136 – symud unigolyn i fan diogel

2.9 Mae adran 135 a 136 y Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi pŵer i swyddogion yr heddlu mewn cysylltiad ag unigolion sydd ag anhwylder meddwl neu y mae'n ymddangos bod ganddynt anhwylder meddwl. Gan ddefnyddio Gwarant gan Ustus Heddwch, gall swyddog yr heddlu ddefnyddio pŵer mynediad dan adran 135 y Ddeddf pan fydd angen iddynt gael at berson ag anhwylder meddwl nad yw mewn lle cyhoeddus ac, os oes angen, ei symud i fan diogel. Mae adran 136 yn caniatáu i'r heddlu gadw rhywun y maent yn ei ganfod mewn lle cyhoeddus ac y mae'n ymddangos ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl ac mewn angen gofal neu reolaeth ar unwaith. Dan adran 136 gellir cadw unigolyn mewn man diogel am hyd at 72 awr i ganiatáu ar gyfer cynnal asesiad i benderfynu a oes angen ei dderbyn i ysbyty neu roi ryw fath o gymorth iddo. Gellir ei drosglwyddo rhwng mannau diogel hefyd.

2.10 Gall man diogel fod yn gell yr heddlu, cyfleuster wedi'i leoli mewn ysbyty, neu unrhyw le addas arall y mae preswlydd y lle hwnnw'n fodlon derbyn y claf dros dro. Ar hyn o bryd daw'r unig ddata ynglŷn â'r adegau pan ddefnyddir yr adrannau hyn gan ysbytai a ddefnyddiwyd fel y man diogel cyntaf neu fan diogel dilynol. Os digwydd i unigolyn gael ei gymryd i fath arall ar fan diogel a chael ei ryddhau wedyn, nid yw ei brofiadau, o anghenraid, yn cael eu cofnodi'n systematig. Mae **Tabl 2** yn dangos y ffigurau ar gyfer adegau pan mae ysbytai wedi cael eu defnyddio fel man diogel, ac mae'n dangos defnydd rheolaidd ar orsafoedd yr heddlu fel mannau diogel.

**Tabl 2: Trosglwyddiadau tra yn dal i fod yn destun Adran 135 a 136, 2009-10**

Adran	Trosglwyddwyd o			Trosglwyddwyd i			Unigolion
	Ysbyty	Gorsaf yr heddlu	Arall (a)	Ysbyty	Gorsaf yr heddlu	Arall (a)	
Adran 135 - man diogel cyntaf	.	.	.	8	0	0	
Adran 135 - man diogel dilynol	0	3	0	0	0	0	
Adran 136 - man diogel cyntaf	.	.	.	51	5	3	
Adran 136 - man diogel dilynol	9	317	3	65	8	1	
<b>Cyfanswm</b>	<b>9</b>	<b>320</b>	<b>3</b>	<b>124</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	

(a) Yn cynnwys llety Gwasanaethau Cymdeithasol Lleol ac Ysbytai Annibynnol / Cartrefi Gofal  
 . Nid yw'r eitem data yn berthnasol

2.11 I gydnabod y ffaith nad yw cell yr heddlu'r man diogel mwyaf priodol mewn gwirionedd ar gyfer y rhan fwyaf o gleifion a gedwir dan adran 135 neu 136, mae byrddau iechyd yn ddiweddar wedi sefydlu nifer o gyfleusterau 'mannau diogel' mewn ysbytai. O ganlyniad, cafwyd 576<sup>10</sup> o achosion o gadw cleifion mewn mannau diogel mewn cyfleuster ysbyty yn 2009-10 o'i gymharu â 229 yn 2004-05; cynnydd o oddeutu 60%.

2.12 Fel y gellir gweld yn **Nhabl 3** isod, o'r 490 achos yr hysbyswyd amdanynt o gadw cleifion mewn man diogel, arweiniodd 358 at dderbyn y claf i ysbyty. Derbyniwyd 150 (42%) o'r 358 unigolyn i ysbyty dan bwerau'r Ddeddf.

**Tabl 3: Canlyniadau defnyddio Adran 135 a 136 yn 2009-10**

	<i>Unigolion</i>						
	Rhyddhawyd o fan diogel			Derbyniwyd i ysbyty			
	Rhyddhawyd	Trosglwyddwyd	Cyfanswm	Anffurfiol	Adran 2	Adran 3	Cyfanswm
Adran 135 - man diogel cyntaf	0	0	0	1	13	6	20
Adran 135 - man diogel dilynol	0	0	0	1	0	1	2
Adran 136 - man diogel cyntaf	385	45	430	183	102	14	299
Adran 136 - man diogel dilynol	59	1	60	23	13	1	37

2.13 Ar hyn o bryd, nid oes dull cyson wedi'u sefydlu ar gyfer cofnodi gwybodaeth ynglŷn â pha mor aml y defnyddir pwerau adran 136 mewn lleoliadau ar wahân i ysbytai. Wedi dweud hynny, gwnaeth y corff a'n rhagflaenodd, Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl, argymhelliad penodol yn ei adroddiad terfynol i'r Llywodraeth<sup>11</sup> o ran yr angen i gasglu data o'r fath. Rydym yn falch bod awdurdodau'r heddlu wedi derbyn yr angen i'r wybodaeth hon gael ei chasglu a byddwn yn gweithio gyda heddluoedd a byrddau iechyd ar draws Cymru i grynhoi a dadansoddi'r canlyniadau ar gyfer ein hadroddiadau blynyddol yn y dyfodol.

2.14 Trwy safoni cofnodion adran 136 byddwn yn gallu monitro ac adrodd ar y maes hwn yn llawer mwy manwl yn y dyfodol, a bydd yn caniatáu i ni weithio gyda'r heddlu a'r gwasanaethau iechyd i sicrhau mai dim ond pan fydd yn briodol y defnyddir y pŵer. Bydd mwy o wybodaeth hefyd yn caniatáu i ni sicrhau bod mannau diogel dynodedig yn ddigonol ac yn briodol.

<sup>10</sup> Nid yw tablau 2 a 3 yn cynnwys ffigurau'r heddlu ar fannau diogel.

<sup>11</sup> Adroddiad Dwyflynyddol MHAC 2009, Pennod 2.140.

[http://www.cqc.org.uk/db/documents/MHAC\\_Biennial\\_Report\\_0709\\_final.pdf](http://www.cqc.org.uk/db/documents/MHAC_Biennial_Report_0709_final.pdf) (Saesneg yn unig)

## Adolygiadau diweddar o'r defnydd o bwerau adran 136

2.15 Mae dau sefydliad cenedlaethol allweddol wedi cyhoeddi adroddiadau ar y defnydd o bwerau adran 136. Gwnaeth Comisiwn Cwynion Annibynnol yr Heddlu<sup>12</sup> a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion<sup>13</sup> ill dau gyfres o argymhellion i sefydlu safonau ar gyfer defnyddio pwerau 136. Yn arbennig, mae adroddiad y Coleg yn gwneud argymhellion ynghylch dewis lleoliad ar gyfer mannau diogel; staffio cyfleusterau o'r fath; cludo cleifion; a monitro a goruchwylio arfer yn y dyfodol. Dim ond ymdrin â Lloegr yr oedd adroddiad y Coleg ond bwriedir ei ddiwygio i ystyried arweiniad yng Nghymru.

2.16 Yng Nghymru, sefydlodd y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol grŵp gorchwyl a gorffen i ystyried canfyddiadau ac argymhellion y ddau adroddiad, a chytunwyd ar y canlynol:

- byddai arweiniad penodol ynghylch gweithredu adran 136 yn cael ei ddatblygu i Gymru;
- byddai dull canolog o gasglu data adran 136 yn cael ei sefydlu; a
- byddai pob bwrdd iechyd yn nodi arweinydd i fod yn gyfrifol am oruchwylio'r modd y defnyddir pwerau adran 136 yn eu hardal.

2.17 Fel y nodwyd yn gynharach, byddwn yn gweithio gyda Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r heddlu a chyrrff iechyd dros y misoedd i ddod i sicrhau y canolbwyntir ar gasglu data adran 136 mewn modd mwy cyson ar draws Cymru.

---

<sup>12</sup> Police Custody as a Place of Safety cyhoeddwyd 2008. ([http://www.ipcc.gov.uk/Documents/section\\_136.pdf](http://www.ipcc.gov.uk/Documents/section_136.pdf) (Saesneg yn unig).

<sup>13</sup> Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (<http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/CR149.pdf> (Saesneg yn unig).

## Gorchmynion Triniaeth Gymunedol

2.18 Cyflwynwyd Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTOs) ym mis Tachwedd 2008 fel dull i alluogi unigolion a gedwir mewn ysbyty ar gyfer triniaeth (dan adran tri y Ddeddf neu bŵer rhan tri cyfwerth heb gyfyngiadau) i gael eu rhyddhau o ysbyty i gael gofal a thriniaeth fwy priodol gartref neu mewn lleoliad cymunedol. Pan mae unigolyn yn destun CTO mae'r pŵer gan yr ysbyty sy'n rhyddhau'r claf i'w alw'n ôl i'r ysbyty am hyd at 72 awr. Gellir dilyn hyn trwy ei ryddhau yn ôl i'r gymuned, ei dderbyn yn anffurfiol i ysbyty neu ddiddymu'r CTO a sefydlwyd ac ail sefydlu'r trefniadau cadw blaenorol.

2.19 Mae CTOs bob amser yn cynnwys dau amod statudol safonol sy'n gysylltiedig â'r angen i'r unigolyn sicrhau ei fod ar gael i dderbyn archwiliad. Gellir cynnwys amodau eraill hefyd yn y CTO. Er nad yw'n orfodol glynu at yr amodau hyn, ystyrir eu bod yn arwydd o gydymffurfiaeth ac yn sbardun ar gyfer ystyried galw claf yn ôl neu ddiddymu'r CTO.

2.20 Yn ystod 2009-10, gwnaed **261** o bobl yn destun CTO, gyda chyfanswm o **426** o orchmynion yn cael eu rhoi yn y 17 mis ers eu cyflwyno ym mis Tachwedd 2008. Gweler **Tabl 4** isod. Mae hwn yn gyfartaledd o 25 y mis.

**Tabl 4: Nifer y cleifion a ryddhawyd o ysbyty ar CTO a'r nifer a ryddhawyd o CTO, achosion o alw'n ôl a diddymiadau.**

	Rhyddhau o ysbyty ar CTO	Rhyddhau o CTO	Galw'n ôl	Diddymu
<b>Tachwedd 08 - Mawrth 2009</b>	165	7	11	8
<b>Ebrill 2009 - Mawrth 2010</b>	261	52	106	64

Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cynulliad Cymru

2.21 Mae nifer yr unigolion a roddwyd ar CTO yn 2009-10 yn llawer uwch nag a ragwelwyd yn ystod y broses ddeddfwriaethol a gyflwynodd driniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth. Roedd nifer y bobl a ryddhawyd o ysbyty yng Nghymru ar CTO yn ystod 2009-10 yn uwch na'r cyfanswm y disgwyliwyd a fyddai'n cael eu rhyddhau ar CTO yn ystod y pedair blynedd a hanner rhwng mis Tachwedd 2008 a mis Mawrth 2013 (gweler **Tabl 5**).

**Tabl 5: Amcangyfrif o ganrannau a niferoedd y cleifion a fyddai'n cael eu rhoi ar CTO bob blwyddyn rhwng 2008-09 a 2012-13**

	Amcangyfrif o % y cleifion yn trosglwyddo i CTO yng Nghymru a Lloegr	Amcangyfrif o nifer y cleifion yn trosglwyddo i CTO yng Nghymru
<b>2008 – 09</b>	2%	17
<b>2009 – 10</b>	4%	34
<b>2010 – 11</b>	6%	57
<b>2011 – 12</b>	8%	67
<b>2012 – 13</b>	10%	84
<b>Cyfanswm</b>		<b>259</b>

### Paratowyd y ffigurau gan yr Adran Iechyd

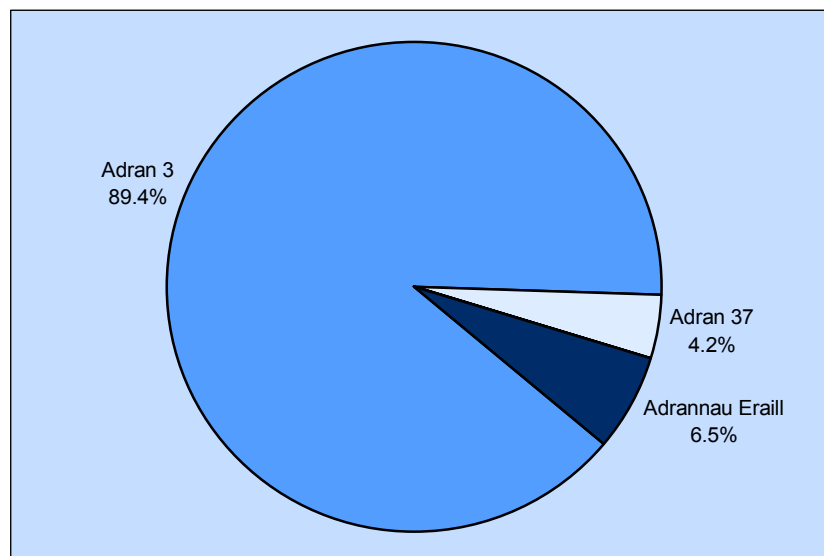
2.22 Nid yw'n eglur pam fod CTOs wedi bod mor boblogaidd gyda chlinigwyr. Mae ein cymheiriaid yn Lloegr, y Comisiwn Ansawdd Gofal, wedi cynnal astudiaeth glinigol<sup>14</sup> o hanes sampl o gleifion ar CTO. Nodwyd nad oedd gan 30% o'r cleifion yr edrychwyd ar eu hachos unrhyw hanes o ddiffyg cydymffurfio neu ymddieithrio oddi wrth wasanaethau, fel a fyddai i'w ddisgwyl gan y grŵp o gleifion y cynlluniwyd y CTOs ar eu cyfer.

<sup>14</sup> Monitoring the Use of the Mental Health Act in 2009/10: CQC Tachwedd 2010. <http://www.cqc.org.uk/mentalhealthactannualreport2009-10.cfm> (Saesneg yn unig).

2.23 Defnyddiwyd y pŵer galw'n ôl **106** o weithiau yn 2009-10 ac 117 o weithiau ers cyflwyno'r pŵer. Felly, mae oddeutu 25% o gleifion a roddwyd dan CTO wedi cael eu galw'n ôl ar ryw adeg<sup>15</sup>. O'r 261 CTO a weithredwyd hyd at ddiwedd Mawrth 2010, rhyddhawyd **52** o gleifion (20%) o CTO yn ystod y flwyddyn, galwyd **106** (37%) o gleifion yn ôl i'r ysbyty a diddymwyd CTO **63** (24%) o gleifion.

2.24 Fel y gwelir o **Siart 5** isod, roedd 89.4% o gleifion a ryddhawyd dan CTO yn 2009-10 wedi cael eu derbyn i ysbyty dan Adran 3<sup>16</sup> y Ddeddf. Derbyniwyd 4.2% arall dan Adran 37<sup>17</sup> a derbyniwyd 6.5% dan adrannau eraill y Ddeddf Iechyd Meddwl.

#### **Siart 4: Statws Cyfreithiol cleifion cyn cael eu rhyddhau dan driniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, 2009-10**



#### **Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cynulliad Cymru**

<sup>15</sup> Nid oes modd bod yn fwy manwl gan y gellid bod wedi galw rhai cleifion yn ôl fwy nag unwaith.

<sup>16</sup> Mae adran tri yn caniatáu ar gyfer derbyn gorfodol ar gyfer triniaeth. Gall fod am hyd at chwe mis a gellir ei adnewyddu am chwe mis arall, a phob 12 mis ar ôl hynny.

<sup>17</sup> Mae adran 37 yn rhoi pŵer i'r llysof anfon person i ysbyty am driniaeth yn hytrach nag i garchar.

2.25 Gwelir, wrth ddadansoddi'r data ynghylch y defnydd a wnaed o'r CTOs, bod rhywfaint o amrywiaeth yn eu defnydd yn ogystal â phwerau galw'n ôl a diddymu ar draws saith bwrdd iechyd Cymru. Fel y gellir gweld yn **Nhabl 6**, rhoddodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg 56 o bobl ar CTO, ond dim ond 15 gwaith y defnyddiodd Bwrdd Iechyd Powys bwerau'r CTO.

**Tabl 6: Gweithgaredd cysylltiedig â thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, 2009-10 (a)**

Bwrdd Iechyd Lleol	Gweithgaredd cysylltiedig â thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth					<i>Unigolion</i>
	Galw'n ôl	Diddymu	Rhyddhau	Neilltuo claf triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth i'r ysbyty	Neilltuo claf triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth o'r ysbyty	
Prifysgol Betsi Calwaladr	34	21	17	5	*	*
Addysgu Powys	0	0	*	*	*	*
Hywel Dda	12	11	8	*	*	3
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	19	11	10	*	*	*
Cwm Taf	10	10	*	*	*	5
Aneurin Bevan	18	0	8	*	*	*
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	13 (r)	10	8	*	*	*
<b>Cymru (a)</b>	<b>106 (r)</b>	<b>63</b>	<b>52</b>	<b>9</b>		<b>12</b>

(a) Nid yw cyfansymiau Cymru yn y tabl hwn yn cynnwys 2 glaf mewn ysbytai annibynnol gyda gweithgaredd cysylltiedig â thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.

\* Mae ffigurau wedi cael eu hatal i osgoi'r risg o ddatgelu gwybodaeth am unigolion

(r) Diwygiwyd ar 29 Tachwedd 2010

2.26 Mae gwaith ein hadolygwyr a'n SOADs wedi amlygu nifer o bryderon o ran gwybodaeth a dealltwriaeth rhai ymarferwyr o broses y CTOs, yn arbennig ymhlith staff sy'n gweithio fel rhan o dimau cymunedol nad oes ganddynt brofiad efallai o weithio o fewn fframwaith a chyfyngiadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn benodol, maent wedi nodi achlysuron pan fu:

- diffyg cyfathrebu a chydweithredu rhwng meddyg teulu a thimau iechyd meddwl cymunedol, gan arwain at ddarparu gofal tameidiog;
- ymgysylltiad y cleifion â phroses y CTOs yn wael, gan beri iddynt beidio â bod yn bresennol ar gyfer ymweliadau gan SOADs ac mewn Tribiwnlysoedd; a phan na chafodd y gofal ei gynllunio'n briodol i gyd-fynd ag arwyddion ailwaelu<sup>18</sup>; yr angen i sicrhau cydymffurfiaeth ag amodau CTOs a sbardunau ar gyfer galw cleifion yn ôl a diddymu gorchmynion;

<sup>18</sup> Arwyddion a/neu symptomau yw'r rhain sydd o bosibl yn awgrymu y gallai unigolyn fod ar ei ffordd at bwl arall o'i salwch meddwl

- diffygion mewn trefniadau ar gyfer trosglwyddo gofal cleifion sydd dan CTO i dimau ac ardaloedd eraill. Er enghraifft, cawsom wybod am glaf a wnaed yn destun CTO tra ei fod yn preswyllo yng Ngogledd Cymru ac a symudodd wedyn i Ganolbarth Lloegr i fod yn nes at ei deulu. Nid oedd ei wasanaeth iechyd meddwl cymunedol lleol yng Nghanolbarth Lloegr yn fodlon derbyn trosglwyddiad ei ofal felly roedd raid iddo deithio'n rheolaidd yn ôl i Ogledd Cymru am adolygiadau ac i dderbyn ei feddyginiaeth. Mae hyn yn annerbyniol;
- adegau pan oedd staff gofal iechyd wedi gweithredu y tu allan i'w pwerau oherwydd diffyg dealltwriaeth o broses a phwerau CTO, er enghraifft:

### **Profiad Claf A**

**Derbyniwyd Claf A, a oedd yn destun CTO, i ysbyty yn anffurfiol i gael triniaeth ar gyfer problemau salwch corfforol cysylltiedig â'i hanhwylder meddwl tymor hir.**

**Pan geisiodd hi adael, cafodd ei chadw dan bŵer cadw'r Ddeddf, ac yna fe'i gosodwyd ar Adran 2 i gael asesiad. Fe'i symudwyd o'r ysbyty cyffredinol i uned seiciatrig arbenigol. Gan ei bod yn destun CTO ni ddylid bod wedi cymryd yr un o'r camau hyn.**

### **Profiad Claf B**

**Roedd Claf B yn destun CTO ac roedd ganddi gynllun triniaeth cymeradwy ar gyfer ei sgitsoffrenia. Yn ystod cyfarfod adolygu daeth yn amlwg bod ei meddyg teulu wedi newid un o'r meddyginiaethau a ragnodwyd iddi heb geisio awdurdod gan SOAD.**

**Yn ffodus, yn yr achos hwn roedd y feddyginiaeth a ragnodwyd yn perthyn i'r un categori o feddyginiaeth a ganiatawyd gan dystysgrif SOAD y claf, felly nid oedd problemau cyfreithiol. Serch hynny, dylai'r meddyg teulu hwn fod wedi bod yn ymwybodol o'r ffaith na allai ef/hi newid meddyginiaeth y claf heb ymgynghori'n briodol â chlinigydd cymeradwy'r claf.**



2.27 Dros y misoedd i ddod byddwn yn cynnal rhywfaint o waith adolygu a fydd yn edrych yn agosach ar sut y mae pwerau a phrosesau'r CTO yn cael eu defnyddio ar draws Cymru, i sicrhau y gwneir hynny'n briodol.

## Gofalu am blant a'r glasoed yn yr ysbyty

2.28 Nid oes cyfyngiadau wrth ddefnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl felly, mewn egwyddor, gellid ei defnyddio ar gyfer plant ifanc iawn. O'n hymweliadau â wardiau plant ac oedolion, ac ymweliadau SOAD, rydym yn ymwybodol o chwe pherson ifanc a oedd dan reolaeth y Ddeddf yng Nghymru yn ystod 2009-10. Roedd y bobl ifanc hyn rhwng 14 a 17 oed, ac roedd rhai o'r chwech wedi cael eu cadw ar ward iechyd meddwl oedolion.

2.29 Mae angen i sefydliadau ddal i fod yn ymwybodol mai fel eithriad y dylid defnyddio gwasanaethau i oedolion ar gyfer pobl ifanc, ac na ddylid cynllunio i ddarparu gwasanaeth yn y modd hwn. Yn benodol, mae'r Cod yn nodi mai dim ond dan amgylchiadau eithriadol y dylai person ifanc gael ei dderbyn i ward oedolion a bod yn rhaid sefydlu llety ar wahân mewn ward oedolion dan amgylchiadau o'r fath, gyda chyfleusterau, diogelwch a staff priodol i anghenion y plentyn.

2.30 Mae plant a phobl ifanc y mae angen eu derbyn i gyfleuster iechyd meddwl yn agored iawn i niwed. Weithiau, oherwydd diffyg cyfleusterau addas, maent yn cael eu derbyn i ward iechyd meddwl oedolion neu i ward bediatreg gyffredinol ac efallai nad yw'r sgiliau na'r cyfleusterau yno i reoli cleifion o'r fath yn ddiogel<sup>19</sup>. I gydnabod hyn, ym mis Ebrill 2010, gwnaed gofyniad i reolwyr ysbytai sefydlu mesurau i sicrhau bod unrhyw glaf seiciatrig dan 18 oed yn cael ei letya (boed dan reolaeth pwerau'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel arall ai peidio) mewn amgylchedd addas, sy'n ystyried ei oedran (yn amodol ar ei anghenion) (adran 131A).

---

<sup>19</sup> Yn 2009, fe wnaethom ni, ynghyd â Swyddfa Archwilio Cymru, AGGCC ac Estyn, gyhoeddi adroddiad ar ganfyddiadau adolygiad o wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS). Nododd yr adolygiad nifer o bryderon ar draws Cymru ac yn arbennig fe amlygodd fod pobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl yn cael eu derbyn yn amhriodol i wardiau seiciatrig i oedolion a wardiau pediatreg.

2.31 Mae pennod tri y Cod Ymarfer yn diffinio gwasanaethau priodol i oedran fel rhai sydd â'r:

- cyfleusterau i ganiatáu gweithgareddau corfforol mor normal ag sy'n briodol;
- staff â'r hyfforddiant iawn i ddeall a mynd i'r afael â'u hanghenion penodol fel plant; a
- threfn arferol ysbyty a fydd yn caniatáu ar gyfer eu datblygiad personol, cymdeithasol ac addysgol.

2.32 Ceir dwy uned cleifion mewnol arbenigol i blant a phobl ifanc yng Nghymru; Uned Glasoed Gogledd Cymru yn Abergele ac Uned Hafod Newydd ger Pen-y-bont ar Ogwr. Agorodd Uned Glasoed Gogledd Cymru ym mis Gorffennaf 2009 fel y gellir gofalu am bobl ifanc mor agos i gartref â phosibl mewn lleoliad addas i fodloni eu hanghenion. Yn wahanol i'r lleoliad y gwnaeth ei ddisodli, mae'r uned newydd yn gallu derbyn cleifion dan reolaeth y Ddeddf.

2.33 Fe fuom yn ymweld ag Uned Glasoed Gogledd Cymru ddwywaith yn ystod 2009-10 a chanfod ei bod yn darparu gwasanaethau da i'w phreswylwyr, gyda darpariaeth addysg uchel iawn ei pharch yn chwarae rhan ganolog mewn cynlluniau gofal. Fodd bynnag, rydym wedi codi pryderon gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o ran parodrwydd a dealltwriaeth staff ynghylch gofynion y Ddeddf. Hefyd, mae o bryder i ni nad oes gan yr un o'r ddwy uned glasoes ddarpariaeth aciwt/argyfwng ar y lefel a ragwelwyd i ddechrau. Mae hyn yn codi pryderon ynglŷn â'r graddau y mae gwasanaethau priodol ar gael i'r bobl ifanc hynny y gellid bod angen eu cadw. Yn ogystal, nid oes bwriad i ddatblygu gwasanaethau cymorth cymuned dwys ar draws Cymru ar hyn o bryd, tebyg i'r timau hynny i oedolion a ddisgrifir yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn ac sy'n helpu i osgoi gorfod derbyn pobl i ysbytai.

## Crynodeb o'r bennod

2.34 Mae'r gwaith rydym wedi ei gwblhau yn 2009-10 wedi amlygu bod angen i ni, dros y flwyddyn sydd i ddod, ganolbwyntio mwy ar brosesau CTOs. Mae angen i ni ddeall yn well yr amrywiaethau ymddangosiadol yn y modd y defnyddir y pwerau ar draws Cymru. Hefyd, gan fod llawer mwy o bobl yn destun CTO na'r nifer a amcangyfrifwyd cyn eu cyflwyno, mae angen i ni sicrhau bod y pŵer yn cael ei ddefnyddio'n briodol a bod yr adnoddau gan dimau cymunedol i ddarparu'r lefelau angenrheidiol o ofal a chymorth i'r unigolion hynny.

2.35 Fel yr amlygwyd yn y Bennod hon, byddwn hefyd yn gweithio gydag asiantaethau iechyd a'r heddlu i wella'r wybodaeth a gesglir ynghylch achosion o gadw pobl mewn mannau diogel.

2.36 Edrychwn ymlaen at allu darparu adroddiadau manylach ar y meysydd hyn yn ein hadroddiad blynyddol nesaf.



## **Pennod 3: Cleifion a Gedwir a Chaniatâd ar gyfer Triniaeth**

### **Yng Nghymru yn ystod 2009-10:**

- Cyflwynwyd 811 o geisiadau i gael ymweliad gan Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD);
- Roedd 754 o'r ceisiadau SOAD yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth;
- Roedd 68 o'r ceisiadau SOAD yn ymwneud ag ardystio Therapi Electrogynghyfol;
- Roedd 356 o'r ceisiadau SOAD yn ymwneud â Gorchmynion Triniaeth Gymunedol;
- Cyflwynwyd un cais am awdurdodiad Adran 57.

3.1 Ceir rhoi triniaeth a meddyginiaeth, gyda chaniatâd neu heb ganiatâd, i unrhyw unigolyn sydd wedi ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl am hyd at dri mis o'r cyfnod y'i cadwyd ar ei gyfer<sup>20</sup>. Rhoddir y driniaeth dan awdurdodiad y clinigydd cymeradwy sy'n gyfrifol am ofal yr unigolyn.

3.2 Ar ôl i dri mis fynd heibio, oni bai bod sefyllfa o argyfwng yn codi, ni cheir rhoi triniaeth ond dan amodau penodol, ac y mae'n rhaid ardystio'n ffurfiol yr awdurdodiad i roi'r driniaeth honno.

### **Swyddogaeth y SOAD**

3.3 Dan amgylchiadau pan fo'r claf yn fodlon rhoi ei ganiatâd i gael y driniaeth, a phan fo ganddo'r galluedd i roi caniatâd, caiff clinigydd cymeradwy'r claf neu feddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD) ardystio caniatâd y claf. Pan nad oes gan glaf y galluedd i roi caniatâd neu pan ei fod yn gwrthod rhoi ei ganiatâd, rhaid i SOAD ardystio bod y driniaeth a ragnodir yn briodol cyn y ceir rhoi'r driniaeth honno.

---

<sup>20</sup> Nid yw'r cyfnod hwn o dri mis yn berthnasol i therapi electrogynghyfol (ECT).

3.4 Fel y nodwyd ym mhennod un yr adroddiad hwn, mae'n ofynnol i SOADs awdurdodi cynlluniau triniaeth ar gyfer y canlynol:

- cleifion o unrhyw oedran sydd â'r galluedd i roi caniatâd i gael triniaeth feddygol ac sydd wedi gwrthod rhoi eu caniatâd;
- cleifion o unrhyw oedran nad oes ganddynt y galluedd i roi caniatâd i gael triniaeth feddygol;
- cleifion hŷn na 18 mlwydd oed nad oes ganddynt y galluedd i roi eu caniatâd i gael triniaeth Therapi Electrogynhyrfol (ECT);
- cleifion anffurfiol neu gleifion a gedwir sy'n iau na 18 mlwydd oed ac yr argymhellir triniaeth Therapi Electrogynhyrfol ar eu cyfer, boed a ydynt yn rhoi caniatâd neu nad oes ganddynt y galluedd i roi caniatâd;
- pob claf sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth; a
- chleifion ffurfiol ac anffurfiol yr ystyrir rhoi triniaethau penodol difrifol ac ymyrrol iawn iddynt (gweler y drafodaeth ar driniaethau adran 57 yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn).

3.5 Cyn i SOAD ardystio'r driniaeth, mae'n ymweld â'r claf ac yn trafod ei achos/hachos gyda'r Clinigydd Cymeradwy a dau ymgynghorai statudol arall, megis nyrs a gweithwyr cymdeithasol<sup>21</sup>. Bydd y SOAD yn ymgynghori â mwy o bobl, gan gynnwys eiriolwyr, perthnasau neu ofalwyr, pan fo hynny'n angenrheidiol ac yn briodol. Gwneir penderfyniad i ardystio triniaeth yn llawn neu'n rhannol, neu ddim o gwbl, ar ôl casglu ac asesu'r holl wybodaeth angenrheidiol yn unig. Wrth ardystio'r driniaeth, bydd y SOAD yn diffinio'n eglur y dosau uchaf o feddyginiaeth a ganiateir a'r dulliau y dylid eu defnyddio ar gyfer rhoi meddyginiaeth.

3.6 Mae'r SOADs yn hollbwysig o ran sicrhau y diogelir hawliau dynol unigolion, cyn belled ag y bo hynny'n bosibl, tra eu bod yn cael eu cadw dan bwerau'r Ddeddf. Maent hefyd yn sicrhau bod y driniaeth a ragnodir ar eu cyfer yn foesegol ac yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol ac arfer da, er enghraifft:

---

<sup>21</sup> Mae'n rhaid i'r ddau ymgynghorai statudol fod wedi bod yn ymwneud â thriniaeth feddygol y claf, ac ni chaiff yr un ohonynt fod y clinigydd sy'n gyfrifol am y driniaeth arfaethedig na'r clinigydd cyfrifol.

## Profiad claf C

Yn ystod 2009-10, cynhaliwyd ymweliad SOAD â chlaf a oedd yn cael ei chadw (claf C) ac y bwriadwyd cynnal cwrs o ECT ar ei chyfer. Ar ôl ystyried diagnosis a hanes y fenyw, gwrthododd y SOAD awdurdodi'r driniaeth hon gan nad oedd y claf yn bodloni'r gofynion a nodir yng nghanllawiau NICE ar gyfer defnyddio ECT.

## Y ceisiadau a dderbyniwyd am ymweliadau SOAD yn ystod 2009-10

3.7 Fel y gwelir yn **Nhabl 7** isod, bu cynnydd amlwg yn nifer y ceisiadau am ymweliad SOAD yn ystod y ddwy flynedd, yn enwedig ers cyflwyno CTOs ym mis Tachwedd 2008.

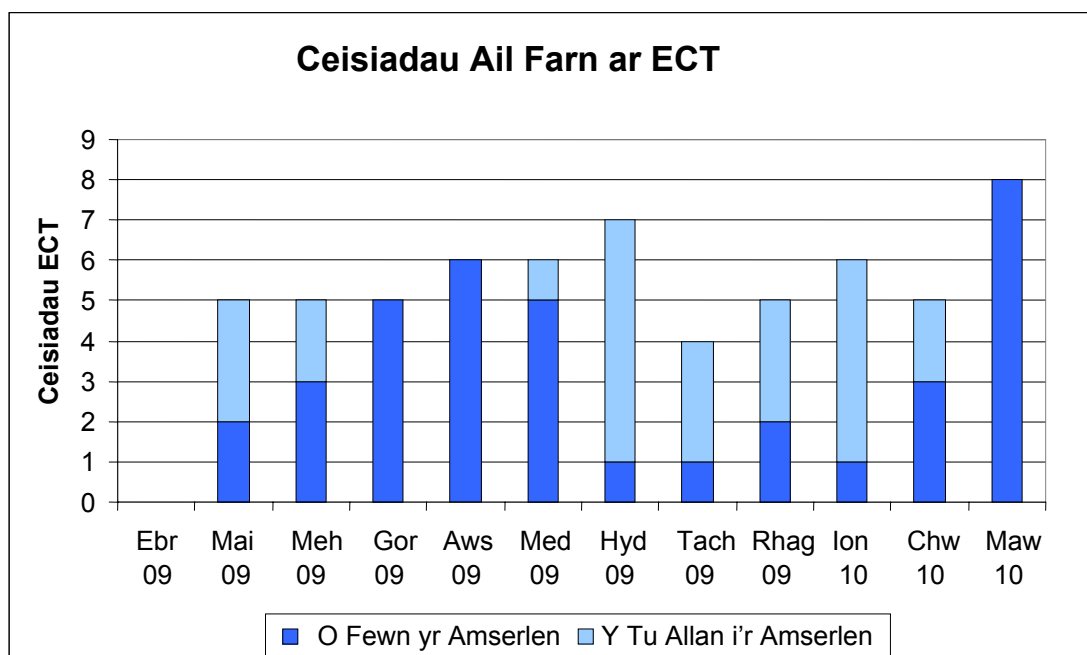
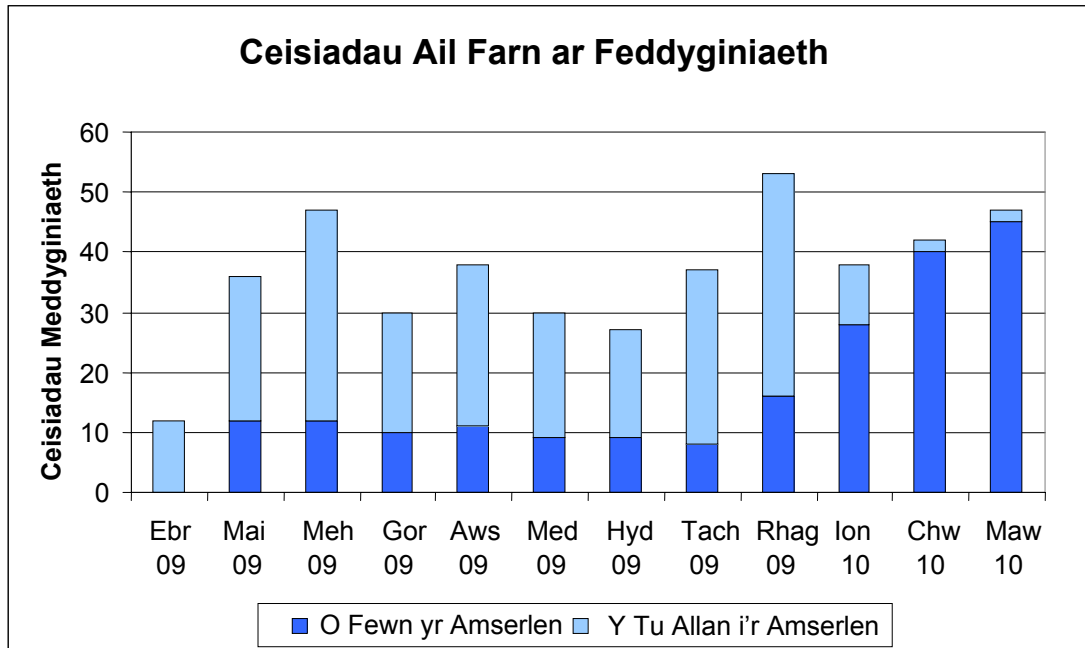
**Tabl 7: Ceisiadau SOAD i ardystio triniaeth, yn ôl y math o gais**

Y ceisiadau i ardystio a dderbyniwyd:				
	Meddyginiaeth	ECT	Y ddau	Cyfanswm
<b>2006 – 07</b>	428	106	3	537
<b>2007 – 08</b>	427	79	5	511
<b>2008 – 09</b>	545	60	2	607
<b>2009 – 10</b>	743	57	11	811

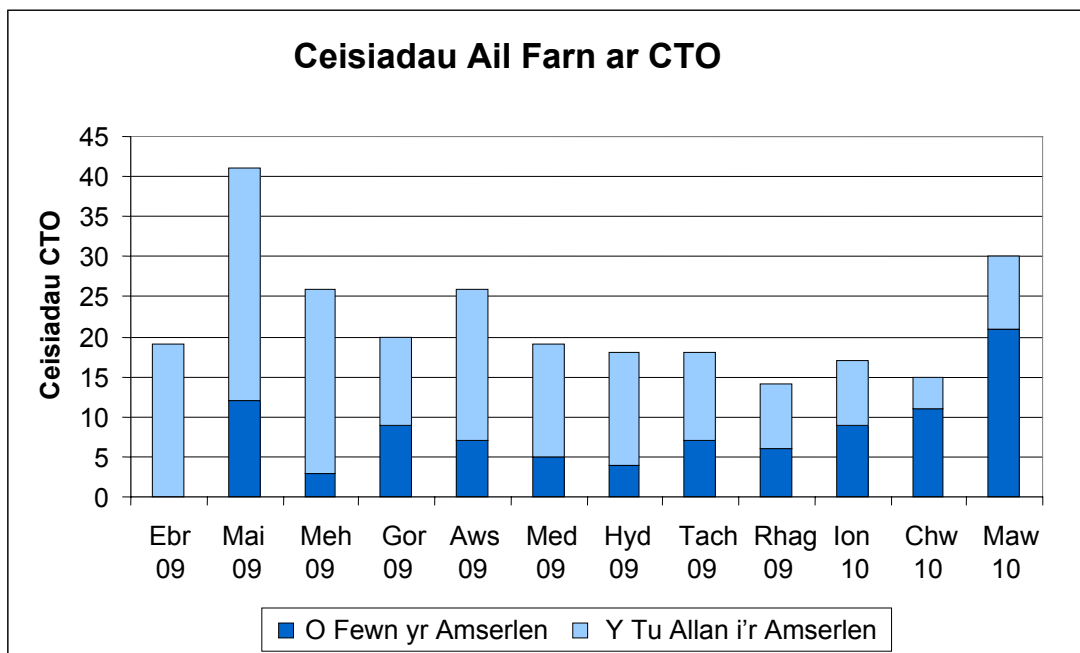
3.8 O ystyried y rhan bwysig y mae SOAD yn ei chyflawni i sicrhau bod y driniaeth a ragnodir ar gyfer unigolion a gedwir dan y Ddeddf yn foesebol ac yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol ac arfer da, rydym wedi pennu amserlenni tynn iawn ar gyfer yr ymweliadau. Ar ôl derbyn cais SOAD, rydym yn bwriadu sicrhau bod hynny'n digwydd o fewn:

- dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais ECT;
- pum diwrnod gwaith ar gyfer cais am feddyginiaeth i glaf mewnol; a
- 10 diwrnod gwaith ar gyfer cais CTO.

3.9 Yn ystod y flwyddyn, cawsom nifer o broblemau wrth geisio cadw at yr amserlenni hyn, yn enwedig mewn ardaloedd penodol yng Nghymru ac yn ystod misoedd penodol. Cafwyd dau gyfnod amlwg pan oedd yr amser rhwng derbyn y cais ac amser ymweliad y SOAD yn llawer hwy nag y dylai fod (mis Mehefin/mis Gorffennaf a mis Tachwedd 2009). Roedd hyn yn cyd-fynd â chyfnodau pan nad oedd SOADs ar gael oherwydd gwylliau, salwch neu alwadau eraill ar eu hamser.







3.10 Rydym wedi recriwtio nifer o SOADs ychwanegol, a ddechreuodd weithio ym mis Rhagfyr 2009 ar ôl cael hyfforddiant sefydlu, rhag i sefyllfa o'r fath ddigwydd eto. Canolbwyntiwyd yn benodol ar recriwtio SOADs ar gyfer y rhannau hynny o Gymru, yn enwedig y gorllewin a'r gogledd, lle y cafwyd problemau'n flaenorol o ran oedi cyn cynnal ymweliadau. Rydym eisoes wedi gweld effaith gadarnhaol, ac y mae'r amser rhwng derbyn cais a chynnal ymweliad wedi ei leihau'n sylweddol.

### Gorchmynion Triniaeth Gymunedol

3.11 Mae'n ofynnol i bob claf sy'n destun CTO gael ei weld gan SOAD i awdurdodi'r driniaeth y bydd yn ei derbyn yn y gymuned. Caiff y SOAD hefyd gymeradwyo'r driniaeth a fydd yn cael ei rhoi os bydd yn rhaid galw'r claf yn ôl i'r ysbyty.

3.12 Mae'n amod gorfodol ym mhob CTO fod y claf yn sicrhau ei fod ar gael i'r SOAD ei weld; gellir ei alw yn ôl i'r ysbyty i hwyluso hyn.

3.13 Yn ogystal ag effaith gyffredinol y galw cynyddol am SOADs a nodir uchod, fe wnaeth profiad ein SOADs wrth gynnal ymweliadau CTO effeithio ar y graddau y llwyddwyd i fodloni ceisiadau am ymweliadau o'r fath, gan gynnwys y canlynol:

- **Lleoliad yr ymweliadau:** Mae ein SOADs yn gweithio ar eu pennau eu hunain, a chan eu bod yn gwasanaethu ardaloedd daearyddol eang, y mae angen iddynt ymweld â lleoliadau anghyfarwydd weithiau. Rydym yn disgwyl i'r tîm sy'n gyfrifol am ofal yr unigolyn drefnu i ymweliad y SOAD gael ei gynnal mewn lleoliad priodol. Gall hwn fod yn glinig cleifion allanol neu glinig Tîm Iechyd Meddwl Cymuned, cartref nyrsio, lleoliadau preswyl eraill sy'n cael eu staffio neu feddygfa. Fodd bynnag, mae ein SOADs weithiau wedi bod mewn sefyllfaoedd lle yr oeddynt ar eu pennau eu hunain gyda chlaf mewn clinig nad oedd yn cael ei staffio.

Nid ydym yn disgwyl i SOAD ymweld â chlaf mewn tŷ preifat, ac eithrio efallai dan amgylchiadau eithriadol iawn, a hyd yn oed bryd hynny, ni fyddai'r ymweliad yn cael ei gynnal ond yn ôl disgrisiwn y SOAD unigol. Dan y fath amgylchiadau, byddem yn disgwyl i aelod o'r tîm lleol fod gyda'r SOAD.

- **Mynediad at nodiadau a chofnodion cleifion:** Mae SOADs yn aml wedi cael anawsterau wrth geisio cael gafael ar staff a nodiadau. Er enghraifft, dywedodd un SOAD ei bod wedi cymryd chwe wythnos iddo gwblhau tystysgrif yn dilyn ymweliad CTO, gan ei fod wedi methu â chael gafael ar yr holl gofnodion na threfnu cyfarfod gydag un o'r unigolion yr oedd angen ymgynghori ag ef/hi, er gwaethaf sawl ymdrech. Ni ellid dod o hyd i neb arall a oedd â digon o wybodaeth am y claf.
- **Cleifion ddim yn mynd i apwyntiadau SOAD:** Mae cleifion wedi peidio â mynd i'w hapwyntiad SOAD ar sawl achlysur, ac mae nifer o gleifion wedi methu mwy nag un apwyntiad. Dylai timau cymuned fod yn cynorthwyo cleifion i sicrhau eu bod yn deall pa mor bwysig yw ymweliad y SOAD, a hefyd i sicrhau eu bod yn mynd i'w hapwyntiad. Dylai'r timau clinigol ystyried pa un a yw'r rhai sy'n colli eu hapwyntiad SOAD yn rheolaidd, yn wirioneddol addas i fod yn destun CTO.

3.14 Nid yw profiad ein SOADs yn annhebyg i brofiad SOADs yn Lloegr. Rydym o'r farn fod llawer o'r problemau yn codi oherwydd nad yw staff iechyd meddwl sy'n gweithio yn y gymuned yn deall yn ddigonol pa mor bwysig yw'r ymweliadau SOAD a beth yw'r rhesymau drostynt, gan y gallai eu profiad o weithio â deddfwriaeth iechyd meddwl fod yn gyfyngedig. Ategir hyn gan ein profiadau ni o'r prosesau gweinyddu y mae rhai byrddau iechyd wedi eu sefydlu. Yn benodol, rydym wedi canfod y canlynol:

- disgwylir mai SOADs neu AGIC, nad ydynt yn adnabod y claf na'r ardal, a fydd yn gwneud yr holl drefniadau ar gyfer ymweliad;
- nid yw'n eglur o fewn sefydliadau pa un ai gweinyddwyr ynteu'r timau gofal, yn enwedig cydgysylltwyr gofal, a fydd yn arwain ar wneud trefniadau priodol;
- ni chaiff staff gweinyddol eu hysbysu bob amser fod ymweliadau wedi eu cynnal neu wedi eu canslo; ac
- nid yw copïau o'r ffurflenni statudol a roddir i staff cymuned gan y SOADs bob amser yn cael eu hanfon i dimau canolog er mwyn gallu diweddarau'r cofnodion cyfreithiol.

3.15 Mae'r Cod Ymarfer yn nodi'n eglur mai'r byrddau iechyd sy'n gyfrifol am wneud y trefniadau ar gyfer ymweliadau SOAD. Dylid cytuno â'r unigolion dan sylw lle i gynnal ymweliad CTO, a dylai'r cymorth y mae ei angen arnynt i allu cydymffurfio ag amodau eu CTO fod ar gael iddynt.

3.16 Byddwn yn parhau i weithio gyda'r byrddau iechyd i fynd i'r afael â'r materion hyn, er enghraifft, trwy eu helpu i drefnu "*clinigau CTO* " lle y gwneir trefniadau i nifer o gleifion fynd i un lleoliad yn ystod un sesiwn, a lle y mae aelodau staff perthnasol a nodiadau ar gael hefyd. Rydym eisoes wedi cymryd rhan mewn nifer o ddigwyddiadau hyfforddiant CTO ar gyfer y staff.

3.17 O ran 287 o'r 351 o'r ceisiadau a dderbyniwyd am ymweliad CTO, yr oedd gan yr unigolyn y galluedd i roi ei ganiatâd i gael triniaeth, ac yr oedd yn rhoi ei ganiatâd i gael y driniaeth. Mae sawl clinigydd wedi cwestiynu a oes angen cynnal ymweliadau SOAD dan y fath amgylchiadau. Yn hyn o beth, dylid nodi bod y Mesur Iechyd a Gofal Cymdeithasol a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2011 yn cynnwys

cynigion i newid y gofyniad am ardystiad gan SOAD er mwyn dilyn yr un arfer ag sydd wedi ei sefydlu ar hyn o bryd ar gyfer cleifion a gedwir fel claf mewnol; hynny yw, byddai clinigwyr cymeradwy yn cael ardystio triniaeth ar gyfer y cleifion hynny sy'n destun CTO, ac sydd â galluedd ac sy'n rhoi eu caniatâd i gael triniaeth.

## Adran 57- triniaethau y mae angen caniatâd ac ail farn ar eu cyfer

3.18 Mae'r camau diogelu a nodir yn Adran 57 o'r Ddeddf wedi eu cynnwys i sicrhau na ellir darparu rhai o'r mathau mwyaf difrifol o driniaethau meddygol ar gyfer anhwylder meddwl **oni bai** bod y claf yn cytuno i'r driniaeth, **a** bod tri o bobl annibynnol a benodwyd gan AGIC - ac yn ohonynt yn SOAD - wedi ardystio bod y claf yn deall y driniaeth, ei fod wedi rhoi ei ganiatâd iddi, a bod y driniaeth yn briodol. Os nad yw'r claf yn rhoi ei ganiatâd, neu os nad yw'n gallu rhoi ei ganiatâd, ni cheir rhoi'r driniaeth. Adran 57 yw un o'r ychydig adrannau yn y Ddeddf sy'n berthnasol i gleifion anffurfiol, yn ogystal â'r rhai hynny sy'n destun yr adrannau tymor hwy yn y Ddeddf.

3.19 Ar hyn o bryd, dyma'r mathau o driniaeth ar gyfer anhwylder meddwl y mae'r camau diogelu yn berthnasol iddynt:

- unrhyw driniaeth llawfeddygol ar gyfer dinistrio meinwe'r ymennydd neu ddinistrio gweithrediad meinwe'r ymennydd; cyfeirir at hyn yn gyffredinol fel '*seicolawdriniaeth*' neu '*niwrolawdriniaeth ar gyfer anhwylder meddwl*;' a
- mewnblannu hormonau'n llawfeddygol er mwyn lleihau ysfia rywiol dynion.

3.20 Yn anaml iawn y rhagnodir triniaethau o'r fath. Nid oes cais wedi ei wneud i awdurdodi triniaeth i fewnblannu hormonau'n llawfeddygol ers oddeutu 20 mlynedd; credir mai'r rheswm am hynny yw bod triniaeth o'r fath wedi ei disodli gan ddewisiadau eraill anymyrrol.

3.21 Mae seicolawdriniaeth hefyd yn anghyffredin iawn, ac y mae nifer y bobl sy'n cael triniaethau o'r fath wedi gostwng, gydag oddeutu un neu ddwy o driniaethau yn unig yn cael eu rhoi ledled y DU bob blwyddyn fel arfer. Ysbyty Athrofaol Cymru Caerdydd, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, oeddyr unig ysbyty yng Nghymru a Lloegr i rhoi triniaethau o'r fath yn ystod y blynyddoedd diwethaf.

3.22 Yn 2009-10, cawsom un cais i ni ardystio seicolawdriniaeth ar gyfer claf anffurfiol a atgyferiwyd o Loegr i gael triniaeth. Ni symudwyd ymlaen â'r atgyfeiriad hwn ac felly ni fu gofyn i ni ystyried achos y claf yn fanwl. Rydym wedi bod yn gweithio gyda Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro i egluro gweithdrefnau, disgwyliadau a threfniadau llywodraethu. Yn hynny o beth, rydym yn ddiolchgar am y cyngor a'r wybodaeth a dderbyniwyd gan ein cymheiriaid yng Nghomisiwn Lles Meddyliol yr Alban. Maent hwy wedi cael nifer uwch o geisiadau am ardystiadau o'r fath, ac y mae eu deddfwriaeth wedi ei diwygio'n ddiweddar er mwyn cyflwyno technegau niwrolawdriniaeth mwy newydd sy'n ymyrrol ond sy'n dinistrio llai o'r meinwe, megis Ysgogi yn Nwfn yr Ymennydd (DBS).

3.23 Rydym wedi derbyn cyflwyniadau gan glinigwyr yn awgrymu y dylai DBS a thriniaethau eraill o'r fath gael eu cynnwys o dan adran 57 yng Nghymru a Lloegr, gan fod ei effaith ar weithrediad yr ymennydd, os nad ar ei strwythur, yn debyg i effaith technegau mwy ymyrrol. Gobeithiwn y bydd Gweinidogion yn rhoi ystyriaeth i ymestyn cwmpas presennol adran 57 a'r ddeddfwriaeth gysylltiedig er mwyn sicrhau ei fod yn cyd-fynd â'r arfer clinigol cyfredol.

## **Crynodeb o'r bennod**

3.24 Yn ystod y flwyddyn, gwelwyd cynnydd sylweddol yn nifer y ceisiadau ar gyfer ymweliad SOAD. Oherwydd hynny, methwyd ar adegau â chadw at yr amserlenni a osodwyd gennym ar gyfer ymweliadau o'r fath. Llwyddwyd i wella'r perfformiad ar ôl penodi SOADs ychwanegol, a byddwn yn adolygu hyn yn ofalus yn ystod y misoedd nesaf.

3.25 Byddwn hefyd yn parhau i weithio gyda byrddau iechyd er mwyn gwella prosesau ymweliadau CTO a threfniadau llywodraethu sy'n ymwneud â champau diogelu adran 57.

## Pennod 4: Profiad Cleifion

Canfuwyd problemau yn ymwneud â'r canlynol yn ystod yr ymweliadau a gynhaliwyd gennym yn ystod 2009-10:

- Cofnodi asesiadau caniatâd a galluedd;
- Wardiau cymysg i ddynion a menywod a'r angen i'r staff fod yn ymwybodol o sut i reoli'r tyndra a all godi;
- Diffyg gwybodaeth a sgiliau gan staff iechyd meddwl er mwyn iddynt allu rheoli cleifion sydd ag anghenion corfforol neu feddygol ar yr un pryd;
- Yr angen i gynllunio gofal yn well; a
- Diffygion o ran darpariaeth gweithgareddau a therapïau.

4.1 Mae unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn sâl iawn, ac oherwydd natur eu gwaeledd, maent yn eithriadol o agored i niwed. Mae'n adeg ofidus iawn i'r unigolyn sy'n cael ei gadw, ac i'w deulu. Gan gydnabod hyn, mae ein Hadolygwyr yn cynnal ymweliadau ag ysbytai a wardiau lle y gallai rhywun fod yn cael ei gadw, er mwyn sicrhau y caiff y Ddeddf ei gweithredu a'i defnyddio'n briodol, a bod hawliau dynol cleifion yn cael eu diogelu. Yn ogystal, yn unol â gofynion y Cod Ymarfer, maent yn sicrhau bod y Ddeddf yn cael ei gweithredu gyda'r bwriad o hybu adferiad y cleifion trwy wella cymaint â phosibl ar eu lles meddyliol a chorfforol a'u hamddiffyn hwy eu hunain ac eraill rhag niwed, gan gyfyngu cyn lleied â phosibl ar eu rhyddid.

4.2 Yn ystod 2009-10, cynhaliwyd 91 o ymweliadau ag ysbytai gennym ledled Cymru. Cynhaliwyd yr ymweliadau hyn â 51 o ysbytai sy'n gofalu am unigolion a gedwir dan bwerau'r Ddeddf ac sy'n rhoi triniaeth iddynt. Mae ein Hadolygwyr yn rhoi adborth i'r sefydliad ar ddiwrnod yr ymweliad, a dilynir hyn trwy anfon llythyr at y Prif Weithredwr neu'r Rheolwr Cyfrifol<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Ni chyhoeddir llythyrau at y rheolwyr ar ein gwefan oherwydd bod y cynnwys yn ymwneud yn bennaf â chleifion unigol a'i bod yn gyfrifoldeb arnom i ddiogelu eu hunaniaeth a'u preifatrwydd.

4.3 Roedd ein hymweliadau yn canolbwyntio ar sicrhau bod unrhyw unigolyn a gedwir dan bwerau'r Ddeddf yn cael ei drin ag urddas a pharch, ei fod yn cael gwybod am ei hawliau, yn cael gofal mewn amgylchedd priodol, yn cael gofal a thriniaeth sy'n bodloni'r canllawiau perthnasol, a'i fod, cyn belled â phosibl, yn cael y cyfle i ddylanwadu ar ei gynllun gofal. Rydym yn asesu pa un a yw gwasanaethau yn cadw cydbwysedd priodol rhwng anghenion diogelwch a'r angen i ddarparu amgylchedd '*cartrefol*' gweddol normal ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw mewn ysbytai.

4.4 Fel rhan o'r ymweliadau hyn, bydd ein Hadolygwr yn gwneud y canlynol:

- archwilio papurau cyfreithiol, cynlluniau gofal ac asesiadau risg er mwyn asesu sut y bodlonwyd ac y rheolwyd gofynion y Ddeddf, a pha un a yw'r unigolyn wedi cael gofal digonol a phriodol;
- cynnal trafodaethau gyda'r staff er mwyn datblygu darlun o'u gwybodaeth, eu dealltwriaeth a'u hagweddu;
- siarad â defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd er mwyn canfod sut y mae sefydliadau wedi cyflawni eu dyletswyddau o ran sicrhau bod eu hawliau yn cael eu hegluro iddynt a'u bod yn cymryd rhan yn y broses o gynllunio gofal, a hefyd er mwyn cael darlun o'u profiadau o ran gofal a thriniaeth;
- asesu'r amgylchedd gofal er mwyn sicrhau ei fod yn briodol ac yn lân, a'i fod yn rhoi preifatrwydd ac urddas i'r unigolyn; ac
- edrych i sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau wedi eu sefydlu, a bod pwerau wedi eu dirprwyo'n briodol.

4.5 Yn ystod y flwyddyn, siaradodd ein hadolygwyr â thros 200 o gleifion a oedd yn cael eu cadw, naill ai'n anffurfiol mewn cyfweliadau preifat neu yn ystod trafodaethau grŵp. Cyfarfuwyd hefyd â pherthnasau, gofalwyr a ffrindiau a oedd yn ymweld ar yr adeg yr oedd yr Adolygwr ar y ward. Archwiliodd yr adolygwyr gofnodion oddeutu 200 o gleifion hefyd.



4.6 Mae gweddill y Bennod hon yn rhoi disgrifiad cyffredinol o'r canfyddiadau a ddeilliodd o'r ymweliadau hyn. Er hwylustod, rydym wedi gosod ein canfyddiadau dan benawdau'r cwestiynau allweddol yr oedd ein Hadolygwyr yn ceisio eu hateb yn ystod eu hymweliadau.

### **A ddilynwyd y prosesau cyfreithiol cywir?**

4.7 Yn gyffredinol, canfuwyd bod y prosesau cyfreithiol cywir wedi eu dilyn. Fodd bynnag, mae'n amlwg fod gwahaniaeth barn ymhlith gweithwyr proffesiynol ynglŷn â'r amgylchiadau pryd y mae'n briodol defnyddio'r Ddeddf. Rydym yn deall y dymuniad i osgoi rhoi 'secsiwn' ar gleifion os oes modd, gan y gallent deimlo fod hynny'n codi gwarth arnynt. Er hynny, clywsom gan rai cleifion anffurfiol (h.y. rhai nad ydynt wedi eu cadw dan y Ddeddf) eu bod yn teimlo iddynt gael eu gorfodi i dderbyn triniaeth neu aros yn yr ysbyty yn anffurfiol, gan y dywedwyd wrthynt y byddent yn cael eu cadw yno dan y Ddeddf fel arall.

4.8 Nodwyd hefyd nifer fechan o bobl a oedd wedi bod yn gleifion anffurfiol am amser hir. Mae'n achos pryder i ni nad yw cleifion sydd mewn sefyllfa o'r fath yn cael yr un hawliau na'u diogelu i'r un graddau â chleifion a gedwir. Rydym o'r farn y dylid adolygu statws unrhyw glaf tymor hir i sicrhau ei fod yn briodol iddo barhau fel claf anffurfiol.

### **A gedwir cofnodion digonol?**

4.9 Roedd nifer o'r cwestiynau a godwyd gan ein Hadolygwyr ynglŷn â chyfreithlondeb achosion o gadw cleifion yn deillio o drefn wael ar gyfer cadw a rheoli cofnodion. Er enghraifft, ar nifer o achlysuron, roedd peth anghysondeb rhwng dogfennau cyfreithiol a gedwid ar y ward a'r rhai a gedwid yn ganolog, gan ei gwneud yn anodd i'r staff gael darlun clir a chywir o statws cyfreithiol claf.

4.10 Canfuwyd nad oedd y staff bob amser yn dilyn canllawiau'r Cod Ymarfer, o ran cofnodi camau gweithredu a gweithgareddau penodol a oedd yn ymwneud â'r Ddeddf yn nodiadau'r cleifion. Un enghraifft gyffredin yw nad yw'r staff bob amser yn cofnodi'r ffaith eu bod wedi gweithredu fel ymgynghorai statudol yn ystod trafodaethau ar gyfer awdurdodi triniaeth.

## **Pan fo'n briodol, a dderbyniwyd caniatâd ac a gynhaliwyd asesiadau galluedd?**

4.11 Fel y nodwyd ym mhennod tri o'r adroddiad hwn, ceir gweithdrefnau llym yn y Ddeddf yn ymwneud ag awdurdodi triniaeth. Canfu'r adolygwyr fod ansawdd y cofnodion a gedwid wrth asesu galluedd unigolyn i wneud penderfyniad am ei driniaeth yn amrywio, ac nad oeddent yn cynnwys digon o wybodaeth yn aml. Roedd cofnodion y trafodaethau a gynhaliwyd gydag unigolion â galluedd, er mwyn canfod a oeddent wedi rhoi eu caniatâd i gael triniaeth, yr un mor amrywiol. Gwelwyd problemau penodol ynglŷn â sefyllfaoedd pan oedd galluedd unigolyn i roi caniatâd gael triniaeth yn amrywio dros amser.

4.12 Roedd yn achos pryder arbennig ei bod yn ymddangos nad oedd rhai o aelodau'r staff y siaradwyd â hwy bob amser yn deall canlyniadau peidio â dilyn y broses briodol na sicrhau y cedwir cofnodion priodol o drafodaethau. Gallai diffygion o'r fath arwain at gymryd camau cyfreithiol yn erbyn y sefydliad, a chanlyniadau proffesiynol i aelodau unigol o'r staff, os gwelir eu bod yn goruchwyllo neu'n rhoi triniaeth nad yw wedi ei hawdurdodi'n gyfreithlon. Mae'r profiadau cleifion a nodir isod yn rhoi enghreifftiau o'r pryderon a amlygwyd gan ein hadolygiadau:

### **Profiad claf D**

**Gwelwyd Claf D yn ystod ymweliad â'r ward yr oedd arni. Roedd ei nodiadau yn dweud y barnwyd bod ganddi'r galluedd i roi ei chaniatâd i gael ei thriniaeth, a'i bod wedi rhoi'r caniatâd hwnnw gan ddeall y sgil-ffeithiau a'r goblygiadau yn llawn.**

**Pan drafododd ein Hadolygwr drefn ei thriniaeth a'i meddyginiaeth gyda Chlaf D, roedd ei dealltwriaeth o'r hyn yr oedd yn ei gymryd a pham yn ymddangos yn wael. Wrth archwilio nodiadau Claf D ymhellach, gwelwyd bod trafodaethau wedi eu cynnal gan y tîm a oedd yn gofalu amdani ynglŷn â rhoi ei meddyginiaeth iddi yn gudd, gan y bu anawsterau yn ddiweddar ynglŷn â'i chael hi i gymryd y feddyginiaeth.**

**Mae canllawiau proffesiynol yn nodi'n eglur na ddylid ystyried rhoi meddyginiaeth yn gudd dan amgylchiadau pan fo gan glaf alluedd.**

### **Profiadau cleifion E, F ac G**

**Roedd Cleifion E, F ac G dan ofal yr un Clinigydd Cyfrifol. Roedd y tri unigolyn wedi eu cadw am ddigon hir i ddarpariaethau'r Ddeddf sy'n ymwneud â chaniatâd i gael triniaeth ddod i rym. Fodd bynnag, er i'r staff gweinyddol atgoffa'r Clinigydd am hyn, roedd yn ymddangos yng nghofnodion y cleifion nad oedd wedi cymryd camau i gael caniatâd y cleifion, ar sail y wybodaeth berthnasol, na'r awdurdodiad gofynnol i roi triniaeth pan nad oeddent wedi rhoi eu caniatâd neu pan nad oedd ganddynt y galluedd i wneud hynny.**

**Holodd ein Hadolygwr y swyddfa weinyddu ynglŷn â hyn, rhag ofn bod anghysondeb rhwng cofnodion y ward a'r cofnodion canolog. Daeth yn amlwg nad oedd y camau angenrheidiol wedi eu cymryd i gael caniatâd, ac o ganlyniad, nid oedd y camau diogelu a nodir yn y Ddeddf wedi'u cymryd ar gyfer yr unigolion hyn am gyfnodau o rhwng pythefnos a thri mis.**

**Wrth edrych ar y siartiau rhagnodi a meddyginiaeth ar gyfer y cleifion hyn, roedd yn amlwg fod y staff nyrsio wedi parhau i roi meddyginiaeth iddynt er gwaethaf y ffaith nad oedd unrhyw gofnod ar gael o'r caniatâd na'r awdurdodiadau sy'n ofynnol dan y gyfraith.**

4.13 Mae'n achos pryder nad yw staff bob amser yn cydymffurfio â gofynion galluedd a chaniatâd nac yn eu deall. Amlygwyd problemau tebyg yn ystod ein gwaith o fonitro'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid<sup>23</sup>. Mae'n gyfrifoldeb proffesiynol ar glinigwyr a staff nyrsio i sicrhau eu bod yn gweithredu'n gyfreithlon ac yn dilyn y fframweithiau a'r prosesau priodol wrth asesu galluedd a chael caniatâd.

4.14 Ar nodyn cadarnhaol, mae rhai sefydliadau wedi gwneud trefniadau i atgoffa'r staff am yr angen i sicrhau y ceisiwyd caniatâd. Dyma rai arferion sy'n werth eu nodi:

<sup>23</sup> Mae mwy o wybodaeth am y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar gael yn <http://www.hiw.org.uk/w-page.cfm?orgid=477&pid=36826>

**Pan fo tîm gweinyddu'r Ddeddf lechyd Meddwl yn un o'r Byrddau lechyd yn anfon hysbysiad i ddweud bod angen awdurdodiad, maent yn darparu pro forma ar gyfer cofnodi asesiad o alluedd hefyd gyda'r ffurflenni perthnasol.**

**Mewn rhannau o Fwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, defnyddir sticeri rhybudd melyn ar siartiau rhagnodi er mwyn rhybuddio'r rhagnodwr a'r gweinyddwr am y darpariaethau rhoi caniatâd i gael triniaeth.**

## **A yw unigolion a gedwir dan y Ddeddf yn ymwybodol o'u hawliau ac a oes eiriolwr ar gael iddynt?**

### **A yw'r wybodaeth gywir ar gael i gleifion?**

4.15 Mae'r rhan fwyaf o ysbytai yn cymryd gofal arbennig i sicrhau bod cleifion yn deall goblygiadau cael eu cadw yn yr ysbyty, a'u bod yn deall eu hawliau, yn enwedig eu hawl i gyflwyno apêl i wrandawiadau Rheolwyr Ysbytai<sup>24</sup> neu i'r Tribiwnlys Adolygu lechyd Meddwl<sup>25</sup>.

4.16 Yn y rhan fwyaf o'r ysbytai yr ymwelwyd â hwy, roedd y cleifion y siaradwyd â hwy yn gallu disgrifio'r hyn yr oeddent yn cael ei wneud a'r hyn nad oeddent yn cael ei wneud o ganlyniad i gael eu cadw dan y Ddeddf, pwy oedd yn cael eu helpu, a'u hawliau i weld cofnodion, cael gwasanaethau dehongli a chael gwybodaeth yn yr iaith o'u dewis. Fodd bynnag, mewn rhai ysbytai neu wardiau, canfuwyd bod y staff yn mynd ati fel petaent yn *'ticio blychau.'* Er y dangoswyd ffurflenni i ni a oedd yn nodi bod y claf wedi cael taflen neu fod aelod o staff wedi *"darllen eu hawliau"* iddynt, nid oedd y cleifion y siaradwyd â hwy yn gallu dangos eu bod yn ymwybodol o'u hawliau na'u bod yn eu deall. Mae hyn yn achos pryder, a byddwn yn trafod y mater hwn ymhellach, fel blaenoriaeth, gyda'r sefydliadau unigol dan sylw.

---

<sup>24</sup> Gwrandawiadau a gynhelir gan bwyllgor a ffurfiwyd gan yr ysbyty. Mae'n gyfrifol am ddefnyddio'r Ddeddf ar gyfer claf a chaiff benderfynu defnyddio pwerau'r ysbyty i ryddhau cleifion penodol o gael eu cadw neu dderbyn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.

<sup>25</sup> Corff barnwrol sydd â'r pŵer i ryddhau cleifion o gael eu cadw, derbyn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, gwarcheidwaeth a rhyddhad amodol yn y Ddeddf.

## A oes eiriolwr ar gael i'r cleifion?

4.17 Roedd y newidiadau a wnaed i'r Ddeddf yn 2008 yn cynnwys cyflwyno gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA) i ddarparu cymorth annibynnol i gleifion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf, er mwyn sicrhau eu bod yn deall eu hawliau a'u bod yn gallu mynegi eu barn a'u pryderon. Comisiynir gwasanaethau IMHA trwy gcontractau a drefnwyd gan y 22 cyn-fwrdd iechyd lleol, a hynny'n aml mewn consortia. Etifeddwyd y contractau hyn gan y byrddau iechyd newydd ar ôl ad-drefnu'r GIG ym mis Hydref 2009. Dylai gwasanaeth IMHA fod ar gael i bob claf cymwys sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf, pa un a yw dan ofal y GIG neu ddarparwr nad yw'n rhan o'r GIG.

4.18 Canfuwyd rhai anghydraddoldebau o ran mynediad at IMHAs ar draws Cymru. Fel y nodwyd uchod, mae'n ofynnol i fyrddau iechyd gomisiynu gwasanaethau IMHA ar gyfer unrhyw glaf a gedwir yn eu hardal, ac mae pob un ohonynt wedi gwneud hynny. Fodd bynnag, canfuwyd nad yw rhai ysbytai annibynnol cofrestredig yn gwybod pwy sy'n darparu eu gwasanaeth IMHA statudol lleol, ac nad oes ganddynt gysylltiad cyson â'u gwasanaeth IMHA ychwaith. Mae hyn yn wahanol i gyfleusterau cyfagos y GIG lle y mae'r gwasanaethau IMHA yn trefnu ymweliadau achlysurol, yn ogystal ag yn ymateb i atgyfeiriadau unigol am gymorth.

4.19 Yn ogystal, codwyd rhai pryderon gyda ni ynglŷn â gwasanaethau IMHA, gan fod rhai aelodau staff a chleifion wedi bod yn teimlo ar adegau fod IMHAs o bosibl wedi bod yn mynd y tu hwnt i gyfyngiadau eu dyletswyddau. Er enghraifft, cafwyd achosion pan oeddent wedi siarad â chlaf a oedd newydd ei gadw yn yr ysbyty, pa un a oedd y claf hwnnw wedi gofyn am gael gweld eiriolwr neu beidio. Gwyddys hefyd eu bod wedi cyflwyno cais i gynnal tribiwnlys ar gyfer cleifion, a'r rheiny wedi dweud wrth yr ysbyty yn ddiweddarach nad oeddent yn dymuno cyflwyno apêl.

4.20 Mae'r Cod Ymarfer yn disgrifio swyddogaeth yr IMHA yn eglur; mae angen i fyrddau iechyd, fel comisiynwyr, sicrhau bod pob IMHA yn bodloni'r gofynion a nodir yn y Cod. Mae angen iddynt fonitro lefel y ddarpariaeth a'r ymagwedd tuag ati, a sicrhau bod y ddarpariaeth yn deg ac yn briodol. Fel rhan o'r broses fonitro, mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod yr IMHAs yn ymgysylltu'n llawn â sefydliadau gofal iechyd annibynnol.

4.21 Mae ail fath o wasanaeth eiriolaeth statudol ar gael hefyd, sef yr Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCAs). Mae gan y rhain swyddogaeth benodol dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol lle y mae angen gwneud penderfyniadau dros gleifion sydd â diffyg galluedd. Mae'r IMCAs yn ymdrin â chleifion ffurfiol a chleifion anffurfiol.

4.22 Yn ogystal, mae gan rai ysbytai a wardiau drefniadau ar gyfer darparu gwasanaethau eirioli cyffredinol. Darperir gwasanaethau o'r fath gan sefydliadau'r trydydd sector neu grwpiau defnyddwyr gwasanaeth fel arfer. Er bod gwasanaethau eirioli o'r fath yn rhoi cymorth da i'w cleientiaid, nid oes ganddynt o anghenraid y ddealltwriaeth fanwl o'r Ddeddf sydd ei hangen i ddarparu cymorth digonol i gleifion a gedwir dan y Ddeddf, ac nid oes ganddynt ychwaith yr un hawliau ag sydd gan IMHAs, er enghraifft, ynglŷn â chael gweld cofnodion cleifion.

4.23 Canfuwyd y gall dryswch godi pan fo gwahanol asiantaethau'n darparu gwasanaethau eirioli, er enghraifft, pan ofynnwyd cwestiynau am wasanaethau IMHA, cyfeiriodd llawer o'r aelodau staff a'r cleifion y siaradwyd â hwy at y gwasanaethau eirioli cyffredinol a ddarperir gan sefydliadau'r trydydd sector. Mae angen i staff sicrhau bod eiriolwr sydd â'r sgiliau a'r wybodaeth angenrheidiol ar gael ar gyfer cleifion a gedwir, i'w cefnogi'n llawn a sicrhau eu bod yn cael eu cynrychioli'n briodol. O ganlyniad, mae angen iddynt sicrhau bod IMHA ar gael i gleifion a gedwir.

4.24 O dderbyn y bydd y Mesur Iechyd Meddwl<sup>26</sup> yn ymestyn yr hawl statudol i dderbyn gwasanaethau eirioli i bob claf mewnol sydd ag anhwylder meddwl yng Nghymru, gallai'r sefyllfa fynd yn fwy dryslyd fyth. O ganlyniad, mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod prosesau a chanllawiau priodol ar gael i'r staff.

4.25 Yn gyffredinol, canfuwyd bod aelodau staff yn gweithio'n briodol gydag eiriolwyr. Fodd bynnag, rydym wedi cael gwybod am rai anawsterau ynglŷn ag agwedd rhai aelodau staff, er enghraifft, y ffaith nad ydynt yn caniatáu i eiriolwyr fod gyda chleifion a'u cynorthwyo yn ystod rowndiau ward, a'u bod yn dweud wrth gleifion y dylai materion gael eu codi'n uniongyrchol ag aelod o staff yn hytrach na thrwy eiriolwr. Mae angen atgoffa staff o ba mor bwysig yw swyddogaeth eiriolwr o ran sicrhau y cynhelir hawliau dynol y claf cyn belled â phosibl. Dylent ystyried bod yr eiriolwr yn eu hamddiffyn hwy yn ogystal â'r claf, gan y bydd eiriolwr medrus yn nodi risgiau a phroblemau'n gysylltiedig â pheidio â chydymffurfio â'r Ddeddf a gofynion hawliau dynol, cyn gynted ag y dônt i'r amlwg.

## **A yw'r amgylchedd gofal yn briodol ac yn hwyluso adferiad?**

4.26 Gall unigolyn sydd wedi ei gadw dan bwerau'r Ddeddf dreulio llawer o wythnosau a misoedd mewn amgylchedd cleifion mewnol, ac nid ydynt yn aml yn gallu gadael y ward y maent yn derbyn gofal ynddi oherwydd difrifoldeb eu salwch. O ganlyniad, mae'n eithriadol o bwysig cael amgylchedd gofal priodol oherwydd y gallai ddylanwadu ar hwyliau ac ymddygiad yr unigolyn, gan helpu neu rwystro adferiad cyflym.

---

<sup>26</sup> Mesur gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru i wneud darpariaeth ynglŷn â gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol; cydgyssylltu a chynllunio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd; asesu anghenion cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd; darparu eiriolaeth annibynnol ar gyfer unigolion sydd wedi eu cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ac unigolion eraill sy'n cael triniaeth mewn ysbyty fel cleifion mewnol ar gyfer iechyd meddwl; ac ar gyfer dibenion cysylltiedig. Pasiwyd y Mesur hwn gan Lywodraeth Cynulliad Cymru ar 2 Tachwedd 2010 ac fe'i cymeradwywyd gan Ei Mawrhydi yn y Cyngor ar 15 Rhagfyr 2010.

4.27 Gwelwyd bod y rhan fwyaf o'r lleoliadau yr ymwelwyd â hwy yn lân ac yn gyfforddus a'u bod wedi eu haddurno'n dda. Roedd gerddi a/neu ystafelloedd gwyrdr ac ystafelloedd ysmegu ar gael ar gyfer sawl ward. Roeddem o'r farn fod yr amgylcheddau a oedd yn gyfforddus, yn llai clinigol, ac yn hybu gweithgareddau cymunedol a chymdeithasu yn fwy cydnaws ag amgylchedd hamddenol lle y gellid hwyluso adferiad.

### **A yw'r amgylchedd gofal yn ddiogel?**

4.28 Roedd pwyntiau clymu yn parhau i fod yn amlwg ar sawl ward/uned yr ymwelwyd â hi. Er bod yr aelodau staff y siaradwyd â hwy yn ymwybodol o'r risgiau yr oedd y rhain yn eu peri, a'u bod yn gallu dangos yn glir y ffordd orau o'u rheoli, mae angen i sefydliadau sicrhau bod dyluniadau a gosodiadau a ffitiadau wardiau yn briodol ar gyfer y grŵp cleientiaid.

4.29 Roedd yn achos pryder i ni hefyd nad oedd y staff yn effro i'r ffaith y gallai rhai materion effeithio ar ddiogelwch cleifion a allai, oherwydd natur a difrifoldeb eu salwch, geisio cyflawni hunanladdiad. Un enghraifft oedd priodoldeb cadw bagiau bin plastig, mawr yn ystafelloedd gwely'r cleifion. Ceir risgiau cynhenid yn aml i gleifion dryslyd, pan fo angen adnewyddu wardiau/unedau, neu pan oeddent wedi eu cynllunio at ddefnydd arall yn wreiddiol, ac y mae angen rheoli'r risgiau hyn yn briodol. Rhoddir enghraifft yn yr achos a nodir isod.

**Cynlluniwyd ward yn Ysbyty A yn wreiddiol i fod yn ward meddygaeth gyffredinol, ond fe'i defnyddir bellach ar gyfer cleifion hŷn sydd ag anhwylderau meddwl. O ganlyniad, mae offer meddygol megis pibellau sy'n cario ocsigen wedi eu gosod ynddi, a gallai cleifion dryslyd gael eu maglu ynddynt.**

**Ceir desg isel yng ngweithfan y nyrsys y gall cleifion ei chyrraedd. Gwelsom gleifion dryslyd yn mynd ag eitemau oddi ar y ddesg, gan gynnwys nodiadau cleifion a ganfuwyd yn ddiweddarach mewn ystafell wely wag. Roedd y claf wedi llwyddo i gloi'r ystafell o'r tu allan trwy ddefnyddio mecanwaith allanol y clo.**



## A roddir preifatrwydd ac urddas i gleifion?

4.30 Amlygwyd nifer o faterion sy'n effeithio ar breifatrwydd ac urddas cleifion yn ystod ein hadolygiadau. Er bod ystafelloedd gwely sengl ar gael ar lawer o unedau/wardiau iechyd meddwl, ceir cilfachau neu ystafelloedd cysgu â nifer amrywiol o welyau mewn rhai eraill, sy'n lleihau lefel y preifatrwydd ac urddas a roddir i gleifion.

4.31 Gall ystafelloedd sengl achosi problemau o ran y gallu i arsylwi'n ddiogel. Nodwyd bod llenni wedi eu tynnu i ffwrdd oddi ar baneli gwyrdr ar rai wardiau fel bod unrhyw un a fyddai'n mynd heibio yn gallu gweld yn syth i mewn i'r ystafell; mae hyn yn annerbyniol.

**Mae Uned B yn gyfleuster sydd newydd ei adnewyddu, ac mae'n gofalu'n bennaf am bobl hŷn sydd ag anghenion gofal iechyd ac anhwylderau gwybyddol parhaus.**

**Mae llenni ag estyll fertigol wedi eu gosod ar lawer o ffenestri ystafelloedd cleifion a mannau cymunedol. Mae'r cleifion wedi bod yn ymyrryd â hwy dros amser, gan adael bylchau rhwng yr estyll nad oes modd eu cau, gan beryglu preifatrwydd y cleifion.**

4.32 Dywedodd cleifion wrthym hefyd, yn enwedig ar wardiau gofal i'r henoed, nad oedd aelodau staff bob amser yn curo ar y drws cyn mynd i mewn i'w hystafelloedd. Dylai'r staff barchu pob claf a sicrhau eu bod bob amser yn curo ar y drws cyn mynd i mewn i ystafell.

4.33 Roedd y ffaith nad oedd cleifion bob amser yn gallu cloi eu hystafelloedd er mwyn diogelu eu heiddo personol hefyd yn broblem hollbwysig iddynt, ac nid oedd cypyrddau nac unedau y gellir eu cloi ar gael ar nifer o wardiau, i gleifion allu cadw eu heiddo ynddynt.

## **A yw'r gymysgedd o fenywod a dynion yn cael ei rheoli'n briodol?**

4.34 Mae'n anochel fod rhai wardiau yn derbyn y ddau ryw, yn enwedig y rhai hynny sy'n rheoli'r cleifion â'r salwch mwyaf aciwt lle nad oes digon o angen i gyfiawnhau cael wardiau ar wahân iddynt. Fodd bynnag, mae'r Cod Ymarfer yn nodi bod angen i wardiau cymysg gynnwys mannau ar wahân priodol ar gyfer y ddau ryw, gan gynnwys mannau tawel. Roedd y gwelyau yn ddigon pell oddi wrth ei gilydd ar y rhan fwyaf o'r wardiau yr ymwelwyd â hwy, ond ceir problemau ar ychydig o wardiau o ran priodoldeb mannau cymunedol a thai bach/ystafelloedd ymolchi. Er enghraifft, roedd rhai ystafelloedd ymolchi yn arwain yn syth i fannau cymunedol, ac roedd yr arwyddion yn wael yn aml, gan ei gwneud yn anodd i gleifion wahaniaethu rhwng cyfleusterau i ddynion a chyfleusterau i fenywod.

4.35 Yn aml, fe ddywedodd rhai o'r menywod ymhlith y cleifion wrthym fod ganddynt bryderon ynglŷn â threfniadau ar wardiau cymysg ac ymddygiad cleifion eraill; mae natur eu salwch yn gallu golygu bod rhai cleifion yn ymddwyn yn annodweddiadol neu'n ddiymatal iawn. Roeddent yn teimlo nad oedd y staff i'w gweld bob amser yn gwerthfawrogi'n llawn yr effaith y mae ymddygiad o'r fath yn ei chael ar bobl eraill, a allai fod yn arbennig o sensitif i rai mathau o ymddygiadau oherwydd eu profiadau yn y gorffennol.

### **Profiadau cleifion H ac I**

**Dywedodd dwy fenyw oedrannus a oedd yn gleifion (cleifion H ac I) ar un ward yr ymwelwyd â hi eu bod wedi gofyn i'r staff eu cloi yn eu cilfach er mwyn atal dyn, a oedd hefyd yn glaf ar y ward, rhag mynd i mewn ac aflonyddu arnynt.**

### **Profiad claf J**

**Rhoddwyd gwybod i ni am ddigwyddiad ar ward pan oedd gan y Claf J, sy'n ddyn, ystafell wely ger y tai bach. Roedd wedi ei weld yn defnyddio tai bach y menywod, ac o ganlyniad, fe'i symudwyd i ystafell arall. Fodd bynnag, ychydig ddyddiau'n ddiweddarach, fe'i symudwyd yn ôl eto i ystafell ger y tai bach. Ar ôl hynny, fe'i cyhuddwyd o ymosod ar fenyw, a oedd hefyd yn glaf yno, yn y tai bach.**

## **A yw'r cyfleusterau ymolchi a'r toiledau'n ddigonol?**

4.36 Nodwyd nifer o broblemau gennym ynglŷn â chyfleusterau ystafelloedd ymolchi, naill ai oherwydd nad oedd digon ohonynt neu oherwydd gwaith cynnal a chadw gwael. Dyma rai materion a amlygwyd gennym:

- ward gydag un ystafell ymolchi yn unig ar gael at ddefnydd 18 o gleifion;
- ystafelloedd â chawodydd a oedd yn gollwng ac yn llithrig;
- wardiau lle'r oedd y cleifion yn gorfod defnyddio cyfleusterau ystafell ymolchi ar wardiau cyfagos;
- teclyn codi arbenigol ddim ar gael gan ei fod yn aros i gael ei atgyweirio, gan olygu nad oedd cleifion yn gallu defnyddio'r baddon: ac
- offer diangen mewn ystafelloedd ymolchi, gan eu bod yn cael eu defnyddio fel ystafelloedd storio.

4.37 Roedd rhai wardiau wedi bod yn aros am ymweliad gan y staff cynnal a chadw am sawl mis, er gwaethaf y ffaith fod y staff yn codi pryderon yn rheolaidd.

## **A oes ffonau ac ystafelloedd ar gael i gleifion ar gyfer cynnal sgysiau preifat?**

4.38 Roedd cael gafael ar ffonau neu ystafelloedd i gynnal sgysiau preifat yn broblem hollbwysig i gleifion. Roedd llawer o gleifion a'u perthnasau yn teimlo mai prin oedd y cyfle a oedd ar gael i gynnal trafodaethau preifat neu gael amser tawel gyda'u hanwyliaid.

4.39 Cafwyd problemau arbennig pan oedd timau cymuned wedi eu cyd-leoli ar wardiau cleifion mewnol. Mae trefniadau o'r fath o fudd i hwyluso dilyniant mewn gofal cyn derbyn ac ar ôl rhyddhau cleifion, yn ogystal â gwella'r drefn o rannu gwybodaeth a chyfathrebu. Er hynny, effeithiwyd ar gleifion mewn rhai lleoliadau trwy iddynt golli ystafelloedd cymunedol, ystafelloedd cyfweld neu ystafelloedd

gwely. Yn ogystal, gall rhai trefniadau achosi problemau ynghylch preifatrwydd, er enghraifft, mae'r staff cymuned mewn un sefydliad yn gorfod mynd trwy ystafell gysgu cleifion i gyrraedd eu swyddfeydd.

4.40 Bydd sefydliadau yn aml yn dweud na allant wneud dim ynglŷn â'r amgylchedd gofal oherwydd bod yr adeilad yn heneiddio ac nad yw'n gydnaws â modelau gofal cyfredol na safonau preifatrwydd ac urddas. Maent hefyd yn dweud bod ganddynt gynlluniau datblygu ac na allant gyfiawnhau'r gwariant sydd ei angen fel mesur dros dro. Mae angen i sefydliadau fod yn ymwybodol o'r effaith anferth y gall amgylchedd gwael ei chael ar les claf, a chyfrifoldeb y sefydliadau yw sicrhau bod eu cyfleusterau mor addas â phosibl i'w diben.

4.41 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn enghraifft o sefydliad sydd wedi cymryd camau cadarnhaol iawn i wella'r amgylchedd gofal i'w gleifion er gwaethaf yr oedi wrth ddatblygu'r cynlluniau ar gyfer Ysbyty'r Eglwys Newydd.

**Mae Ysbyty'r Eglwys Newydd yn gyfleuster sy'n heneiddio, ac mae wedi bod yn destun cynlluniau cau ac ailddatblygu am flynyddoedd lawer. Mae Ymddiriedolaeth Caerdydd a'r Fro (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro erbyn hyn) naill ai wedi symud cleifion i unedau mwy newydd ac addas, megis Uned Iorwerth Jones, neu maent wedi buddsoddi mewn adnewyddu ac ailfodelu'r wardiau presennol.**

**Mae Ward 2 y Dwyrain yn un enghraifft o hyn, lle y nodwyd y newid amlwg iawn yn yr awyrgylch ar y ward hon sydd wedi ei hailgynllunio i'w gwneud yn fwy cysurion a thawel. Mae'n darparu cyfleusterau byw llawer gwell erbyn hyn.**

**Dywedodd y staff wrthym fod yr angen am lefelau uchel o arsylwi wedi gostwng yn sylweddol ers y newidiadau hyn.**

## **A yw'r gweithgareddau a'r therapiau rheolaidd sydd eu hangen ar gleifion ar gael iddynt?**

### **A ddarperir gweithgareddau digonol?**

4.42 Mae ymchwil a phrofiad wedi dangos y gall rhaglenni amrywiol o weithgareddau a therapiau gael effaith gadarnhaol iawn ar gleifion a chanlyniadau i gleifion. Fodd bynnag, mae diffyg gweithgareddau ystyrllon yn fater a godir dro ar ôl tro gyda ni gan gleifion y siaradwyd â hwy. Yn benodol, dywedwyd wrthym mai prin yw'r gweithgareddau sydd ar gael ar y penwythnosau a chyda'r nos, ac y gallant, o ganlyniad i hynny, gael eu gadael yn eistedd yn eu hunfan a'u bod yn mynd i ddechrau teimlo'n ddiflas iawn. Mae eu salwch yn aml yn golygu nad ydynt yn gallu darllen neu wylïo'r teledu am gyfnodau o amser oherwydd nad ydynt yn gallu canolbwyntio.

4.43 Mae cyfyngiadau sylweddol wedi eu gosod ar rai cleifion yn sgil y ffaith eu bod yn cael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf, ac ni chânt adael ward hyd yn oed i fynd i ran arall o'r ysbyty, megis siop neu gaffi. Mae'n hanfodol sicrhau bod gweithgareddau digonol ar gael, sy'n diwallu anghenion a diddordebau amrywiol cleifion o fewn fframwaith eu cadw, er mwyn hybu eu hadferiad.

4.44 Pryder arall a godwyd yn aml gyda ni gan gleifion oedd bod cynlluniau i'w hebrwng ar seibiannau neu dripiâu yn cael eu canslo yn aml oherwydd nad oedd staff ar gael. Roedd y rhesymau a roddid dros y canslo fel arfer yn ymwneud â'r ffaith nad oedd staff ar gael oherwydd eu bod yn sâl, bod eu nifer yn brin, neu fod angen i aelodau staff gyflawni dyletswyddau eraill ar fyr rybudd, megis darparu lefelau uwch o arsylwi ar gyfer claf yr oedd lefel ei risg wedi dwysáu. Mae hebrwng cleifion ar seibiannau a thripiâu yn rhan allweddol o'u camau tuag at adferiad. Mae achosion o ganslo fel hyn yn aml yn arwain at siom a rhwystredigaeth, a all yn ei dro arwain at fwy o dyndra.

## A oes gwasanaethau therapi, gan gynnwys seicolegwyr, ar gael i gleifion?

4.45 Rydym wedi canfod bod y cyfle i fanteisio ar wasanaethau therapiwtig heblaw am feddyginiaeth yn amrywio'n fawr. Mae'r cyfle i dderbyn therapi galwedigaethol, ffisiotherapi, therapi lleferydd ac iaith a deieteg, ac yn enwedig therapïau seicolegol, yn amrywio'n sylweddol, hyd yn oed rhwng wardiau yn yr un ysbyty. Yn aml, canfuwyd nad oedd aelodau staff yn gallu egluro'r amrywiaethau, ond mewn rhai achosion, dywedwyd wrthym mai'r rheswm oedd y ffaith nad oedd y cleifion yn cyflawni meini prawf y gwasanaethau therapi, er enghraifft, efallai fod ganddynt anabledd dysgu yn ogystal â'r broblem iechyd meddwl.

4.46 Mae'r diffyg cyfle i dderbyn therapïau seicolegol yn achos pryder arbennig, ac mae wedi bod yn broblem y tynnwyd ein sylw ati'n rheolaidd eleni. Mae llawer o'r cleifion a gedwir ac y siaradwyd â hwy wedi bod â phroblemau iechyd meddwl am flynyddoedd lawer, ac roeddent yn dweud wrthym fod gwasanaethau seicolegol yn y gorffennol wedi bod o gymorth iddynt a'u bod yn teimlo bod hynny wedi eu cynorthwyo i adfer yn gyflymach. Mae'n achos pryder i ni fod y diffyg cyfle i dderbyn therapïau priodol yn arafu adferiad y cleifion ac yn peri iddynt gael eu cadw am gyfnodau hwy yn ddiangen.

4.47 Yn ystod ein hymweliadau, canfuwyd hefyd ddiffyg cyfleusterau ar sawl ward ar gyfer darparu gweithgareddau therapiwtig ac asesiadau sy'n aml yn hanfodol er mwyn cynorthwyo cleifion i aros yn annibynnol neu asesu eu galluedd i ofalu amdanynt eu hunain cyn eu rhyddhau. Nid oedd ceginau a chyfleusterau ymarfer corff cleifion yn cael eu defnyddio ar rai wardiau oherwydd iechyd a diogelwch neu faterion a oedd yn ymwneud â hyfforddiant y staff. Yn ogystal, roedd prinder lle ar wardiau eraill yn golygu bod ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol yn gwneud gwaith unigol gyda chleifion mewn cornel ystafell ddydd o flaen y preswylwyr eraill, ac mae hyn yn arwain at broblemau ynglŷn â phreifatrwydd ac urddas.

## A yw'r dull o gynllunio gofal yn briodol, ac a oes cynlluniau gofal a ddatblygwyd yn dda ar gael?

### A yw cynlluniau gofal yn fanwl ac yn briodol?

4.48 Mae'r Cod Ymarfer yn darparu canllawiau eglur ar gynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion a gedwir dan y Ddeddf. Diben y Cod yw sicrhau bod unigolyn a gedwir yn dod ato'i hun ac yn ailsefydlu ei annibyniaeth cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol ddiogel.

4.49 Mae'r ffaith y dylai cleifion gymryd rhan yn y broses o ddatblygu eu cynlluniau gofal yn egwyddor allweddol o'r Cod. Yng Nghymru, defnyddir y Dull Rhaglen Ofal<sup>27</sup>. Er ein bod wedi gweld rhai cynlluniau gofal arloesol a manwl iawn, mae'n achos pryder i ni fod ansawdd gwael i'r cynlluniau yn gyffredinol. Ar y cyfan, nid yw'r cynlluniau'n ddigon manwl nac yn cynnwys amcanion eglur. Yn anaml iawn y cânt eu hadolygu, a chanfuwyd nad oedd gan gleifion a'u perthnasau fawr ddim gwybodaeth neu ddim gwybodaeth o gwbl am eu cynnwys.

4.50 Yn 2009, Iluniodd yr Uned Cyflenwi a Chymorth<sup>28</sup> (DSU) a'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd<sup>29</sup> (NLIAH) adroddiad ar ôl cynnal adolygiad manwl o broses gweithredu'r Dull Rhaglen Ofal ar draws y GIG yng Nghymru<sup>30</sup>, ac yr oedd hwn yn dangos nad yw ein canfyddiadau'n anghyffredin.

---

<sup>27</sup> Mae'r Dull Rhaglen Ofal yn ymwneud â nodi a chofnodi canlyniadau'r gofal a ddarperir, a'r amserlenni y gobeithir y bydd y canlyniadau yn cael eu cyflawni oddi mewn iddynt.

<sup>28</sup> Ffurfiwyd yr Uned Cyflenwi a Chymorth (DSU) yn 2005 i gynorthwyo sefydliadau'r GIG yng Nghymru i wella a chynnal eu perfformiad yn barhaus o'i gymharu â'r targedau mynediad cenedlaethol a osodwyd gan y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

<sup>29</sup> Lansiodd yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (NLIAH) ym mis Mawrth 2005. Ei diben yw darparu adnodd strategol cenedlaethol er mwyn cynorthwyo'r GIG yng Nghymru i weithredu'r agenda Cynllun Oes. Mae'n gwneud hyn trwy feithrin y gallu i ddarparu arweinyddiaeth er mwyn sicrhau gwelliannau parhaus mewn gwasanaethau sydd wedi eu seilio ar dechnoleg, arloesedd, ffordd o feddwl sydd ar flaen y gad ac arfer da.

<sup>30</sup> Cyd-gyhoeddiad gan y DSU ac NLIAH yn 2005 ar yr Adolygiad o'r Dull Rhaglen Ofal. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/438/Review%20of%20CPA%20in%20Wales%202009.pdf>. (Saesneg yn unig)

4.51 Mewn ymateb i bryderon a godwyd ynglŷn â chynllunio gofal ym mis Gorffennaf 2010, cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru ganllawiau diwygiedig dros dro ar gyfer y Dull Rhaglen Ofal, ac rydym wedi cael y cyfle i gyfrannu at y canllawiau hyn trwy gyfrwng canlyniadau a chanfyddiadau ein hymweliadau.

4.52 Yn ystod y misoedd nesaf, byddwn yn parhau i edrych ar gynlluniau gofal er mwyn asesu eu hansawdd a'u digonolrwydd.

## **A oes trefniadau digonol wedi eu sefydlu ar gyfer rheoli risg a diogelu?**

4.53 Mae asesu risgiau a datblygu cynlluniau i liniaru a rheoli'r rhain yn rhan bwysig o gynllunio gofal. Canfuom fod asesiadau'n amrywio'n sylweddol o ran manylder ac ansawdd, ac o ran sut yr oeddent yn cael eu cysylltu â'r agendâu diogelu. Yn gyffredinol, nid oedd cleifion, gofawyr, perthnasau neu bobl arwyddocaol eraill yn cael eu cynnwys yn ddigonol yn y broses o nodi risgiau posibl a datblygu cynlluniau ar gyfer eu lliniaru a'u rheoli. Gellir gweld mwy o wybodaeth am y mater hwn yn ein hadroddiadau ar ddiogelu ac amddiffyn plant a diogelu ac amddiffyn oedolion agored i niwed<sup>31</sup>.

### **Profiad claf K**

**Gŵr hŷn dryslyd, a oedd yn cael ei gadw mewn ysbyty, oedd claf K. Cysylltodd ei wraig â ni i ddweud wrthym am ei phrofiadau.**

**Dywedodd wrthym ei bod wedi dymuno helpu gyda gofal ei gŵr tra ei fod yn glaf mewnol, yn cynnwys gorchwylion golchi personol. Roedd yn teimlo y byddai'n llai tebygol o gynhyrfu pe byddai hi yn gwneud hyn, yn hytrach na staff gofal nad oedd yn eu hadnabod.**

**Nid oedd staff yn fodlon gadael iddi helpu gan ddweud, yn ôl ei honiadau hi, y gallai hi ei gam-drin o bosibl.**

<sup>31</sup> Diogelu ac Amddiffyn Plant yng Nghymru cyhoeddwyd ym mis Hydref 2009  
Diogelu ac Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed yng Nghymru cyhoeddwyd ym mis Mawrth 2010  
[www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)



4.54 Roeddem yn arbennig o bryderus nad oedd staff oedd yn gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl oedolion yn aml yn adnabod y risgiau i blant, boed hynny fel ymwelwyr â wardiau neu fel rhan o fywyd y claf yn y gymuned. Roedd hyn yn fwy amlwg ymysg gwasanaethau pobl hŷn, er gwaethaf y posibilïadau y gallai salwch y claf achosi iddo ymddwyn yn amhriodol neu'n ymosodol.

4.55 Mae'n bwysig bod modd i blant a phobl ifanc gadw cysylltiad â rhieni, gofalwyr a pherthnasau y mae angen eu derbyn i ysbyty. Mae'r Cod Ymarfer yn rhoi arweiniad clir o ran datblygu polisïau ar gyfer cynllunio ymweliadau gan blant, gan gynnwys yr angen am gyfleusterau priodol a chytundeb amlddisgyblaeth ar ôl cynnal asesiad risg sy'n dangos bod ymweliadau er lles gorau'r plentyn. Rydym yn bryderus nad yw pob sefydliad yn dilyn yr arweiniad hwn. Ar sawl achlysur rydym wedi gweld plant ifanc yn cael mynd i wardiau derbyn aciwt i ymweld â chleifion yn y brif ystafell ddydd lle'r oedd rhai cleifion yn dangos ymddygiad cythryblus: ni welsom dystiolaeth o fan preifat neu weithgareddau yn cael eu cynnig i dynnu sylw'r plentyn.

4.56 O ystyried hyn, rydym yn croesawu'r ffaith y cyhoeddwyd Adroddiad Ymateb Cyflym eleni gan yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion: *'Preventing harm to children from parents with mental health needs'*<sup>32</sup> ac yn argymhell bod staff yn cymryd sylw o'i argymhellion.

## **A yw anghenion iechyd corfforol cleifion yn cael eu diwallu?**

4.57 Dylai cynlluniau gofal fod yn holistaidd, gan roi sylw nid yn unig i iechyd meddwl cleifion ond i agweddau eraill hefyd yn cynnwys eu hiechyd corfforol. Efallai bod gan gleifion a gedwir mewn ysbyty broblemau iechyd corfforol ychwanegol, boed yn gyflyrau cronig megis diabetes neu salwch aciwt sy'n datblygu ar ôl iddynt gael eu derbyn. Hefyd, mae ymchwil diweddar wedi nodi'r posibilrwydd o risgiau uwch o niwmonia, ceuladau neu strôcs i'r rhai sydd ar feddyginiaeth gwrth-seicotig am gyfnodau hir.

---

<sup>32</sup> <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59898> (Saesneg yn unig).

4.58 Buom yn pryderu ers peth amser a yw'r trefniadau i ddarparu gofal a thriniaeth i gleifion sydd ag anhwylder meddwl a phroblem iechyd corfforol ar yr un pryd yn ddigonol. O ganlyniad, rydym wedi cynnal adolygiad arbennig ar draws Cymru i'r mater hwn, a bwriedir cyhoeddi adroddiad yn nes ymlaen yn 2011.

4.59 Yn ystod ein hymweliadau rydym wedi dod ar draws rhai enghreifftiau da o ofal ar y cyd rhwng timau a chyfraniad gan wasanaethau arbenigol, megis gwasanaethau gofal lliniarol. Fodd bynnag, rydym hefyd wedi dod ar draws nifer o feysydd o bryder ac achosion penodol lle nad yw'r gofal wedi bod cystal ag y dylai fod, gan gynnwys y canlynol:

- trefniadau annigonol ar gyfer darparu cymorth i gleifion y mae arnynt angen triniaeth i ymchwilio i gŵyn feddygol neu gorfforol. Nodwyd nifer o achosion lle nad oedd ymchwiliadau priodol wedi eu cynnal oherwydd bod staff meddygol yn teimlo na allent reoli'r claf;
- staff ar ward iechyd meddwl yn canolbwyntio ar drin yr anhwylder meddwl, ond ddim yn darparu hanfodion y gofal a ddisgwylir gan staff gofal ar wardiau cyffredinol. Yn arbennig, roeddem yn bryderus nad ydynt yn dilyn yr arfer disgwylidig o fonitro pwysau cleifion eiddil ac oedrannus yn rheolaidd, yn ogystal â monitro'r maeth a'r lefelau hylif a gymerir ganddynt;
- cyfle annigonol i dderbyn cymorth meddygol y tu allan i oriau arferol, yn arbennig mewn unedau llai a leolir yn y gymuned (boed y rhain yn lleoliadau'r GIG neu annibynnol) sy'n dibynnu ar gyfraniad meddyg teulu neu feddyg iau ar adegau;
- cyfle gwael i dderbyn gwasanaethau gofal sylfaenol, deintyddiaeth er enghraifft. Er enghraifft, ni sefydlwyd trefniadau i'r cleifion tymor hir gael archwiliadau deintyddol fel mater o drefn mewn ysbyty diogelwch canolig sy'n cadw nifer o gleifion a'r rheiny'n gaeth i gyfyngiadau, sy'n golygu mai yn anaml y byddant yn gallu gadael y ward;

- cyfathrebu gwael rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau eraill, gan arwain at ddiffyg dealltwriaeth o sgiliau ac arbenigedd staff iechyd meddwl. Er enghraifft, cred staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau meddygol cyffredinol fod yr un sgiliau a chyfleusterau ar gael mewn wardiau iechyd meddwl ag sydd mewn wardiau aciwt, ac felly nid ydynt yn deall na ellir rheoli cleifion sydd â chyflwr meddygol difrifol ar wardiau iechyd meddwl;
- mae staff ar wardiau meddygol cyffredinol yn aml yn gofyn bod aelod o staff o'r ward gartref ar gael drwy'r adeg i arsylwi'n unigol unrhyw glaf a drosglwyddir o ward iechyd meddwl. Mae'r gofyniad hwn yn aml yn cael ei wneud, hyd yn oed pan mae'r asesiadau risg yn dangos nad oes angen rhagor o arsylwi arnynt nag ar unrhyw glaf arall ar y ward honno. Mae hyn yn aml yn arwain at ddadleuon rhwng yr adrannau ynghylch pwy sy'n gyfrifol am ddarparu staff neu staff asiantaeth i gynnal yr arsylwadau hyn; a
- phan ryddheir claf o ward feddygol yn ôl i ward iechyd meddwl, mae llythyrau rhyddhau a llythyrau apwyntiadau dilynol yn dal i gael eu hanfon at y meddyg teulu. O ganlyniad, mae ward iechyd meddwl yn aml yn derbyn gwybodaeth bwysig yn hwyr neu ddim o gwbl.

### **Profiad claf L**

**Roedd claf L wedi cael ei gadw ar ward derbyniadau aciwt am sawl blwyddyn ac roedd ei iechyd corfforol wedi dirywio'n gyflym dros gyfnod o amser. Ystyriwyd y gallai hyn fod yn amlygiad o'i salwch neu y gallai fod oherwydd cyflwr penodol cysylltiedig â meddyginiaeth.**

**Nid oedd y galluedd gan glaf L i roi ei ganiatâd i driniaeth. Wrth iddo fynd yn fwy bregus cafwyd trafodaethau hir dros saith mis o ran a oedd angen sgan CT arno a sut a phryd i gynnal hyn, ynghyd â threialon meddyginiaethau eraill.**

**Gwnaed atgyfeiriadau rhwng ymgynghorwyr, ond pan na fu gweithredu ni chymerwyd camau prydlon i olrhain y mater.**

### **Profiad claf M**

**Datblygodd claf M broblemau wroleg. Fe'i trosglwyddwyd o'i ward i'r ysbyty cyffredinol, a oedd gerllaw ond yn adeilad ar wahân, lle y rhoddwyd diagnosis bod ei symptomau yn ganlyniad i feddyginiaeth yr oedd yn ei derbyn am ei anhwylder meddwl.**

**Pan gafodd ei ryddhau yn ôl i'r uned iechyd meddwl, anfonwyd y llythyr rhyddhau yn amlinellu ei feddyginiaeth a'r gofal parhaus i'w feddyg teulu, gydag awgrymiadau ynghylch atal neu newid ei feddyginiaeth. Yn ffodus, roedd y meddyg teulu yn ymwybodol iddo gael ei dderbyn i'r uned ac fe roddodd y llythyr i'r ward.**

**Roedd angen trefnu apwyntiadau dilynol ond unwaith eto anfonwyd y rhain i'r cartref ac nid i'r ward. Ni ddangosodd staff wroleg unrhyw barodrwydd i'w asesu ar y ward iechyd meddwl.**

4.60 Mae hefyd yn bwysig hybu lles corfforol, yn arbennig gan y gall rhai meddyginiaethau penodol a ddefnyddir yn rheolaidd ar gyfer anhwylder meddwl gael effaith sylweddol ar les corfforol. Yn arbennig, gall rhai achosi i bobl ennill llawer o bwysau, gyda risg dilynol o afiechyd y galon, diabetes ac ati. Mae'n bwysig darparu dulliau byw iach a thechnegau rheoli pwysau, yn ogystal â'r gallu i wneud ymarfer corfforol. Gall hyn fod yn anodd o ystyried y materion a grybwyllwyd yn gynharach ynghylch y cyfleoedd sydd ar gael i fanteisio ar gyfleusterau hamdden ar y wardiau ac oddi arnynt.

### **A all y ward/uned ymdrin â nifer y cleifion a'u hanghenion amrywiol yn ddiogel ac yn briodol?**

4.61 Cafwyd datblygiadau mawr mewn blynyddoedd diweddar yn narpariaeth gwasanaethau cymunedol estynedig a dwys, megis timau allgymorth pendant, datrys argyfwng a gwasanaethau triniaeth gartref a thimau ymyrraeth gynnar. Nod gwasanaethau o'r fath yw rheoli cleifion yn ddiogel yn y gymuned, gan osgoi gorfod eu derbyn i ysbyty neu gynorthwyo i'w rhyddhau yn gynnar ac rydym yn sicr wedi gweld effaith ar lefel y gwelyau a ddefnyddir. Canfuom lai o gleifion yn 'cysgu allan' ar wardiau eraill neu yn cael eu hanfon am 'seibiant gartref' er mwyn cael rhyddhau gwelyau.

4.62 O ganlyniad i'r ffaith fod gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol wedi eu gwella a'u datblygu, yr hyn a ganfuom yw pan **fod** angen derbyn cleifion, y rheswm yw eu bod yn dioddef afiechyd aciwt â symptomau trallodus, lefelau risg uchel a/neu lefel uwch o ymddygiad heriol. Adlewyrchir hyn yn yr ystadegau a ddyfynnir ym Mhennod dau gyda nifer y derbyniadau yn gostwng a chyfradd y cleifion a gedwir yn cynyddu. Fodd bynnag, ychydig o dystiolaeth a welsom fod lefelau staffio a sgiliau yn cael eu hadolygu yng ngoleuni'r newid hwn yng nghymysgedd y cleifion.

4.63 Hefyd, nid oes manau neilltuo neu fannau symbyliad isel ar gael i rai wardiau er mwyn helpu i reoli cleifion ag ymddygiad heriol iawn yn ddiogel; ac nid oes ward gofal dwys ar gael iddynt ychwaith. Mewn un lleoliad gwledig lle roeddem wedi codi pryderon o'r fath, dywedodd y bwrdd iechyd wrthym y gellid anfon staff ychwanegol o'u huned gofal dwys 50 milltir i ffwrdd pe byddai angen; nid oeddem yn fodlon bod arfer o'r fath yn cefnogi gofal da.

4.64 Mae'r heddlu wedi cael eu galw ar rai achlysuron oherwydd diffyg cyfleusterau ar y safle, ac mae'r claf wedi cael ei symud i gell yr heddlu er ei ddiogelwch ef/diogelwch hi. Gall cam o'r fath fod yn ysgytiol ac yn ofidus i'r claf.

### **Profiad claf N**

**Daeth claf N yn ofidus ac yn ymosodol iawn. Nid oedd cyfleuster diogel ar gael i'r staff lle y gellid gofalu am y claf a thawelu'r sefyllfa. O ganlyniad, galwyd yr heddlu. Symudwyd y claf i gell yr heddlu, gyda nyrs yn mynd gydag ef, ac roedd gofyn iddi roi chwistrelliad iddo i'w dawelu yn y gell.**

4.65 Mae rhai wardiau neu leoliadau yn derbyn cleifion ag amrywiaeth eang o anghenion a mathau o ymddygiad. Nid yw'r rhain bob amser yn cyd-dynnu â'i gilydd, a gallant achosi tensiynau. Pryder arbennig yw wardiau i gleifion oedrannus lle mae unigolion â salwch organaidd a phroblemau gwybyddol megis dementia yn aml yn cael gofal ochr yn ochr ag eraill â'r hyn y cyfeirir atynt fel anhwylderau gweithredol, er enghraifft iselder dwys neu sgitsoffrenia. Cododd y cyn Gomiswn Archwilio yng Nghymru bryderon ynglŷn ag arfer o'r fath mor bell yn ôl â 2002 ac mae o bryder mawr bod trefniadau o'r fath yn dal i ddigwydd mewn sawl sefydliad.

### **Profiad claf O**

**Cysylltodd claf O â ni i godi pryderon am y ward lle'r oedd hi'n derbyn gofal. Canfuom fod rhai cleifion wedi cael eu derbyn yno i'w hadsefydlu tra bod eraill ar y ward ag anabledd dysgu neu ymddygiad heriol.**

**Dywedodd claf O wrthym fod angen pedwar aelod o staff, ar adegau, i arsylwi un claf ac i'w chadw'n ddiogel. Ar adegau felly roedd raid cadw'r cleifion eraill gyda'i gilydd yn yr ystafell ddydd er mwyn i weddill y staff allu gofalu amdanynt i gyd. Ar adegau o'r fath, ychydig o gyfle oedd i'r cleifion gymryd rhan mewn gweithgareddau, gan olygu eu bod yn mynd yn rhwystredig, dan straen ac yn chwerw.**

### **A oes gofal priodol ac amserol ar gael i'r cleifion?**

4.66 Yn ystod ein hymweliadau daethom ar draws nifer o gleifion a oedd yn cael gofal mewn lleoliadau amhriodol. Y rheswm am hyn oedd diffyg gwasanaethau priodol i ddiwallu eu hanghenion neu oedi wrth gytuno ynglŷn â phwy ddylai dalu am gam nesaf gofal a thriniaeth yr unigolyn, pa un a fyddai hynny yn golygu symud i leoliad diogelwch isel neu ganolig, cartrefi nyrsio arbenigol, uned adsefydlu neu dai â chymorth.

4.67 Rydym yn bryderus bod diffygion mewn gwasanaethau lleol ac oedi wrth gytuno ar y trefniadau ariannu yn peri i gleifion gael eu cadw'n hirach nag sydd angen a pheidio â derbyn y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt. Mae profiadau'r cleifion canlynol yn amlygu'r materion yr ydym wedi eu nodi:

### **Profiadau cleifion P, Q ac R**

**Roedd nifer o gleifion mewn un lleoliad wedi bod yn aros i drosglwyddo i leoliad gofal mwy priodol. Roedd rhai wedi bod yn aros dros ddeuddeg mis. Roedd lleoliadau addas wedi cael eu nodi i rai cleifion ond ni lwyddwyd y gytuno ynglŷn â'r trefniadau ariannu.**

### **Profiad claf S**

**Roedd gan glaf S anghenion corfforol cymhleth yn ogystal ag ymddygiad heriol. Roedd wedi bod yn derbyn gofal mewn uned asesu iechyd meddwl am dros ddwy flynedd oherwydd anawsterau mewn cael lleoliad priodol iddo yn yr ardal leol.**

### **Profiad claf T**

**Roedd claf T yn eiddil, a'i iechyd corfforol yn dirywio. Roedd yn cael gofal ers dros saith mlynedd ar ward derbyniadau iechyd meddwl aciwt, a ddefnyddid yn arferol ar gyfer derbyn pobl ddifrifol wael am dymor byr.**

**Nid oedd yn gallu cerdded, treuliai'r rhan fwyaf o'i amser yn y gwely yn gorwedd ar ei ochr, roedd yn gwlychu a baeddu ac roedd angen iddo gael ei fwydo a chael ei reoli'n ofalus i sicrhau nad oedd doluriau pwysau yn datblygu.**

### **Profiad claf U**

**Roedd angen gofal arbenigol ar glaf U a gan na ellid darparu hwn yn lleol cafodd ei symud sawl milltir i ffwrdd oddi wrth ei theulu a'i ffrindiau. Er ei bod yn derbyn y gofal yr oedd ei angen arni, daeth Claf U i deimlo dan straen mawr oherwydd diffyg cyswllt rheolaidd â'i theulu.**

4.68 Mae rhai o'r materion a amlygir uchod yn codi'n rhannol oherwydd y meini prawf cymhwysedd a sefydlwyd gan sefydliadau er mwyn cyfyngu ar fynediad at wasanaethau penodol. Er enghraifft, cleifion sy'n cael eu cadw yn cael gwrthod gwasanaethau therapi lleferydd ac iaith oherwydd bod ganddynt anabledd dysgu.

4.69 Problem arall yw'r ffiniau rhwng gwasanaethau i oedolion a phobl hŷn. Rydym wedi nodi sefyllfaoedd lle'r oedd staff ar ward pobl hŷn wedi ceisio cyngor gan y gwasanaethau i oedolion am gyflwr gweithredol nad oedd ganddynt fawr o brofiad ohono, ond na roddwyd y cyngor hwn gan fod y claf dros 65.

4.70 Ar y llaw arall, mae rhai oedolion iau yn datblygu clefyd Alzheimer neu gyflwr gwybyddol neu ddirywiol cyffelyb ac yn gweld mai dim ond gan wasanaethau pobl hŷn y gallant dderbyn gwasanaethau.

## A reolir seibiant Adran 17 yn briodol?

4.71 Mae Adran 17 y Ddeddf yn caniatáu i Glinigydd Cyfrifol y claf roi caniatâd iddo/iddi fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod i gael seibiant. Gall hyn fod am gyfnod byr neu gyfnodau hirach ac mae modd hebrwng y claf neu beidio â'i hebrwng, o fewn yr ysbyty neu'n agos ato. Gellir hefyd ganiatáu iddo aros dros nos neu am gyfnodau hirach gartref neu mewn llety arall. Mae seibiant o'r fath yn bwysig er mwyn sicrhau bod hyder ac annibyniaeth y claf sy'n gwella yn cael ei ail feithrin eto cyn y gall symud ymlaen o amgylchedd claf mewnol. Pan mae claf dan reolaeth Adran 17, gellir ei alw'n ôl i'r ysbyty pe byddai'n digwydd ailwaelu.

4.72 Gwelsom fod nifer o enghreifftiau o arfer nodedig wedi'u sefydlu o ran caniatáu seibiant Adran 17, gan gynnwys dulliau ar gyfer sicrhau bod ffiniau eglur ac amserlenni wedi'u sefydlu, ac y cytunwyd ar y rhain gyda'r claf a'u teuluoedd, fel yr oedd yn briodol. Pan oedd arferion o'r fath wedi eu sefydlu, canfuom hefyd fod y rhesymau dros ganiatáu, neu'n wir dros wrthod seibiant Adran 17, wedi eu hamlinellu'n glir o fewn cyd-destun cynllun gofal y claf unigol a'u bod yn cael eu cefnogi gan asesiadau risg clir. Roedd manylion y dulliau monitro wedi eu cofnodi hefyd, yn ogystal â gwerthusiad o ba mor effeithiol y bu'r seibiant.

4.73 Fodd bynnag, daethom ar draws enghreifftiau hefyd lle'r oedd manylion ac amgylchiadau Adran 17 heb gael eu hegluro cystal, er enghraifft roedd un cofnod yn nodi'n unig y caniatwyd seibiant yn ôl doethineb y nyrs. Canfuwyd nifer o enghreifftiau lle nad oedd tystiolaeth yr ymgynghorwyd â'r claf ynghylch caniatáu seibiant Adran 17 neu seibiant dros nos, nac unrhyw arwydd o ble yr oedd y claf yn mynd i fod yn aros. Mae arferion o'r fath yn golygu nad yw'r cleifion na'r staff yn deall yn union beth sy'n cael neu ddim yn cael ei ganiatáu. Mewn rhai amgylchiadau gall hyn arwain at dorri amodau'n anfwriadol.

4.74 Canfuwyd hefyd nad yw rhai wardiau yn monitro seibiant Adran 17 na'n gwerthuso pa un a yw o fudd i'r claf. Roedd rhai wardiau'n cadw cofnod o ba gleifion a oedd ar seibiant Adran 17, ond ceir wardiau eraill nad oeddent yn gwneud hyn. O ganlyniad, pan ofynnwyd iddynt, nid oedd y staff yn sicr lle'r oedd claf ac nid oeddent



yn sicr a oedd ganddo ef neu hi yr hawl i fod allan o'r ward. Roedd hon yn broblem benodol pan oedd claf yn cael cyfnodau rheolaidd o seibiant heb gael ei hebrwng, er enghraifft cymryd seibiant o ddwy awr bob prynhawn. Roedd staff yn cymryd yn ganiataol mai wedi mynd am seibiant heb gael ei hebrwng yr oedd y claf ond nid oeddent yn gwybod hyn i sicrwydd; mae hon yn broblem wirioneddol o ran diogelwch. Gallai claf fod ar goll oherwydd ei fod wedi mynd yn sâl neu wedi cael damwain, a dan amgylchiadau o'r fath efallai na fyddai staff yn tynnu sylw at y mater nes iddi fod yn rhy hwyr i helpu'r unigolyn.

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

4.75 Yn ystod y mwyafrif o ymweliadau, nodwyd bod staff yn ymadweithio'n dda â'r cleifion, ac roedd yn ymddangos eu bod yn rhoi sylw i anghenion y cleifion. Roedd staff yn ymadweithio â chleifion mewn ffordd ofalgar, barchus a sensitif. Dangosai sawl ward/uned dystiolaeth o arweinyddiaeth a llywodraethu clinigol cryf; gwelwyd tystiolaeth hefyd o gyfathrebu agored â theuluoedd a gofalwyr.

4.76 Profwyd mai'r dull mwyaf effeithiol o ddiwallu anghenion cleifion yw gweithio mewn tîm amlddisgyblaeth; gwelwyd y canlyniadau gorau i gleifion yn yr unedau hynny yr oedd therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion a staff meddygol ar gael yn rhwydd iddynt. Fodd bynnag, amlygodd ein hymweliadau nifer o faterion yn ymwneud â hyfforddiant a sgiliau sydd, yn ein barn ni, wrth wraidd rhai o'r pryderon yr ydym wedi eu codi yn yr adroddiad hwn. Mae'r rhain yn cynnwys:

- diffyg dealltwriaeth gan rai aelodau o staff o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Cod Ymarfer, yn arbennig y rhai sy'n gweithio ar wardiau cyffredinol;
- y ffaith nad oes gan nyrsys iechyd meddwl y sgiliau a'r hyfforddiant angenrheidiol i ymdrin ag anghenion iechyd corfforol cleifion, er enghraifft rhoi hylifau mewnwythiennol a bwydo PEG<sup>33</sup>; a

---

<sup>33</sup> Defnyddir dull bwydo PEG i ddarparu maeth i gleifion nad ydynt yn cael maeth trwy lyncu, trwy osod tiwb i mewn i'r stumog.

- staff ar wardiau pobl hŷn sydd â lefel uchel o sgiliau a phrofiad mewn rheoli cleifion â chyflyrau gwybyddol, ond nid yr anhwylderau gweithredol yr oedd eu ward hefyd yn eu derbyn yn achlysurol.

## **A yw Clinigwyr Cymeradwy yn ymwybodol o'u swyddogaeth ac a oes digon o Glinigwyr Cymeradwy ar gael?**

4.77 Gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol yw Clinigydd Cymeradwy, sydd wedi ei gymeradwyo gan Weinidogion Cymru i gymryd camau penodol a chyflawni'r swyddogaeth fel y'i diffinnir gan y Ddeddf. Dim ond Clinigydd Cymeradwy a all wneud rhai penderfyniadau dan y Ddeddf. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cyflawni'r gwaith o gymeradwyo Clinigwyr Cymeradwy ar draws Cymru.

4.78 Pan ddaeth diwygiadau i'r Ddeddf i rym ym mis Tachwedd 2008 disodlodd swyddogaeth y Clinigydd Cymeradwy un y Swyddog Meddygol Cyfrifol ac ehangwyd yr ystod o broffesiynau sy'n gymwys i ymgymryd â'r swyddogaeth hon y tu hwnt i ymarferwyr meddygol. Penodwyd ymgynghorydd nyrsio eleni, sef y Clinigydd Cymeradwy cyntaf yng Nghymru nad oedd yn ymarferydd meddygol.

4.79 Pan ddaeth y newidiadau hyn i rym, sefydlwyd trefniadau pontio a oedd yn galluogi meddygon â statws Swyddog Meddygol Cyfrifol i ddod yn glinigwyr cymeradwy ar unwaith heb fod angen mynd drwy'r broses benodi yn llawn. Roeddem yn siomedig gweld nad oedd pob sefydliad wedi manteisio ar y trefniadau hyn ac o ganlyniad, cafwyd problemau yn yr ystyr nad oedd digon o staff i ddarparu ystod lawn y gwasanaethau y mae'n ofynnol iddynt eu darparu.

4.80 Yn ystod ein hymweliadau, daethom ar draws problemau a all ddigwydd pan fydd y Clinigydd Cymeradwy yn y tîm ar wyliau neu'n absennol oherwydd salwch. Gan mai'r Clinigydd Cymeradwy yw'r unig berson a all wneud rhai penderfyniadau, mae cleifion a gedwir yn profi oedi a phroblemau'n aml, oni bai bod locwm ar gael sydd hefyd yn Glinigydd Cymeradwy.

4.81 Mae sefydliadau wedi dweud wrthym y gall fod yn anodd cael locwm â statws Clinigydd Cymeradwy yng Nghymru trwy asiantaethau. Er bod proses llwybr carlam ar gael i ddyfarnu statws Clinigydd Cymeradwy yng Nghymru i Glinigydd Cymeradwy a gymeradwywyd yn Lloegr, mae angen gwneud mwy o waith i sicrhau bod mwy o ymarferwyr locwm ar gael sy'n gallu gweithredu fel Clinigwyr Cymeradwy yng Nghymru.

#### **Profiad claf V**

**Amlygodd adolygwr bryderon ynglŷn â'r feddyginiaeth a ragnodwyd i glaf, gan fod y lefelau a ragnodwyd yn uwch na'r uchafswm a argymhellir.**

**Gofynnwyd i Glinigydd Cymeradwy'r claf adolygu'r cynllun hwn. Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd na allai hyn ddigwydd am chwe wythnos arall gan fod y Clinigydd Cymeradwy yn absennol oherwydd salwch ac yna y byddai ar wyliau.**

#### **Profiad claf W**

**Derbyniwyd cais i Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn awdurdodi triniaeth i glaf nad oedd yn gallu rhoi ei ganiatâd i gael triniaeth.**

**Gwnaed y cais dri diwrnod cyn y dyddiad cau ar gyfer awdurdodi. Roedd angen i'n SOAD siarad â'r Clinigydd Cymeradwy fel rhan o'r broses, fodd bynnag aeth y Clinigydd Cymeradwy ar wyliau am bythefnos y diwrnod y cyflwynwyd y cais. Nid oedd neb arall yn gallu cyflawni'r swyddogaeth hon.**

### **A yw meddygon adran 12 yn cyflawni eu swyddogaethau yn briodol?**

4.82 Caiff meddygon Adran 12 eu cymeradwyo gan Weinidogion Cymru ac mae ganddynt brofiad arbennig mewn gwneud diagnosis neu roi triniaeth ar gyfer anhwylder meddwl. Mae statws Adran 12 yn galluogi meddygon i wneud rhai argymhellion meddygol penodol neu ddarparu tystiolaeth feddygol i lysoedd dan y Ddeddf.

4.83 Ni nodwyd problem eleni o ran cael gafael ar feddygon Adran 12, er ein bod yn ymwybodol o broblemau yn y gorffennol. Y prif bryder y tynnwyd ein sylw ato eleni oedd yr amrywiaeth yn y trefniadau ar gyfer talu meddygon. Gall trefniadau o'r

fath ddibynnu ar leoliad neu statws, gyda ffioedd ychwanegol yn cael eu talu i rai tra bod disgwyl i eraill roi barn fel rhan o'u cyflogaeth, hyd yn oed pan fo hynny'n ymwneud â chlaf neu leoliad y tu allan i ardal y bwrdd iechyd. Bydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, sy'n cymeradwyo bob meddyg Adran 12 yng Nghymru ar ran Gweinidogion Cymru, yn cyflwyno adroddiad i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar drefniadau talu, ac fe allai hyn arwain at baratoi canllawiau ychwanegol.

## **A roddwyd canlyniadau ac argymhellion ein hymweliad blaenorol ar waith?**

4.84 Pan fyddwn yn nodi pryder o ran cyfreithlondeb rhyw gam a gymerwyd neu o ran cynnal hawliau cleifion, rydym yn gofyn am gadarnhad gan sefydliad ynghylch y camau a gymerwyd mewn ymateb. Mae hyn yn cynnwys cadarnhad y dywedwyd wrth y claf bod problem wedi ei nodi ac y'i hysbyswyd beth yw ei hawliau i herio neu geisio unioni'r sefyllfa. Yn anffodus, rydym wedi canfod nad yw mudiadau bob amser yn rhagweithiol wrth unioni pethau. Hefyd, gall lefel y wybodaeth a'r gefnogaeth a ddarperir i gleifion fod yn annigonol. Gobeithiwn y gellir sbarduno gwelliant yn y maes hwn yn sgil cyflwyno proses Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG, ac mae angen i fyrddau iechyd ystyried sut y byddant yn mynd i'r afael â chamgymeriadau o'r fath o fewn y system hon.

### **Profiad claf X**

**Nodwyd gennym bod claf X yn cael ei drin am sawl mis heb ddilyn y darpariaethau ar gyfer rhoi caniatâd i driniaeth. Gofynnwyd i'r bwrdd iechyd gadarnhau ei fod wedi cael ei hysbysu am y gwall ac am ei hawliau i ganlyn y mater hwn drwy'r sianelau cyfreithiol. Darparwyd copi i ni o lythyr yr oedd y claf wedi ei dderbyn gan ei Glinigydd Cymeradwy<sup>34</sup>, ond nid oedd y llythyr yn egluro'n glir y materion cyfreithiol na hawliau'r claf o ganlyniad.**

**Yn dilyn ymyrraeth bellach gennym ni, aeth y bwrdd iechyd i'r afael â hyn gyda'r clinigydd unigol a bellach mae wedi datblygu proses a llythyrau safonol ar gyfer hysbysu cleifion pe digwydd i sefyllfa o'r fath godi eto.**

<sup>34</sup> Y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl, a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru i wneud rhai penderfyniadau dan y Ddeddf, ac sydd â chyfrifoldeb cyffredinol dros achos y claf.

4.85 Rydym hefyd wedi canfod bod y sefydliad a'n rhagflaenodd, Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl, wedi tynnu sylw sefydliadau at yr un materion drosodd a throsodd, yn arbennig ynghylch materion amgylchedd gofal. Byddwn yn cymryd camau dros y flwyddyn sydd i ddod i sicrhau bod materion o'r fath yn cael sylw a bod gwelliannau yn cael eu gwneud.

## **Crynodeb o'r bennod**

4.86 Er bod cleifion sy'n cael eu cadw yn derbyn gofal mewn amgylcheddau gofal sy'n briodol yn gyffredinol i'w hanghenion, ac yn cael gofal a thriniaeth gan staff sydd â'r wybodaeth a'r sgiliau angenrheidiol, mae ein gwaith adolygu yn ystod 2009-10 wedi amlygu bod rhai bylchau yn y ddarpariaeth.

4.87 Rydym yn arbennig o bryderus ynglŷn ag ansawdd cyffredinol y cynlluniau gofal o ran diwallu anghenion holistaidd y claf. Fel y crybwyllwyd yn gynharach yn y bennod hon rydym wedi cynnal adolygiad ar wahân o'r materion hyn a byddwn yn cyflwyno adroddiad ar ein canfyddiadau yn nes ymlaen yn 2011.

4.88 Mae angen rhoi sylw i'r diffyg gweithgareddau a chyfraniad therapiwtig mewn sawl lleoliad, a byddwn yn canolbwyntio ar y mater hwn yn y flwyddyn i ddod.



## **Pennod 5: Casgliad a'r Camau Nesaf**

5.1 Mae'r ffigurau, y tueddiadau a'r canfyddiadau a nodir yn yr adroddiad hwn yn amlygu pwysigrwydd ein swyddogaeth o ran monitro'r modd y defnyddir y Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru. Maent yn dangos bod y swyddogaethau a gyflawnir gan ein Hadolygwyr Iechyd Meddwl a SOADs yn hanfodol i sicrhau bod hawliau dynol y rhai sydd fwyaf agored i niwed yn cael eu diogelu, ac i sicrhau y cymerir camau i unioni'r sefyllfa pan amlygir problemau.

5.2 Mae'r wybodaeth rydym wedi'i chasglu ar gyfer yr adroddiad blynyddol cyntaf hwn yn dangos beth yw sefyllfa gwasanaethau iechyd meddwl o ran cydymffurfio â gofynion y Ddeddf a'i Chod ategol. Nodwyd nifer o broblemau a diffygion ynghyd â meysydd penodol o arfer nodedig, a byddwn yn gweithio gyda byrddau iechyd a sefydliadau gofal iechyd annibynnol yn ystod y flwyddyn nesaf i sicrhau y rhennir arfer nodedig ledled Cymru a bod diffygion yn cael eu datrys.

5.3 Byddai'n arferol i ni wneud nifer o argymhellion yn ein hadroddiadau, â'r nod o fynd i'r afael ag unrhyw broblemau a diffygion a nodwyd. Fodd bynnag, mae llawer o'r argymhellion y byddem yn dymuno eu gwneud, eisoes wedi cael eu gwneud gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl yn y gorffennol. Rydym yn bwriadu gweithio felly â sefydliadau unigol, i ddeall yn well pam na chymerwyd rhai camau ac i'w cynorthwyo i ddatblygu argymhellion sy'n cyd-fynd ag amgylchiadau penodol eu sefydliadau. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, mae pob un ohonynt wedi derbyn llythyrau unigol at y rheolwyr ac rydym eisoes yn monitro'r broses o roi ar waith unrhyw welliannau a argymhellwyd.

5.4 Ein bwriad yw datblygu cynlluniau gweithredu realistig, cyraeddadwy a phrydlon gyda sefydliadau unigol. Bydd y rhain yn cael eu cyhoeddi ar ein gwefan a byddwn yn monitro ac yn gwneud gwaith dilynol ar yr hyn a gyflawnir fel rhan o'n rhaglen ymweliadau arferol.





### Trosglwyddo Cyfrifoldebau i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Sefydlwyd Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHAC) ym 1983 i gyflawni'r dyletswyddau monitro a nodir yn y Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru a Lloegr. Pan ddatganolwyd y dyletswyddau monitro hyn i Gynulliad Cenedlaethol Cymru (a'u trosglwyddo i Weinidogion Cymru yn ddiweddarach) parhaodd MHAC i wneud ei waith ar eu rhan. Ar 1 Ebrill 2009, o ganlyniad i ad-drefnu ac uno cyrff arolygu ac adolygu yn Lloegr, cymerwyd yr MHAC drosodd gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC), sef corff newydd â chyfrifoldebau ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, ond â chylch gwaith a oedd yn cynnwys Lloegr yn unig. Penderfynodd Gweinidogion Cymru y byddai hon yn adeg briodol i wneud trefniadau newydd ar gyfer cyflawni'r dyletswyddau hyn ac, o ganlyniad, cymerwyd y cyfrifoldebau hyn gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar ran Gweinidogion Cymru o'r dyddiad hwnnw.

Er bod AGIC yn rhan o Lywodraeth Cynulliad Cymru, rydym yn annibynnol, o safbwynt swyddogaethol, ar yr Adran Iechyd a'r Gwasanaethau Cymdeithasol, sy'n datblygu polisi iechyd meddwl ac yn goruchwyllo gwasanaethau iechyd meddwl y GIG. Felly rydym yn rhan o'r Mekanwaith Ataliol Cenedlaethol dan y Confensiwn Dewisol yn erbyn Artaith. Dull yw hwn i lywodraeth y DU ddangos y sefydlwyd trefn annibynnol i graffu ar weithgareddau lle y mae pobl yn cael eu hamddifadu o'u rhyddid trwy strwythurau cyfreithiol.

Cyn 1 Ebrill 2009, sefydlwyd prosiect i oruchwyllo'r broses o drosglwyddo cyfrifoldebau'n esmwyth o'r MHAC i AGIC, gan gynnwys trosglwyddo cofnodion electronig a phapur a sefydlu contractau gydag adolygwyr a meddygon a oedd wedi bod yn gweithio i'r MHAC yng Nghymru.

## Ein gweithgareddau a'n cyfrifoldebau dan y Ddeddf

Mae gennym nifer o swyddogaethau dan y Ddeddf, gan gynnwys:

- y ddyletswydd i adolygu'n gyson y modd y caiff pwerau eu harfer dan y Ddeddf mewn cysylltiad â:
  - chleifion a gedwir
  - cleifion sy'n agored i gael eu cadw
- y ddyletswydd i ymchwilio i fathau penodol o gwynion yn ymwneud â'r modd y gweithredir y Ddeddf
- y ddyletswydd i lunio adroddiad blynyddol
- darparu ymarferwyr meddygol cofrestredig (a elwir yn feddygon a benodwyd i roi ail farn neu SOADs) i awdurdodi triniaeth i gleifion sy'n destun y Ddeddf dan amgylchiadau penodol.

## Nifer y Derbyniadau yn ôl Statws Cyfreithiol

Statws cyfreithiol (b)	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	Unigolion
				(d)	2009-10 (d)
<b>Derbyniadau ffurfiol:</b>					
<b>Rhan II:</b>					
2 (asesiad gyda thriniaeth neu hebddi)	836	722	824	954	883
2 (o ôl-ofal dan oruchwyliaeth)	.	.	.	0	1
3 (i'r ysbyty am driniaeth)	397	402	435	547	415
3 (o fod wedi'u rhyddhau dan oruchwyliaeth)	10	9	17	.	.
3 (o ôl-ofal dan oruchwyliaeth)	.	.	.	11	6
4 (ar gyfer asesiad mewn argyfwng)	67	63	66	56	40
<b>Cyfanswm</b>	<b>1,310</b>	<b>1,196</b>	<b>1,342</b>	<b>1,568</b>	<b>1,345</b>
<b>Penderfyniadau'r llys neu'r carchar:</b>					
35 (anfonwyd i'r ysbyty am adroddiad)	7	4	4	6	7
35 (anfonwyd i'r ysbyty am driniaeth)	-	1	-	-	1
37 (unigolyn a gafwyd yn euog yn cael ei anfon i'r ysbyty am driniaeth â chyfyngiad adran 41)	33	22	39	34	28
37 (unigolyn a gafwyd yn euog yn cael ei anfon i'r ysbyty am driniaeth heb gyfyngiad adran 41)	21	18	28	17	28
47 a 48 (carcharor a drosglwyddwyd i'r ysbyty â chyfyngiad adran 49)	27	23	26	31	20
47 a 48 (carcharor a drosglwyddwyd i'r ysbyty heb gyfyngiad adran 49)	6	3	6	3	3
<b>Cyfanswm</b>	<b>94</b>	<b>71</b>	<b>103</b>	<b>91</b>	<b>87</b>
<b>Pwerau eraill (c)</b>	22	43	22	14	20
<b>Cyfanswm y derbyniadau ffurfiol</b>	<b>1,426</b>	<b>1,310</b>	<b>1,467</b>	<b>1,673</b>	<b>1,452</b>
<b>Derbyniadau anffurfiol</b>	12,033	9,717	9,387	9,428	9,904
<b>Yr holl dderbyniadau</b>	<b>13,459</b>	<b>11,027</b>	<b>10,854</b>	<b>11,101</b>	<b>11,356</b>
a'r rhai a oedd yn dderbyniadau cyntaf (ch)	3,097	2,585	1,820	3,022	2,633
<b>Y rhai a gadwyd mewn lleoliad diogel</b>					
135 (gwarant i symud i fan diogel)	18	21	12	29	21
136 (symud gan yr heddlu o fan cyhoeddus i fan diogel)	263	316	355	558	555
<b>Cyfanswm</b>	<b>281</b>	<b>337</b>	<b>367</b>	<b>587</b>	<b>576</b>

(a) Ysbytai'r GIG ac annibynnol

(b) Gweler nodiadau ar ddiwedd Rhyddhad am fanylion

(c) Adrannau eraill o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddfau eraill

(ch) Nid oedd data ar gyfer ar gyfer pob ysbyty/uned yng Nghymru

(d) Gwnaed newidiadau i ffurflen casglu data KP90 a'r canllawiau ar gyfer 2008-09 i gymryd i ystyriaeth newidiadau a wnaed i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007. Gallai'r newidiadau hyn effeithio ar gymariaethau â data ar gyfer y blynyddoedd cynt.



Geiriau ac Ymadroddion Allweddol

Term	Ystyr
<b>Afiechyd meddwl</b>	Afiechyd ar y meddwl. Mae'n cynnwys anhwylderau cyffredin megis iselder ysbryd a gorbryder ac anhwylderau llai cyffredin megis sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfol a dementia.
<b>Anabledd dysgu</b>	Yn y Ddeddf, ystyr anabledd dysgu yw cyflwr lle mae datblygiad y meddwl wedi'i atal neu lle mae'n anghyflawn, sy'n cynnwys nam sylweddol ar ddeallusrwydd a gweithrediadau cymdeithasol. At ddibenion y Ddeddf, mae anabledd dysgu'n ffurf ar anhwylder meddyliol.
<b>Anhwylder meddyliol</b>	Unrhyw anhwylder neu anabledd sy'n gysylltiedig â'r meddwl. Yn ogystal ag afiechyd meddwl, mae anhwylder meddyliol yn cynnwys anhwylderau megis anhwylderau personoliaeth, anhwylderau sbectrwm awtistig ac anableddau dysgu.
<b>Asesiad</b>	Archwilio claf er mwyn penderfynu a oes ganddo anhwylder meddyliol, a phenderfynu pa fath o driniaeth a gofal sydd eu hangen arno os oes ganddo anhwylder o'r fath.  Defnyddir y term hefyd i olygu archwilio neu gyfweld claf er mwyn penderfynu a ddylid gwneud cais i'w gadw neu wneud cais am warcheidiaeth.
<b>Awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol</b>	Yr awdurdod lleol (neu'r cyngor) sy'n gyfrifol am wasanaethau cymdeithasol mewn ardal benodol o'r wlad.
<b>Cadw claf</b>	Oni nodir yn wahanol, cadw claf am gyfnod mewn ysbyty trwy orfodaeth dan y Ddeddf, at ddiben cael asesiad neu driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol.
<b>Caniatâd i fod yn absennol</b>	Caniatâd ffurfiol i glaf a gedwir mewn ysbyty fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod; bydd y claf yn parhau i fod dan bwerau'r Ddeddf pan fydd yn absennol, a gellir ei alw'n ôl i'r ysbyty os oes angen er mwyn ei iechyd neu'i ddiogelwch neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gelwir absenoldeb o'r fath yn <i>'absenoldeb dan adran 17'</i> weithiau.
<b>Claf</b>	Unigolyn sydd, neu sy'n ymddangos fel pe bai, yn dioddef o anhwylder meddyliol. Nid yw'r ffaith bod y term hwn yn cael ei ddefnyddio'n golygu bod y Cod yn argymhell y dylid defnyddio'r term 'claf' wrth ymarfer yn hytrach na thermau eraill megis <i>'defnyddiwr gwasanaeth,' 'cleient'</i> neu dermau tebyg. Defnyddir y term 'claf' am fod hynny'n adlewyrchu'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf.

<b>Claf a gedwir</b>	<p>Oni nodir yn wahanol, claf a gedwir mewn ysbyty dan y Ddeddf, neu rywun y gellir ei gadw mewn ysbyty ond nad yw (am ryw reswm) yn yr ysbyty ar hyn o bryd.</p> <p>Ym mhenodau 17 ac 18, mae ystyr mwy penodol yn perthyn i'r term.</p>
<b>Claf anffurfiol</b>	Rhywun sy'n cael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol mewn ysbyty ac nad yw'n cael ei gadw dan y Ddeddf; gelwir claf anffurfiol yn glaf gwirfoddol weithiau hefyd.
<b>Claf dan gyfyngiadau</b>	<p>Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael ei wneud yn destun gorchymyn cyfyngu (<i>restriction order</i>) dan adran 41, cyfarwyddyd cyfyngiad (<i>limitation direction</i>) dan adran 45A, neu gyfarwyddyd cyfyngu (<i>restriction direction</i>) dan adran 49 y Ddeddf.</p> <p>Bydd y gorchymyn neu'r cyfarwyddyd yn cael ei gyflwyno mewn perthynas â throseddwr, os yw'n ymddangos ei bod yn angenrheidiol diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a bennir gan yr adrannau hyn yw'r ffaith na ellir rhoi caniatâd i gleifion o'r fath fod yn absennol neu gael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru all ryddhau'r cleifion heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol. Gweler '<i>claf Rhan 3 nad yw dan gyfyngiadau</i>' hefyd.</p>
<b>Claf gwirfoddol</b>	Gweler ' <i>claf anffurfiol</i> .'
<b>Cludo</b>	Mynd â chlaf dan y Ddeddf i'r ysbyty (neu unrhyw le arall), trwy orfodaeth os oes angen.
<b>Colli rhyddid</b>	Y term Saesneg yw ' <i>deprivation of liberty</i> ,' ac fe'i defnyddir yn Erthygl 5 y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau lle mae unigolyn yn colli ei ryddid. Yn ymarferol, mae ystyr y term wedi'i ddatblygu trwy gyfraith achosion.
<b>Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl</b>	<p>Y corff annibynnol a oedd yn gyfrifol am fonitro'r modd y caiff y Ddeddf ei gweithredu.</p> <p>Cafodd y Comisiwn ei ddileu gan Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 a trosglwyddodd ei swyddogaethau, mewn perthynas â Chymru, i Weinidogion Cymru, a trosglwyddodd yn ei dro i Arolygaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).</p>
<b>Cydsynio</b>	Cytuno i adael i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan chi; yn enwedig cydsynio i driniaeth.
<b>Cyfarwyddyd ysbyty</b>	Gorchymyn gan y llys, dan Ran 3 y Ddeddf, i gadw troseddwr ag anhwylder meddyliol at ddiben cael triniaeth feddygol mewn ysbyty. Caiff cyfarwyddyd ysbyty ei gyflwyno ochr yn ochr â dedfryd o garchar.
<b>Cyfnod o dri mis</b>	Y cyfnod o dri mis o'r diwrnod y caiff triniaethau y byddai adran 58 y Ddeddf yn berthnasol iddynt eu rhoi i glaf am y tro cyntaf.

<b>Deddf Galluedd Meddyliol 2005</b>	Deddf Seneddol sy'n rheoli prosesau gwneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt alluedd - mewn achosion lle mae'r bobl hynny wedi colli galluedd ar ryw adeg yn ystod eu bywyd neu lle mae'r anhwylder sydd wedi analluogi'r sawl dan sylw'n bresennol ers ei eni.
<b>Deddf Hawliau Dynol 1998</b>	Deddf sy'n sicrhau bod yr hawliau sylfaenol a nodir yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol yn cael eu hymgorffori i raddau helaeth yng nghyfraith y DU.
<b>Diddymu</b>	Term a ddefnyddir yn y Ddeddf i ddisgrifio'r broses o ddileu gorchymyn triniaeth gymunedol pan fo ar glaf sy'n destun triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth angen rhagor o driniaeth mewn ysbyty dan y Ddeddf. Os caiff gorchymyn triniaeth gymunedol claf ei ddiddymu, caiff y claf ei gadw dan bwerau'r Ddeddf yn yr un modd ag o'r blaen, cyn i'r gorchymyn gael ei gyflwyno.
<b>Dull Rhaglen Ofal</b>	System gydlynus ar gyfer rheoli gofal yw'r Dull Rhaglen Ofal, a chaiff ei seilio ar ddull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac a gaiff ei bennu gan anghenion yr unigolyn. Mae pedwar cam allweddol yn perthyn i'r Dull Rhaglen Ofal: cynnal asesiad systematig sy'n cynnwys adnabod anghenion ac asesu risgiau; datblygu cynllun gofal sy'n mynd i'r afael â'r anghenion a aseswyd; penodi cydlynedd gofal sy'n broffesiynolyn cymwys ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol i gynllunio a goruchwyllo'r cynllun gofal; a chynnal adolygiadau rheolaidd fel y bo'n briodol i werthuso cynnydd y cynllun gofal.
<b>Eiriolaeth</b>	Help a chefnogaeth annibynnol i'r claf allu deall materion, a chymorth iddo gyfleu ei farn, ei deimladau a'i syniadau ei hun. <i>Gweler 'eiriolwr iechyd meddwl annibynnol' hefyd.</i>
<b>Eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol</b>	Rhywun sy'n cynorthwyo ac sy'n cynrychioli unigolyn nad oes ganddo alluedd i wneud penderfyniadau penodol, os nad oes gan yr unigolyn unrhyw un arall i'w gynorthwyo. Cafodd y gwasanaeth eiriolaeth galluedd meddyliol annibynnol ei sefydlu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Nid yw'r un fath â gwasanaeth eiriolaeth arferol neu wasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.
<b>Eiriolwr iechyd meddwl annibynnol</b>	Eiriolwr sy'n annibynnol ar y tîm sy'n ymwneud â gofal cleifion. Mae'r eiriolwr ar gael i gynnig cymorth i gleifion dan drefniadau y mae'n ofynnol yn benodol iddynt gael eu gwneud dan y Ddeddf. Mae'r Ddeddf yn galw cleifion sy'n gymwys i gael cymorth gan yr eiriolwr yn gleifion cymhwysol ( <i>qualifying patients</i> ). Nid yw eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yr un fath ag eiriolwr arferol neu eiriolwr galluedd meddylio annibynnol.
<b>Galw claf yn ôl</b>	Gofyniad sy'n mynnu bod claf sy'n rhwym wrth y Ddeddf yn mynd yn ôl i'r ysbyty. Gall gofyniad o'r fath fod yn berthnasol i gleifion sy'n absennol gyda chaniatâd, sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, neu sydd wedi'u rhyddhau'n amodol o'r ysbyty.

<b>Galluedd</b>	Y gallu i wneud penderfyniad ynghylch mater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad. Efallai na fydd gan rai pobl alluded meddyliol i wneud penderfyniad penodol am nad ydynt yn medru deall, cofio neu bwysu a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Caiff diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd ar gyfer pobl 16 oed neu hŷn ei gynnwys yn adran 2 Deddf Galluedd Meddyliol 2005. Gweler <i>cymhwysedd i gydsynio</i> hefyd.
<b>Gofalwr</b>	Rhywun sy'n darparu gofal gwirfoddol trwy ofalu am berthynas, ffrind neu gymydog neu gynorthwyo perthynas, ffrind neu gymydog y mae arno angen cymorth oherwydd ei anghenion iechyd meddwl.
<b>Gorchymyn triniaeth gymunedol</b>	Awdurdodiad ysgrifenedig ar ffurflen ragnodedig ar gyfer rhyddhau claf o amodau cadw mewn ysbyty i gael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.
<b>Gwarcheidiaeth</b>	Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwyllo cleifion yn y gymuned er lles y cleifion eu hunain neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gall y gwarcheidwad fod yn awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol neu'n rhywun arall a gymeradwywyd gan yr awdurdod hwnnw (gwarcheidwad preifat).
<b>Gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc</b>	Gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol ar gyfer plant a phobl ifanc. Maent yn ymdrin â phob math o ddarpariaeth ac ymyrraeth – o waith hybu iechyd meddwl, ymyrraeth gynradd a gwasanaethau arbenigol yn y gymuned i ofal arbenigol iawn, megis y gofal a ddarperir gan unedau cleifion mewnol ar gyfer plant a phobl ifanc ag anhwylder meddyliol.
<b>Gweinidogion Cymru</b>	Gweinidogion yn Llywodraeth Cynulliad Cymru.
<b>Llys Gwarchod</b>	Y llys arbenigol a sefydlwyd dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol i ymdrin â phob mater sy'n ymwneud â phobl nad oes ganddynt alluedd i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain.
<b>Man diogel</b>	Man lle gellir cadw pobl dros dro dan y Ddeddf. Yn anad dim, mae'n fan y gall yr heddlu symud unigolyn iddo at ddiben cael asesiad dan adran 135 neu 136 y Ddeddf. (Gall man diogel fod yn ysbyty, yn gartref gofal preswyl, yn orsaf heddlu, neu'n unrhyw fan addas arall).
<b>Meddyg</b>	Ymarferydd meddygol cofrestredig.
<b>Meddyg a benodwyd i roi ail farn</b>	Meddyg annibynnol a benodir gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac sy'n rhoi ail farn ynghylch p'un a ddylai rhai mathau o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol gael eu rhoi heb gydsyniad y claf.
<b>Meddyg a gymeradwywyd dan adran 12 ('meddyg adran 12' hefyd)</b>	Meddyg a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) dan y Ddeddf fel meddyg sydd â phrofiad arbennig o ddiagnosis neu drin anhwylder meddyliol. Yn ymarferol, bydd Byrddau Iechyd Lleol yn gwneud y penderfyniadau perthnasol ar ran Gweinidogion Cymru.



	Dim ond meddyg a gymeradwywyd dan adran 12 all wneud rhai argymhellion meddygol a chyflwyno tystiolaeth feddygol i lysoedd dan y Ddeddf. Caiff meddygon sy'n glinigwyr cymeradwy eu hystyried yn awtomatig yn feddygon a gymeradwywyd dan adran 12.
<b>Ôl-ofal</b>	Gwasanaethau a ddarperir ar ôl rhyddhau'r claf o'r ysbyty; yn enwedig y ddyletswydd sydd ar wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol I ddarparu ôl-ofal dan adran 117 y Ddeddf ar ôl i glaf gael ei ryddhau o amodau cadw at ddiben cael triniaeth dan y Ddeddf. Mae'r ddyletswydd yn berthnasol i gleifion sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, cleifion a gaiff eu rhyddhau'n amodol a'r rheini sydd wedi'u rhyddhau'n gyfan gwbl.
<b>Perthynas agosaf</b>	Unigolyn a ddiffinnir gan adran 26 y Ddeddf, sydd â hawliau a phwerau penodol dan y Ddeddf mewn perthynas â chlaf y maent yn berthynas agosaf iddo.
<b>Proffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy</b>	Proffesiynolyn sydd wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio'r Ddeddf ac sydd wedi'i gymeradwyo gan awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol I gyflawni nifer o swyddogaethau dan y Ddeddf.
<b>Pwerau cadw (Holding powers)</b>	Y pwerau yn adran 5 y Ddeddf sy'n caniatáu i gleifion mewnol mewn ysbyty gael eu cadw dros dro fel y gellir gwneud penderfyniad ynghylch p'un a ddylid gwneud cais i'w cadw ai peidio.
<b>Rhan 2</b>	Y Rhan honno o'r Ddeddf sy'n ymdrin ag amodau cadw, gwarcheidiaeth a thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth ar gyfer cleifion sifil (hynny yw, cleifion nad ydynt yn droseddwyr).  Mae rhai agweddau ar Ran 2 yn berthnasol hefyd i rai cleifion sydd wedi'u cadw neu wedi'u gwneud yn destun gwarcheidiaeth gan y llysoedd, neu sydd wedi'u trosglwyddo o garchar i amodau cadw mewn ysbyty gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder dan Ran 3 y Ddeddf.
<b>Rhan 3</b>	Y Rhan honno o'r Ddeddf sy'n ymdrin â diffynyddion a throsteddwyr ag anhwylder meddyliol mewn achosion troseddol. Ymhlith pethau eraill, mae'n galluogi llysoedd i gadw pobl mewn ysbyty at ddiben cael triniaeth yn lle'u cosbi os caiff meini prawf penodol eu bodloni. Yn ogystal, mae'n galluogi'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder i drosglwyddo pobl o'r carchar i amodau cadw mewn ysbyty at ddiben cael triniaeth.
<b>Rheoliadau</b>	Deddfwriaeth eilaidd a lunnir dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'n golygu <i>Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008</i> .

<b>Rheolwyr ysbyty</b>	<p>Y sefydliad (neu'r unigolyn) sy'n gyfrifol am weithredu'r Ddeddf mewn ysbyty penodol (er enghraifft, Ymddiriedolaeth GIG).</p> <p>Mae gan reolwyr ysbyty swyddogaethau amrywiol dan y Ddeddf, sy'n cynnwys y pŵer i ryddhau claf. Yn ymarferol, caiff y rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbyty eu gwneud ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) a awdurdodir gan y rheolwyr ysbyty i wneud hynny. Gall yr unigolion dan sylw gynnwys staff clinigol.</p>
<b>Rhyddhau claf</b>	<p>Oni nodir yn wahanol, penderfyniad sy'n golygu na ddylai claf mwyach fod yn destun amodau cadw, triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, gwarcheidiaeth neu achos lle caiff ei ryddhau'n amodol.</p> <p>Nid yw rhyddhau claf o amodau cadw'r un fath â rhyddhau claf o'r ysbyty. Efallai y bydd y claf wedi gadael yr ysbyty eisoes, neu efallai y bydd yn cytuno i aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol.</p>
<b>Trefniadau diogelu rhag colli rhyddid</b>	Y fframwaith o drefniadau diogelu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar gyfer pobl y mae angen iddynt gollu eu rhyddid er eu lles eu hunain, at ddiben cael gofal neu driniaeth nad oes ganddynt hwy eu hunain alluedd i gydsynio ag ef/â hi.
<b>Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru</b>	Corff barnwrol sydd â'r grym i ryddhau cleifion o amodau cadw, triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, gwarcheidiaeth ac achos o ryddhau amodol.
<b>Triniaeth adran 57</b>	Ffurf ar driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, y mae'r rheolau arbennig yn adran 57 y Ddeddf yn berthnasol iddi, yn enwedig llawdriniaeth nerfol ar gyfer anhwylder meddyliol (a elwir weithiau'n seicolawdriniaeth).
<b>Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol</b>	Triniaeth feddygol at ddiben lleddfu'r anhwylder meddyliol neu un neu fwy o symptomau neu arwyddion yr anhwylder, neu at ddiben eu hatal rhag gwaethygu.
<b>Triniaeth feddygol briodol</b>	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, sy'n briodol o ystyried natur a graddau anhwylder meddyliol yr unigolyn a holl amgylchiadau eraill ei achos.
<b>Triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth</b>	Trefniadau lle gall cleifion gael eu rhyddhau o amodau cadw mewn Ysbyty dan y Ddeddf, ond lle maent yn parhau i fod yn rhwym wrth y Ddeddf yn y gymuned yn hytrach na'r ysbyty. Disgwylir i gleifion sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth gydymffurfio ag amodau a nodir yn y gorchymyn triniaeth gymunedol, a gellir galw'r cleifion yn ôl i'r ysbyty os bydd triniaeth mewn ysbyty'n angenrheidiol unwaith eto.
<b>Triniaeth trwy orfodaeth</b>	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, a roddir dan y Ddeddf.
<b>Troseddwr ag anhwylder meddyliol</b>	Unigolyn ag anhwylder meddyliol, sydd wedi cyflawni trosedd.

<b>Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn</b>	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, sy'n cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.
<b>Therapi electrogynhyrfol</b>	Ffurf ar driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, lle caiff trawiadau eu hachosi trwy alluogi trydan i lifo drwy ymennydd claf sydd dan anesthetig; caiff y therapi ei ddefnyddio'n gyffredinol i drin iselder ysbryd difrifol.
<b>Ysbyty annibynnol</b>	Ysbyty nad yw'n cael ei reoli gan y GIG.