



Monitro defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn 2013 - 2014

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
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu trwy'r canlynol

Ffôn: 0300 062 8163
Ebost: agic@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

Rhagair	2
Pennod 1: Y Ddeddf Iechyd Meddwl a'n Swyddogaeth o Fonitro ei Defnydd	3
Pennod 2: Ffeithiau, Ffigurau a Thueddiadau.....	8
Pennod 3: Cleifion sy'n Cael eu Cadw a Chaniatâd i Driniaeth	9
Pennod 4: Profiad y Claf.....	13
Pennod 5: Casgliadau a'r Camau Nesaf	28
Appendix A	29

Rhagair

Rwy'n falch o gyflwyno'r pedwerydd adroddiad blynyddol ar waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) o fonitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ledled Cymru yn 2013-14. Dyma'r bumed flwyddyn y mae AGIC wedi bod yn gyfrifol am fonitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru.

Cyflwynwyd y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) a'r Cod Ymarfer ategol i amddiffyn unigolion sy'n agored i niwed oherwydd eu hiechyd meddwl. Mae'r Ddeddf wedi'i chynllunio i sicrhau y gellir cyfiawnhau unrhyw benderfyniad i orfodi derbyniad unigolyn i'r ysbyty, gan ei amddifadu o'i ryddid, a bod hynny er lles yr unigolyn hwnnw. Mae'r Ddeddf yn caniatáu i driniaeth feddygol gael ei rhoi i unigolion efallai nad ydynt yn rhoi caniatâd i hynny neu nad yw'r gallu ganddynt i roi caniatâd i hynny. Mae hwn yn faes gofal iechyd unigryw gan y gellir cadw a thrin unigolion yn yr ysbyty yn gyfreithiol. Mae'n hanfodol felly bod y pwerau sy'n berthnasol i unigolion yn cael eu monitro'n briodol.

Rydym yn monitro'r defnydd o'r Ddeddf er mwyn sicrhau bod yr unigolion hynny sy'n cael eu cadw dan ei phwerau yn cael eu hamddiffyn, eu diogelu, eu cefnogi a'u hymrymuso cyn belled â phosibl i wneud penderfyniadau am eu gofal a'u triniaeth. Mae hefyd yn bwysig adolygu sut mae sefydliadau'n arfer eu pwerau dan y Ddeddf a'u bod yn briodol, yn gymesur ac yn gyfreithlon.

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno ein canfyddiadau o'r gwaith monitro a wnaed gan ein Hadolygwyr a Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yn ystod 2013-14.

Gobeithiwn fod y wybodaeth yn yr adroddiad hwn yn ddefnyddiol i'r rhai sy'n gyfrifol am weithredu darpariaethau'r Ddeddf ac y gellir ei defnyddio i gynorthwyo'r gwaith o sicrhau gwelliant mewn gwasanaethau Iechyd Meddwl. Gobeithiwn hefyd y bydd yr adroddiad hwn o fudd i unigolion sy'n cael eu cadw dan bwerau'r Ddeddf a'u teuluoedd.



Dr Kate Chamberlain

Prif Weithredwr

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Pennod 1: Y Ddeddf Iechyd Meddwl a'n Swyddogaeth o Fonitro ei Defnydd

Swyddogaeth a diben y Ddeddf Iechyd Meddwl

Defnyddir gwasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghymru gan bobl sy'n derbyn gofal a thriniaeth yn wirfoddol yn bennaf. Cyfeirir at y grŵp hwn o bobl fel cleifion anffurfiol yn aml. Mae hawliau cleifion anffurfiol yr un fath â rhai cleifion sydd â phroblem feddygol neu gorfforol. Ceir achosion pan all unigolyn ddioddef cyfnod o salwch meddwl difrifol ac mae'n ofynnol ei gadw ar gyfer asesiad, gofal a thriniaeth yn erbyn ei ewyllys. Cyfeirir at gleifion a gedwir dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) fel cleifion ffurfiol.

Diben craidd y Ddeddf yw cadw cleifion yn ddiogel a sicrhau eu bod yn derbyn gofal mewn amgylchedd sy'n cefnogi eu gwellhad. Mae'r Ddeddf yn darparu fframwaith cyfreithiol i alluogi gofal a thriniaeth orfodol i gael eu rhoi, lle'n briodol, i unigolyn ag anhwylder meddwl sydd angen triniaeth orfodol o'r fath.

Mae'r Ddeddf yn caniatáu i gleifion ffurfiol gael eu cadw mewn amgylchedd ysbyty neu yn y gymuned, yn destun amodau penodol, yn rhan o Orchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO).

Mae'r Ddeddf yn galluogi i unigolion dderbyn triniaeth nad ydynt wedi rhoi ei chaniatâd iddi neu mewn achosion pan nad yw'r gallu gan unigolyn i roi caniatâd.

Gall rhai pobl barhau i fod yn destun pwerau'r Ddeddf am gyfnodau sylweddol o amser.

Mae'r Ddeddf yn darparu pwerau a chyfrifoldebau niferus i nifer o sefydliadau ac unigolion, gan gynnwys:

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

Defnyddir y Ddeddf mewn llawer o amgylcheddau, fel:

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

Mae'r Ddeddf yn cyflwyno cyfyngiadau ar hawliau dynol yr unigolion hynny sy'n destun ei bwerau a gall arwain at ganlyniadau difrifol iddyn nhw. Mae'r Ddeddf yn eglur o ran y prosesau y mae'n rhaid cydymffurfio â nhw pan ystyrir cadw unigolyn, a'r prosesau y mae'n rhaid cydymffurfio â nhw pan fydd unigolyn wedi cael ei gadw. Mae'r Ddeddf, a Chod Ymarfer Cymru, yn darparu mesurau diogelu sydd â'r bwriad o sicrhau nad yw unigolion yn cael eu cadw neu eu trin heb eu caniatâd yn amhriodol.

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

Gweinidogion Cymru sydd â'r ddyletswydd o sicrhau bod y Ddeddf yn cael ei gweinyddu'n gyfreithlon yng Nghymru. Mae'n ofynnol i Weinidogion Cymru fonitro sut mae gwasanaethau'n arfer eu pwerau a'u dyletswyddau o ran cleifion a gedwir dan y Ddeddf a allai fod yn yr ysbyty, yn destun CTOau neu warcheidiaeth. Yn benodol, mae'n ofynnol i Weinidogion Cymru:

- adolygu'n barhaus y broses o arfer pwerau'r Ddeddf o ran cleifion a gedwir a rhai a allai gael eu cadw
- ymchwilio i gwynion yn ymwneud â'r defnydd o'r Ddeddf
- cynhyrchu adroddiad blynyddol; a
- darparu ymarferwr meddygol cofrestredig i awdurdodi ac adolygu triniaeth arfaethedig dan amgylchiadau penodol.

Ers mis Ebrill 2009, AGIC sydd wedi bod yn gyfrifol am fonitro'r Ddeddf ar ran Gweinidogion Cymru. Er mwyn cyflawni'r cyfrifoldebau hyn, sefydlodd AGIC y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl (RSMH). Mae cyfrifoldebau'r RSMH fel a ganlyn:

- ymweld â chleifion sy'n cael eu cadw mewn ysbytai
- adolygu'r gofal a'r driniaeth a ddarperir i gleifion sy'n cael eu cadw

darparu gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) sy'n penodi ymarferwr meddygol cofrestredig i adolygu a, lle'n briodol, awdurdodi cynllun triniaeth arfaethedig cleifion sy'n cael eu cadw sydd naill ai'n gwrthod rhoi caniatâd i driniaeth neu nad ydynt yn gallu rhoi caniatâd o'r fath. Darperir y gwasanaeth hwn i ddiogelu cleifion nad ydynt yn rhoi caniatâd i driniaeth.

Prif swyddogaeth yr RSMH yw sicrhau bod unrhyw un sy'n derbyn gofal a thriniaeth dan y Ddeddf yng Nghymru'n cael ei drin gydag urddas a pharch, yn derbyn triniaeth briodol a chyfreithlon ac yn cael ei alluogi i fyw bywyd mor fodlon â phosibl.

Adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl

Er mwyn sicrhau canolbwynt yr RSMH, mae AGIC yn defnyddio arbenigedd Adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl (Adolygwyr). Mae ein Hadolygwyr yn ymweld ag unigolion sy'n destun pwerau'r Ddeddf mewn wardiau seiciatrig ledled Cymru ac yn sgwrsio â nhw. Mae ein Hadolygwyr yn asesu'r amgylchedd, yn sgwrsio ag aelodau staff ac yn adolygu dogfennau statudol cleifion sy'n cael eu cadw i ganfod a yw gofynion y Ddeddf a'r Cod Ymarfer wedi cael eu bodloni. Mae Adolygwyr hefyd yn ystyried materion fel preifatrwydd ac urddas, bwyd a maetheg, mynediad at wasanaethau gofal iechyd cyffredinol a chynllunio gofal a thriniaeth.

Mae ein hadolygwyr yn ymweld â nifer o leoliadau bob blwyddyn, yn y GIG a'r sector annibynnol, yn rhan o raglen arolygu barhaus. Mae mwyafrif llethol ein hymweliadau'n ddirybudd. Bydd y sefydliadau yr ymwelir â nhw yn derbyn adborth llafar ar ddiwedd yr ymweliad gan yr Adolygwr, llythyr rheoli'n nodi ein canfyddiadau ac, os yw'n briodol, llythyr camau brys os caiff problemau arwyddocaol eu canfod.

Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)

Mae Gweinidogion Cymru'n gyfrifol am fodloni gofyniad y Ddeddf i benodi ymarferwr meddygol cofrestredig i awdurdodi triniaeth i gleifion sy'n cael eu cadw dan amgylchiadau penodol. Dirprwywyd y swyddogaeth hon i AGIC ers

mis Ebrill 2009 ac mae'n defnyddio cronfa o ymarferwyr meddygol a adnabyddir fel Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOADau).

Mae SOADau yn gyfrifol am ddiogelu hawliau unigolion a gedwir dan y Ddeddf sydd naill ai'n gwrthod, neu yr ystyrir nad ydynt yn gallu, rhoi caniatâd i driniaeth. Nid yw SOADau yn cynnig ail farn glinigol am gyflwr neu ddiagnosis claf. Yn hytrach, maent yn penderfynu a yw hawliau a safbwyntiau'r unigolyn wedi cael eu cymryd i ystyriaeth yn llawn gan glinigwyr a pha un a yw'r driniaeth arfaethedig yn cyd-fynd â chanllawiau ac yn briodol i'r unigolyn hwnnw.

Mae'n ofynnol i SOADau ystyried cynlluniau triniaeth ar gyfer:

- cleifion a gedwir o unrhyw oed sydd â'r gallu i roi caniatâd i driniaeth feddygol ac sydd wedi gwrthod rhoi eu caniatâd
- cleifion a gedwir o unrhyw oed nad yw'r gallu ganddynt i roi caniatâd i driniaeth feddygol
- cleifion a gedwir sy'n hŷn na 18 mlwydd oed nad yw'r gallu ganddynt i roi caniatâd i therapi electrogynhyrfol (ECT)
- cleifion anffurfiol neu gleifion a gedwir sy'n iau na 18 mlwydd oed y cynigir rhoi ECT iddynt, pa un a yw'r claf yn rhoi caniatâd neu nad yw'r gallu ganddo i roi caniatâd
- cleifion a gedwir sy'n destun CTOau nad yw'r gallu ganddynt i roi caniatâd i driniaeth arfaethedig (caiff CTOau cleifion sydd â'r gallu i roi caniatâd eu hawdurdodi gan eu Clinigwyr Cyfrifol bellach)
- cleifion ffurfiol ac anffurfiol y mae triniaethau difrifol iawn a llawdriniaeth, fel seicolawdriniaeth, yn cael eu hystyried ar eu cyfer.

Pan fydd y SOAD wedi adolygu'r driniaeth i'w darparu, a'i fod yn fodlon bod safbwyntiau a hawliau'r claf wedi cael eu cymryd i ystyriaeth, bydd ef/hi yn cyflwyno tystysgrif statudol sy'n rhoi awdurdod cyfreithiol i driniaeth gael ei rhoi. Gall SOADau wyro o'r cynllun triniaeth arfaethedig os byddant o'r farn bod hynny'n angenrheidiol. Er enghraifft, gall SOAD awdurdodi rhan o'r driniaeth arfaethedig yn unig, gosod amodau neu gyfyngiadau amser ar driniaeth, gosod lefel dos uchaf o feddyginiaeth neu osod cyfyngiad ar nifer y cyrsiau o ECT i gael eu rhoi.

Ymchwilio i gwynion

Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ddyletswydd ar Weinidogion Cymru i wneud trefniadau ar gyfer ymchwilio i gwynion sy'n ymwneud ag arfer a gweithredu pwerau dan y Ddeddf.

Yn 2013/14, derbyniodd AGIC nifer o ohebiaethau trwy lythyr, e-bost neu dros y ffôn yn codi pryderon gyda ni. Roedd mwyafrif y pryderon yn ymwneud â:

- cleifion a gedwir yn herio'r penderfyniad i'w cadw
- materion yn ymwneud ag absenoldeb adran 17
- problemau gyda mynediad at ofal iechyd corfforol
- trosglwyddiadau rhwng ysbytai
- agwedd staff
- materion preifatrwydd, urddas a glendid.

Roedd llawer o'r materion a godwyd gydag AGIC y tu allan i'n cylch gwaith a'r pwerau a ddirprwywyd i ni. Er enghraifft, derbyniwyd cwynion gennym yn herio'r penderfyniad i beidio â chaniatáu absenoldeb adran 17, i ryddhau o'r ysbyty, i symud ysbyty neu ward ac i gael newid meddyginiaeth. Dan yr amgylchiadau hyn, rydym ni'n nodi'r opsiynau sydd ar gael i'r achwynydd a sut i godi eu cwynion gyda'r sefydliad dan sylw mewn ymdrech i ddatrys y mater yn lleol. Cyfeiriwyd unigolion at sefydliadau eraill sy'n gallu cynorthwyo gyda materion o'r fath hefyd, fel gwasanaethau eirioli a'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl er enghraifft.

Er na allwn ni ymchwilio i'r holl gwynion rydym yn eu derbyn, rydym yn gwneud defnydd o'r holl wybodaeth a dderbynnir. Rydym yn cadw cofnod sefydliadol ar gyfer pob gwasanaeth yng Nghymru a, phan dderbynnir cwynion, rydym yn cofnodi'r wybodaeth hon a'r problemau y tynnwyd ein sylw atynt. Mae gwybodaeth o'r fath yn bwysig ac yn cynorthwyo i ddatblygu ein rhaglen arolygu flynyddol.

Adrodd blynyddol

Bob blwyddyn, mae'n ofynnol i ni lunio adroddiad blynyddol sy'n cynnig cyfrif o'r gwaith a wnaed i gyflawni ein cyfrifoldebau dan y Ddeddf.

Dyma ein pedwerydd adroddiad blynyddol lle'r ydym yn cynnig trosolwg o ffigurau allweddol a chanfyddiadau ein gwaith yn ystod 2013/14.

Pennod 2: Ffeithiau, Ffigurau a Thueddiadau

Yn ein hadroddiadau blynyddol blaenorol, rydym wedi dadansoddi nifer y derbyniadau i gyfleusterau Iechyd Meddwl yn ystod y flwyddyn adrodd. Mae hyn yn cynnwys dadansoddi nifer y bobl a gadwyd dan y Ddeddf yn ogystal â nifer yr unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau ar sail wirfoddol.

Cesglir a chyhoeddir y data'n ymwneud â nifer y derbyniadau yn flynyddol gan Lywodraeth Cymru. Yn anffodus, nid oedd y data ar gyfer 2013-14 ar gael i'w gynnwys yn yr adroddiad hwn. Nododd Llywodraeth Cymru gamgymeriad yn y data a gyflwynwyd ar dderbyniadau cleifion i gyfleusterau Iechyd Meddwl yng Nghymru. Gan fod hyn yn effeithio ar amcangyfrifon derbyniadau ar lefel Cymru, galwyd y cyhoeddiad yn ôl wrth chwilio am y data cywir.

Mae'r tabl isod yn dangos nifer y derbyniadau i gyfleusterau Iechyd Meddwl yng Nghymru tan ddiwedd mis Mawrth 2013.

Tabl 1: Nifer y derbyniadau cleifion mewnol i gyfleusterau Iechyd meddwl

	Yr holl dderbyniadau 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%
2010-2011	11,198	1,717	15.3%
2011-2012	10,773	1,428	13.3%
2012-2013	10,523	1,453	13.8%

Mae'r tabl uchod yn dangos bod dros 10,000 o dderbyniadau i gyfleusterau Iechyd meddwl yng Nghymru bob blwyddyn, a bod cyfartaledd o fwy na 12% o'r boblogaeth yn cael eu cadw dan y Ddeddf.

Pennod 3: Cleifion sy'n Cael eu Cadw a Chaniatâd i Driniaeth

Yng Nghymru yn ystod 2013/14:

- Bu 690 o geisiadau am ymweliad gan Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)
- 595 o geisiadau SOAD yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- 65 o geisiadau SOAD yn ymwneud ag ardystio ECT

Gellir rhoi triniaeth a meddyginiaeth i unrhyw unigolyn sy'n cael ei gadw dan y Ddeddf gyda neu heb ei ganiatâd am gyfnod o hyd at dri mis. Efallai y bydd yn ofynnol i SOAD ystyried y cynllun triniaeth arfaethedig ar ôl y cyfnod hwn.

Swyddogaeth y SOAD

Pan fydd claf yn barod i roi caniatâd a bod y gallu ganddo i wneud hynny, gall clinigydd cymeradwy'r claf neu SOAD ardystio caniatâd ac awdurdodi'r driniaeth arfaethedig. Os na fydd y gallu gan y claf i roi caniatâd neu ei fod yn gwrthod rhoi caniatâd, gellir awdurdodi'r cynllun triniaeth arfaethedig yn dilyn ardystiad gan SOAD yn unig. Mae'r mesur hwn ar waith er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu diogelu.

Fel y nodir ym mhennod un, mae'n ofynnol i SOADau ystyried cynlluniau triniaeth ar gyfer cleifion a gedwir dan y Ddeddf dan amrywiaeth o amgylchiadau. Mae'r rhain yn ymwneud â'u statws caniatâd a/neu eu gallu i roi caniatâd i driniaeth arfaethedig.

Bydd SOAD yn ardystio triniaeth dim ond ar ôl iddo ef/hi ymweld â'r claf a thrafod yr achos gyda'r Clinigydd Cymeradwy a dau ymgynghorai statudol arall. Gweithwyr proffesiynol sydd wedi ymwneud â gofal neu driniaeth y claf, fel nyrsys a gweithwyr cymdeithasol, yw ymgynghoreion statudol. Dim ond ar ôl i'r SOAD adolygu a gwerthuso'r holl wybodaeth ofynnol y gwneir y penderfyniadau i ardystio triniaeth, naill ai'n llawn, yn rhannol neu ddim o gwbl. Wrth ardystio triniaeth, bydd y SOAD yn nodi'n eglur y ddos uchaf o feddyginiaeth, y ffordd o'i roi ac unrhyw gyfyngiadau amser ar yr hyd y ceir rhoi triniaeth.

Mae SOADau yn cyflawni swyddogaeth bwysig o ran diogelu unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf a hybu eu hawliau dynol. Mae SOADau yn allweddol i sicrhau bod triniaeth arfaethedig yn foesebol a phriodol.

AGIC sy'n gyfrifol am weithredu'r gwasanaeth SOAD. Er ein bod yn hwyluso ac yn penodi SOADau i geisiadau, nid oes gennym unrhyw ddylanwad dros ganlyniad dyfarniad y SOAD ac mae ei farn yn gwbl annibynnol. Mae hwn yn

fesur diogelu pellach i'r claf er mwyn sicrhau bod ei driniaeth, a'i phriodoldeb, yn cael eu hystyried.

Yn 2013-14, penododd AGIC SOAD Arweiniol newydd sy'n darparu arweinyddiaeth i'r gronfa o SOADau. Bydd y SOAD arweiniol newydd yn canolbwyntio ar recriwtio SOADau ychwanegol i'r gronfa sydd ar gael, yn cynnig cymorth a chyfarwyddyd i SOADau cyfredol a hefyd yn ceisio datblygu prosesau a gweithdrefnau AGIC o ran y gwasanaeth SOAD.

Ceisiadau am ymweliadau SOAD a dderbyniwyd yn ystod 2013-14

Mae Tabl 2 yn dangos bod y nifer o geisiadau a wnaed i AGIC am SOAD yn 2013-14 wedi gostwng. Mae hwn yn dueddiad sydd wedi parhau ers 2011-12. Gellir esbonio'r tueddiad gostyngol hwn yn bennaf gan newidiadau sy'n golygu nad yw'n ofynnol i SOADau awdurdodi CTOau mwyach pan fydd y gallu gan y claf i roi caniatâd i driniaeth. Gall Clinigydd Cyfrifol y claf gyflawni'r swyddogaeth hyn bellach ac awdurdodi'r CTO ar Ffurflen CO8.

Tabl 2: Ceisiadau SOAD am ardystiad fesul math o gais

	Meddyginiaeth ECT	Y ddau	Cyfanswm
2006-07	428	106	537
2007-08	427	79	511
2008-09	545	60	607
2009-10	743	57	811
2010-11	823	61	901
2011-12	880	63	944
2012-13	691	59	758
2013-14	625	60	690

Mae SOADau yn cyflawni swyddogaeth hollbwysig o ran sicrhau bod y driniaeth a nodir ar gyfer unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf yn briodol ac yn foesegol. Rydym wedi nodi amserlenni tynn iawn i'n hunain ar gyfer yr ymweliadau. Ar ôl i AGIC dderbyn cais am SOAD, ein nod yw sicrhau ei fod yn digwydd o fewn:

- dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais ECT
- pum diwrnod gwaith ar gyfer cais meddyginiaeth claf mewnol

- 10 diwrnod gwaith ar gyfer cais CTO.

Yn ein hadroddiadau blynyddol blaenorol, rydym wedi disgrifio rhai anawsterau'n bodloni'r amserlenni hyn. Mae llawer o'n SOADau wedi hysbysu am anawsterau'n cyflawni'r ceisiadau a gall hyn effeithio ar brydlondeb ymweliadau a'u cwblhad. Mae'r anawsterau a hysbyswyd i ni gan SOADau fel a ganlyn:

- **Cleifion ddim ar gael ar yr adeg y disgwyliwyd i asesiad SOAD gael ei gynnal:** bu nifer o geisiadau lle bydd SOAD yn gwneud trefniadau i weld claf er mwyn adolygu'r driniaeth arfaethedig ac nad yw'r claf ar gael pan fo'r SOAD yn ymweld. O ran cleifion mewnol, gall hyn fod oherwydd eu bod yn manteisio ar absenoldeb adran 17 neu fod y claf yn symud i wahanol ward neu ysbyty heb i AGIC gael ei hysbysu. O ran cleifion sy'n destun Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTOau), bu nifer o geisiadau lle mae claf wedi methu â mynychu'r apwyntiad SOAD a drefnwyd. Mae CTOau wedi peri problemau i SOADau yn hanesyddol, gan fod cleifion yn cael eu gweld yn y gymuned ac mae'r ymweliadau hyn yn anodd eu hwyluso.
- **Clinigwyr Cyfrifol ddim ar gael:** mae SOADau angen trafod y driniaeth arfaethedig gyda Chlinigydd Cyfrifol y claf cyn y gellir ei hawdurdodi'n gyfreithiol. Bu nifer o achlysuron pan nad oedd y Clinigydd Cyfrifol ar gael i drafod yr achos gyda'r SOAD ac mae hyn wedi achosi oediadau. Bu oediadau cyn i SOADau gyflwyno tystysgrifau i awdurdodi triniaeth gan nad oeddent yn gallu cysylltu â'r Clinigydd Cyfrifol gan nad oedd ar gael oherwydd gwyliau neu absenoldeb oherwydd salwch. Disgwylir i drefniadau gael eu gwneud fel bod Clinigydd Cyfrifol arall ar gael os bydd unrhyw achos lle bydd Clinigydd Cyfrifol yn absennol. Mae hyn yn helpu i osgoi unrhyw oediadau diangen cyn cyflwyno tystysgrifau statudol pan awdurdodir triniaeth gan SOAD.
- **Ymgylgoreion Statudol ddim ar gael:** mae SOADau angen trafod y driniaeth arfaethedig gyda dau weithiwr proffesiynol sydd wedi ymwneud â gofal y claf. Mae sawl ymweliad wedi cael ei oedi neu ei ganslo gan nad oedd ymgylgoreion a enwyd ar gael. Mae gan y sefydliadau sydd wedi cyflwyno'r cais gyfrifoldeb i sicrhau bod dau ymgynghorai sydd wedi chwarae rhan broffesiynol yng ngofal y claf ar gael i gael trafodaeth gyda'r SOAD. Bu achosion hefyd lle nad oedd yr ymgylgoreion a enwyd yn ymwybodol eu bod wedi cael eu henwi ac weithiau nid ydynt wedi ymwneud yn ddigonol yn broffesiynol â'r claf i fod â safbwynt cytbwys ar y driniaeth arfaethedig. Mae angen i sefydliadau sy'n gwneud cais am SOAD sicrhau bod yr ymgylgoreion a enwyd yn ymwybodol eu bod wedi

cael eu henwi a'u bod wedi ymwneud digon â'r claf i fod â safbwynt ar y driniaeth arfaethedig.

- **Nodiadau cleifion a chofnodion clinigol ddim ar gael:** Mae SOADau wedi hysbysu AGIC eu bod yn aml yn cael trafferth yn dod o hyd i nodiadau a chofnodion clinigol cleifion y gwnaed cais ar eu cyfer. Mae hyn wedi arwain at oediadau cyn i'r SOAD gwblhau cais.

Mae'r Cod Ymarfer yn nodi mai sefydliadau sy'n gyfrifol am wneud yn siŵr bod trefniadau wedi'u gwneud i hwyluso ymweliad SOAD.

Pennod 4: Profiad y Claf

Mae unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf yn sâl iawn ac, oherwydd eu salwch, gallant fod yn arbennig o agored i niwed. Gall cael eu cadw dan y Ddeddf fod yn brofiad anodd iddyn nhw a'u teuluoedd. O gofio hyn, mae ein Hadolygwyr yn cynnig mesur diogelwch i gleifion sy'n cael eu cadw, gan ymweld â lleoliadau lle mae cleifion yn debygol o gael eu cadw dan y Ddeddf. Diben yr ymweliadau hyn yw adolygu pa un a yw'r Ddeddf yn cael ei defnyddio'n briodol yn unol â deddfwriaeth a bod hawliau a safbwyntiau cleifion yn cael eu parchu. Mae Adolygwyr hefyd yn mesur y lleoliadau yr ymwelir â nhw yn erbyn y Cod Ymarfer er mwyn canfod a yw gwasanaethau'n canolbwyntio ar hybu gwellhad, gan eu hamddiffyn nhw ac eraill rhag niwed a sicrhau bod cyn lleied o gyfyngiadau â phosibl.

Yn 2013-14, cynhaliwyd 55 ymweliad gennym â lleoliadau ledled Cymru lle mae cleifion yn debygol o gael eu cadw. Rhoddir adborth i'r sefydliad yr ymwelir ag ef ar ddiwedd yr ymweliad. Dilynir yr adborth hwn wedyn gan lythyr rheoli a anfonir at y Prif Weithredwr neu'r Rheolwr Cyfrifol. Os daw ein Hadolygwyr o hyd i unrhyw faterion sy'n peri pryder uniongyrchol, yna caiff llythyr gweithredu brys ei anfon i'r sefydliad i ofyn am sicrwydd y bydd y pryder yn cael ei ddatrys yn unol ag amserlen briodol.

Canolbwyntiodd ein hymweliadau ar sicrhau bod unrhyw unigolyn sy'n cael ei gadw dan y Ddeddf yn;

- cael ei drin yn deg, gydag urddas a pharch
- cael ei hysbysu am ei hawliau
- derbyn gofal mewn amgylchedd addas a phriodol
- derbyn gofal a thriniaeth yn unol â chanllawiau perthnasol
- cymryd rhan yn y broses o gynllunio eu gofal a'u triniaeth cyn belled â phosibl

Yn rhan o'n hymweliadau, mae ein Hadolygwyr yn:

archwilio ac yn craffu ar ddogfennau cyfreithiol, cynlluniau gofal a thriniaeth ac asesiadau risg i wneud dyfarniad ar gydymffurfriad â gofynion y Ddeddf

- cyfarfod â rhieni a'u cyfweld
- cyfweld staff i brofi eu gwybodaeth a'u hagweddau a sut mae sefydliadau'n gweithredu (caiff materion fel hyfforddiant staff, goruchwyllo/gwerthuso a gwybodaeth staff eu harchwilio)

- asesu'r amgylchedd lle gofaliwr am gleifion i sicrhau ei fod yn briodol, yn lân ac yn cynnig preifatrwydd ac urddas i'r cleifion unigol
- adolygu polisiâu a gweithdrefnau i sicrhau bod pwerau'r Ddeddf yn cael eu harfer a'u dirprwyo'n briodol.

Mae gweddill y bennod hon yn cynnig crynodeb o'r canfyddiadau o'r hymweliadau. Crynhoir y themâu allweddol dan y penawdau, sef y cwestiynau allweddol y mae ein Hadolygwyr yn ceisio eu profi yn ystod pob un o'n hymweliadau.

A ddilynwyd y prosesau cyfreithiol cywir?

Gwelodd ein Hadolygwyr bod y prosesau cyfreithiol cywir a chraffu ar ddogfennau statudol wedi cael eu dilyn yn y mwyafrif o'n hymweliadau.

Canfuwyd gennym o'n hadolygiadau o ddogfennau cadw bod o leiaf un o'r meddygon sy'n cwblhau argymhellion ar gyfer cadw yn adnabod y claf a bod y llall wedi ei gymeradwyo dan Adran 12¹. Rhoddwyd rhesymau eglur dros gadw cleifion a pham mai eu cadw dan y Ddeddf oedd y ffordd fwyaf priodol i ddarparu gofal. Roedd yr adroddiadau Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP)² ar gael yn nodiadau'r cleifion ac roedd yr AMHP wedi nodi a chysylltu â Pherthynas Agosaf y claf.

A oes cofnodion addas yn cael eu cadw?

Codwyd nifer o faterion gennym gyda sefydliadau am ansawdd prosesau cadw cofnodion a rheoli cofnodion.

Canfuwyd anghysondeb gennym mewn nifer o sefydliadau rhwng y dogfennau cyfreithiol a oedd ar gael ar y ward a'r wybodaeth a gadwyd yn ganolog gan dimau Gweinyddiaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl. Gallai hyn ei gwneud yn anodd i staff ar wardiau gael dealltwriaeth gywir o statws cyfreithiol claf. Mae hyn yn peri pryder gan fod staff angen y wybodaeth ddiweddaraf i sicrhau eu bod yn trin cleifion yn gyfreithlon dan y Ddeddf ac yn cynnal eu hawliau.

¹ Meddyg a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) dan y Ddeddf sy'n meddu ar brofiad arbennig o roi diagnosis o anhwylder meddwl neu ei drin.

² Gweithiwr proffesiynol sydd wedi'i hyfforddi i ddefnyddio'r Ddeddf, a gymeradwywyd gan awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol i gyflawni nifer o swyddogaethau dan y Ddeddf.

Nododd ein Hadolygwyr mewn nifer o sefydliadau bod cofnodion yn anhrefnus ac roedd dod o hyd i rai darnau o wybodaeth yn anodd.

Canfuwyd gennym mewn sawl sefydliad yr ymwelwyd â nhw bod gan gleifion sawl cyfrol o nodiadau ar y ward a bod dogfennau Deddf Iechyd Meddwl wedi'u gwasgaru ar draws wahanol gyfrolau. Unwaith eto, mae hyn yn ei gwneud yn anodd i staff wardiau sicrhau bod yr holl ddogfennau sy'n ymwneud â'r Ddeddf ar gael ac yn gywir. Dylid cadw dogfennau Deddf Iechyd Meddwl yng nghyfrol nodiadau gyfredol y claf.

Ym mhob achos lle canfuwyd gennym nad oedd cofnodion priodol yn cael eu cadw, rydym wedi gofyn o'r sefydliad dan sylw i gynnal archwiliadau o ddogfennau cadw i adolygu cydymffurfriad â dyletswyddau statudol o ran y Ddeddf a'r Cod Ymarfer.

Lle'n briodol, a yw caniatâd wedi cael ei dderbyn a'r asesiadau o allu wedi'u cynnal?

Fel yr amlinellir ym mhennod tri, mae'r Ddeddf yn nodi gweithdrefnau eglur o ran awdurdodi a rhoi triniaeth. Fe'i gwneir yn eglur bod yn rhaid i Glinigydd Cyfrifol calf gael caniatâd gan glaf cyn cychwyn triniaeth arfaethedig. Gellir trin cleifion heb ganiatâd yn ystod tri mis cyntaf eu harhosiad, ond dylai clinigwyr wneud pob ymdrech i gael caniatâd gan gleifion unigol. Fel y nodir ym mharagraff 17.26 y Cod;

“Er bod y Ddeddf yn caniatáu i driniaeth gael ei rhoi heb gydsyniad yn ystod y tri mis cyntaf, dylai'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth sicrhau y gofynnir am gydsyniad dilys y claf cyn y caiff unrhyw feddyginiaeth ei rhoi iddo. Dylai penderfyniad y claf i gydsynio â'r driniaeth neu'i gwrthod gael ei gofnodi yn ei nodiadau achos...”

Mae egwyddor un y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) yn eglur bod gan bob oedolyn yr hawl i wneud ei benderfyniadau ei hun ac mae'n rhaid tybio bod y gallu ganddo oni bai y profir yn wahanol. Ni ellir tybio felly nad yw'r gallu gan unigolyn i roi caniatâd i driniaeth dim ond oherwydd bod ganddo anhwylder meddwl ac yn cael ei gadw dan y Ddeddf.

Yn ystod ein hymweliadau, roedd ansawdd cyffredinol cofnodion a gadwyd am yr asesiad o allu unigolyn i roi caniatâd i driniaeth yn amrywio rhwng y sefydliadau yr ymwelwyd â nhw. Roedd yn aml yn wir nad oedd digon o fanylion yn y cofnodion yn ymwneud â gallu. Mewn llawer o achosion, nid oedd tystiolaeth fod ymdrechion wedi cael eu gwneud i gael caniatâd gan gleifion pan roddwyd triniaeth gyntaf. Dylai Clinigwyr Cyfrifol nodi'n eglur yng nghofnodion

cleifion unrhyw drafodaethau a gynhaliwyd ar driniaeth arfaethedig a barn y claf ar y mater.

Canfuwyd enghreifftiau da gennym yn ystod ein hymweliadau o sut roedd caniatâd ac asesiadau o allu wedi cael eu dilyn:

Profiad Claf A

Cydymffurfiwyd â'r "rheol tri mis" o ran asesu eu gallu i roi caniatâd a pha un a oeddent wedi rhoi caniatâd.

Gwnaeth y Clinigydd Cyfrifol ar adeg yr asesiad hwn nodiadau manwl am allu claf A a pha un a oedd yn rhoi caniatâd yn rhydd. Cynghorir yr arfer hwn yn Nghod Ymarfer Cymru (17.28). Roedd yn galonogol gweld bod hyn wedi ei wneud gyda chymaint o fanylder ac ystyriaeth. Cyflwynwyd tystysgrif CO₂ o driniaeth o ganlyniad i'r asesiad hwn. Pan newidiodd y cynllun triniaeth fis yn ddiweddarach, canfuwyd cofnodion manwl tebyg yn ymwneud â gallu a chaniatâd yn y nodiadau gan y Clinigydd Cyfrifol ar yr adeg honno. Caniataodd hyn i wahanol dystysgrif dystysgrif CO₂ o driniaeth gael ei chyflwyno. Tri diwrnod ar ôl cyflwyno'r dystysgrif hon, nododd y Clinigydd Cyfrifol bod y claf wedi tynnu ei ganiatâd i ran o'i gynllun triniaeth yn ôl. Gwnaed cais ar unwaith i AGIC i Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) ymweld. Cynhaliwyd yr ymweliad hwn ac roedd y claf yn derbyn ei driniaeth dan awdurdod CO₃ a gyflwynwyd gan y SOAD. Mae gweithredoedd ac arfer y Clinigydd Cyfrifol hwn yn union fel sy'n ofynnol dan y Ddeddf a'r Cod Ymarfer.

A yw unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf yn ymwybodol o'u hawliau dan Adran 132 y Ddeddf?

Mae Adran 132 a 132A y Ddeddf yn eglur y dylai cleifion gael eu hysbysu am eu hawliau o ran y penderfyniad i'w cadw. Dylai cleifion hefyd gael eu hysbysu am fanylion y penderfyniad i'w cadw, unrhyw gyfyngiadau, adnewyddu a rhyddhau, gwybodaeth am ganiatâd i driniaeth a mynediad at eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol (IMHAau). Mae paragraff 22.30 Cod Ymarfer Cymru yn nodi; *Dylai cleifion gael esboniad rheolaidd o'u hawliau a'u cyfyngiadau.*

Pan rydym yn ymweld â sefydliad, rydym bob amser yn profi hyn gyda'r cleifion rydym yn eu cyfweld i ganfod a ydynt yn deall goblygiadau eu cadw ac ydynt wedi cael eu hysbysu am eu hawliau dan y Ddeddf. Rydym hefyd yn adolygu eu nodiadau clinigol i weld a oes tystiolaeth bod eu hawliau wedi cael eu hesbonio iddynt, neu fod ymdrechion wedi cael eu gwneud i wneud hynny.

Profiad claf B

Craffwyd ar ddogfennau cadw cyfreithiol claf B a chanfuwyd gennym fod cydymffuriad da â'r Ddeddf yn gyffredinol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth yng nghofnodion claf B yr esboniwyd ei hawliau iddo dan Adran 132. Dyrchafwyd hyn i'r sefydliad ac fe'i cyfeiriwyd at y canllawiau a nodir yng Nghod Ymarfer Cymru, paragraffau 22.29 – 22.31

Canfuwyd gennym ym mwyafrif y sefydliadau yr ymwelwyd â nhw bod cleifion wedi cael eu hysbysu am eu hawliau yn rheolaidd a bod hyn wedi'i gofnodi yn eu nodiadau.

Fodd bynnag, canfuwyd achosion gennym lle nad oedd cleifion yn ymwybodol o'u hawliau dan y Ddeddf ac ni ellid profi o adolygu eu nodiadau bod y trafodaethau hyn a'r cyflwyniad o hawliau wedi digwydd.

A oes gan unigolion fynediad at eiriolwr iechyd meddwl annibynnol?

Mae Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHAau) yn rhan o wasanaethau eiriolaeth a gyflwynwyd pan wnaed newidiadau i'r Ddeddf yn 2008. Mae IMHAau yn cynnig cymorth annibynnol i gleifion sy'n destun y Ddeddf er mwyn sicrhau eu bod yn deall eu hawliau ac yn gallu mynegi eu safbwyntiau a'u pryderon. Gall IMHAau helpu cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu hawliau dan y Ddeddf, mynychu cyfarfodydd gyda chleifion a mynychu Tribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl. Nododd cleifion i ni siarad â nhw yn ystod ein hymweliadau'r budd o ymgysylltu ag IMHAau a'r lefel uchel o gymorth roeddent wedi ei dderbyn.

Roedd gwybodaeth a phosteri'n cael eu harddangos yn bron bob sefydliad i ni ymweld ag ef i hysbysu cleifion am sut i ymgysylltu â'u gwasanaeth eiriolaeth lleol. Roedd y cleifion i ni siarad â nhw'n ymwybodol o eiriolwyr a sut i gysylltu â nhw.

Ers cyflwyno Rhan 4 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, mae hyrwyddo ac ymwybyddiaeth o wasanaethau eiriolaeth wedi cynyddu'n sylweddol ar y wardiau rydym yn ymweld â nhw. Mae Rhan 4 y Mesur yn ymestyn y ddarpariaeth o IMHA i bob claf yn yr ysbyty ag anhwylder meddwl yng Nghymru, waeth a yw'n cael ei gadw dan y Ddeddf ai peidio.

A yw'r amgylchedd gofal yn briodol ac yn hwyluso gwellhad?

Gall unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf dreulio cyfnodau sylweddol o amser mewn lleoliad cleifion mewnol a, dan rai amgylchiadau, ni allant adael y ward oherwydd difrifoldeb eu salwch. Am y rheswm hwn, mae'n hanfodol bod priodoldeb yr amgylchedd gofal yn cael ei asesu pan fyddwn yn ymweld â sefydliadau. Gall yr amgylchedd y mae claf yn cael ei gadw ynddo gael dylanwad mawr ar hwyl a gwellhad unigolyn.

Hysbysodd ein Hadolygwyr bod gan y sefydliadau i ni ymweld â nhw amgylcheddau gofal priodol yn y mwyafrif o achosion ac roedd ymdrechion wedi cael eu gwneud fel bod lleoliadau'n lân, yn ddiogel ac yn therapiwtig.

Fodd bynnag, canfuwyd problemau mewn rhai lleoliadau i ni ymweld â nhw o ran cyflwr eu haddurn. Roedd y problemau mwyaf cyffredin i ni eu canfod a'u codi gyda'r sefydliadau yr ymwelwyd â nhw yn cynnwys; safon wael o lendid, dodrefn cleifion mewn cyflwr gwael, carpedi a lloriau wedi'u staenio ac wedi gwisgo ac arogleuon cryf ac annymunol.

Yn nifer o'n hymweliadau, dywedodd ein Hadolygwyr bod angen gwneud gwaith cynnal a chadw yn y gerddi ac nid oeddent bob amser ar gael i gleifion oherwydd eu cyflwr gwael.

Dywedodd ein Hadolygwyr hefyd iddynt weld rhai sefydliadau lle'r oedd seddi mewn lolfeydd a manau cymunedol wedi'u trefnu mewn arddull sefydliadol. Mae hyn yn golygu lleoli seddi o gwmpas y waliau. Rydym yn annog pob sefydliad i wneud wardiau mor gartrefol a therapiwtig â phosibl a gall hyd yn oed materion bach fel lleoliad seddi effeithio ar hwyliau a gwellhad cleifion.

A yw'r amgylchedd gofal yn ddiogel?

Gwelsom nifer o bwyntiau rhwymynnau ar wardiau yn ystod ein hymweliadau. Yn gyffredinol, roedd y staff i ni drafod y rhain â nhw yn ymwybodol o risgiau pwyntiau rhwymynnau o'r fath ac roedd ganddynt gynlluniau ar waith i reoli'r risg. Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd y ward yn defnyddio asesiadau risg rhwymynnau ac asesiadau risg unigol. Mewn rhai sefydliadau yr ymwelwyd â nhw, ni allai cleifion ddefnyddio rhannau penodol o'r ward oni bai eu bod wedi'u goruchwyllo gan aelod o staff, oherwydd presenoldeb pwyntiau rhwymynnau. Er bod hyn yn rheolaeth dda o'r risg, rydym wedi argymhell y dylai'r sefydliadau gael gwared ar y pwyntiau rhwymynnau mewn achosion o'r fath fel bod cael mynediad at rannau penodol o wardiau yn haws i gleifion.

Nid oedd systemau galw nyrsys wedi'u gosod yn ystafelloedd gwely unigol cleifion yr holl sefydliadau i ni ymweld â nhw. Defnyddir y systemau hyn i alw am aelod o staff os oes sefyllfa pan fydd y claf angen cymorth gan aelod o staff.

Gwelsom ddiffyg larymau diogelwch ar gyfer staff ac ymwelwyr mewn nifer o leoliadau i ni ymweld â nhw.

A yw preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu sicrhau?

Mae unigolion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf wedi cael eu hamddifadu o'u rhyddid ac yn cael eu gorfodi i fyw mewn amgylcheddau na fyddent o reidrwydd yn eu dewis fel arall. Mae hyn yn ei gwneud yn bwysig i ni asesu yn ystod ein hymweliadau bod cleifion yn cael preifatrwydd, fel sy'n briodol, ac yn cael eu trin gydag urddas. Canfuwyd gennym fod y rhan fwyaf o sefydliadau i ni ymweld â nhw yn gwneud eu gorau i amddiffyn preifatrwydd ac urddas cleifion. Fodd bynnag, oherwydd amrywiaeth o resymau, canfuwyd rhai problemau gennym o hyd o ran preifatrwydd ac urddas.

Profiad cleifion ar Ward A

Roedd drysau toiledau en-suite yn ystafelloedd gwely cleifion wedi cael eu tynnu a rhoddwyd llenni yn eu lle. Dywedodd llawer o gleifion wrthym fod y sefyllfa hon yn gwneud iddynt deimlo'n anghyfforddus, yn chwithig a heb urddas. Er ein bod yn deall yr angen i gynnal diogelwch cleifion a lleihau risgiau, rydym yn teimlo bod yn rhaid cydbwysu'r risg honno gyda phreifatrwydd ac urddas cleifion a hybu annibyniaeth. Nid ydym yn teimlo bod y sefydliad yn asesu risg cleifion ar sail unigol ac yn credu ei fod wedi mabwysiadu un dull ar gyfer pawb o ran y risg rhwymynnau a allai gael ei beri i rai cleifion gan ddrysau en-suite.

Argymhellwyd gennym y dylai'r sefydliad sicrhau bod drysau priodol, sy'n rhydd o rwymynnau yn cael eu gosod yn y fynedfa i'r cyfleusterau en-suite a fydd yn cynnal diogelwch cleifion yn ogystal â'u preifatrwydd a'u hurddas.

Canfuwyd rhai problemau gennym gyda'r paneli gweld ar ddrysau ystafelloedd gwely cleifion unigol. Defnyddir paneli gweld mewn drysau ystafelloedd gwely gan staff i arsylwi cleifion heb amharu arnynt ond, gan eu bod yn galluogi pobl i edrych i mewn i ystafell wely'r claf, mae'n hanfodol bod y rhain yn cael eu rheoli'n briodol.

Profiad cleifion ar ward B

Ceir paneli gweld yn nrysau'r ystafelloedd gwely fel y gallai'r staff wneud arsylwadau; fodd bynnag, nid oedd angen allwedd arbennig ar gyfer y rhain ac felly gallai'r rhai nad ydynt yn staff eu hagor. Hefyd, ni all cleifion weithredu'r panel gweld o'r tu mewn i'w hystafelloedd pe baent yn cael eu gadael ar agor. Mae hwn yn fater arwyddocaol o ran preifatrwydd ac urddas, yn enwedig gan fod y grŵp cleifion a oedd yn derbyn gofal ar ward B yn un rhywiau cymysg.

Dyrchafwyd y pryder hwn i'r sefydliad ar unwaith i sicrhau camau gweithredu i ddatrys y sefyllfa hon.

Unwaith eto, canfuwyd problemau'n ymwneud â mesurau preifatrwydd ar ffenestri y gellir eu gweld o fannau cyhoeddus a thai cyfagos. Pan ganfuwyd problemau o'r fath gennym, fe'u codwyd gyda'r sefydliad gan ei bod yn amlwg y gallai hyn effeithio ar breifatrwydd ac urddas cleifion sydd ar y ward

Gwelsom ar rai wardiau i ni ymweld â nhw bod gwybodaeth sensitif a chyfrinachol am gleifion wedi'i harddangos ar fyrddau gwyn yn swyddfeydd y wardiau. Roedd cleifion ac ymwelwyr â'r ward yn gallu gweld y wybodaeth hon hefyd. Pan gafodd hyn ei ganfod, fe'i codwyd gyda staff y ward ar ddiwrnod yr ymweliad. Mae hyn yn peri pryder gan fod yr arfer hwn yn mynd yn groes i hawl claf i gyfrinachedd.

A yw cyfleusterau ystafell ymolchi a thoiledau'n addas?

Aseswyd safon y cyfleusterau ystafell ymolchi a thoiledau gennym ar bob ward i ni ymweld â hi. Ceir amrywiad o hyd yn y ddarpariaeth o gyfleusterau ystafell ymolchi a thoiledau sydd ar gael ar wardiau; mae rhai'n cynnig cyfleusterau ensuite tra bod ystafelloedd ymolchi a thoiledau a rennir ar eraill.

Roedd mwyafrif yr ystafelloedd ymolchi a thoiledau i ni eu gweld yn briodol ar gyfer cleifion. Fodd bynnag, gwelsom rai materion yr oedd angen eu codi gyda'r sefydliad.

Roedd y problemau cyffredin a hysbyswyd gan ein Hadolygwyr yn ymwneud â materion cynnal a chadw cyffredinol fel tapiau ddim yn gweithio neu broblemau gyda thymheredd cawodydd a baddonau. Canfuwyd gennym yn gyffredinol bod y materion hyn wedi cael eu dwysau er mwyn eu trwsio o fewn y sefydliad, er i rai staff wardiau ddweud y bu oedi o ran prydlondeb cyflawni atgyweiriadau.

Canfuwyd gennym hefyd rai cyfleusterau nad oeddent yn addas ar gyfer y grŵp cleientiaid ac yr oedd angen gwneud addasiadau iddynt, fel teclynnau codi a rheiliau llaw. Mae hyn yn broblem i gleifion a allai fod â phroblemau symud ac felly'n cael cryn anhawster neu sydd angen cymorth wrth ddefnyddio cyfleusterau.

A oes gan y cleifion fynediad at ffonau ac ystafelloedd ar gyfer sgysiau preifat?

Mynegodd llawer o gleifion i ni siarad â nhw yn ystod yr ymweliadau bryder am fynediad at ffonau neu ystafelloedd i gael sgysiau preifat gyda theulu a ffrindiau.

Yn ystod nifer o'n hymweliadau, canfuwyd gennym fod ffonau talu i'w defnyddio gan gleifion wedi'u lleoli mewn rhannau cymunedol o'r ward. Mynegodd cleifion eu pryderon i ni am y ffaith bod sŵn yn y cefndir yn amharu arnynt pan fyddant yn gwneud galwadau ffôn yn ogystal â'r ffaith fod fawr ddim preifatrwydd i wneud eu galwadau personol oherwydd lleoliad y ffôn.

Fe'n hysbyswyd gan gleifion hefyd yn ystod nifer o ymweliadau nad oes ystafelloedd preifat ar gael bob amser pan fo ganddynt ymwelwyr. Mewn rhai achosion, defnyddiwyd rhannau o'r ward fel yr ystafell fwyta ar gyfer ymweliadau gan deulu a ffrindiau. Er ein bod yn deall bod rhai wardiau'n brin o le, dylai sefydliadau wneud pob ymdrech i sicrhau bod gan gleifion fannau priodol ar gael i gyfarfod ag ymwelwyr yn breifat.

Pan godwyd pryderon o'r fath gyda ni am alwadau ffôn ac ymwelwyr, codwyd hyn gyda'r sefydliad yn uniongyrchol.

A oes gan gleifion fynediad at weithgareddau rheolaidd a'r therapïau sydd eu hangen arnynt?

A ddarperir gweithgareddau addas?

Gall rhaglenni amrywiol o weithgareddau a therapïau gael effaith gadarnhaol ar gleifion a'u gwellhad. Un o'r themâu mwyaf cyffredin a godwyd gyda ni yn ystod yr ymweliadau oedd y diffyg therapïau a gweithgareddau ystyrlon sydd ar gael. Fe'n hysbyswyd gan gleifion mai anaml y bydd gweithgareddau ar gael yn ystod penwythnosau neu fin nos ac y gall hyn arwain at gyfnodau hir o ddifflastod.

Efallai y bydd rhai cleifion yn destun cyfyngiadau sylweddol dan bwerau'r Ddeddf ac na fyddant yn gallu gadael y ward. Mae gweithgareddau digonol ac amrywiol yn bwysig i gleifion o'r fath er mwyn hybu eu gwellhad ac i'w difyrru.

Pryder cyffredin arall a amlygwyd i ni gan gleifion oedd y gellid canslo therapïau neu weithgareddau a drefnwyd ar fyr-rybudd yn aml, gan nad oedd staff ar gael i'w hwyluso. Fel rheol, nid oedd staff ar gael oherwydd salwch, prinder staff neu staff yn cael eu neilltuo i gyflawni dyletswyddau eraill fel lefelau arsylwi uwch na ellir cynllunio ar eu cyfer yn aml. Roedd hyn yn achosi rhwystredigaeth fawr i'r cleifion i ni siarad â nhw a ddywedodd eu bod yn aml yn aros ar y ward pan fo gweithgareddau'n cael eu canslo, gyda fawr ddim i'w diddanu.

Profiad cleifion ar Ward C

Gwelsom yn ystod ein hymweliad ei bod yn ymddangos bod nifer o gleifion wedi diflasu ac yn aflonydd. Roedd staff yn teimlo bod angen mwy i ddiddanu cleifion trwy gydol y dydd.

Pan fyddwn yn ymweld â sefydliad, rydym bob amser yn asesu'r gweithgareddau sydd ar gael ac yn adolygu'r amserlenni wythnosol o weithgareddau a gyflawnir gan gleifion. Gwelsom yn ystod nifer o ymweliadau nad oedd unrhyw weithgareddau grŵp nac unigol yn cael eu cynnal.

Profiad cleifion ar Ward D

Prin oedd y dystiolaeth a welsom o weithgareddau'n cael eu cynnal yn ystod tri diwrnod ein hymweliad. Nid oedd unrhyw gynllun rheolaidd o weithgareddau neu deithiau allan. Dywedodd staff a pherthnasau nad oedd yr ysbyty wedi trefnu unrhyw deithiau allan ers dros flwyddyn.

Profiad cleifion ar Ward E

Prin oedd y gweithgareddau yr oedd cleifion yn cymryd rhan ynddynt ar ddiwrnod yr ymweliad. Hysbyswyd mai cymorth cyfyngedig oedd ar gael i alluogi staff i hwyluso gweithgareddau pan fo'r Cydgysylltydd Gweithgareddau ar wyliau.

Pan rydym wedi dod o hyd i dystiolaeth gyfyngedig o weithgareddau'n cael eu cynnal, rydym wedi dwysau hyn fel pryder i'r sefydliad yr ymwelwyd ag ef gan ofyn i gynlluniau gweithredu i gael eu darparu ar sut y bydd hyn yn cael sylw.

A yw'r dull o gynllunio gofal yn briodol ac a oes cynlluniau gofal sydd wedi'u datblygu'n dda ar waith?

A yw cynlluniau gofal yn fanwl a phriodol?

Mae ein Hadolygwyr bob amser yn adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth (CTP) cleifion unigol yn ystod ymweliadau. Caiff CTPau cleifion eu hystyried yn erbyn Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur). Mae Rhan 2 y Mesur yn cyflwyno dyletswydd ar ddarparwyr iechyd meddwl o ran paratoi, cynnwys, ymgynghori ac adolygu CTPau. Adolygwyd llawer o enghreifftiau da o CTPau gennym yn ystod ein hymweliadau, a oedd yn fanwl ac wedi cynnwys ymgysylltiad sylweddol gyda'r claf unigol. Mae hyn i'w annog ac yn dangos gofal da, trylwyr, sy'n canolbwyntio ar y claf.

Fodd bynnag, daeth ein Hadolygwyr o hyd i enghreifftiau lle bu'n rhaid codi problemau gyda CTPau gyda sefydliadau. Nid oedd rhai cleifion i ni eu cyfweld yn ymwybodol o fanylion eu CTP, nid oeddent wedi cymryd rhan yn ei ddatblygiad ac nid oeddent wedi llofnodi na derbyn copi o'r dogfennau. Cafwyd tystiolaeth o hyn pan adolygwyd dogfennau CTP gennym.

Lle codwyd materion o'r fath, rydym wedi gofyn i sefydliadau sicrhau bod cleifion yn cael cynnig cyfle i gymryd rhan yn natblygiad eu CTPau a'u bod yn llofnodi ac yn derbyn copi o'r dogfennau.

A oes trefniadau rheoli risg a diogelu addas ar waith?

Mae asesu risgiau, a datblygu asesiadau risg i liniaru a rheoli risgiau o'r fath, yn rhan hanfodol o gynllunio gofal ar gyfer pob claf unigol. Amlygodd ein hymweliadau amrywiad o ran manylder ac ansawdd asesiadau risg a sut roeddent yn gysylltiedig â materion eraill fel diogelu.

Canfuwyd yn aml bod diffyg ymgysylltiad â chleifion, perthnasau a gofalwyr o ran nodi meysydd risg posibl a datblygu strategaethau i sicrhau bod risgiau cyn lleied â phosibl a'u rheoli. Canfuwyd mewn nifer o achosion nad oedd unrhyw dystiolaeth eglur bod cleifion wedi llofnodi neu wedi gwrthod llofnodi cynlluniau risg.

Dylai asesiadau risg fod yn gyfredol ac yn hygyrch i bob claf. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ran cleifion sy'n cael eu cadw drwy'r system cyfiawnder troseddol, gan y gallai fod gan gleifion o'r fath risgiau a nodwyd a fydd yn effeithio ar y cyflyrau a nodir pan roddir caniatâd i absenoldeb adran 17. Gwelsom nifer o asesiadau risg nad oeddent wedi'u cadw mewn nodiadau cleifion ac ar gael ar unwaith ac roedd rhai'n hen heb unrhyw dystiolaeth i ddangos eu bod wedi'u hadolygu neu y byddent yn cael eu hadolygu. Mae hyn

yn annerbyniol ac nid oeddem yn fodlon ym mhob achos gydag ansawdd na rheolaeth asesiadau risg a chodwyd hyn gyda'r sefydliad.

Gwelsom yn ystod nifer o'n hymweliadau bod sefydliadau wedi mabwysiadu dulliau cyffredinol o reoli risg. Canfu ein hadolygwyr yn ystod un ymweliad bod diodydd â chaffein ynddynt wedi'u gwahardd i bob claf. Er ein bod yn cydnabod y gallai caffeine gael effaith ar hwyl neu adweithio'n andwyol gyda meddyginiaeth, dylid gwneud pob penderfyniad am ddewis a gofal ar sail cynlluniau gofal unigol er lles y cleifion, yn yr un ffordd ag unrhyw risg neu angen arall. Dylid rhoi cymaint o ddewis rhydd â phosibl i gleifion ac mae dulliau cyffredinol yn rhywbeth y dywedodd cleifion wrthym sy'n effeithio ar eu bywydau beunyddiol.

A yw anghenion gofal iechyd corfforol cleifion yn cael eu diwallu?

Mae angen i gynlluniau gofal a thriniaeth i gleifion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf fod yn holistaidd gan fynd i'r afael ag iechyd meddwl cleifion yn ogystal ag ystyried agweddau eraill gan gynnwys unrhyw anghenion gofal iechyd corfforol. Mae gan lawer o gleifion sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty broblemau gofal iechyd corfforol a gall y rhain fod yn gyflyrau cronig neu'n rhai sy'n datblygu ar ôl iddynt gael eu derbyn. Mae angen adlewyrchu hyn yn eu cynlluniau gofal gan roi sylw iddo yn ôl y gofyn.

Canfuwyd gennym yn gyffredinol bod anghenion gofal iechyd corfforol cleifion wedi'u hadlewyrchu yn eu cynlluniau triniaeth ac y rhoddwyd sylw iddynt yn ôl y gofyn. Canfuwyd gennym fod cleifion wedi'u cofrestru gyda meddygon teulu a deintyddion lleol yn gyffredinol ac y gallent gael mynediad at apwyntiadau meddygol yn ôl y gofyn.

Fodd bynnag, canfuwyd achosion gennym pan nad oedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn holistaidd o ran anghenion gofal iechyd corfforol ac roedd cleifion yn cael anawsterau'n cael mynediad at y gofal oedd ei angen arnynt.

Profiad Claf C

Roedd claf C wedi derbyn diagnosis o ddiabetes ac roedd angen gwasanaethau podiatreg arno'n daer ar adeg ein hymweliad. Nid oedd y claf wedi cael ei gyfeirio at bodiatregydd ar adeg ein hymweliad ac nid oedd yn siŵr a oedd apwyntiad wedi'i wneud neu'n cael ei drefnu. Codwyd pryder claf C gyda'r staff ar ddiwrnod yr ymweliad ac fe'n hysbyswyd wedi hynny bod apwyntiad wedi'i drefnu.

Profiad cleifion ar Ward F

Prin oedd yr archwiliadau iechyd corfforol a oedd yn cael eu cynnal ar gleifion ar ward F fel mater o drefn. Nodwyd gennym hefyd o adolygu cofnodion cleifion nad oedd nifer wedi derbyn unrhyw sgrinio neu archwiliadau iechyd corfforol wrth gael eu derbyn i'r ward. Hefyd, nid oedd nifer o gleifion ar ward F wedi eu cofrestru gyda gwasanaeth meddyg teulu lleol.

Profiad cleifion ar Ward G

Roedd mynediad at bodiatregydd yn hynod gyfyngedig ac, mewn rhai achosion, yn achosi anghysur i gleifion, yn cynyddu eu hanallu i symud gan achosi lleihad diangen i annibyniaeth.

A yw absenoldeb Adran 17 yn cael ei reoli'n briodol?

Mae Adran 17 y Ddeddf yn rhoi'r pŵer i Glinigydd Cyfrifol claf i roi caniatâd i glaf fod yn absennol o'r ward. Gall hyd absenoldeb o'r fath amrywio'n sylweddol a gall bara am oriau, diwrnodau neu wythnosau hyd yn oed. Mae hyn yn dibynnu ar amgylchiadau'r claf unigol ac yn gofyn am ystyriaeth drylwyr ac asesiad risg gan y Clinigydd Cyfrifol. Weithiau, mae gofynion absenoldeb adran 17 yn golygu bod angen i'r claf gael ei hebrwng gan aelodau staff o'r ysbyty.

Mae absenoldeb Adran 17 yn rhan bwysig o wellhad unigolyn a gellir ei ddefnyddio'n effeithiol i fagu hyder ac ail-adeiladu annibyniaeth. Mae pa mor aml y caniateir absenoldeb adran 17, a'i hyd, fel rheol yn cynyddu wrth i unigolyn baratoi ar gyfer cael ei ryddhau o'r ysbyty.

Rydym bob amser yn adolygu'r dogfennau sy'n ymwneud â mynediad at absenoldeb adran 17 pan fyddwn yn ymweld â sefydliad. Rydym yn disgwyl gweld dogfennau absenoldeb adran 17 priodol wedi'u cwblhau, gan gynnwys;

- manylion am gyfnod yr absenoldeb
- unrhyw gyfyngiadau/ffiniau sydd ar waith a bod y rhain wedi cael eu trafod a'u cytuno gyda'r claf
- asesiadau risg trylwyr o'r absenoldeb
- rhesymeg eglur dros ganiatáu neu wrthod absenoldeb

Canfuwyd gennym yn gyffredinol bod absenoldeb adran 17 wedi'i gofnodi'n dda a bod y ffurflenni perthnasol wedi cael eu cwblhau'n briodol. Mae enghreifftiau arfer da o absenoldeb adran 17 a reolwyd yn dda yn cynnwys;

- absenoldeb yn cael ei asesu gan nodi amodau'r absenoldeb yn eglur ar y ffurflen absenoldeb
- y ffurflen wedi'i llofnodi gan Glinigydd Cyfrifol y claf
- cofnodi canlyniad yr absenoldeb yn nodiadau'r claf
- nodi'n eglur bod ffurflenni absenoldeb hen neu wedi'u canslo yn annilys

Fodd bynnag, canfuwyd achosion gennym unwaith eto lle nad oedd absenoldeb adran 17 wedi cael ei reoli'n briodol.

Fe'n hysbyswyd gan nifer o gleifion bod absenoldeb adran 17 yn aml yn cael ei ganslo ar fyr-rybudd oherwydd niferoedd staff cyfyngedig (o ran absenoldebau adran 17 y bwriadwyd iddynt gynnwys hebryngwyr). Gall hyn gael effaith niweidiol ar raglenni therapiwtig cleifion ac arwain at siom ymhlith cleifion.

4.65 Canfuwyd nifer o achosion gennym lle na nodwyd yn eglur ar ffurflenni absenoldeb eu bod wedi'u canslo, wedi'u diddymu neu wedi dod i ben. Gall hyn arwain at ddryswch ymhlith staff y ward o ran a yw cyfnod absenoldeb adran 17 yn dal i fod yn ddilys ac ar gael i'r claf.

4.66 Adolygwyd nifer o ffurflenni absenoldeb adran 17 gennym ar gyfer cleifion a oedd yn destun gorchmynion cadw o ganlyniad i achosion cyfreithiol. Gellir cyfyngu ar absenoldeb i gleifion o'r fath o ran sut y'i defnyddir a pha mor aml y'i caniateir. Yr arfer fel rheol yw i gopi o ganiatâd absenoldeb cyfredol y Weinyddiaeth Gyfiawnder fel ei gyflwyno ynghyd â'r ffurflen absenoldeb adran 17. Gwneir hyn er mwyn sicrhau bod yr aelod o staff sy'n caniatáu i'r claf afael y ward bob amser yn gwirio bod yr absenoldeb wedi'i ganiatáu'n derfynol fan yr

Ysgrifennydd Gwladol. Nid oedd yr arfer hwn i'w weld yn yr holl gofnodion a adolygwyd.

Canfuwyd nifer o ffurflenni absenoldeb adran 17 gennym lle nad oedd y claf wedi llofnodi'r ffurflen i gadarnhau ei fod yn cytuno â'r absenoldeb ac unrhyw fanylion a oedd wedi'u cynnwys yn y ffurflen. Hefyd, ni ddarparwyd unrhyw esboniad neu ddatganiad o ran pam nad oedd y claf wedi llofnodi'r ffurflen. Dylid trafod pob absenoldeb adran 17 gyda'r claf unigol, ei gytuno a nodi tystiolaeth ohono ar y ffurflen ac yn ei nodiadau.

Canfuwyd achosion gennym hefyd lle nad oedd y ward unigol yr ymwelwyd â hi yn monitro adran 17 yn ymarferol o ran canlyniadau'r absenoldeb i'r claf. Mae'r Cod Ymarfer yn nodi y dylid cofnodi canlyniad yr absenoldeb, er enghraifft os aeth pethau'n dda neu a oedd gan y claf neu staff bryderon amdani, yn nodiadau'r claf. Dylid bob amser cynnwys cleifion, cyn belled â phosibl, mewn sgwrsiau am eu gofal a'u triniaeth a bydd absenoldeb adran 17 yn rhan arwyddocaol o hyn. Mae paragraff 28.17 y Cod Ymarfer yn nodi hyn.

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

Mae ein Hadolygwyr yn trafod gweithrediad pob ward y maent yn ymweld â hi gyda'r staff a'r cleifion i ganfod unrhyw faterion a allai effeithio ar ei gweithrediad feunyddiol effeithiol.

Roedd un o'r materion mwyaf cyffredin a amlygwyd i'n Hadolygwyr yn ymwneud â staffio. Fe'n hysbyswyd mewn nifer o sefydliadau gan y staff bod gofyn iddynt yn aml dreulio cyfnodau hir o amser yn cwblhau gwaith papur ac yn cyflawni tasgau gweinyddol. Mynegodd rhai staff bryder nad oeddent yn gallu cynnig cymaint o amser yn rhyngweithio â chleifion ag y byddent yn dymuno.

Hefyd, er bod hyfforddiant gorfodol mewn meysydd allweddol ar gael, fe'n hysbyswyd gan staff mewn sawl sefydliad ei bod yn aml yn anodd mynychu oherwydd prinder staff. Roedd hyn fwyaf cyffredin ymhlith staff nyrsio.

Amlygwyd mewn rhai sefydliadau hefyd bod pwysau difrifol o ran gwelyau ac y gallai hyn achosi oediadau wrth drosglwyddo cleifion i leoliadau mwy priodol.

Rydym wedi argymhell i sefydliadau lle nodwyd bod problemau staffio y dylid cynnal adolygiad o lefelau staffio a sicrhau y neilltuir amser i staff ar gyfer anghenion hyfforddi a datblygu.

Pennod 5: Casgliadau a'r Camau Nesaf

Mae'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn yn amlygu pwysigrwydd swyddogaeth AGIC o ran monitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru. Mae'r canfyddiadau'n cynnig tystiolaeth bod y swyddogaethau a gyflawnir gan ein Hadolygwyr a'n SOADau yn hanfodol i sicrhau a diogelu hawliau dynol rhai o'r unigolion mwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas y cyfyngwyd ar eu rhyddid.

Mae'r adroddiad hwn yn nodi problemau a phryderon i ni eu harsylwi yn ystod ein hymweliadau ynghyd â meysydd o arfer nodedig. Rydym yn annog yr holl sefydliadau perthnasol i ddarllen yr adroddiad hwn a dysgu o'r problemau a'r arfer nodedig i helpu i sicrhau gwelliant i wasanaethau.

Byddwn yn parhau i weithio gyda'r sefydliadau rydym yn ymweld â nhw gyda'r nod o godi unrhyw bryderon sydd gennym ni a sicrhau bod y rhain yn cael eu datrys fel bod profiad cleifion yn gwella.

Appendix A

Eiriolaeth	<p>Help a chefnogaeth annibynnol i'r claf allu deall materion, a chymorth iddo gyfleu ei farn, ei deimladau a'i syniadau ei hun. Gweler <i>eiriolwr iechyd meddwl annibynnol</i> hefyd.</p>
Ôl-ofal	<p>Gwasanaethau a ddarperir ar ôl rhyddhau'r claf o'r ysbyty; yn enwedig y ddyletswydd sydd ar wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i ddarparu ôl-ofal dan adran 117 y Ddeddf ar ôl i glaf gael ei ryddhau o amodau cadw at ddiben cael triniaeth dan y Ddeddf. Mae'r ddyletswydd yn berthnasol i gleifion sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, cleifion a gaiff eu rhyddhau'n amodol a'r rheini sydd wedi'u rhyddhau'n gyfan gwbl.</p>
Triniaeth feddygol briodol	<p>Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, sy'n briodol o ystyried natur a graddau anhwylder meddyliol yr unigolyn a holl amgylchiadau eraill ei achos.</p>
Clinigydd Cymeradwy	<p>Gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i fod yn glinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, bydd Byrddau Iechyd Lleol yn gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru.</p> <p>Dim ond pobl sy'n glinigwyr cymeradwy all wneud rhai penderfyniadau dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.</p>
Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy	<p>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.</p>

Asesiad	Archwilio claf er mwyn penderfynu a oes ganddo anhwylder meddyliol, a phenderfynu pa fath o driniaeth a gofal sydd eu hangen arno os oes ganddo anhwylder o'r fath. Defnyddir y term hefyd i olygu archwilio neu gyfweld claf er mwyn penderfynu a ddylid gwneud cais i'w gadw neu wneud cais am warcheidiaeth.
Galluedd	Y gallu i wneud penderfyniad ynghylch mater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad. Efallai na fydd gan rai pobl alluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol am nad ydynt yn medru deall, cofio neu bwysu a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Caiff diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd ar gyfer pobl 16 oed neu hŷn ei gynnwys yn adran 2 Deddf Galluedd Meddyliol 2005.
Dull Rhaglen Ofal	System gydgysylltiedig ar gyfer rheoli gofal yw'r Dull Rhaglen Ofal, a chaiff ei seilio ar ddull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac a gaiff ei bennu gan anghenion yr unigolyn. Mae pedwar cam allweddol yn perthyn i'r Dull Rhaglen Ofal: cynnal asesiad systematig sy'n cynnwys adnabod anghenion ac asesu risgiau; datblygu cynllun gofal sy'n mynd i'r afael â'r anghenion a aseswyd; penodi cydlynnydd gofal sy'n weithiwr proffesiynol cymwys ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol i gynllunio a goruchwyllo'r cynllun gofal; a chynnal adolygiadau rheolaidd fel y bo'n briodol i werthuso cynnydd y cynllun gofal.
Gofalwr	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.
Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS)	Gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol ar gyfer plant a phobl ifanc. Maent yn ymdrin â phob math o ddarpariaeth ac ymyrraeth – o waith hybu iechyd meddwl, ymyrraeth gynradd a gwasanaethau arbenigol yn y gymuned i ofal arbenigol iawn, megis y gofal a ddarperir gan unedau cleifion mewnol ar gyfer plant a phobl ifanc ag anhwylder meddyliol.

Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO)	Awdurdodiad ysgrifenedig ar ffurflen ragnodedig ar gyfer rhyddhau claf o amodau cadw mewn ysbyty i gael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.
Triniaeth trwy orfodaeth	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, a roddir dan y Ddeddf.
Cydsynio	Cytuno i adael i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan chi; yn enwedig cydsynio i driniaeth.
Colli Rhyddid	Y term Saesneg yw 'deprivation of liberty', 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.
Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	Y fframwaith o drefniadau diogelu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar gyfer pobl y mae angen iddynt golli eu rhyddid er eu lles eu hunain, at ddiben cael gofal neu driniaeth nad oes ganddynt hwy eu hunain alluedd i gydsynio ag ef/â hi.
Claf a gedwir	Oni nodir yn wahanol, claf a gedwir mewn ysbyty dan y Ddeddf, neu rywun y gellir ei gadw mewn ysbyty ond nad yw (am ryw reswm) yn yr ysbyty ar hyn o bryd.
Cadw claf	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. Weithiau, cyferir at hyn fel "sectioning" neu "sectioned" yn Saesneg.
Rhyddhau claf	Oni nodir yn wahanol, penderfyniad sy'n golygu na ddylai claf mwyach fod yn destun amodau cadw, triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, gwarcheidiaeth neu achos lle caiff ei ryddhau'n amodol. Nid yw rhyddhau claf o amodau cadw'r un fath â rhyddhau claf o'r ysbyty. Efallai y bydd y claf wedi gadael yr ysbyty eisoes, neu efallai y bydd yn cytuno i aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol.
Meddyg	Ymarferydd meddygol cofrestredig.

<p>Meddyg a gymeradwywyd dan adran 12 ('meddyg adran 12' hefyd)</p>	<p>Meddyg a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) dan y Ddeddf fel meddyg sydd â phrofiad arbennig o ddiagnosio neu drin anhwylder meddyliol. Yn ymarferol, bydd Byrddau Iechyd Lleol yn gwneud y penderfyniadau perthnasol 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>
<p>Therapi Electrogynhyfol (ECT)</p>	<p>Ffurf ar driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, lle caiff trawiadau eu hachosi trwy alluogi trydan i lifo drwy ymennydd claf sydd dan anesthetig; caiff y therapi ei ddefnyddio'n gyffredinol i drin iselder ysbryd difrifol.</p>
<p>Meddyg Teulu</p>	<p>Ymarferwr cyffredinol claf.</p>
<p>Gwarcheidiaeth</p>	<p>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).</p>
<p>AGIC</p>	<p>Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol yr holl ofal iechyd yng Nghymru.</p>
<p>Pwerau cadw (Holding powers)</p>	<p>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.</p>
<p>Rheolwyr ysbyty</p>	<p>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,</p>

	caiff y rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbyty eu gwneud ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) a awdurdodir gan y rheolwyr ysbyty i wneud hynny. Gall yr unigolion dan sylw gynnwys staff clinigol.
Gorchymyn ysbyty	Gorchymyn gan lys, dan Ran 3 y Ddeddf, i gadw troseddwr ag anhwylder meddyliol at ddiben cael triniaeth feddygol mewn ysbyty. Caiff y gorchymyn ei roi yn lle dedfryd o garchar neu ffurf arall ar gosb. Caiff gorchymynion ysbyty eu cyflwyno fel rheol dan adran 37 y Ddeddf.
Deddf Hawliau Dynol 1998	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.
Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA)	Rhywun sy'n cynorthwyo ac sy'n cynrychioli unigolyn nad oes ganddo alluedd i wneud penderfyniadau penodol, os nad oes gan yr unigolyn unrhyw un arall i'w gynorthwyo. Cafodd y gwasanaeth eiriolaeth galluedd meddyliol annibynnol ei sefydlu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Nid yw'r un fath â gwasanaeth eiriolaeth arferol neu wasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.
Claf anffurfiol	Rhywun sy'n cael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol mewn ysbyty ac nad yw'n cael ei gadw dan y Ddeddf; gelwir claf anffurfiol yn glaf gwirfoddol weithiau hefyd.
Anabledd dysgu	Yn y Ddeddf, ystyr anabledd dysgu yw cyflwr lle mae datblygiad y meddwl wedi'i atal neu lle mae'n anghyflawn, sy'n cynnwys nam sylweddol ar ddeallusrwydd a gweithrediadau cymdeithasol. At ddibenion y Ddeddf, mae anabledd dysgu'n ffurf ar anhwylder meddyliol.
Caniatâd i fod yn absennol	Caniatâd ffurfiol i glaf a gedwir mewn ysbyty fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod; bydd y claf yn parhau i fod dan bwerau'r Ddeddf pan fydd yn absennol, a gellir ei alw'n ôl i'r ysbyty os oes angen er mwyn ei iechyd neu'i ddiogelwch neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gelwir absenoldeb o'r fath yn 'absenoldeb dan adran 17' weithiau.

Awdurdod Gwasanaethau Cymdeithasol Lleol	Yr awdurdod lleol (neu'r cyngor) sy'n gyfrifol am wasanaethau cymdeithasol mewn ardal benodol o'r wlad.
Triniaeth feddygol	Yn y Ddeddf, mae triniaeth feddygol yn cwmpasu ystod eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a roddir gan feddygon, mae triniaeth feddygol hefyd yn cynnwys gofal nyrsio, ymyrraeth seicolegol, a gofal, gwasanaethau sefydlu ac adsefydlu arbenigol ym maes iechyd meddwl.
Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol	Triniaeth feddygol at ddiben lleddfu'r anhwylder meddyliol neu un neu fwy o symptomau neu arwyddion yr anhwylder, neu at ddiben eu hatal rhag gwaethygu.
Deddf Galluedd Meddyliol 2005	Deddf Seneddol sy'n rheoli prosesau gwneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt alluedd - mewn achosion lle mae'r bobl hynny wedi colli galluedd ar ryw adeg yn ystod eu bywyd neu lle mae'r anhwylder sydd wedi analluogi'r sawl dan sylw'n bresennol ers ei eni.
Anhwylder meddyliol	Unrhyw anhwylder neu anabledd sy'n gysylltiedig â'r meddwl. Yn ogystal ag afiechyd meddwl, mae anhwylder meddyliol yn cynnwys anhwylderau megis anhwylderau personoliaeth, anhwylderau sbectwm awtistig ac anabledau dysgu.
Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHAC)	Y corff annibynnol sy'n gyfrifol am fonitro'r modd y caiff y Ddeddf ei gweithredu. Dilëwyd y Comisiwn gan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 gan drosglwyddo ei swyddogaethau, mewn perthynas â Chymru, i Weinidogion Cymru a ddirprwyasant nhw i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru	Corff barnwrol sydd â'r grym i ryddhau cleifion o amodau cadw, triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, gwarcheidiaeth ac achos o ryddhau amodol.

Afiechyd meddwl	Afiechyd ar y meddwl. Mae'n cynnwys anhwylderau cyffredin megis iselder ysbryd a gorbryder ac anhwylderau llai cyffredin megis sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfol a dementia.
Perthynas agosaf	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.
Rhan 2	<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 amodau cadw mewn ysbyty gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder dan Ran 3 y Ddeddf.</p>
Rhan 3	Y Rhan honno o'r Ddeddf sy'n ymdrin â diffynyddion a throeddwy ag anhwylder meddyliol mewn achosion troseddol. Ymhlith pethau eraill, mae'n galluogi llysoedd i gadw pobl mewn ysbyty at ddiben cael triniaeth yn lle'u cosbi os caiff meini prawf penodol eu bodloni. Yn ogystal, mae'n galluogi'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder i drosglwyddo pobl o'r carchar i amodau cadw mewn ysbyty at ddiben cael triniaeth.
Claf	Unigolyn sydd, neu sy'n ymddangos fel pe bai, yn dioddef o anhwylder meddyliol. Nid yw'r ffaith bod y term hwn yn cael ei ddefnyddio'n golygu bod y Cod yn argymhell y dylid defnyddio'r term 'claf' wrth ymarfer yn hytrach na thermau eraill megis ' <i>defnyddiwr gwasanaeth</i> ', ' <i>cleient</i> ' neu dermau tebyg. Defnyddir y term 'claf' am fod hynny'n adlewyrchu'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf.

Man diogel	Man lle gellir cadw pobl dros dro 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).
Galw claf yn ôl	Gofyniad sy'n mynnu bod claf sy'n rhwym wrth y Ddeddf yn mynd yn ôl i'r ysbyty. Gall gofyniad o'r fath fod yn berthnasol i gleifion sy'n absennol gyda chaniatâd, sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, neu sydd wedi'u rhyddhau'n amodol o'r ysbyty.
Rheoliadau	Deddfwriaeth eilaidd a lunnir dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'n golygu <i>Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008</i> .
Clinigydd Cyfrifol	Y clinigydd cymeradwy sydd â chyfrifoldeb cyffredinol am achos y claf.
Claf dan gyfyngiadau	<p>Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael ei wneud yn destun gorchymyn cyfyngu (<i>restriction order</i>) dan adran 41, cyfarwyddyd cyfyngiad (<i>limitation direction</i>) dan adran 45A, neu gyfarwyddyd cyfyngu (<i>restriction direction</i>) dan adran 49 y Ddeddf.</p> <p>Bydd y gorchymyn neu'r cyfarwyddyd yn cael ei gyflwyno mewn perthynas â throseddwr, os yw'n ymddangos ei bod yn angenrheidiol diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a bennir gan yr adrannau hyn yw'r ffaith na ellir rhoi caniatâd i gleifion o'r fath fod yn absennol neu gael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru all ryddhau'r cleifion heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol.</p>
Diddymu	Term a ddefnyddir yn y Ddeddf i ddisgrifio'r broses o ddileu gorchymyn triniaeth gymunedol pan fo ar glaf sy'n destun

	triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth angen rhagor o driniaeth mewn ysbyty dan y Ddeddf. Os caiff gorchymyn triniaeth gymunedol claf ei ddiddymu, caiff y claf ei gadw dan bwerau'r Ddeddf yn yr un modd ag o'r blaen, cyn i'r gorchymyn gael ei gyflwyno.
Claf triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth (SCT)	Claf sy'n derbyn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.
Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)	Meddyg annibynnol a benodir gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl ac sy'n rhoi ail farn ynghylch p'un a ddylai rhai mathau o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol gael eu rhoi heb gydsyniad y claf.
Meddyg adran 12	Gweler 'meddyg a gymeradwywyd dan adran 12'.
Triniaeth adran 57	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).
Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, sy'n cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.
Triniaeth Gymunedol dan Oruchwyliaeth (SCT)	Trefniadau lle gall cleifion gael eu rhyddhau o amodau cadw mewn ysbyty dan y Ddeddf, ond lle maent yn parhau i fod yn rhwym wrth y Ddeddf yn y gymuned yn hytrach na'r ysbyty. Disgwylir i gleifion sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth gydymffurfio ag amodau a nodir yn y gorchymyn triniaeth gymunedol, a gellir galw'r cleifion yn ôl i'r ysbyty os bydd triniaeth mewn ysbyty'n angenrheidiol unwaith eto.
Cyfnod o dri mis	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.

Claf gwirfoddol	Gweler 'claf anffurfiol'.
Gweinidogion Cymru	Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.