

# Monitro defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn 2010 - 2011

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

Gall y cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gael eu darparu mewn ffurf neu iaith arall ar gais. Bydd oedi byr wrth i ni baratoi ieithoedd a fformatau gwahanol er mwyn diwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Mae copïau o bob adroddiad, ar ôl ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan, neu cysylltwch â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu a Chyfleusterau  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Tŷ Bevan  
Parc Busnes Caerffili  
Heol y Fan  
CAERFFILI  
CF83 3ED**

Neu trwy'r canlynol

**Ffôn:** 029 20 928850  
**Ebost:** [hiw@wales.gsi.gov.uk](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)  
**Ffacs:** 029 20 928877  
**Gwefan:** [www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)



Argraffwyd ar bapur wedi'i ailgylchu

## 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	11
Adroddiadau blynyddol	12
Pennod 2: Ffeithiau, Ffigurau a Thueddiadau	13
Cadw yn yr ysbyty a derbyn i'r ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl	13
Defnyddio pwerau Adran 135 ac 136 – symud unigolyn i fan diogel	17
Gorchmynion Triniaeth Gymunedol	19
Crynodeb o'r bennod	23
Pennod 3: Cleifion a Gedwir a Chaniatâd ar gyfer Triniaeth	25
Swyddogaeth y SOAD	25
Y ceisiadau a dderbyniwyd am ymweliadau SOAD yn ystod 2010-11	27
Gorchmynion Triniaeth Gymunedol	30
Crynodeb o'r bennod	33

Pennod 4: Profiad Cleifion	35
A ddilynwyd y prosesau cyfreithiol cywir?	37
A gedwir cofnodion digonol?	37
Pan fo'n briodol, a dderbyniwyd caniatâd ac a gynhaliwyd yr asesiadau galluedd?	38
A yw unigolion a gedwir dan y Ddeddf yn ymwybodol o'u hawliau ac a oes eiriolwr ar gael iddynt?	43
A yw'r wybodaeth gywir ar gael i gleifion?	43
A oes eiriolwr ar gael i'r cleifion?	44
A yw'r amgylchedd gofal yn briodol ac yn hwyluso adferiad?	46
A yw'r amgylchedd gofal yn ddiogel?	46
A roddir preifatrwydd ac urddas i gleifion?	47
A yw'r gymysgedd o fenywod a dynion yn cael ei rheoli'n briodol?	49
A yw'r cyfleusterau ymolchi a'r toiledau'n ddigonol?	50
A yw'r gweithgareddau a'r therapiau rheolaidd sydd eu hangen ar gleifion ar gael iddynt?	50
A ddarperir gweithgareddau digonol?	50
A oes gwasanaethau therapi, gan gynnwys seicolegwyr, ar gael i gleifion?	52
A yw'r dull o gynllunio gofal yn briodol, ac a oes cynlluniau gofal a ddatblygwyd yn dda ar gael?	53
A yw cynlluniau gofal yn fanwl ac yn briodol?	53
A reolir absenoldeb Adran 17 yn briodol?	53
A yw aelodau staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac a oes digon o aelodau staff ar gael i reoli'r gymysgedd achosion?	55
A yw Clinigwyr Cymeradwy yn ymwybodol o'u swyddogaeth ac a oes digon o Glinigwyr Cymeradwy ar gael?	56

A yw meddygon adran 12 yn cyflawni eu swyddogaethau yn briodol?	57
A roddwyd canfyddiadau ac argymhellion ein hymweliad blaenorol ar waith?	57
Crynodeb o'r bennod	57
<b>Pennod 5: Casgliad a'r Camau Nesaf</b>	<b>59</b>
Atodiad A: Nifer y Derbyniadau yn ôl Statws Cyfreithiol	61
Atodiad B: Rhestr Termau Adroddiad y Ddeddf Iechyd Meddwl	63



## Rhagair

Mae'n bleser mawr gennyf gyflwyno ail adroddiad blynyddol Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ar y gwaith a gyflawnwyd gennym i fonitro'r modd y defnyddiwyd y Ddeddf Iechyd Meddwl ledled Cymru yn 2010-11.

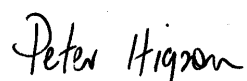
Cyflwynwyd Deddf Iechyd Meddwl 1983 a'r Cod Ymarfer ategol i amddiffyn pobl sy'n agored i niwed oherwydd nam meddyliol. Mae'n gwneud hynny trwy sicrhau y gellir cyfiawnhau'n briodol unrhyw benderfyniad a wneir i'w derbyn i'r ysbyty'n orfodol a thrwy hynny eu hamddifadu o'u rhyddid a gorfodi triniaeth; 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.

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 Cymru a'r gwaith a ddatblygwyd gan ein Hadolygwyr Deddf Iechyd Meddwl a Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yn ystod 2010-11. Lle y bo'n briodol, rydym wedi cyfeirio hefyd at ganlyniadau ein hymchwiliadau a'n gwaith arolygu arferol.

Gobeithiwn y 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 ail adroddiad blynyddol hwn, rydym yn cynnig darlun cyffredinol o ffigurau a thueddiadau allweddol a chanfyddiadau'r gwaith a wnaed yn 2010-2011 gan ein Hadolygwyr a'n Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOADs).

Yn ystod y flwyddyn, gwelsom gynnydd unwaith eto yn nifer y ceisiadau am ymweliad gan SOAD. Roedd ceisiadau yn ymwneud â phwerau Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTO) yn cyfrif am nifer fawr o'r ceisiadau hyn. Cafwyd oedi o ran ymweliadau SOAD am gyfnodau yn ystod 2010-11, a recriwtiwyd mwy o SOADs yn ystod haf 2011. Byddwn yn adolygu lefelau perfformiad yn barhaus.

Yn gyffredinol, canfuom fod cleifion a gedwir yn derbyn gofal a thriniaeth gan aelodau staff a chanddynt y wybodaeth a'r sgiliau angenrheidiol, ond ceir bylchau yn y ddarpariaeth. Rydym yn pryderu'n arbennig ynghylch y ffaith nad oedd gweithdrefnau cadw cofnodion o ran caniatâd ar gyfer triniaeth bob amser yn cael eu dilyn yn briodol. Gan fod y Ddeddf yn caniatáu ar gyfer rhoi rhywfaint o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol heb ganiatâd unigolyn, mae'n bwysig bod sefydliadau'n dilyn y gweithdrefnau cywir. Rydym hefyd yn pryderu ynghylch y ffaith nad oedd cleifion bob amser yn cael gwybod am eu hawliau mewn modd prydlon.

Mae angen mynd i'r afael â'r diffyg gweithgareddau a chyfraniad therapiwtig a oedd yn amlwg mewn nifer o leoliadau, a byddwn yn parhau i ganolbwyntio ar y mater hwn yn ystod y flwyddyn i ddod. Canfuwyd bod sefydliadau'n amrywio o ran y therapïau, gan gynnwys seicolegwyr, a oedd ar gael. Mae hyn yn peri pryder oherwydd y gall cyfraniad therapiwtig o'r fath gynorthwyo â'r broses adfer ac arwain at gadw'r claf am gyfnod byrrach.

Rydym yn parhau i weithio gyda byrddau iechyd a sefydliadau gofal iechyd annibynnol i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r Ddeddf a bod y gofal a ddarperir i gleifion yn addas, yn briodol ac yn gweddu i anghenion pob unigolyn. Byddwn hefyd yn parhau i rannu arfer nodedig ledled Cymru ac yn ceisio dod i ddeall yn well pam na roddwyd sylw yn gynt i'r materion a'r bylchau yn y ddarpariaeth a amlygwyd yn yr adroddiad hwn.

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**.

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 ddiogelwch 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.

1.4 Mae gan y Ddeddf oblygiadau difrifol i hawliau dynol unigolion sy'n destun ei phwerau. Mae'n nodi'n eglur felly pa brosesau y mae'n rhaid 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

---

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

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

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.

1.5 Mae'r DU wedi llofnodi Protocol Dewisol y Cenhedloedd Unedig 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 Meddyliol<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.

1.6 Mae'r Ddeddf yn rhoi pwerau a chyfrifoldebau 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.

1.7 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;

---

<sup>3</sup> Adroddiad Monitro Blynyddol 2010-2011 ar y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
<http://www.hiw.org.uk/Documents/477/Hiw%20DoLS%202009%2D10%20v4%20MP%20FINAL%20Cym.pdf>

- cartrefi nyrsio;
- cartrefi cleifion;
- llysoedd; a
- manau cyhoeddus.

## 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'n briodol y 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.

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:

---

<sup>4</sup> Cyn y dyddiad hwn, câi'r cyfrifoldebau eu cyflawni gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru a Lloegr.

- 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 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.

1.12 Bydd ein Hadolygwyr yn ymweld ag unrhyw ward lle y mae claf wedi'i gadw. Sefydlwyd rhaglen barhaus hefyd 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 fydd 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<sup>5</sup>.

---

<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 diffinnir dan Adran 62 y Ddeddf.

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 hefyd 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 2010-11, cysylltwyd â ni 25 o weithiau trwy lythyr, e-bost, neu bost i godi pryderon. Cysylltwyd â ni dros y ffôn hefyd i godi pryderon. Roedd mwyafrif y pryderon a godwyd yn ymwneud â'r canlynol:

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

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



## Adolygu marwolaethau

1.21 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 2010-11, derbyniwyd 23 hysbysiad o'r fath gennym.

1.22 Yn ôl ein hadolygiad o amgylchiadau'r 23 marwolaeth, digwyddodd tri oherwydd gweithredoedd y claf, 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.

## Gweithio ag eraill

1.23 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.

1.24 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).

1.25 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

1.26 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.

1.27 Rydym yn rhoi darlun cyffredinol, ym mhenodau canlynol yr ail adroddiad blynyddol hwn, o ffigurau a thueddiadau allweddol a chanfyddiadau'r gwaith a wnaed gan ein Hadolygwyr a'n SOADs yn 2010-11.

## Pennod 2: Ffeithiau, Ffigurau a Thueddiadau

### Yng Nghymru yn ystod 2010-11:

- cafodd 1,717 o bobl eu cadw yn yr ysbyty dan bwerau'r Ddeddf Iechyd Meddwl;
- roedd 13.8% o bobl a dderbyniwyd i gyfleusterau iechyd meddwl y GIG wedi cael eu derbyn yn ffurfiol (eu cadw);
- i ysbytai'r GIG y gwnaed 88.3% o'r holl dderbyniadau ffurfiol;
- cafwyd 697 achos o gadw pobl mewn man diogel mewn ysbyty; a
- gwnaed 233 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 2010-11, derbyniwyd **1,717**<sup>7</sup> o bobl i ysbytai yng Nghymru dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer asesiad a thriniaeth. Mae hyn 18.3% yn fwy na nifer y derbyniadau (1,452) yn ystod 2009-10.

2.2 Fel y gwelir yn **Nhabl 1** roedd nifer y bobl a dderbyniwyd i ysbyty dan y Ddeddf (derbyniadau ffurfiol) yn cyfrif am 15.3% 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 Ddeddf Iechyd Meddwl 1983	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%
2009-2010	11,356	1,452	12.8%
<b>2010-2011</b>	11,198	1,717	15.3%

### Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cymru

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

2.3 Er bod derbyniadau ffurfiol yn cynrychioli 13.8% o'r holl dderbyniadau i wasanaethau iechyd meddwl y GIG, roeddent yn cynrychioli 88.3% o'r holl dderbyniadau i ysbytai iechyd meddwl annibynnol. Dangosir y ffigurau ar gyfer cyfanswm y derbyniadau i leoliadau'r GIG a lleoliadau annibynnol yn Nhabl 2 isod.

**Tabl 2: Nifer y derbyniadau cleifion mewnol i gyfleusterau iechyd meddwl yn ôl lleoliad (Ysbytai'r GIG ac Ysbytai Iechyd Meddwl Annibynnol) yn ystod 2010-11**

	Derbyniadau	Derbyniadau Anffurfiol	Derbyniadau Ffurfiol a wnaed dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983	Canran y derbyniadau a wnaed dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983
Gwasanaethau Iechyd Meddwl y GIG	10,976	9,460	1,516	13.8%
Ysbytai Iechyd Meddwl Annibynnol	222	21	201	88.3%
<b>Cyfanswm</b>	<b>11,198</b>	<b>9,481</b>	<b>1,717</b>	<b>15.3%</b>

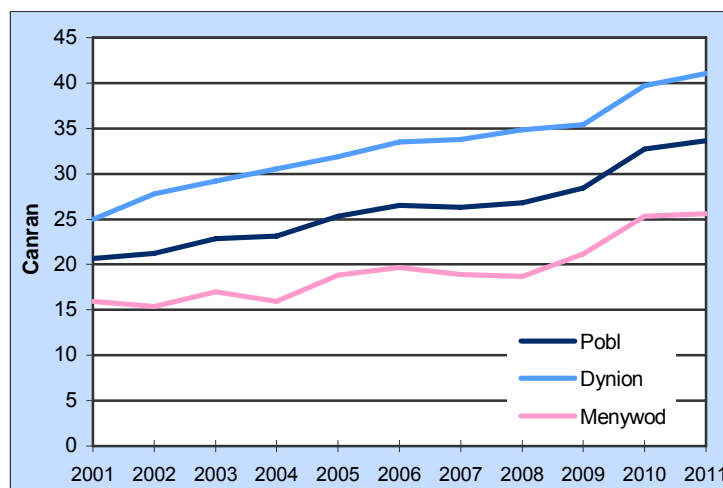
### Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cymru

2.4 Mae Llywodraeth Cymru yn cynnal cyfrifiad<sup>8</sup> ar 31 Mawrth bob blwyddyn o'r cleifion sy'n preswyllo mewn unedau iechyd meddwl ac anabledd dysgu'r GIG. Ar ddiwrnod cyfrifiad 2010-11, roedd 1,764 o unigolion yn derbyn gofal ar ward iechyd meddwl. Mae data cyfrifiad 2010-11 yn dangos y bu gostyngiad o 19% (421 yn llai o gleifion) yn nifer yr unigolion a oedd yn derbyn gofal ar wardiau iechyd meddwl ers y cyfrifiad cyntaf a gynhaliwyd yn 2001, a 56 yn llai o gleifion ers 2010.

<sup>8</sup> Mae'r cyfrifiad yn ymwneud â chleifion sydd mewn ysbytai iechyd meddwl ac unedau iechyd meddwl mewn ysbytai a allai fod yn arbenigo mewn meysydd eraill. Nid yw'r cyfrifiad yn cynnwys pobl sy'n byw yng Nghymru ond sy'n gleifion mewn ysbytai y tu allan i Gymru. Mae ysbytai ac unedau iechyd meddwl yn cynnwys y rhai hynny ar gyfer cleifion ag anableddau dysgu yn ogystal â'r rhai hynny ar gyfer pobl â salwch meddwl.

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 cynrychioli canran gynyddol o'r boblogaeth cleifion mewnol (**gweler Siart 1**). Ar adeg y cyfrifiad roedd 594 o gleifion (34%) yn cael eu cadw dan y Ddeddf, o'i gymharu â 442 o gleifion yn 2001, a oedd yn cynrychioli 20% o'r boblogaeth cleifion. 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.

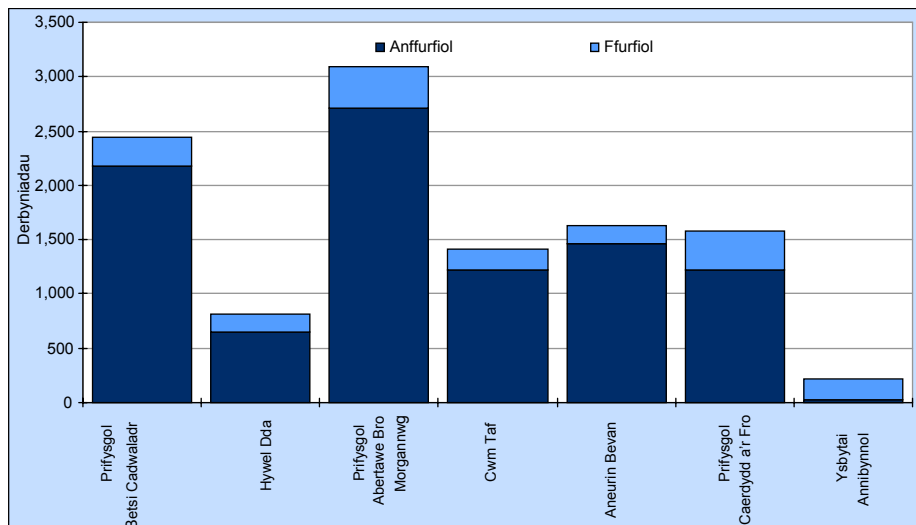
**Siart 1: Canran y bobl sy'n cael eu cadw mewn cyfleuster iechyd meddwl neu anabledd dysgu yng Nghymru ym mis Mawrth bob blwyddyn ers 2000**



### Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cymru

2.6 O ran darparwyr y GIG yng Nghymru yn ystod 2010-11, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yr oedd nifer uchaf y derbyniadau ffurfiol, sef 383 neu 25% o'r holl dderbyniadau i ysbytai yng Nghymru. Gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg hefyd yr oedd nifer uchaf y derbyniadau anffurfiol yng Nghymru (2,713 neu 29%). Gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda yr oedd nifer isaf y derbyniadau anffurfiol (654) a ffurfiol (160). Fel y gwelir o **Siart 2** isod, derbyniadau ffurfiol oedd y rhan fwyaf o'r 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, 2010-11**



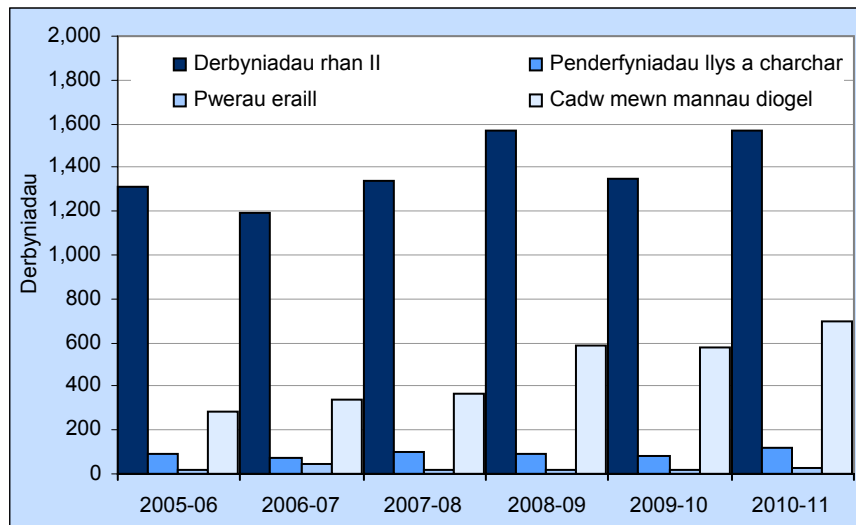
**Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cymru**

2.7 Fel y gwelir o **Siart 3** isod, mae mwyafrif y bobl (92%) a gedwir dan y Ddeddf yn cael eu derbyn i ysbyty dan bwerau sifil (a elwir yn *'dderbyniadau rhan II'*<sup>9</sup>).

Gwnaed bron i ddwy ran o dair (65%) 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 1**.

<sup>9</sup> Y Rhan o'r Ddeddf sy'n ymdrin â chadw cleifion sifil (h.y. nad ydynt yn droseddwyr), a gwarcheidiaeth a thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth ar eu cyfer.

### Siart 3: Nifer yr achosion o gadw cleifion, yn ôl y math o achos, ers 2005- 06



#### Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth 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>10</sup> wedi mwy na dyblu o 281 yn 2005-06 i 697 yn 2010-11. Trafodir hyn yn fanylach isod.

#### 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 cael 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

<sup>10</sup> Gweler yr adran ar ddefnyddio Adrannau 135 a 136 am eglurhad o fan diogel.

at 72 awr i ganiatáu ar gyfer cynnal asesiad i benderfynu a oes angen ei dderbyn i ysbyty neu roi rhyw fath o gymorth iddo.

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 iddo 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 bo'r claf dal i fod yn destun Adran 135 a 136, 2010-11**

Adran	Trosglwyddwyd o			Trosglwyddwyd i			<i>Unigolion</i>
	Ysbyty	Gorsaf yr heddlu	Arall (a)	Ysbyty	Gorsaf yr heddlu	Arall (a)	
Adran 135 - man diogel cyntaf	.	.	.	6	0	0	
Adran 135 - man diogel dilynol	0	4	0	0	0	0	
Adran 136 - man diogel cyntaf	.	.	.	38	8	81	
Adran 136 - man diogel dilynol	5	326	0	45	3	8	
<b>Cyfanswm</b>	<b>5</b>	<b>330</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>11</b>	<b>89</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 cell yr heddlu yw'r man diogel mwyaf priodol mewn gwirionedd ar gyfer y rhan fwyaf o gleifion a gedwir dan adran 135 neu 136, mae byrddau iechyd wedi sefydlu nifer o gyfleusterau 'mannau diogel' mewn ysbytai. O ganlyniad, cafwyd **697**<sup>11</sup> o achosion o gadw cleifion mewn mannau diogel mewn cyfleuster ysbyty yn 2010-11. Mae hyn 21% yn fwy na nifer yr achosion o gadw cleifion mewn mannau diogel mewn cyfleuster ysbyty yn 2009-10 (576), a chynnydd sylweddol yn nifer yr achosion cyfatebol o'i gymharu â 2004-05 (229).

<sup>11</sup> Nid yw tablau 2 a 3 yn cynnwys ffigurau'r heddlu ar fannau diogel.



2.12 Fel y gellir gweld yn **Nhabl 3** isod, o'r 697 achos yr hysbyswyd amdanynt o gadw cleifion mewn man diogel, arweiniodd 369 at dderbyn y claf i ysbyty.

Derbyniwyd 160 (43%) o'r 369 unigolyn i ysbyty dan bwerau'r Ddeddf.

**Tabl 3: Canlyniadau defnyddio Adran 135 a 136 yn 2010-11**

	<i>Unigolion</i>						
	Rhyddhawyd o fan diogel			Derbyniwyd i ysbyty			
	Rhyddhawyd	Trosglwyddwyd	Cyfanswm	Anffurfiol	Adran 2	Adran 3	Cyfanswm
Adran 135 - man diogel cyntaf	2	0	2	2	10	9	21
Adran 135 - man diogel dilynol	0	0	0	0	2	0	2
Adran 136 - man diogel cyntaf	377	47	424	154	112	13	279
Adran 136 - man diogel dilynol	148	4	152	53	13	1	67

2.13 Trwy safoni cofnodion adran 136 a sefydlu prosesau casglu data arferol, byddwn yn gallu gwneud gwaith monitro yn y dyfodol a pharatoi adroddiadau llawer manylach yn y maes hwn. Bydd hefyd yn caniatáu i ni weithio gyda'r heddlu a'r gwasanaethau iechyd i sicrhau bod y pŵer yn cael ei ddefnyddio pan fo'n briodol yn unig. Yn ogystal, bydd mwy o wybodaeth yn caniatáu i ni sicrhau bod mannau diogel dynodedig yn ddigonol ac yn briodol.

## Gorchmynion Triniaeth Gymunedol

2.14 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 ddirymu'r CTO a sefydlwyd ac ailsefydlu'r trefniadau cadw blaenorol.

2.15 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 gydymffurfriad ac yn sbardun ar gyfer ystyried galw claf yn ôl neu ddirymu'r CTO.

2.16 Yn ystod 2010-11, gwnaed **233** o bobl yn destun CTO ledled Cymru, sef gostyngiad o 10.7% yn y defnydd o CTOs o'i gymharu â 2009-10 (261). Rhoddwyd cyfanswm o **659** CTO ers eu cyflwyno ym mis Tachwedd 2008, sef 23 CTO newydd bob mis ar gyfartaledd. O'r 659 CTO a roddwyd ers mis Tachwedd 2008, dim ond 42.9% a oedd wedi dod i ben erbyn 31 Mawrth 2011 (naill ai trwy ryddhau neu ddirymu). Rhyddhawyd 137 o bobl (20.8%) o CTO ers mis Tachwedd 2008, a dirymwyd 146 CTO (22.2%). Gweler **Tabl 4** isod.

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

	Rhyddhau o ysbyty ar CTO	Rhyddhau o CTO	Galw'n ôl	Dirymu
<b>Tachwedd 08 – Mawrth 2009</b>	165	7	11	8
Ebrill 2009 – Mawrth 2010	261	52	106	64
Ebrill 2010 – Mawrth 2011	233	78	87	74
<b>Cyfanswm</b>	659	137	204	146

### Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cymru

2.17 Mae nifer yr unigolion a roddwyd ar CTO ers eu cyflwyno ym mis Tachwedd 2008 wedi bod yn llawer uwch nag a ragwelwyd yn ystod y broses ddeddfwriaethol a gyflwynodd driniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth. Mae nifer y bobl a ryddhawyd o ysbyty yng Nghymru ar CTO bob blwyddyn ers eu cyflwyno wedi bod yn agos i neu'n uwch na'r cyfanswm y disgwyliwyd y byddai'n cael eu rhyddhau ar CTO yn ystod y pedair blynedd a hanner rhwng mis Tachwedd 2008 a mis Mawrth 2013.

Amcangyfrifwyd y byddai 259 o gleifion yn cael eu rhoi ar CTO rhwng mis Tachwedd 2008 a 31 Mawrth 2013 (gweler **Tabl 5**). Hyd yma, mae 659 o gleifion wedi eu rhoi ar CTO, a chan y bydd y rhagamcaniad gwreiddiol yn berthnasol am ddwy flynedd arall, mae'n anorod y bydd y ffigur hwn yn cynyddu (gweler **Tabl 5**).

2.18 Fel y gellir gweld o Dabl 4, defnyddiwyd y pŵer galw'n ôl **87** gwaith yn ystod 2010-11 (106 yn 2009-10) a 204 gwaith ers cyflwyno'r pŵer. Felly, mae oddeutu 30% o'r cleifion a roddwyd ar CTO wedi eu galw'n ôl ar ryw adeg<sup>12</sup>. O'r 233 CTO a roddwyd rhwng 1 Ebrill 2010 a 31 Mawrth 2011, rhyddhawyd **78** o gleifion (20%) o CTO yn ystod y flwyddyn, galwyd **87** (37%) o gleifion yn ôl i ysbyty a dirymwyd CTO **74** (24%) o gleifion.

**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

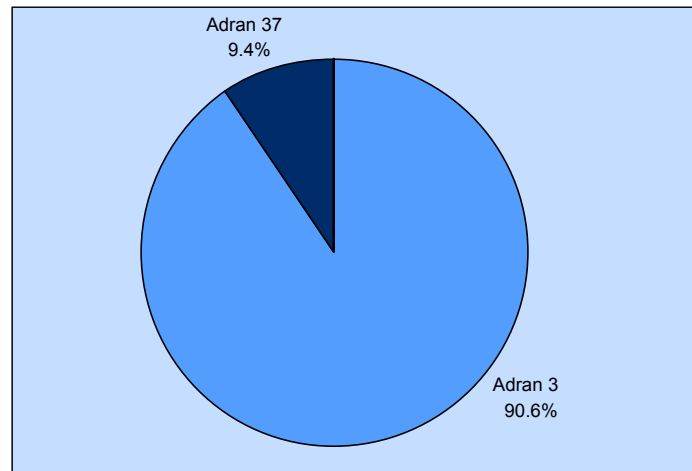
2.19 Fel y gwelir o **Siart 4** isod, roedd 90.6% o gleifion a ryddhawyd dan CTO yn 2010 -11 wedi cael eu derbyn i ysbyty dan Adran 3<sup>13</sup> y Ddeddf. Derbyniwyd 9.4% arall dan Adran 37<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Nid oes modd bod yn fwy manwl oherwydd y gallai rhai cleifion fod wedi'u galw'n ôl fwy nag unwaith.

<sup>13</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>14</sup> Mae adran 37 yn rhoi pŵer i'r llys anfon unigolyn i ysbyty am driniaeth yn hytrach nag i garchar.

#### Siart 4: Statws Cyfreithiol cleifion cyn cael eu rhyddhau dan driniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, 2010-11



#### Paratowyd y ffigurau gan Lywodraeth Cymru

2.20 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 dirymu ar draws saith bwrdd iechyd Cymru.

**Tabl 6: Gweithgarwch cysylltiedig â thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, 2010 - 11 (a)**

Bwrdd Iechyd Lleol	Gweithgarwch cysylltiedig â thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth					Unigolion
	Galw'n ôl	Dirymu	Rhyddhau	Neilltuo claf triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth i'r ysbyty	Neilltuo claf triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth o'r ysbyty	
Prifysgol Betsi Calwaladr	32	20	20	3	*	*
Hywel Dda	13	10	11	*	*	*
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	14	8	9	*	*	*
Cwm Taf	*	7	16	*	*	4
Aneurin Bevan	*	15	6	*	*	*
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	18	11	16	*	*	*
<b>Cymru (a)</b>	<b>86</b>	<b>71</b>	<b>78</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	

(a) Nid yw cyfansymiau Cymru yn y tabl hwn yn cynnwys 11 claf mewn ysbytai annibynnol gyda gweithgarwch cysylltiedig â thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.

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

2.21 Yn ein hadroddiad blynyddol y llynedd, nodwyd bod gwaith ein Hadolygwyr a'n SOADs wedi amlygu nifer o bryderon o ran gwybodaeth am broses y CTOs a dealltwriaeth ohoni. Er bod rhai o'r materion hyn wedi derbyn sylw yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, mae nifer o'r pryderon a godwyd gan ein Hadolygwyr a'n SOADs yn dal i fodoli. Nodwyd y canlynol yn benodol:

- 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 parhau i fod yn wael, gan beri iddynt beidio â bod yn bresennol ar gyfer ymweliadau gan SOADs ac mewn Tribiwnlysoedd;
- Ni chafodd y gofal ei gynllunio'n briodol i gyd-fynd ag arwyddion ailwaelu<sup>15</sup>, yr angen i sicrhau cydymffurfiaid ag amodau CTOs a sbardunau ar gyfer galw cleifion yn ôl a dirymu;
- 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 yn rhaid iddo deithio'n rheolaidd yn ôl i Ogledd Cymru am adolygiadau ac i dderbyn ei feddyginiaeth. Mae hyn yn annerbyniol.

## Crynodeb o'r bennod

2.22 Mae'r gwaith rydym wedi ei gwblhau yn 2010-11 wedi amlygu bod angen i ni ganolbwyntio mwy, dros y flwyddyn sydd i ddod, ar brosesau CTOs. Mae angen i ni weithio'n agos gyda sefydliadau i sefydlu clinigau SOAD rheolaidd a sicrhau bod y nifer cynyddol o gleifion CTO yn cael eu gweld gan SOAD mor effeithlon â phosibl (trafodir hyn yn fanylach yn y bennod nesaf). Mae hefyd angen i ni weithio'n agos gyda sefydliadau i sicrhau bod timau cymunedol yn gallu darparu'r lefelau angenrheidiol o ofal a chymorth i unigolion.

---

<sup>15</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.



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

### **Yng Nghymru yn ystod 2010-11:**

- **Cyflwynwyd 901 o geisiadau i gael ymweliad gan Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD). O'r rhain;**
  - roedd 823 o'r ceisiadau SOAD yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth;
  - roedd 78 o'r ceisiadau SOAD yn ymwneud ag ardystio Therapi Electrogynhyrfol;
  - roedd 297 o'r ceisiadau SOAD yn ymwneud â Gorchmynion Triniaeth Gymunedol.

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<sup>16</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>16</sup> Nid yw'r cyfnod hwn o dri mis yn berthnasol i therapi electrogynhyrfol (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 nyrsys a gweithwyr cymdeithasol<sup>17</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.

---

<sup>17</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.



## Y ceisiadau a dderbyniwyd am ymweliadau SOAD yn ystod 2010-11

3.7 Fel y gwelir yn **Nhabl 7** isod, bu cynnydd amlwg yn nifer y ceisiadau am ymweliad SOAD yn ystod y tair blynedd diwethaf. Gellir priodoli'r cynnydd hwn i raddau helaeth i gyflwyno CTOs ym mis Tachwedd 2008, gan fod yn rhaid i SOADs ymweld â chleifion sydd newydd gael CTO a hefyd gleifion sydd eisoes ar CTO lle y gwneir newidiadau i gynllun triniaeth y claf.

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

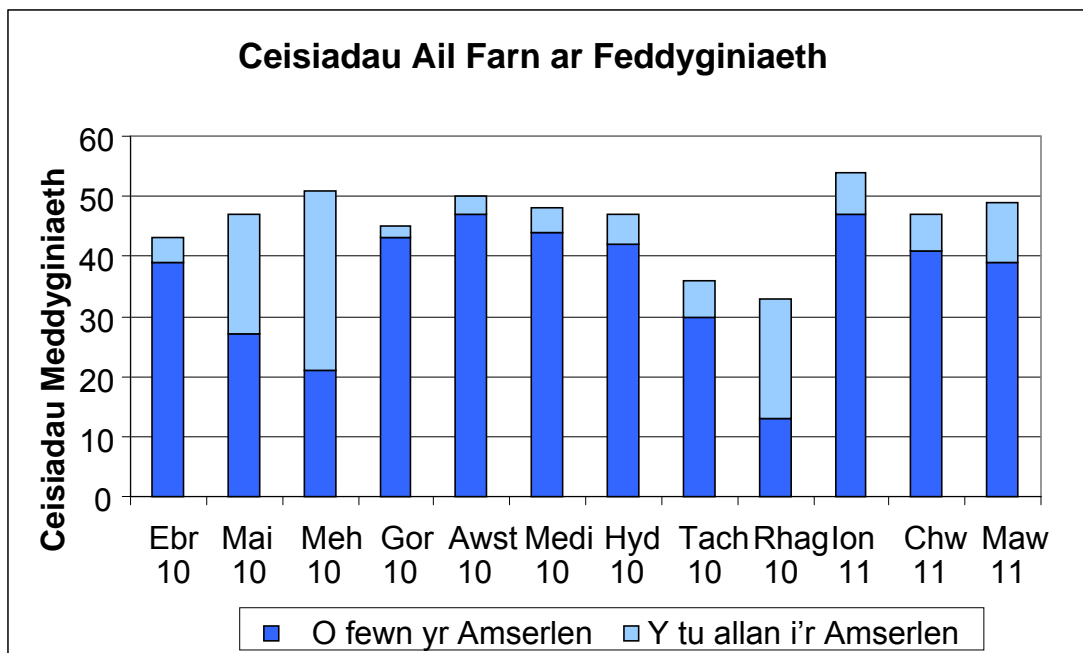
Y ceisiadau i ardystio a dderbyniwyd:					
	Meddyginiaeth (cleifion mewnol)	Meddyginiaeth (cleifion CTO)	ECT	Y ddau (ECT a Meddyginiaeth)	Cyfanswm
<b>2006 – 07</b>	428	Amherthnasol	106	3	537
<b>2007 – 08</b>	427	Amherthnasol	79	5	511
<b>2008 – 09</b>	380	165	60	2	607
<b>2009 – 10</b>	387	356 <sup>18</sup>	57	11	811
<b>2010 – 11</b>	526	297 <sup>18</sup>	61	17	901

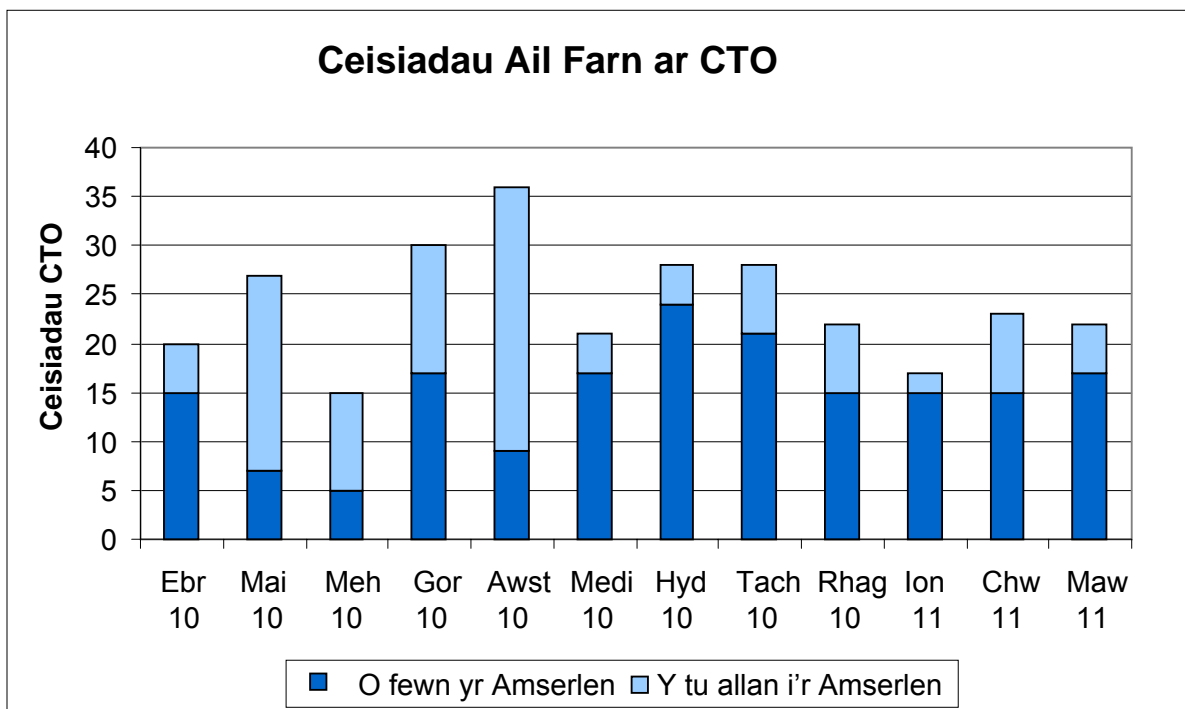
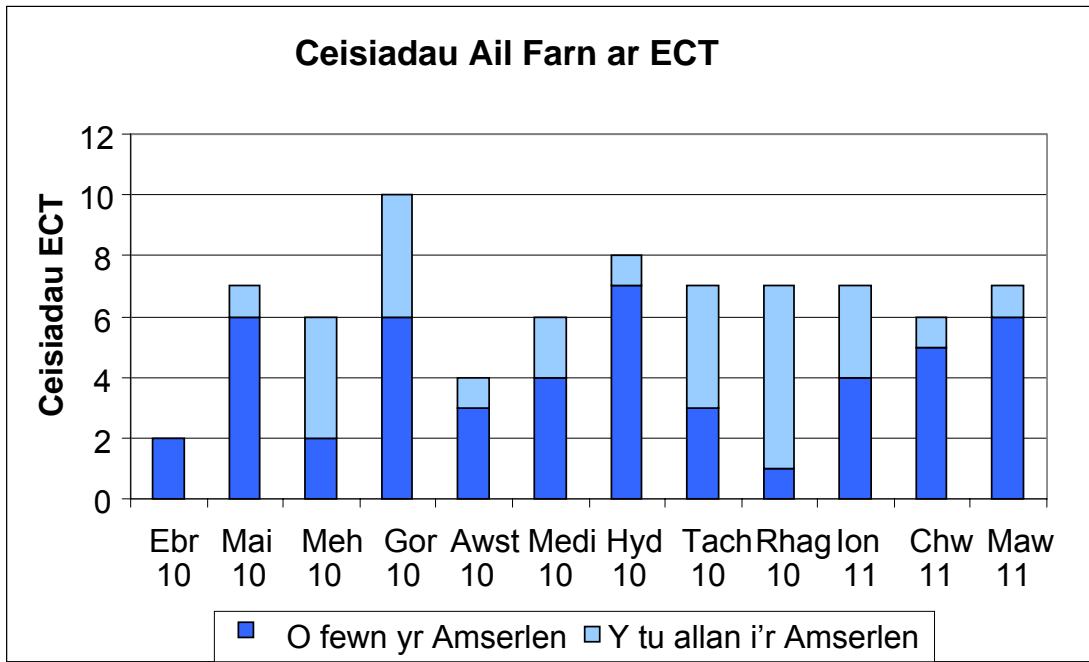
3.8 O ystyried y gwaith pwysig y mae SOAD yn ei wneud i sicrhau bod y driniaeth a ragnodir ar gyfer unigolion a gedwir dan y Ddeddf yn foesebol ac yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol ac arfer da, rydym wedi pennu amserlenni tynn iawn ar gyfer yr ymweliadau. Ar ôl derbyn cais SOAD, rydym yn bwriadu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

- dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais ECT;
- pum diwrnod gwaith ar gyfer cais yn ymwneud â meddyginiaeth i glaf mewnol;  
a
- 10 diwrnod gwaith ar gyfer cais CTO.

<sup>18</sup> Mae'r ffigur hwn yn cynrychioli cyfanswm y ceisiadau a dderbyniwyd gennym o ran cleifion CTO ac nid cyfanswm y cleifion newydd a roddwyd ar CTO yn ystod y cyfnod hwnnw. Mae'n rhaid i SOAD awdurdodi unrhyw newidiadau i gynllun triniaeth cyfredol claf sydd eisoes yn destun CTO.

3.9 Yn adroddiad y llynedd, disgrifiwyd nifer o broblemau a gawsom wrth geisio cadw at yr amserlenni hyn. Recriwtiwyd SOADs ychwanegol ym mis Rhagfyr 2009 a chafodd hyn effaith gadarnhaol yn syth ar brydlondeb ymweliadau. Mae'r effaith gadarnhaol hon wedi parhau i raddau helaeth drwy gydol 2010-11. Fodd bynnag, bu cyfnodau yn ystod misoedd Mai, Mehefin a Rhagfyr 2010 pryd y cafwyd oedi cyn cynnal ymweliadau. Roedd hyn yn cyd-fynd â chyfnodau pan nad oedd SOADs ar gael oherwydd gwyliau, salwch neu alwadau eraill ar eu hamser.





3.10 Rydym wedi recriwtio nifer o SOADs ychwanegol, a ddechreuodd weithio yn yr haf 2011 ar ôl cael hyfforddiant sefydlu, er mwyn gwella mwy ar y sefyllfa. Canolbwyntiwyd yn benodol ar recriwtio SOADs ar gyfer y rhannau hynny o Gymru, yn enwedig y gorllewin, lle y cafwyd problemau'n flaenorol o ran oedi cyn cynnal ymweliadau. Rydym yn recriwtio SOADs yn barhaus ac yn disgwyl recriwtio pum

SOAD ychwanegol yn yr haf 2011. Gobeithir y bydd hyn yn cryfhau ein cronfa o SOADs ymhellach ac yn gwella prydlondeb ymweliadau. Rydym yn chwilio am seiciatryddion yn barhaus i atgyfnerthu ein cronfa o SOADs ac yn ymgymryd â rhaglen dreigl o recriwtio. Mae mwy o wybodaeth ar gael ar ein gwefan<sup>19</sup>.

## 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, mae nifer o faterion wedi effeithio ar y graddau y llwyddwyd i fodloni ceisiadau am ymweliadau CTO, gan gynnwys y canlynol:

- **Cleifion ddim yn mynd i apwyntiadau SOAD:** Mae cleifion y mae angen i SOAD awdurdodi eu triniaeth gymunedol wedi peidio â mynd i'w hapwyntiad SOAD ar sawl achlysur. Mae nifer sylweddol o gleifion wedi methu mwy nag un apwyntiad er y cawsant wybod amdano ymlaen llaw. 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 methu eu hapwyntiad SOAD yn rheolaidd, yn wirioneddol addas i fod yn destun CTO.
- **Clinigwyr Cyfrifol yn absennol oherwydd gwyliau neu salwch:** Bu'n rhaid canslo ymweliadau SOAD â chleifion ar sawl achlysur gan nad oedd y Clinigydd Cyfrifol ar gael i ymgynghori ag ef oherwydd gwyliau neu salwch. Mewn sefyllfaoedd lle nad yw'r Clinigydd Cyfrifol ar gael am gyfnod hir, dylid

---

<sup>19</sup> <http://www.hiw.org.uk/page.cfm?orgid=477&pid=38396>

sefydlu cynllun wrth gefn ac enwebu clinigydd arall i gyflenwi yn ystod ei absenoldeb.

- **Ceisiadau a wneir pan fo claf yn trosglwyddo i Glinigydd Cyfrifol arall neu pan adnewyddir y CTO (a elwir yn estyniad yn y Cod):** Mae SOADs wedi cael ceisiadau i ymweld â chlaf pan y'i trosglwyddir i Glinigydd Cyfrifol arall neu pan adnewyddir ei CTO. Nid yw'n ofynnol i SOADs ymweld â chleifion dan yr amgylchiadau hyn. Yn hytrach, mae angen iddynt weld claf o fewn mis i'r CTO gychwyn neu os yw'r cynllun triniaeth yn newid.
- **Ymgynghoreion Statudol:** Bu'n rhaid canslo sawl ymweliad CTO gan ein SOADs oherwydd nad oedd yr ymgynghoreion statudol ar gael, na ellid nodi unigolyn addas i weithredu fel ymgynghorai, neu nad oedd yr ymgynghorai a enwebwyd yn teimlo bod ganddo ddigon o gysylltiad â'r claf i allu gweithredu fel ymgynghorai. Y bwrdd iechyd sy'n gyfrifol am sicrhau bod dau ymgynghorai a chanddynt gysylltiad proffesiynol â'r claf ar gael i SOAD.
- **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 wedi sôn am adegau pan nad oedd nodiadau cleifion ar gael iddynt yn ystod yr ymweliad, sy'n gallu golygu bod cais yn cymryd mwy o amser i'w gwblhau nag sydd angen.

3.14 Nid yw profiad ein SOADs ni 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. Ategir hyn gan ein profiadau ni o'r prosesau gweinyddu y mae rhai byrddau iechyd wedi eu sefydlu. Yn arbennig, 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 bod 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 wedi cymryd rhan mewn nifer o ddigwyddiadau hyfforddiant CTO ar gyfer staff.

3.17 O ran 241 o'r 297 o geisiadau a dderbyniwyd am ymweliad CTO, yr oedd gan yr unigolyn y galluedd i roi ei ganiatâd i gael triniaeth, ac yr oedd wedi 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 Bil 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.

## **Crynodeb o'r bennod**

3.18 Yn ystod y flwyddyn, gwelwyd cynnydd sylweddol unwaith eto 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. Byddwn hefyd yn recriwtio SOADs ychwanegol er mwyn helpu i gynnal ymweliadau'n brydlon.

3.19 Byddwn hefyd yn parhau i weithio gyda byrddau iechyd er mwyn gwella prosesau ymweliadau CTO a threfnu clinigau SOAD yn fwy rheolaidd.





## Pennod 4: Profiad Cleifion

Canfuwyd problemau yn ymwneud â'r canlynol yn ystod yr ymweliadau a gynhaliwyd gennym yn ystod 2010-11:

- Cofnodi asesiadau caniatâd a galluedd;
- Diffygion o ran rhoi gwybod i gleifion am eu hawliau yn gyson;
- Materion yn ymwneud â phreifatrwydd ac urddas;
- 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 2010 -11, cynhaliwyd 85 o ymweliadau ag ysbytai gennym ledled Cymru. Ymwelwyd â 47 o wahanol ysbytai sy'n gofalu am unigolion a gedwir dan bwerau'r Ddeddf ac sy'n rhoi triniaeth iddynt. Ymwelwyd â 102 o wahanol wardiau yn ystod yr 85 ymweliad a gynhaliwyd gan ein Hadolygwyr. Rydym 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>20</sup>.

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

---

<sup>20</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.

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*' a therapiwtig ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw mewn ysbytai.

4.4 Fel rhan o'r ymweliadau hyn, bydd ein Hadolygwyr 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 hagweddau;
- 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 140 o gleifion a oedd yn cael eu cadw, naill ai'n anffurfiol mewn cyfweliadau preifat neu yn ystod trafodaethau grŵp. Cyfarfuwyd hefyd â pherthnasau, gofalmwyr a ffrindiau a oedd yn ymweld ar yr adeg yr oedd yr Adolygwyr 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 Nodwyd arferion gwael o ran cadw a rheoli cofnodion mewn sawl lleoliad unwaith eto eleni. Roedd nifer o'r cwestiynau a godwyd yn ymwneud â chyfreithlondeb achosion o gadw cleifion. Yn gyffredinol, roedd y dogfennau cywir ar gael gan fod y wybodaeth yn cael ei chadw'n ganolog gan Weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, gall anghysondebau o'r fath o ran cadw cofnodion ei gwneud yn anodd i staff y ward gael darlun clir a chywir o statws cyfreithiol claf, ac felly rydym yn argymhell y dylid cadw nodiadau cywir a chyfredol ar y ward. Sylwyd hefyd bod cyflwr ffeiliau cleifion yn wael mewn sawl lleoliad a'i bod yn bosibl y gallai dogfennau pwysig ddod yn rhydd ohonynt.

4.10 Canfuwyd unwaith eto eleni nad oedd rhai 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, a nodwyd y llynedd, 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. Enghraifft gyffredin arall yw cofnodi hawliau cleifion (trafodir hyn yn fanylach yn nes ymlaen yn y bennod hon).

4.11 Amlygwyd gennym nad oedd y prosesau a'r fframweithiau cywir o ran caniatâd cleifion i gael triniaeth bob amser yn cael eu dilyn yn gywir.

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

4.12 Mae'r Ddeddf yn caniatáu ar gyfer rhoi rhywfaint o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl heb ganiatâd unigolyn (fel arfer yn ystod y tri mis cyntaf y cedwir y claf). Fodd bynnag, pan fo'n ymarferol, dylid ceisio caniatâd y claf cyn rhoi triniaeth ac, ym mhob achos, mae'n rhaid rhoi digon o wybodaeth i'r claf er mwyn sicrhau ei fod yn deall natur a risgiau'r driniaeth a'i heffeithiau tebygol. Mae'n rhaid bod gan unigolyn y galluedd i roi caniatâd er mwyn i'r caniatâd hwnnw fod yn ddilys. Mae'n hollbwysig bod gan ymarferwyr iechyd meddwl ddealltwriaeth a gwybodaeth dda am y deddfau sy'n ymwneud â galluedd meddyliol, y cyfeirir atynt yn y Cod Ymarfer. Nodir yn y Cod hefyd:

*'Dylid cofnodi penderfyniad y claf i gydsynio neu wrthod cydsynio yn ei nodiadau, ynghyd ag asesiad y clinigwr sy'n ei drin o alluedd y claf i gydsynio<sup>21</sup>.*

4.13 Nodwyd nifer o enghreifftiau cadarnhaol yn ystod ein hymweliadau sy'n dangos bod sefydliadau wedi rhoi trefniadau ar waith i atgoffa'r staff i sicrhau y ceisiwyd caniatâd gan glaf neu, os na roddwyd caniatâd, i sicrhau bod y prosesau perthnasol wedi eu dilyn. Mae sawl bwrdd iechyd yn anfon hysbysiadau gan adran Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ynglŷn â'r angen i gofnodi asesiadau galluedd.

---

<sup>21</sup> Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru, paragraff 16.40.

4.14 Y llynedd, canfuwyd amrywiadau o ran ansawdd y cofnodion a gedwir ynglŷn ag asesu a chofnodi galluedd unigolyn sy'n cael ei gadw dan y Ddeddf i roi caniatâd. Rydym yn canolbwyntio ar y maes hwn yn ystod pob ymweliad ac wedi adrodd am enghreifftiau o arfer da. Fodd bynnag, nodwyd pryderon gennym a meysydd lle y mae angen gwella, yn benodol:

- Roedd ansawdd y cofnodion a gedwir ynglŷn ag asesu galluedd unigolyn i wneud penderfyniadau am ei driniaeth yn amrywio, ac yn aml nid oeddynt yn cynnwys digon o fanylion;
- Roedd amrywiadau hefyd yn y cofnodion ynglŷn â thrafodaethau a gafwyd ag unigolion a chanddynt alluedd i benderfynu pa un a oeddynt am roi caniatâd i gael triniaeth;
- Amlygwyd problemau ynglŷn â sefyllfaoedd lle yr oedd galluedd unigolyn i roi caniatâd i gael triniaeth yn amrywio dros amser;
- Mewn rhai achosion, nid oedd y claf wedi cael gwybod am benderfyniadau'r SOAD; a
- Thrafodaethau gyda chleifion ynglŷn â'r driniaeth a gynlluniwyd gan Glinigwyr Cyfrifol heb gael eu cwblhau'n ddigonol.

### **Profiad claf A**

Cafodd claf A ei weld gan SOAD. Llenwodd y Clinigydd Cyfrifol y ffurflen berthnasol gan nodi'r rheswm canlynol dros beidio â hysbysu'r claf am benderfyniad y SOAD *'nid oedd y claf yn bresennol pan dderbyniwyd yr hysbysiad.'* Mae'r rheswm hwn yn anfoddhaol ac nid yw'n cydymffurfio â pharagraff 18.30 o God Ymarfer Cymru, sy'n nodi bod y clinigydd sydd â gofal am y driniaeth yn gyfrifol yn bersonol am roi gwybod i'r claf am ganlyniadau ymweliad y SOAD. Yr unig eithriad i hyn yw os yw'r clinigydd â gofal o'r farn y gallai'r penderfyniad achosi niwed difrifol i iechyd corfforol neu feddyliol y claf neu unrhyw un arall.

### **Profiad claf B**

Roedd claf B yn destun darpariaethau caniatâd i gael triniaeth. Roedd tystysgrif CO<sub>2</sub><sup>22</sup> wedi'i pharatoi ac roedd y Clinigydd Cyfrifol wedi llenwi'r ffurflen prawf galluedd. Fodd bynnag, roedd y Clinigydd Cyfrifol wedi ysgrifennu '*gweler y nodiadau*' yn y blwch ar gyfer cofnodi'r drafodaeth gyda'r claf ynglŷn â'r driniaeth arfaethedig. Roedd y cofnod yn y nodiadau yn nodi'n syml bod gan y claf y galluedd i roi caniatâd, ac nid oedd yn nodi manylion trafodaeth y Clinigydd Cyfrifol ynglŷn â'r driniaeth arfaethedig.

### **Profiad claf C a chlaf D**

O ran claf C a chlaf D, roedd gan y ddau ohonynt dystysgrif CO<sub>2</sub>, a oedd yn nodi bod ganddynt alluedd a'u bod wedi rhoi caniatâd i gael triniaeth. Roedd tystiolaeth fod y Clinigydd Cyfrifol wedi cofnodi prawf galluedd. Fodd bynnag, yn y ddau achos, nid oedd cofnod yn y nodiadau o drafodaethau rhwng y claf a'i Glinigydd Cyfrifol ynglŷn ag effeithiau a sgil-effeithiau'r driniaeth arfaethedig. Mae hyn yn mynd yn groes i baragraff 17.28 o'r Cod, ac nid oedd yn dangos eu bod wedi rhoi caniatâd ar sail yr holl wybodaeth.

Mae'r ffaith nad yw aelodau staff bob amser yn cydymffurfio â gofynion galluedd a chaniatâd, nac yn deall y gofynion hynny, yn achos pryder. Mae gan glinigwyr a staff nyrso gyfrifoldeb proffesiynol i sicrhau eu bod yn gweithredu'n gyfreithlon ac yn dilyn y prosesau a'r fframweithiau priodol wrth asesu galluedd a chael caniatâd gan gleifion.

---

<sup>22</sup> Llenwir tystysgrif CO<sub>2</sub> gan glinigydd cyfrifol claf ac mae'n cadarnhau bod gan y claf alluedd a'i fod wedi rhoi caniatâd i gael y feddyginiaeth arfaethedig ar gyfer anhwylder meddwl pan fo'r cyfnod o dri mis yn dod i ben.

Mewn rhai achosion, canfuom fod nifer o dystysgrifau caniatâd i gael triniaeth wedi'u llenwi fwy na dwy flynedd yn ôl, a bod rhai ohonynt yn defnyddio ffurflenni a ddisodlwyd, sef ffurflen 38<sup>23</sup> (a lenwir fel arfer gan Glinigydd Cyfrifol y claf neu SOAD mewn rhai achosion) a ffurflen 39<sup>24</sup> (a lenwir gan SOAD).

- Meddyginiaeth a ragnodwyd nad oedd wedi ei chofnodi ar dystysgrif CO2 y claf.

## Profiad claf E

Roedd Claf E yn destun darpariaethau caniatâd i gael triniaeth ac roedd dystysgrif CO2 wedi'i pharatoi ar ei gyfer. Fodd bynnag, nododd ein Hadolygwr fod Diazepam wedi'i ragnodi i'w roi yn ôl yr angen ond heb ei awdurdodi ar y dystysgrif CO2.

Mae angen i'r holl feddyginiaeth a ragnodir i gleifion a gedwir, pa un a yw'r claf wedi rhoi caniatâd ai peidio, gael ei hawdurdodi ar y dystysgrif berthnasol.

- Yn yr un modd â'r llynedd, nodwyd sawl achlysur gennym pan nad oedd aelodau staff wedi cofnodi eu bod wedi gweithredu fel ymgynghorai statudol yn ystod trafodaethau i awdurdodi triniaeth<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Arferai Ffurflen 38 gael ei llenwi pan oedd claf a chanddo alluedd i roi caniatâd wedi rhoi ei ganiatâd i gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddwl. Disodlwyd Ffurflen 38 gan ffurflen/tystysgrif CO2 pan drosglwyddwyd swyddogaethau'r Ddeddf Iechyd Meddwl i AGIC ar 1 Ebrill 2009.

<sup>24</sup> Arferai Ffurflen 39 gael ei llenwi gan SOAD i awdurdodi triniaeth ar gyfer anhwylder meddwl pan nad oedd gan glaf alluedd i roi caniatâd i gael triniaeth, neu pan oedd yn gwrthod triniaeth, ond bod y SOAD o'r farn bod triniaeth yn briodol. Disodlwyd Ffurflen 39 gan ffurflen/tystysgrif CO3 pan drosglwyddwyd swyddogaethau'r Ddeddf Iechyd Meddwl i AGIC ar 1 Ebrill 2009.

<sup>25</sup> Mae paragraff 18.23 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru yn datgan y dylai pob unigolyn yr ymgynghorir ag ef sicrhau ei fod yn cadw cofnod o'i gyfarfod â'r SOAD ac yn cynnwys y cofnod hwnnw yn nodiadau'r claf.

## Profiad claf F a chlaf G

Roedd claf F a chlaf G yn derbyn triniaeth o ganlyniad i dystysgrif SOAD (CO3<sup>26</sup>). Mae'n ofynnol i'r SOAD ymgynghori â nyrs a gweithiwr proffesiynol arall cyn rhoi'r dystysgrif. Paratowyd y dystysgrif yn dilyn trafodaethau'r SOAD ag ymgynghoreion statudol y cleifion. Dylai'r rhai hynny y mae'r SOAD yn ymgynghori â hwy gofnodi eu sgwrs â'r SOAD yn nodiadau'r claf, yn unol â pharagraff 18.23 y Cod. Yn ogystal, mae'n ofynnol i'r Clinigydd Cyfrifol gofnodi ei fod wedi hysbysu'r claf am y rhesymau dros benderfyniad y SOAD, neu gofnodi ei fod wedi penderfynu celu'r rhesymau oherwydd eu bod yn debygol o achosi niwed difrifol i iechyd corfforol neu feddyliol y claf neu unrhyw un arall (gweler paragraffau 18.30 a 18.31 y Cod). Mae achosion o ddiffyg cydymffurfio â'r canllawiau hyn wedi eu dwyn gerbron yr uchel lys yn y gorffennol, yn achos R (Wooder) v Fegetter a Chomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl.

- Gwelwyd hen dystysgrifau caniatâd i gael triniaeth yn ffeiliau cleifion. Dylid ysgrifennu'n glir ar hen dystysgrifau nad ydynt bellach yn awdurdodi triniaeth. Dylid ysgrifennu'n glir hefyd ar gopiâu a gedwir yn nodiadau'r claf ac ar y siart feddyginiaeth nad ydynt bellach yn awdurdodi triniaeth, fel a nodir ym mharagraff 17.72 y Cod. Mae angen gwneud hyn er mwyn osgoi'r posibilrwydd o ddryswch ynglŷn â'r feddyginiaeth y mae claf wedi'i awdurdodi i'w derbyn ar y pryd.
- Mewn un achos, canfuom nad oedd tystysgrif CO3 wedi'i ffeilio gyda siart feddyginiaeth y claf. Nid oedd rhybudd ar gael ychwaith ar y siart feddyginiaeth yn nodi bod y claf yn destun tystysgrif CO3. O ganlyniad, ni fyddai'r staff yn ymwybodol o ba driniaeth a oedd wedi'i chymeradwyo a heb ei chymeradwyo ar gyfer y claf hwn, nac yn gallu bod yn sicr bod ganddynt ddigon o awdurdod i'w rhoi.
- Nid oedd yr aelodau staff a gyfwelwyd fel petaent bob amser yn deall canlyniadau peidio â dilyn y prosesau cywir a sicrhau bod y trafodaethau'n

<sup>26</sup> Defnyddir ffurflen CO3 gan SOAD i awdurdodi meddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddwl yr ystyrir ei bod yn briodol ar gyfer claf nad oes ganddo'r galluedd i roi caniatâd i gael triniaeth neu sy'n gwrthod triniaeth.



cael eu cofnodi'n briodol. Gallai gwahaniaethau ac anghysondebau yng nghofnodion y trafodaethau ynglŷn â chaniatâd cleifion arwain at ddwyn achos cyfreithiol yn erbyn y sefydliad. Gallai hynny arwain at ganlyniadau proffesiynol i'r aelod unigol o'r staff os ystyrir ei fod wedi goruchwyllo neu roi triniaeth nad yw wedi'i hawdurdodi'n gyfreithlon.

## **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'n rhaid rhoi i bob claf a gedwir dan y Ddeddf, wybodaeth benodol sy'n esbonio'r Ddeddf a'u hawliau. Yn ogystal â hyn, mae'n rhaid sicrhau bod unigolion yn cael yr holl wybodaeth sy'n berthnasol i'w gofal a'u triniaeth. Mae'n rhaid i wybodaeth o'r fath gynnwys manylion sy'n berthnasol i'w cyfnod cadw, adnewyddu eu cyfnod cadw a'u rhyddhau, gwybodaeth yn ymwneud ag apelio yn erbyn y cyfnod cadw, gwybodaeth am ganiatâd i gael triniaeth a gwybodaeth am eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol (IMHAs). Dylid rhoi gwybodaeth i glaf cyn gynted ag sy'n ymarferol ar ôl i'w gyfnod cadw ddechrau ac yn rheolaidd wedi hynny (er enghraifft, pan ystyrir adnewyddu'r cyfnod cadw). Mae paragraff 22.30 o God Ymarfer Cymru yn datgan:

*'Dylai cleifion gael esboniad rheolaidd o'u hawliau a'u cyfyngiadau...'*

4.16 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>27</sup> neu i'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl<sup>28</sup>.

<sup>27</sup> Gwrandawiadau a gynhelir gan bwyllgor a ffurfiwyd gan yr ysbyty sy'n gyfrifol am ddefnyddio'r Ddeddf ar gyfer claf. Caiff y pwyllgor benderfynu defnyddio pwerau'r ysbyty i ryddhau cleifion penodol o gael eu cadw neu o dderbyn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.

<sup>28</sup> Corff barnwrol sydd â'r pŵer dan y Ddeddf i ryddhau cleifion o gael eu cadw, o dderbyn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth ac o warcheidwaeth, ac i'w rhyddhau'n amodol.

4.17 Fodd bynnag, daeth yn amlwg i ni yn ystod ein hymweliadau bod diffyg cysondeb o ran hysbysu cleifion am eu hawliau. 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. Fodd bynnag, mewn nifer fechan o ysbytai neu wardiau, roedd yn achos pryder i ni nodi bod gan gleifion ddealltwriaeth wael o'u hawliau. Yn ogystal, mewn rhai achosion nid oedd yn eglur bod hawliau cleifion wedi eu hesbonio iddynt. Amlygwyd hefyd nad oedd unrhyw dystiolaeth yn ffeiliau cleifion i ddangos pa un a ddarllenwyd eu hawliau iddynt wrth adnewyddu eu cyfnod cadw. Byddwn yn rhoi blaenoriaeth i wneud gwaith dilynol ynglŷn â'r materion hyn gyda'r sefydliadau unigol.

### **Profiad claf H**

Cafodd claf H ei gadw yn y lle cyntaf yng nghanol mis Hydref 2010; fodd bynnag, ni roddwyd gwybodaeth iddo dan adran 132 y Ddeddf Iechyd Meddwl tan yn hwyr ym mis Rhagfyr 2010.

4.18 O ran pob claf a gedwir, ond yn enwedig y rhai hynny y mae eu gallu i ddeall yn gyfyngedig neu'n amrywio, mae'n bwysig bod eu perthnasau agosaf yn cael gwybod am eu hawliau, ar ran y claf. Canfuom nad oedd hyn bob amser yn digwydd yn ymarferol.

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

4.19 Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall eiriolaeth wella profiad cleifion o wasanaethau iechyd meddwl. Gall eiriolaeth gynorthwyo cleifion yn fawr trwy gynyddu eu cyfraniad at y broses o wneud penderfyniadau, sicrhau bod ystod o wahanol wasanaethau ar gael iddynt, a helpu i greu mwy o ddewis. 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 ac unrhyw bryderon a allai fod ganddynt. 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.

4.20 Canfuwyd fod y sefyllfa'n amrywio ar draws Cymru o ran mynediad at IMHAs. 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. Canfuom y llynedd nad oedd pob ysbyty annibynnol cofrestredig yn gwybod pwy oedd yn darparu eu gwasanaeth IMHA statudol lleol. Mae hyn wedi gwella ar y cyfan erbyn hyn.

4.21 Mae angen i aelodau staff sicrhau bod IMHA ar gael i gleifion a gedwir er mwyn iddynt allu cael gafael ar eiriolwr sydd â'r sgiliau a'r wybodaeth angenrheidiol i'w cynorthwyo'n llawn a sicrhau eu bod yn cael eu cynrychioli'n briodol. Canfuom y gallai ansicrwydd godi pan ddarperir gwasanaethau eirioli gan asiantaethau amrywiol, ac y gellir drysu rhwng gwasanaethau IMHA a gwasanaethau eirioli cyffredinol a ddarperir gan sefydliadau'r trydydd sector.

4.22 Mae'r Mesur Iechyd Meddwl<sup>29</sup> yn ymestyn yr hawl statudol i dderbyn gwasanaethau eirioli i bob claf mewnol sydd ag anhwylder meddwl yng Nghymru. Bydd y Mesur yn sefydlu dyletswyddau statudol i sicrhau bod cymorth a chefnogaeth ar gael i unrhyw glaf sy'n derbyn triniaeth a gofal ar gyfer problem iechyd meddwl, ac nid dim ond y rhai hynny a gedwir dan y Ddeddf. Trwy ymestyn gwasanaethau IMHA yn y modd hwn, gellir cynorthwyo cleifion mewnol wrth wneud penderfyniadau am eu gofal a hefyd eu galluogi i leisio'u barn. Fodd bynnag, gallai'r sefyllfa fynd yn fwy dryslyd fyth, ac felly mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod prosesau a chanllawiau priodol ar gael i'r staff. Ar hyn o bryd, mae'r Ddeddf yn caniatáu i gleifion sy'n cael eu cadw am gyfnod hwy dderbyn cymorth a chefnogaeth gan wasanaeth IMHA. Nid yw IMHAs ar gael ar hyn o bryd i gleifion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf am gyfnodau byrrach, a bydd y Mesur Iechyd Meddwl yn sicrhau bod

---

<sup>29</sup> Mesur gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru i wneud darpariaeth ynglŷn â gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol; cydgysylltu 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 Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 2 Tachwedd 2010 ac fe'i cymeradwywyd gan Ei Mawrhydi yn y Cyngor ar 15 Rhagfyr 2010.

gwasanaeth IMHA ar gael i'r cleifion hyn. Mae llawer o gleifion sy'n derbyn gofal a thriniaeth mewn ysbyty ar gyfer problem iechyd meddwl yn gleifion anffurfiol (nad ydynt yn cael eu cadw dan y Ddeddf) ac fe allai fod ar y cleifion hyn angen cymorth a chefnogaeth gan eiriolwr, ond nid yw hyn bob amser ar gael.

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

4.23 Gall unigolyn sydd wedi ei gadw dan bwerau'r Ddeddf dreulio cyfnod hir mewn amgylchedd cleifion mewnol, ac yn aml nid ydynt 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.

4.24 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. Rydym yn cadw golwg am amgylchedd cartrefol a therapiwtig oherwydd y gall hyn hefyd effeithio ar ba mor gyflym y bydd unigolyn yn gwella. Amgylcheddau sy'n gyfforddus, yn llai clinigol ac yn annog pobl i gymdeithasu yw'r rhai mwyaf hamddenol i gleifion, ac maent yn hwyluso eu hadferiad.

4.25 Roedd gerddi, ystafelloedd gwydr ac ystafelloedd ysmegu neu fannau ysmegu y tu allan ar gael ar gyfer sawl ward yr ymwelwyd â hwy. Fodd bynnag, mewn rhai achosion canfuwyd bod y wardiau'n glinigol eu naws ac mewn cyflwr gwael o ran addurno gan fod marciau ar y waliau neu ddifrod iddynt. Canfuwyd bod rhai darnau o ddodrefn ar y wardiau yn hen ac mewn cyflwr gwael gan eu bod wedi rhwygo a bod staeniau arnynt. Rhoddwyd adborth i'r lleoliadau dan sylw a gwnaed argymhellion ynglŷn â sut y dylid gwella cyflwr ac awyrgylch cyffredinol y ward.

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

4.26 Roedd pwyntiau clymu yn dal i fod yn bresennol ar lawer o'r wardiau/unedau yr ymwelwyd â hwy. Yn gyffredinol, roedd aelodau staff yn ymwybodol o'r peryglon a achosir gan bwyntiau clymu o'r fath a sut i reoli'r peryglon sy'n gysylltiedig â hwy.

Gwelwyd rhai pwyntiau clymu mewn lleoedd fel ystafelloedd ymolchi a thoiledau, a gallai'r rhain achosi perygl sylweddol i gleifion a allai geisio'u lladd eu hunain. Gallai fod yn anodd i aelodau staff fonitro pwyntiau clymu o'r fath, felly dylid rhoi ystyriaeth ofalus i'r perygl posibl a'r ffordd orau o reoli cleifion penodol gan sicrhau bod holl aelodau'r staff yn gwbl ymwybodol o'r perygl sy'n gysylltiedig â rhai cleifion. Mae angen i sefydliadau fynd i'r afael â phwyntiau clymu lle'n briodol a sicrhau bod cynllun a threfn wardiau yn addas er mwyn sicrhau bod y grŵp cleientiaid yn ddiogel.

4.27 Roeddem yn poeni hefyd bod trefniadau diogelwch wardiau yn wan mewn rhai achosion. Gall hyn roi cleifion ac aelodau staff mewn perygl, yn ogystal ag ymwelwyr â'r ward, fel yn yr achos a nodir isod.

**Dechreuodd ymweliad dirybudd am 8:30am. Ar ôl cyrraedd y ward mynediad agored yn ysbyty A, fe'n gadawyd i mewn i'r ward heb i neb ofyn i ni am brawf adnabod. Cerddodd ein Hadolygydd ar hyd coridor Ward A heb gael ei herio gan aelod o staff. Ar ôl cyrraedd y fynedfa dan glo i Ward B drws nesaf, roedd aelodau staff yn sgwrsio â'r drws cyntaf ar agor, ac ni ofynnodd yr un ohonynt pwy oeddem ni. Yn ôl trefniadau diogelwch Ward B, dylai'r drws i ward A fod dan glo cyn y gellir agor y drws i Ward B. Cadarnhaodd dirprwy reolwr y ward mai dyma'r weithdrefn safonol. Roedd y ddau ddrws ar agor ar yr un pryd ar yr achlysur hwn ac fe aethom i mewn i Ward B heb gael ein herio.**

## **A roddir preifatrwydd ac urddas i gleifion?**

4.28 Pan fydd unigolyn yn cael ei gadw dan y Ddeddf, mae'n bwysig cynnal ei breifatrwydd a'i urddas. Fel rhan o'n hymweliadau, rydym yn asesu a roddir preifatrwydd ac urddas i gleifion. Amlygwyd nifer o faterion sy'n effeithio ar breifatrwydd ac urddas cleifion yn ystod ein hymweliadau.

4.29 Ceir ystafelloedd sengl mewn llawer o unedau/wardiau iechyd meddwl, ond ceir cilfannau, ystafelloedd â nifer o welyau neu ystafelloedd gwely i'w rhannu mewn eraill, sy'n golygu y rhoddir llai o breifatrwydd ac urddas i'r cleifion.

4.30 Fodd bynnag, gall ystafelloedd sengl arwain at broblemau yn ymwneud ag arsylwi cleifion yn ddiogel. Nodwyd gennym fod llenni wedi cael eu tynnu oddi ar baneli gwydr ar rai wardiau, fel y gallai unrhyw un sy'n mynd heibio yn y coridor weld yn syth i mewn i'r ystafell; mae hyn yn annerbyniol.

4.31 Nodwyd hefyd, yn rhai o'r wardiau, nad oedd llenni ar ffenestri mewn ystafelloedd gwely cleifion ac mewn rhannau o'r wardiau. Roedd y rhain nesaf at adeiladau a/neu feysydd parcio mewn rhai achosion. Er ein bod yn ymwybodol bod y llenni wedi cael eu tynnu i lawr gan ddefnyddwyr gwasanaeth mewn rhai achosion, mae'n bwysig bod trefniadau'n cael eu gwneud i sicrhau urddas a phreifatrwydd y cleifion.

4.32 Roedd llawer o wardiau yn defnyddio ffilm tywyllu neu anhryloyw ar ffenestri i amddiffyn preifatrwydd ac urddas y cleifion. Nodwyd ar sawl un o'n hymweliadau bod cyflwr y ffilm yn dirywio (ac felly nad oedd yn addas ar gyfer ei ddiben) neu'n cynnig preifatrwydd yn ystod y dydd ond nid yn ystod y nos.

4.33 Dywedodd llawer o gleifion na allant gloi eu hystafelloedd i ddiogelu eu heiddo personol. Gall hyn achosi pryder diangen i gleifion, yn enwedig yn ystod y nos. Nid oedd gan rai unedau baneli arsylwi ar y ffenestri y gallai'r cleifion eu cau eu hunain o'r tu mewn i'w hystafelloedd chwaith.

4.34 Dylid ystyried felly neilltuo aelodau staff er mwyn cynyddu lefelau arsylwi cleifion lle'n bosibl. Fodd bynnag, mae angen bod yn ystyriol o ryw'r cleifion hefyd.

### **Profiad claf I**

Roedd claf I a oedd yn cael ei harsylwi yn unigol yn anhapus bod aelod o'r staff a oedd yn ddyn wedi'i neilltuo i'r harsylwi pan roedd yn ei gwely. Roedd yn teimlo bod hyn yn ymwithiol ac yn amharu ar ei hurddas.

4.35 Mae angen rhoi ystyriaeth i breifatrwydd ac urddas cleifion pan fo ymwelwyr yn bresennol ar ward. Dylid ystyried monitro nifer a rhyw ymwelwyr â wardiau yn eglur gan barhau i arsylwi yn briodol er mwyn sicrhau y cynhelir urddas cleifion.

**Roedd chwech o ddynion yn ymweld â ward ar un adeg yn ystod ymweliad. Yn ystod y cyfnod hwn roedd menyw o blith y cleifion, a chanddi hanes o ymddygiad diymatal, yn gorwedd ar y llawr mewn ffordd amhriodol, yn gwbl amlwg i'r ymwelwyr. Ni sicrhawyd ei phreifatrwydd a'i hurddas.**

4.36 Soniwyd am gyfleusterau golchi dillad gan nifer o gleifion yn ystod yr ymweliadau, fel rhywbeth a oedd yn effeithio ar breifatrwydd ac urddas. Dim ond un peiriant golchi dillad oedd ar gael ar gyfer nifer o gleifion mewn rhai lleoliadau, a nodwyd mewn rhai achosion y gallai'r cyfleuster hwn fod wedi torri am gyfnodau hir o amser. Er bod y cleifion yn gallu defnyddio cyfleusterau golchi dillad yr ysbyty, nodwyd bod problemau'n gysylltiedig â hynny, gan gynnwys difrod i ddillad personol a rhai darnau o ddillad yn cael eu colli. Mae'n bwysig bod cyfleusterau golchi dillad addas ar gael i gleifion ar y wardiau i'w cynorthwyo i ddatblygu a chynnal sgiliau byw beunyddiol. Mae cyflenwadau digonol o ddillad glân yn bwysig i gynnal urddas cleifion hefyd.

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

4.37 Mae'n anochel fod rhai wardiau yn derbyn pobl o'r ddau ryw, yn enwedig y rhai sy'n rheoli'r cleifion â'r salwch mwyaf aciwt lle nad oes digon o angen i gyfiawnhau cael wardiau ar wahân iddynt o bosibl. Canfuwyd gennym fod y gwelyau yn ddigon pell oddi wrth ei gilydd ar y rhan fwyaf o wardiau cymysg, ond amlygwyd rhai problemau o ran cynllun wardiau. Er enghraifft, roedd rhai ystafelloedd ymolchi yn agor yn uniongyrchol i fannau cymunedol. Mae'r Cod Ymarfer yn nodi bod angen i wardiau cymysg gynnwys manau ar wahân digonol ar gyfer y ddau ryw.

4.38 Cododd rhai cleifion bryderon am ryw'r aelod o staff a oedd yn cyflawni eu lefelau arsylwi uwch. Roedd hyn o bryder penodol i fenywod.

4.39 Rydym wedi pwysleisio ein pryderon am gyfleusterau cymysg yn gyson ac fe'n hysbysir yn aml gan sefydliadau na allant wneud dim am y cynllun a'r amgylchedd gan fod yr adeilad yn hen neu na ellir cyfiawnhau'r gwariant. Mae angen i sefydliadau fod yn ymwybodol o oblygiadau wardiau cymysg a gwneud pob

ymdrech i sicrhau bod wardiau cymysg yn cael eu rheoli'n briodol ac yn cael eu cynllunio mewn modd sy'n lleddfu pryderon cleifion a sicrhau eu hurddas.

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

4.40 Canfuwyd nifer o broblemau yn ymwneud â chyfleusterau ymolchi a thoiledau gennym. Roedd y materion a amlygwyd yn cynnwys:

- dim ond un ystafell ymolchi ar gyfer 15 o gleifion ar un ward;
- dŵr yn cronni oherwydd draenio gwael mewn 'ystafelloedd gwlyb';
- ystafelloedd cawod yn gollwng ac yn llithrig;
- toiledau a/neu gawodydd nad oeddent yn gweithio am gyfnodau hir;
- ystafelloedd ymolchi yn llawn offer, gan iddynt gael eu defnyddio fel storfeydd.

4.41 Roedd rhai wardiau wedi tynnu sylw'r adran cynnal a chadw at eu pryderon, â'r nod o gael gwneud gwaith atgyweirio, ond wedi aros misoedd lawer er bod aelodau'r staff yn codi'r problemau'n rheolaidd.

4.42 Canfuwyd gennym nad oedd cynllun rhai wardiau cymysg yn sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion. Roedd yn amlwg mewn rhai wardiau bod rhai ystafelloedd gwely, ystafelloedd cawod a thoiledau yn agor yn uniongyrchol i lolfeydd cleifion, a gall hyn effeithio ar breifatrwydd ac urddas cleifion sy'n defnyddio'r ystafell ymolchi a'r cyfleusterau. Gall hyn olygu nad yw'r cleifion yn cael digon o breifatrwydd, yn enwedig pan fyddant yn ofidus.

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

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

4.43 Thema gyffredin a nodwyd yn adroddiad y llynedd oedd bod cleifion yn dweud nad oedd digon o weithgareddau a'u bod yn diflasu. Codwyd yr un pryderon gan y



cleifion eto eleni. Dywedodd y cleifion mai yn anaml y bydd gweithgareddau ar gael ar benwythnosau neu fin nos. Mewn rhai lleoliadau, dywedodd y cleifion y ceir diffyg gweithgareddau yn gyffredinol; mae gwaith ymchwil wedi dangos bod rhaglenni gweithgareddau a therapi amrywiol yn cael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau cleifion.

4.44 Mae'r diffyg gweithgareddau o bryder penodol i gleifion y rhoddir cyfyngiadau sylweddol arnynt yn rhan o'r trefniadau i'w cadw dan y Ddeddf. Gall hyn olygu na chaiff cleifion adael y ward ac felly nad oes dim i ennyn eu diddordeb; gall gweithgareddau amrywiol a rheolaidd hwyluso adferiad cleifion a bod yn hollbwysig yn hynny o beth.

4.45 Roedd y rhesymau dros ddiffyg gweithgareddau a nodwyd gan y cleifion yn anhygoel o debyg yn y rhan fwyaf o leoliadau. Ym marn y cleifion, problemau yn ymwneud â diffyg aelodau staff oedd y rheswm mwyaf cyffredin dros ganslo gweithgareddau, yn aml ar fyr rybudd, neu dros beidio â'u cynnig o gwbl. Dylai'r bwrdd iechyd neu'r darparwr sicrhau eu bod yn sefydlu cynlluniau wrth gefn er mwyn gwneud yn siŵr bod gweithgareddau ystyrlon ar gael yn gyson i gleifion ac osgoi'r cyfnodau hir o ddiplastyd y mae llawer o gleifion yn eu dioddef.

4.46 Pryder arall a godwyd yn aml gan gleifion oedd bod cynlluniau i'w hebrwng ar dripiâu neu gyfnodau o absenoldeb yn aml yn cael eu canslo gan nad oedd aelodau staff ar gael. Mae hon yn thema a nodwyd yn adroddiad y llynedd ac yn rhywbeth sy'n parhau i beri pryder. Dywedodd y cleifion mai un rheswm cyffredin dros ganslo absenoldeb oedd nad oedd aelodau staff ar gael oherwydd salwch, prinder aelodau staff neu gan fod yn rhaid i aelodau staff gyflawni dyletswyddau eraill. Arweiniodd y ffactorau hyn at ganslo absenoldeb, ar fyr rybudd fel arfer, gan y gallai fod yn ofynnol i aelodau staff gynyddu lefelau arsylwi ar gyfer cleifion yr oedd eu lefel risg wedi codi. Mewn llawer o achosion, roedd cleifion yn achwyn y gallai llai o deithiau, digwyddiadau cymdeithasol a llai o ddewis yn eu diwrnodau olygu eu bod yn eistedd o gwmpas ar y ward â fawr ddim i lenwi eu hamser. Gall cyfnodau absenoldeb, tripiâu a digwyddiadau cymdeithasol wedi'u hebrwng fod yn rhan allweddol o adferiad cleifion a'r broses o'u hailintegreiddio i'r gymuned. Roedd y cleifion yn

achwyn eu bod yn aml yn teimlo siom a rhwystredigaeth yn sgil canslo absenoldeb a thripliau, ac y gall hyn arwain yn ei dro at fwy o densiwn ar y ward.

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

4.47 Canfuwyd gennym bod y cyfle i fanteisio ar wasanaethau therapiwtig heblaw am feddyginiaeth yn hynod amrywiol. Mae'r cyfle i dderbyn therapi galwedigaethol, ffisiotherapi, therapi lleferydd ac iaith a dieteteg yn amrywio'n sylweddol, hyd yn oed rhwng wardiau yn yr un lleoliad. Canfuwyd gennym mewn llawer o achosion nad oedd aelodau staff yn gallu egluro amrywiaethau hyn. Mae'n peri pryder nad yw cyfraniad therapiwtig o'r fath ar gael i gleifion bob amser, gan y gall ymyriadau fel hyn gynorthwyo'u hadferiad gan olygu nad oes angen eu cadw am gyfnodau mor hir.

4.48 Roedd y diffyg cyfle i fanteisio ar therapïau seicolegol eto'n broblem gyson a godwyd eleni ac mae'n peri pryder penodol. Roedd llawer o'r cleifion a gedwir y siaradwyd â hwy wedi cael budd o therapi seicolegol yn y gorffennol, ac yn dweud eu bod o'r farn y gallai eu cynorthwyo i wella'n gyflymach. Rydym yn poeni bod y diffyg cyfle i fanteisio ar therapïau priodol yn arafu adferiad y cleifion ac yn peri iddynt gael eu cadw am gyfnodau hirach heb fod angen.

4.49 Amlygwyd gennym hefyd ddiffyg cyfleusterau ar lawer o wardiau ar gyfer darparu gweithgareddau ac asesiadau therapiwtig. Yn aml, gall cyfleusterau o'r fath fod yn hanfodol i gynorthwyo cleifion i aros yn annibynnol a hefyd i roi syniad o allu'r claf i fod yn annibynnol ac i ba raddau y gall ofalu amdano ei hun. Nid oedd cyfleusterau fel ceginau cleifion ac offer campfa yn cael eu defnyddio ar rai wardiau oherwydd pryderon iechyd a diogelwch neu oherwydd problemau o ran hyfforddiant aelodau staff. Dylid defnyddio cyfleusterau o'r fath cymaint â phosibl i gynorthwyo i hybu annibyniaeth cleifion, yn barod ar gyfer yr adeg y cânt eu rhyddhau.

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

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

4.50 Mae'r Cod Ymarfer yn darparu canllaw 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.

4.51 Un o egwyddorion allweddol y Cod yw y dylai'r cleifion gymryd rhan yn natblygiad eu cynlluniau gofal. Mabwysiadwyd y Dull Rhaglen Ofal (CPA<sup>30</sup>) yng Nghymru. Amlygodd ein hymweliadau rai dulliau hynod fanwl ac arloesol o gynllunio gofal ac, yn gyffredinol, gwelwyd gwelliant o'i gymharu â'r llynedd. Fodd bynnag, rydym yn dal i boeni bod y gwaith cynllunio gofal o ansawdd gwael mewn rhai lleoliadau. Mewn rhai achosion, roedd diffyg manylion ac amcanion eglur mewn cynlluniau gofal. Dan rai amgylchiadau, byddai'n ymddangos mai yn anaml y cânt eu hadolygu a'i diweddarau a chanfuwyd gennym nad oedd gan gleifion a'u perthnasau fawr ddim gwybodaeth am eu cynnwys, os o gwbl. Nid oedd yn amlwg mewn sawl achlysur a oedd y claf wedi llofnodi ei gynllun gofal neu wedi cymryd rhan yn ei ddatblygiad. Pryderon eraill a amlygwyd oedd bod hen gynlluniau gofal yn dal i fod mewn ffeiliau ward ymhell ar ôl eu dyddiad adolygu, nad oedd cynlluniau gofal i'w gweld o gwbl ar ffeiliau rhai wardiau eraill, ac nad ymgynghorwyd â gweithwyr proffesiynol a ddylai gyfrannu at gynlluniau gofal.

4.52 Byddwn yn parhau i ganolbwyntio ar gynlluniau gofal yn ystod ein hymweliadau, trwy asesu a gwerthuso eu hansawdd.

### **A reolir absenoldeb Adran 17 yn briodol?**

---

<sup>30</sup> Diben y Dull Rhaglen Ofal yw nodi a chofnodi canlyniadau'r gofal a ddarperir, a'r amserlenni y gobeithir y bydd y canlyniadau'n cael eu cyflawni oddi mewn iddynt.

4.53 O dan Adran 17 y Ddeddf, caiff Clinigydd Cyfrifol claf ganiatáu iddo ef neu hi fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod. Gall hyn fod am gyfnod byr neu gyfnodau hirach, ac mae modd i aelod o staff hebrwng y claf yn ôl y gofyn, neu beidio. Gellir hefyd ganiatáu absenoldeb dros nos i gleifion, neu gyfnodau hirach gartref neu mewn llety priodol arall. Mae absenoldeb dan Adran 17 yn bwysig, gan y gall gynorthwyo claf i adennill hyder ac annibyniaeth cyn symud ymlaen o amgylchedd cleifion mewnol. Os bydd claf yn mynd yn sâl yn ystod absenoldeb Adran 17, gellir ei alw yn ôl i'r ysbyty.

4.54 Canfuwyd llawer o enghreifftiau o arfer da yn ymwneud ag absenoldeb Adran 17. Roedd dogfennau absenoldeb Adran 17 priodol yn cynnwys manylion ffiniau ac amserlenni eglur a drafodwyd ac y cytunwyd arnynt gyda'r claf a'i deulu, yn egluro'r rhesymau dros ganiatáu, neu wrthod mewn rhai achosion, absenoldeb Adran 17 ac yn defnyddio cynllun gofal y claf unigol i gefnogi asesiadau risg.

4.55 Fodd bynnag, canfuwyd enghreifftiau gennym hefyd lle nad oedd cyfnodau absenoldeb Adran 17 wedi'u cynllunio na'u cofnodi'n dda, a allai achosi dryswch i'r claf unigol neu aelodau'r staff. Canfuwyd mewn sawl achos nad oedd ffurflenni absenoldeb Adran 17 wedi cael eu llofnodi gan y claf unigol. Mae hyn yn codi'r cwestiwn a ymgynghorwyd â'r claf ac a oedd yn deall amodau ei absenoldeb. Pan drefnwyd i gleifion aros dros nos gyda'u teulu, nid oedd yn eglur a ymgynghorwyd ag aelodau'r teulu nac a gynhaliwyd unrhyw asesiadau risg. Gallai hyn fod yn broblem, yn enwedig o ran y feddyginiaeth; pe bai claf yn rhoi meddyginiaeth iddo'i hun, efallai na fyddai aelodau'r teulu yn gwybod am hyn neu na fyddent yn ymwybodol bod angen iddynt gynorthwyo i roi meddyginiaeth i'r claf yn ystod yr absenoldeb.

4.56 Canfuwyd gennym hefyd nad oedd y ffurflenni absenoldeb yn cael eu llenwi mewn modd cyson. Canfuwyd hen ffurflenni absenoldeb Adran 17 mewn rhai ffeiliau a gallai hyn arwain at ddryswch ymhlith aelodau staff ynglŷn â'r absenoldeb a ganiatawyd i glaf unigol. Canfuwyd mewn rhai achosion nad oedd ffurflenni absenoldeb yn bresennol gyda nodiadau ward, a gallai hyn hefyd arwain at ddryswch. Roedd rhai o'r ffurflenni absenoldeb Adran 17 a welwyd yn anghyflawn ac asesiadau risg heb eu cwblhau. Gall dulliau anghyson o gofnodi absenoldeb

olygu bod aelodau staff a chleifion yn aneglur ynglŷn â'r hyn a ganiatawyd, ac arwain o bosibl at dorri amodau yn anfwriadol.

4.57 Nodwyd unwaith eto eleni nad yw rhai wardiau yn monitro absenoldeb Adran 17 nac yn gwerthuso canlyniadau i weld a ydyw wedi bod o fudd i'r claf. Mae'r Cod Ymarfer yn datgan "dylid cofnodi canlyniad yr absenoldeb yng nghofnodion y claf, er enghraifft, a aeth popeth yn dda neu a oedd gan y staff neu'r claf bryderon ynghylch yr absenoldeb. Dylid cynnwys y cleifion mewn trafodaethau sy'n ymwneud â chynllunio'u gofal, a bydd absenoldeb yn rhan o'r trafodaethau hynny" (28.17). Dylid dilyn y canllaw hwn gan y gallai diogelwch claf gael ei beryglu.

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

4.58 Canfuwyd gennym yn gyffredinol bod aelodau staff yn rhyngweithio'n dda â'r cleifion ac roedd yn ymddangos eu bod yn rhoi sylw i'r angen hwn. Ar y cyfan, canfuwyd bod aelodau staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn ffordd ofalgar, barchus a sensitif. Roedd llawer o wardiau/unedau yn dangos tystiolaeth o lywodraethu ac arweinyddiaeth glinigol gref; gwelwyd tystiolaeth hefyd o gyfathrebu agored â theuluoedd a gofalwyr.

4.59 Profwyd mai'r dull mwyaf effeithiol o ddiwallu anghenion cleifion yw trwy ddefnyddio tîm amlddisgyblaeth. Gwelwyd y canlyniadau gorau i gleifion fel arfer yn yr unedau hynny yr oedd therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion a seicolegwyr yn ogystal ag aelodau staff meddygol ar gael iddynt. Fodd bynnag, amlygodd ein hymweliadau nifer o broblemau o ran 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 rhai aelodau staff o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer, yn enwedig y rhai sy'n gweithio ar wardiau meddygol cyffredinol;
- y ffaith nad oes gan nyrsys iechyd meddwl bob amser y sgiliau a'r hyfforddiant gofynnol i ddiwallu anghenion iechyd corfforol y cleifion;

- y ffaith bod gan aelodau staff ar wardiau pobl hŷn lawer o sgiliau a phrofiad ym maes rheoli cleifion â chyflyrau gwybyddol, ond nid rhai sy'n dioddef anhwylderau gweithredol a dderbynnir yn achlysurol.

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

4.60 Gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol sydd wedi ei gymeradwyo gan Weinidogion Cymru i gyflawni gweithredoedd penodol a'r swyddogaeth a ddiffinnir gan y Ddeddf yw Clinigwr Cymeradwy. Clinigwr Cymeradwy yn unig sy'n gallu gwneud rhai penderfyniadau penodol dan y Ddeddf. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sy'n gwneud y gwaith o gymeradwyo Clinigwyr Cymeradwy ar draws Cymru.

4.61 Pan ddaeth diwygiadau i'r Ddeddf i rym ym mis Tachwedd 2008, disodlwyd swyddogaeth y Swyddog Meddygol Cyfrifol gan y Clinigwr Cymeradwy, ac ehangwyd yr ystod o broffesiynau a oedd yn gymwys i gyflawni'r swyddogaeth hon y tu hwnt i ymarferwyr meddygol yn unig. Y llynedd, mynegwyd siom gennym nad oedd pob sefydliad wedi cymryd mantais o'r trefniadau pontio a sefydlwyd i alluogi meddygon a oedd â statws Swyddog Meddygol Cyfrifol i fod yn glinigwyr cymeradwy ar unwaith heb orfod dilyn y broses benodi lawn. Adroddwyd hefyd ein bod wedi canfod, yn ystod ein hymweliadau, y gall problemau ddigwydd pan fo Clinigwr Cymeradwy ar ei wyliau neu'n absennol oherwydd salwch (er enghraifft, y Clinigwr Cymeradwy yw'r unig un sy'n gallu gwneud rhai penderfyniadau penodol, a gallai hyn achosi oedi wrth wneud penderfyniadau o'r fath). Rydym yn falch o adrodd na chawsom ein hysbysu am broblemau o'r fath mor aml eleni.

4.62 Ym mis Mawrth 2011 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau ychwanegol ynglŷn â'r system a'r prosesau ar gyfer Cymeradwyo Clinigwyr Cymeradwy yng Nghymru<sup>31</sup>. Bwriad y canllawiau hyn yw rhoi mwy o gymorth i unigolion a sefydliadau sydd â buddion a chyfrifoldebau'n ymwneud â chymeradwyo Clinigwyr Cymeradwy, a'u helpu i ddeall a chyflawni'r cyfrifoldebau hynny.

---

<sup>31</sup> <http://cymru.gov.uk/docs/dhss/publications/110601cliniciansguidanceency.pdf>

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

4.63 Cymeradwyir meddygon adran 12 gan Weinidogion Cymru ac mae ganddynt brofiad arbennig o ran darparu diagnosis neu drin anhwylderau meddyliol. Mae statws adran 12 yn galluogi meddygon i wneud argymhellion meddygol penodol neu ddarparu tystiolaeth feddygol i lysoedd dan y Ddeddf. Unwaith eto, ni nodwyd eleni bod nifer y meddygon adran 12 sydd ar gael yn broblem.

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

4.64 Pan fyddwn yn nodi pryder ynglŷn â chyfreithlondeb camau a gymerwyd neu ynglŷn â chynnal hawliau cleifion, rydym yn gofyn am gadarnhad gan sefydliad o'r camau a gymerwyd mewn ymateb. Mae hyn yn cynnwys cadarnhad y dywedwyd wrth y claf bod problem wedi'i nodi ac y'i hysbyswyd beth yw ei hawliau i herio neu wneud cais am gamau unioni. Yn anffodus, rydym wedi canfod nad yw sefydliadau bob amser yn rhagweithiol o ran unioni pethau. Hefyd, gall lefel y wybodaeth a'r gefnogaeth a ddarperir i gleifion fod yn annigonol weithiau.

4.65 Rydym hefyd wedi canfod, yn enwedig o ran materion amgylchedd gofal, ein bod wedi codi'r un problemau gyda rhai sefydliadau dro ar ôl tro.

## **Crynodeb o'r bennod**

4.66 Mae ein gwaith adolygu yn ystod 2010 -11 wedi amlygu bod rhai bylchau yn y ddarpariaeth er bod cleifion a gedwir dan y Ddeddf, yn gyffredinol, yn derbyn gofal mewn amgylcheddau gofal sy'n briodol ar gyfer eu hanghenion ac yn derbyn gofal a thriniaeth gan aelodau staff sydd â'r wybodaeth a'r sgiliau gofynnol.





## **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'n 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 Nodwyd nifer o broblemau a diffygion, ynghyd â meysydd penodol o arfer nodedig. 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 Ein bwriad yw datblygu cynlluniau gweithredu realistig, cyraeddadwy a phrydlon gyda sefydliadau unigol. Caiff y rhain eu cyhoeddi ar ein gwefan a byddwn yn monitro ac yn gwneud gwaith dilynol ar yr hyn a gyflawnir, fel rhan o'n rhaglen o ymweliadau arferol.



## Nifer y Derbyniadau yn ôl Statws Cyfreithiol

Statws Cyfreithiol (b)	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09 (e)	2009-10 (e)	Unigolion 2010-11 (e)
<b>Derbyniadau ffurfiol:</b>						
<b>Rhan II:</b>						
2 (asesiad gyda neu heb driniaeth)	836	722	824	954	883	1,014
2 (o ôl-ofal dan oruchwyliaeth)			0	1		
3 (i'r ysbyty am driniaeth)	397	402	435	547	415	495
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	63
<b>Cyfanswm</b>	<b>1,310</b>	<b>1,196</b>	<b>1,342</b>	<b>1,568</b>	<b>1,345</b>	<b>1,572</b>
<b>Penderfyniadau'r llys neu'r carchar</b>						
35 (anfonwyd i'r ysbyty am adroddiad)	7	4	4	6	7	12
36 (anfonwyd i'r ysbyty am driniaeth)	0	1	0	0	1	4
37 (unigolyn a gafwyd yn euog yn cael ei anfon i'r ysbyty â chyfyngiad 41)	33	22	39	34	28	44
37 (unigolyn a gafwyd yn euog yn cael ei anfon i'r ysbyty heb gyfyngiad 41)	21	18	28	17	28	32
47 a 48 (carcharor a drosglwyddwyd i'r ysbyty â chyfyngiad adran 49)	27	23	26	31	20	27
47 a 48 (carcharor a drosglwyddwyd i'r ysbyty heb gyfyngiad adran 49)	6	3	6	3	3	2
<b>Cyfanswm</b>	<b>94</b>	<b>71</b>	<b>103</b>	<b>91</b>	<b>87</b>	<b>121</b>
<b>Pwerau eraill ©</b>	22	43	22	14	20	24
<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>1,717</b>
<b>Derbyniadau anffurfiol</b>	12,033	9,717	9,387	9,428	9,904	9,481
<b>Pob derbyniad</b>	<b>13,459</b>	<b>11,027</b>	<b>10,854</b>	<b>11,101</b>	<b>11,356</b>	<b>11,198</b>
<i>a'r rhai a oedd yn dderbyniadau cyntaf (ch)</i>	3,097	2,585	1,820	3,022	2,633	4,793
<b>Cadw mewn lleoliad diogel</b>						
135 (gwarant i symud i leoliad diogel)	18	21	12	29	21	25
136 (symud gan yr heddlu o fan cyhoeddus i leoliad diogel)	263	316	355	558	555	672
<b>Cyfanswm</b>	<b>281</b>	<b>337</b>	<b>367</b>	<b>587</b>	<b>576</b>	<b>697</b>

(a) Ysbytai'r GIG ac annibynnol

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

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

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

(d) Gwnaed newidiadau i ffurflen casglu data KP90 a'r canllawiau ar gyfer 2008-09 er mwyn cymryd i ystyriaeth y newidiadau a wnaed i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007. Gallai'r newidiadau hyn effeithio ar gymariaethau â data ar gyfer blynyddoedd blaenorol. - Nid yw'r eitem ddata hon yn berthnasol



## Rhestr Termau Adroddiad y Ddeddf Iechyd Meddwl

Term	Ystyr
<b>Afiechyd meddwl</b>	Afiechyd ar y meddwl. Mae'n cynnwys cyflyrau cyffredin megis iselder ysbryd a gorbryder a chyflyrau llai cyffredin megis sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfol a dementia.
<b>AGIC</b>	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw'r sefydliad annibynnol sy'n arolygu a rheoleiddio'r holl ofal iechyd yng Nghymru.
<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'n cynnwys anhwylderau megis anhwylderau personoliaeth, anhwylderau sbectrum awtistig ac anabledau 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. Cyfeirir at hyn yn Saesneg weithiau fel ' <i>sectioning</i> ' neu ' <i>sectioned</i> .'
<b>Caniatâd</b>	Cytuno i adael i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan chi; yn enwedig cydsynio i driniaeth.
<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 yr argymhellir y dylid defnyddio'r term 'claf' wrth ymarfer yn hytrach na thermau eraill megis ' <i>defnyddiwr gwasanaeth</i> ,' ' <i>cleient</i> ' neu dermau tebyg. Defnyddir y term 'claf' am fod hynny'n adlewyrchu'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf.

<b>Claf a gedwir</b>	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.
<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 <u>glaf gwirfoddol</u> weithiau hefyd.
<b>Claf dan gyfyngiadau</b>	Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael ei wneud yn destun gorchymyn cyfyngu ( <i>restriction order</i> ) dan adran 41, cyfarwyddyd cyfyngiadau ( <i>limitation direction</i> ) dan adran 45A, neu gyfarwyddyd cyfyngu ( <i>restriction direction</i> ) dan adran 49 y Ddeddf.  Bydd y gorchymyn neu'r cyfarwyddyd yn cael ei gyflwyno mewn perthynas â throeddwr, os yw'n ymddangos ei bod yn angenrheidiol er mwyn diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a bennir gan yr adrannau hyn yw'r ffaith na ellir rhoi caniatâd i gleifion o'r fath fod yn absennol neu gael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru all ryddhau'r cleifion heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol.
<b>Claf gwirfoddol</b>	Gweler ' <i>claf anffurfiol</i> .'
<b>Clinigydd Cyfrifol -</b>	Y clinigydd cymeradwy â chyfrifoldeb cyffredinol dros achos y claf.
<b>Clinigydd Cymeradwy</b>	Gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i weithredu fel clinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, Byrddau Iechyd Lleol sy'n gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru.  Dim ond pobl sy'n glinigwyr cymeradwy a gaiff wneud rhai penderfyniadau o dan y Ddeddf. Mae'n rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.
<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>	Y corff annibynnol a oedd yn gyfrifol am fonitro'r modd y caiff y Ddeddf ei gweithredu.  Cafodd y Comisiwn ei ddileu gan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 a throsglwyddwyd ei swyddogaethau, mewn perthynas â Chymru, i Weinidogion Cymru, a'u dirprwyo yn eu tro i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

<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 eu hanalluogi'n bresennol ers eu geni.
<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>Dirymu</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 dirymu, 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 cydgysylltydd gofal sy'n weithiwr proffesiynol cymwys ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol i gynllunio a goruchwyllo'r cynllun gofal; a chynnal adolygiadau rheolaidd fel y bo'n briodol i werthuso datblygiad 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 neb 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>Galw claf yn ôl</b>	Gofyniad sy'n mynnu bod claf sy'n ddarostyngedig i'r 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 alluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol am nad ydynt yn medru deall, cofio neu bwysu a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Caiff diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd ar gyfer pobl 16 oed neu hŷn ei gynnwys yn adran 2 Deddf Galluedd Meddyliol 2005.
<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>Gorchymyn ysbyty</b>	Gorchymyn gan y llys, dan Ran 3 y Ddeddf, i gadw troseddwr ag anhwylder meddyliol at ddiben cael triniaeth feddygol mewn ysbyty yn hytrach na rhoi dedfryd o garchar neu fath arall o gosb. Caiff cyfarwyddyd ysbyty ei gyflwyno ochr yn o dan adran 37 o'r Ddeddf fel arfer.
<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 sylfaenol 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>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 'ganiatâd y claf.
<b>Meddyg a gymeradwywyd dan adran 12 ('meddyg adran</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



<b>12' hefyd)</b>	<p>gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru.</p> <p>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.</p>
<b>Meddyg adran 12 -</b>	Gweler Meddyg a gymeradwywyd dan adran 12.
<b>Meddyg teulu</b>	Ymarferydd cyffredinol y claf.
<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 gael ei gadw 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>Gweithiwr Proffesiynol Meddwl Cymeradwy</b>	Gweithiwr Proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio'r Ddeddf ac sydd wedi'i gymeradwyo gan awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol i gyflawni nifer o swyddogaethau dan y Ddeddf.
<b>Pwerau cadw dros dro</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>	<p>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).</p> <p>Mae rhai agweddau ar Ran 2 yn berthnasol hefyd i rai cleifion sydd wedi'u cadw neu wedi'u gwneud yn destun gwarcheidiaeth gan y llysoedd, neu sydd wedi'u trosglwyddo o garchar i gael eu cadw mewn ysbyty gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder dan Ran 3 y Ddeddf.</p>
<b>Rhan 3</b>	Y Rhan honno o'r Ddeddf sy'n ymdrin â throeddwyr 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 gael eu cadw mewn ysbyty at ddiben cael triniaeth.
<b>Rheoliadau</b>	Is-ddeddfwriaeth 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>	Y sefydliad (neu'r unigolyn) sy'n gyfrifol am weithredu'r Ddeddf mewn ysbyty penodol (er enghraifft, Ymddiriedolaeth GIG).  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 reolwyr yr ysbyty i wneud hynny. Gall yr unigolion dan sylw gynnwys staff clinigol.
<b>Rhyddhau claf</b>	Oni nodir yn wahanol, penderfyniad sy'n golygu na ddylai claf mwyach gael ei gadw, derbyn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, bod dan warcheidiaeth neu fod wedi ei ryddhau'n amodol.  Nid yw rhyddhau claf o gael ei gadw'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.
<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 roi eu caniatâd.
<b>Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru</b>	Corff barnwrol sydd â'r grym i ryddhau cleifion o gael eu cadw, derbyn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, bod dan warcheidiaeth a bod wedi eu rhyddhau'n 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</b>	Mae hyn yn cynnwys amrywiaeth eang o wasanaethau o dan y Ddeddf. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a roddir gan feddygon, mae hefyd yn cynnwys nyrsio, therapïau seicolegol, gwasanaethau adsefydlu iechyd meddwl arbenigol, ymyrraeth at ddibenion adsefydlu a gofal.
<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 ddarostyngedig i'r 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>Tystysgrif SOAD</b>	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD), sy'n cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.