

Adolygiadau Allanol Annibynnol o Achosion o Ddynladdiad:

Gwerthusiad o adolygiadau
a gynhaliwyd gan Arolygiaeth
Gofal Iechyd Cymru ers 2007

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: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cefndir	3
3.	Crynodeb	5
4.	Themâu Allweddol.....	9
	Cynllunio Gofal, Asesu ac Ymgysylltu â Theulu	9
	Rheoli Risg.....	11
	Diagnosis.....	14
	Cynllunio Rhyddhad ac Ôl-ofal	18
	Gwasanaethau Integredig a Chydgysylltiedig.....	19
	Cyfathrebu a Rhannu Gwybodaeth	20
5.	Asesu effaith ein hadolygiadau	24
6.	Casgliad	29
7.	Atodiad A	30
	Methodoleg AGIC.....	30
8.	Atodiad B	32
	Adroddiadau a ystyriwyd yn rhan o'r adolygiad hwn.....	32

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru.

Ein Diben

Darparu sicrwydd annibynnol a gwrthrychol i'r cyhoedd ynglŷn ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd, gan wneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd i hyrwyddo gwelliannau.

Canlyniadau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Darparu sicrwydd:

Darparu sicrwydd annibynnol ynglŷn â diogelwch, ansawdd ac argaeledd gofal iechyd trwy adrodd yn agored ac yn eglur ar ein harolygiadau a'n hymchwiliadau.

Hyrwyddo gwelliant:

Annog a chefnogi gwelliannau mewn gofal trwy adrodd a rhannu arfer da a meysydd lle mae angen gweithredu.

Cryfhau llais cleifion:

Sicrhau bod profiad y claf yn ganolog i'n prosesau arolygu ac ymchwilio.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio ein profiad o ddarparu gwasanaethau i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi'r themâu allweddol o'r 13 adolygiad allanol annibynnol o ddynladdiadau a gyflawnwyd gan unigolion a oedd yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru a gyhoeddwyd gan AGIC ers 2007.

2. Cefndir

Cyn 2007, comisiynwyd adolygiadau allanol annibynnol o ddynladdiadau a gyflawnwyd gan unigolion a oedd yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl gan fyrddau iechyd lleol. Cynhaliwyd yr ymchwiliadau eu hunain gan dimau adolygu a gafodd eu hymgynnull o gyrff iechyd trydydd parti neu drwy gomisiynau gyda'r sector preifat/annibynnol.

Ers 1 Ionawr 2007, comisiynwyd AGIC gan Lywodraeth Cymru i gynnal yr adolygiadau allanol annibynnol hyn. Hyd yn hyn, mae AGIC wedi cyhoeddi cyfanswm o 13 o adolygiadau. Pan oedd adolygiadau unigol yn cynnwys elfennau arwyddocaol yn ymwneud â gwasanaethau cymdeithasol, gwnaed trefniadau i gynnwys arolygwyr o Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yn y tîm adolygu.

Caiff y penderfyniad ar ba adolygiadau y mae AGIC yn eu cynnal ei wneud gan Is-adran Iechyd Meddwl, Llywodraethiant a Gwasanaethau Corfforaethol y GIG Llywodraeth Cymru mewn ymgynghoriad â'r Tîm Ansawdd a Diogelwch a gweithwyr iechyd proffesiynol o fewn Llywodraeth Cymru. Caiff y penderfyniad ei wneud ar sail achosion unigol yn dibynnu ar lawer o ffactorau, fel canfyddiadau o ymchwiliad mewnol y bwrdd iechyd ei hun, faint o amser a dreuliwyd gan y cyflawnwr mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl, ac ystyriaeth o achosion barnwrol.

Nodau adolygiadau AGIC yw:

- Ystyried y gofal a ddarparwyd i'r unigolyn cyn belled yn ôl â'i gyswllt cyntaf gyda gwasanaethau iechyd meddwl i gynnig dealltwriaeth a chefnidir i'r digwyddiad marwol
- Adolygu'r penderfyniadau a wnaed o ran gofal yr unigolyn
- Nodi unrhyw newid neu newidiadau i ymddygiad ac ymddangosiad yr unigolyn, a gwerthuso digonolrwydd unrhyw asesiadau risg a chymau cysylltiedig a gymerwyd yn arwain at y digwyddiad
- Llunio adroddiad yn nodi unrhyw ganfyddiadau perthnasol ac yn nodi unrhyw argymhelliad ar gyfer gwella, gan weithio gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu cynllun(iau) gweithredu i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o'r achos hwn
- Ystyried effeithiolrwydd rhyngwynebau amlasiantaeth ac unrhyw rwystrau posibl i waith partneriaeth effeithiol yn y ddarpariaeth o ofal

Er bod pob adroddiad unigol yn canolbwyntio'n bennaf ar y gwasanaethau hynny a fu mewn cysylltiad â'r unigolyn dan sylw, mae AGIC o'r farn bod yr adroddiadau hyn

yn berthnasol i lawer o wasanaethau yng Nghymru, ac y dylai pob bwrdd iechyd archwilio'r canfyddiadau a'r argymhellion yn yr adroddiadau hyn.

Er bod amgylchiadau a manylion pob achos y mae AGIC wedi ei archwilio ers 2007 wedi bod yn wahanol iawn, mae'n eglur bod themâu a chanfyddiadau cyffredin wedi dod i'r amlwg. Mae AGIC o'r farn ei bod yn bryd crynhoi'r themâu hyn mewn un adroddiad ac asesu'r effaith y mae'r adolygiadau hyn wedi ei chael ar wasanaethau sy'n cael eu darparu i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl.

Diben y gwerthusiad oedd:

- Cynnal dadansoddiad manwl o'r canfyddiadau a'r argymhellion a nodwyd ym mhob adolygiad o ddynladdiad
- Nodi a oedd thema/themâu cyffredin yn yr argymhellion
- Asesu'r effaith y mae'r adroddiadau a'r argymhellion a gyflwynwyd ers 2007 wedi ei chael ar wasanaethau sy'n cael eu darparu i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl
- Nodi'r meincnod ar gyfer gwella ac enghreifftiau o arfer gorau ar sail genedlaethol, ac ystyried sut y gellid rhannu arfer gorau yn effeithiol
- Llunio argymhellion ar gyfer atgyfeiriad i'r fforwm priodol, pa un a yw'n un newydd neu bresennol
- Nodi meysydd ar gyfer gwella a dysgu i randdeiliaid fwrw ymlaen â nhw

Mae AGIC wedi ceisio ymgysylltu â gwasanaethau a rhanddeiliaid yn rhan o'r gwaith hwn er mwyn nodi unrhyw rwystrau i wella gwasanaethau.

Hefyd, mae'r ymarfer hwn yn nodi pa ddysgu y gall AGIC fwrw ymlaen ag ef o ran ei phrosesau ei hun.

Mae'r fethodoleg ar gyfer cynnal y gwerthusiad hwn ar gael yn **Atodiad A**.

3. Crynodeb

Cyhoeddwyd tri ar ddeg o adroddiadau gan AGIC ers i'n hadolygiadau gychwyn yn 2007. Dyma'r themâu eang a oedd wedi'u cynnwys yn yr adroddiadau hyn:

- Cynllunio Gofal, Asesu ac Ymgysylltu â Theuluoedd/Gofalwyr
- Rheoli Risg
- Diagnosis
- Cynllunio Rhyddhad ac Ôl-ofal
- Gwasanaethau Integredig a Chydgysylltiedig
- Cyfathrebu a Rhannu Gwybodaeth

Canfu ein trafodaethau gyda rhanddeiliaid eu bod i gyd yn parhau i adnabod y materion hyn yn eu sefydliadau eu hunain.

Mae'n eglur y bu anghysondebau o ran cyflawni gwaith cynllunio gofal a thriniaeth yng Nghymru, ac rydym hefyd wedi gweld dull anghyson o ran asesu risg cleifion a rheoli risg ar draws llawer (cyfanswm o un ar ddeg) o'n hadolygiadau. Mae adroddiadau AGIC wedi cwmpasu'r newid o'r Dull Rhaglen Ofal¹ i'r Mesur Iechyd Meddwl² (Dull Rhaglen Ofal 2005-2012, y Mesur ar waith o 2012 ymlaen), ac mae'r canfyddiadau hyn yn berthnasol i'r ddau gyfnod amser. Canfuwyd gennym mewn llawer o achosion bod y prosesau asesu risg yn cael eu tanseilio gan ddiffyg gwybodaeth berthnasol neu gymwys (yn rhannol oherwydd diffyg rhannu gwybodaeth effeithiol rhwng asiantaethau/sefydliadau). Fodd bynnag, canfuwyd anghysondeb gennym hefyd o ran y dulliau a ddefnyddiwyd i gynnal asesiadau risg cleifion.

¹ Cyflwynwyd y Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru yn 2003, gan ddod yn ofyniad ffurfiol ym mis Ionawr 2005. Gweler: <http://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/pages/care-programme-approach.aspx>

² Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 Rhagfyr 2010 ond daeth i rym ym mis Mehefin 2012. Gweler: <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?lang=cy>

Mae'r diffyg cynllunio gofal ac asesu risg effeithiol hefyd wedi cael effaith andwyol ar fformleiddiad³ a diagnosis yn nhri o'r achosion i ni eu hadolygu. Y mater allweddol unwaith eto oedd diffyg cyfathrebu neu rannu gwybodaeth effeithiol, gan danseilio gallu gweithwyr proffesiynol i wneud diagnosis gwbl gytbwys. Yn yr achosion hyn, mae diagnosis, wedi'i seilio ar wybodaeth neu asesiadau anghywir neu wallus (Mr J a Mr M er enghraifft), wedi cael effaith negyddol ar y gofal a ddarparwyd i'r unigolion hynny wedi hynny.

Canfuwyd gennym ym mhedwar o'r adolygiadau bod y ddarpariaeth o wasanaethau i unigolion sy'n derbyn diagnosis o anhwylder personoliaeth yn annigonol. Canfuwyd diffyg gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar gleifion yn benodol a hyfforddiant annigonol i staff ar asesu a thrin anhwylder personoliaeth, gan atal unigolion rhag derbyn y gofal a'r driniaeth fwyaf priodol ar gyfer eu diagnosis.

Er ein bod wedi nodi yn ystod ein dadansoddiad a'n trafodaethau dilynol gyda rhanddeiliaid bod rhai gwasanaethau anhwylder personoliaeth yn bodoli, rydym wedi canfod bod yn rhaid atgyfeirio cleifion sydd angen therapi mwy arbenigol a dwys i Loegr. Mae ein gwaith yn awgrymu bod diffyg gwasanaethau anhwylder personoliaeth ar draws Cymru yn ehangach, ac mae angen rhoi sylw i'r bwlch hwn yn y ddarpariaeth.

Amlygodd chwech o'n hadolygiadau ddiffyg cynllunio rhyddhad effeithiol, neu drefniadau ôl-ofal ar waith, ar gyfer llawer o'r achosion i ni eu hadolygu. Canfuwyd gennym fod safon y dogfennau'n wael mewn sawl achos ac mai prin oedd y wybodaeth a rannwyd gyda phartion perthnasol o ran dangosyddion atglafychu. Mae hyn yn arbennig o arwyddocaol oherwydd bod gan fwyafrif yr unigolion a archwiliwyd yn ystod ein hadolygiadau hanes o atglafychu, hanes o dderbyniadau ailadroddus, ac amharodrydd i ymgysylltu â gwasanaethau. Yn yr achosion hyn, mae trefniadau rhyddhau cryf yn hanfodol er mwyn sicrhau parhad gofal.

Mae themâu eglur wedi dod i'r amlwg hefyd yn wyth o'r adolygiadau o ran arwain a rheoli Timau Iechyd Meddwl Cymuned⁴ yn effeithiol, gyda phroblemau o ran sut y mae'r timau amlddisgyblaeth⁵ hyn yn gweithio gyda'i gilydd a sut y caiff unigolion eu

³ Esboniad neu gysyniadaeth yn seiliedig ar ddamcaniaeth o'r wybodaeth a gafwyd o asesiad clinigol. Mewn ymarfer clinigol, defnyddir fformleiddiadau i gyfathrebu damcaniaeth ac i gynnig fframwaith ar gyfer datblygu'r dull triniaeth mwyaf addas.

⁴ Gweler: <https://www.rethink.org/diagnosis-treatment/treatment-and-support/cmhts>

⁵ Mae timau Iechyd Meddwl Cymuned yn cynnwys tîm amlddisgyblaeth o weithwyr proffesiynol sy'n gweithio gydag oedolion â phroblemau seicolegol a seiciatrig tymor canolig i hirdymor o gymhlethdod

rheoli a'u goruchwyllo. Canfuwyd gennym yn ystod llawer o'n hadolygiadau angen i gryfhau integreiddiad staff iechyd a gofal cymdeithasol mewn Tîmau Iechyd Meddwl Cymuned a'r angen i sefydliadau sicrhau bod gan bob Tîm Iechyd Meddwl Cymuned arweinyddiaeth glinigol a rheoli gyffredinol eglur.

Un thema a barhaodd yn gyson ar draws ein 13 adolygiad oedd cyfathrebu a rhannu gwybodaeth. Mae cyfathrebu yn thema eang ac mewn sawl ystyr gellid crynhoi'r holl themâu o dan y pennawd hwn. Fodd bynnag, mae ein dadansoddiad yn awgrymu bod materion allweddol fel rhannu gwybodaeth briodol rhwng (ac o fewn) sefydliadau, a rhwng gweithwyr proffesiynol, wedi cael effaith sylweddol ar ansawdd y gofal a'r driniaeth a ddarperir i gleifion.

Rydym wedi ystyried effeithiolrwydd rhannu gwybodaeth yn ein holl adolygiadau. Yn arwyddocaol, mae ein hadolygiadau wedi awgrymu diffyg prosesau effeithiol neu gyd-ddealltwriaeth hyd yn oed o bwysigrwydd rhannu gwybodaeth yn brydlon. Mewn llawer o'r achosion i ni eu harchwilio, os nad pob un, cafodd hyn effaith andwyol ar y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i unigolion. Yn rhy aml, rydym wedi gweld goblygiadau diffyg gwybodaeth gywir a pherthnasol yn cael eu cyfrannu at brosesau cynllunio gofal neu asesu risg.

Mae adborth gan randdeiliaid allweddol ar effaith ein hadroddiadau wedi bod yn amrywiol. Ceir tystiolaeth i awgrymu bod rhai sefydliadau nad oeddent yn destun uniongyrchol adroddiad wedi sefydlu eu proses fewnol eu hunain i ystyried yr argymhellion o bob adroddiad. Fodd bynnag, nid oedd gan rai sefydliadau unrhyw broses neu fecanwaith ffurfiol ar waith i sicrhau dysgu ehangach o'n hadroddiadau. Mae hyn yn siomedig, gan fod un fantais allweddol bosibl o gynnal yr adolygiadau hyn yn ymwneud â dysgu ehangach, ac mae AGIC yn pwysleisio y dylai pob bwrdd iechyd gydnabod yr adolygiadau hyn a gweithredu ar eu sail.

Mae rhai o'r rhwystrau i weithredu'r argymhellion yn codi pan fo angen cymryd camau ar draws sawl sefydliad neu asiantaeth, gan gynnwys cyrff nad ydynt yn gysylltiedig ag iechyd. Hefyd, roedd y rhanddeiliaid i ni siarad â nhw yn teimlo mai un o'r problemau o ran gweithredu argymhellion oedd lle'r oedd y rhain yn ymwneud â materion ledled Cymru gyfan. Un awgrym a dderbyniwyd gennym oedd y dylai'r argymhellion hyn gael eu gyrru a'u cyfarwyddo gan Lywodraeth Cymru. Un fforwm posibl a awgrymwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer hyn yw'r Grŵp Llywio Cenedlaethol ar Ddigwyddiadau Anffafriol y mae AGIC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru'n gweithio arno mewn partneriaeth. Sefydlwyd y grŵp yn 2012 i arwain a chydgysylltu rhaglen wella ar ddigwyddiadau anffafriol ym maes iechyd meddwl a

a difrifoldeb arwyddocaol. Gall aelodau'r tîm gynnwys seiciatrydd, gweithiwr cymdeithasol, nyrs seiciatrig gymunedol, seicolegydd, seicotherapydd a staff cymorth.

gwasanaethau cysylltiedig i bobl o oedran, gan gynnwys dynladdiadau a digwyddiadau anffafriol difrifol eraill.

Yn yr un modd, pan ydym wedi cyflwyno cyfres o argymhellion ar draws adolygiadau unigol neu luosog o ddynladdiadau sy'n berthnasol ar sail Cymru gyfan, cynigiwyd y gallai AGIC ganolbwyntio ar y themâu penodol hyn yn fwy manwl yn rhan o'i rhaglen waith gyffredinol.

Fe'n hysbyswyd y dylai AGIC ystyried cynnal 'digwyddiad' blynyddol i gynnig adborth ar faterion sy'n codi o'n hadolygiadau ac argymhellion sy'n berthnasol i Gymru gyfan. Unwaith eto, efallai mai'r Grŵp Llywio Cenedlaethol ar Ddigwyddiadau Anffafriol yw'r fforwm mwyaf effeithiol ar gyfer gwneud hyn.

Dywedodd yr holl randdeiliaid oedd wedi bod yn destun adolygiad fod ein hadolygiadau'n hynod werthfawr ac y dylent barhau. Ceir gwerthfawrogiad o lefel y manylion sydd wedi'u cynnwys yn ein hadroddiadau a theimlwyd bod hyn yn bwysig o ran rhoi cyd-destun a chyfiawnhad i'r canfyddiadau a'r argymhellion dilynol.

Roedd adborth defnyddiol hefyd o ran ein prosesau ein hunain ar gyfer cynnal yr adolygiadau. Mae hyn yn cynnwys gwella sut yr ydym yn dosbarthu ein hadroddiadau, cynnwys crynodeb gweithredol (rhoddwyd sylw i hyn bellach), a sut yr ydym yn rhannu ac yn trafod y materion a ddaeth i'r amlwg yn ystod y broses adolygu ei hun cyn cyhoeddi'r adroddiad.

Yn olaf, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym hefyd fod ein hadroddiadau'n cael eu gwerthfawrogi a'u bod yn cael effaith gadarnhaol, gan roi sicrwydd i'r darlennydd bod ein hadolygiadau'n wrthrychol. Canmolwyd lefel y manylder yn ein hadroddiadau gan Lywodraeth Cymru hefyd, ac roedd o'r farn bod hon yn nodwedd gadarnhaol a oedd yn caniatáu i'r canfyddiadau gael eu cyflwyno mewn ffordd agored a thryloyw. Mae Llywodraeth Cymru o'r farn bod yr adroddiadau hyn yn chwarae rhan bwysig wrth sicrhau bod y digwyddiadau trasig hyn yn cael eu hystyried ac, yn bwysicaf oll, y dysgir ohonynt.

4. Themâu Allweddol

Yn rhan o'n dadansoddiad, cwblhawyd asesiad manwl o'r canfyddiadau a'r argymhellion cymharol a nodwyd yn holl adolygiadau AGIC o ddynladdiadau. Mae'r themâu allweddol a ddaeth i'r amlwg o'n dadansoddiad fel a ganlyn:

- Cynllunio Gofal, Asesu ac Ymgysylltu â Theulu
- Rheoli Risg
- Diagnosis
- Cynllunio Rhyddhad ac Ôl-ofal
- Gwasanaethau Integredig a Chydgysylltiedig
- Cyfathrebu a Rhannu Gwybodaeth

Cynllunio Gofal, Asesu ac Ymgysylltu â Theulu

Cyflwynwyd y Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru yn 2003, gan ddod yn ofyniad ffurfiol ym mis Ionawr 2005. Cynigiodd y Dull Rhaglen Ofal fframwaith cynhwysfawr a oedd yn cynorthwyo sefydliadau a gwasanaethau i reoli a chefnogi unigolion â lefelau uchel o angen neu risg yn effeithiol. Roedd yn rhoi cynlluniau gofal wedi'u personoli ac amlddisgyblaeth iddynt ac yn gorfodi'r angen i sicrhau bod ffurflen y Dull Rhaglen Ofal yn cael ei rhannu ar draws yr holl asiantaethau a thimau perthnasol, gan alluogi'r wybodaeth gywir a chyfredol i fod ar gael i bob sefydliad perthnasol.

Disodlwyd y Dull Rhaglen Ofal gan Ran 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010⁶ (y cyfeirir ato yma fel y 'Mesur'), a ddaeth i rym ym mis Mehefin 2012. Mae Rhan 2 y Mesur yn cyflwyno trefniadau newydd ar gyfer cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Cwblhawyd ein hadolygiadau yn ystod y cyfnod pontio o'r Dull Rhaglen Ofal i'r Mesur, a chanfuwyd gennym yn ystod y ddau gyfnod y bu anaeddfedrwydd o ran y

⁶ Deddf a basiwyd gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru yw Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ac, fel y cyfryw, mae ganddi'r un statws cyfreithiol yng Nghymru â Deddfau Iechyd Meddwl eraill. Fodd bynnag, er bod Deddfau Iechyd Meddwl 1983 a 2007 yn ymwneud i raddau helaeth â phwerau gorfodol, a derbyn i'r ysbyty neu ryddhau o'r ysbyty, mae Mesur 2010 yn ymwneud â'r cymorth a ddylai fod ar gael i bobl â phroblemau iechyd meddwl yng Nghymru lle bynnag y maent yn byw.

defnydd o gynllunio gofal⁷ ac asesu yng Nghymru. Roedd hyn yn cynnwys sylw annigonol i asesu, nodi a rheoli risg cleifion.

Rydym wedi canfod problemau penodol yn ymwneud ag ymgysylltu â theuluoedd a/neu ofalwyr unigolion er mwyn cynnal asesiad cyflawn, yng nghyd-destun llunio cynlluniau gofal a hefyd o ran fformwleiddio ac asesu risg. Mewn pum adolygiad (Mr B, Mr E, Mr F, Mr G a Mr M), prin oedd y gydnabyddiaeth o werth cael gafael ar wybodaeth gan deulu unigolyn i greu darlun cyflawn o hanes a phatrymau ymddygiad yr unigolyn, ac o gynnwys y teulu'n briodol yn y gwaith o fonitro a rheoli gofal a thriniaeth yr unigolyn. Roedd hyn yn bennaf o ganlyniad i betruster o ran mynd yn groes i gyfrinachedd yr unigolyn dan sylw. Weithiau, rhoddwyd mwy o bwysigrwydd yn amhriodol i gynnal cyfrinachedd yr unigolyn yn hytrach na chael rhagor o wybodaeth gan ofalwyr neu deuluoedd (roedd achos Mr F yn enghraifft allweddol o hyn). O ganlyniad, effeithiodd hyn ar ba mor gynhwysfawr oedd y gofal y gellid ei gynnig i'r unigolyn.

Lle'r oedd gwaith cynllunio gofal a thriniaeth wedi cael ei wneud, roedd problemau'n parhau o ran pa mor rheolaidd yr oedd yr asesiadau'n cael eu diweddarau a rhannu gwybodaeth gydag asiantaethau partner (yn enwedig mewn achosion cymhleth), a phrin oedd y dystiolaeth i ddangos bod y prosesau hyn yn cael eu harchwilio fel mater o drefn i fonitro cydymffurfriad. Mae sicrhau bod problemau o'r fath yn cael sylw ac yn cael eu datrys yn helpu i sicrhau bod holl elfennau cynllun gofal unigolyn yn cael eu cwblhau'n briodol.

*Yn ystod trafodaethau'n rhan o'r ymarfer gwerthuso hwn, fe'n hysbyswyd gan **Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro** eu bod wedi cyflwyno system lle cynhelir archwiliadau o gynlluniau gofal a thriniaeth bob tri mis. Byddai trafodaethau ar gynlluniau gofal a thriniaeth hefyd yn rhan o'r sesiynau goruchwyllo gyda Rheolwyr Integredig y Timau Iechyd Meddwl Cymuned / Rheolwr Ward neu ddirprwy. Mae hwn yn gam cadarnhaol, ac yn rhywbeth y dylid ei ystyried fel mater o drefn ar draws pob bwrdd iechyd yng Nghymru.*

⁷ **Trafodir Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn Rhan 2 y Mesur Iechyd Meddwl.** Mae gan fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol ddyletswydd ar y cyd i weithredu Rhan 2, ac mae gan bobl sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ddau hawl newydd pwysig:

- yr hawl i gydgyssylltydd gofal gael ei benodi i weithio gyda nhw i gydgyssylltu eu gofal a'u triniaeth, a'r
- hawl i gynllun gofal a thriniaeth unigol a chynhwysfawr i gynorthwyo eu gwellhad.

Canfuwyd gennym fod problemau o ran gallu Timau Iechyd Meddwl Cymuned i reoli cleifion yn effeithiol oherwydd absenoldeb cynlluniau gofal a thriniaeth wedi'u dylunio a'u rheoli'n ofalus. Dylai cynlluniau gofal, y mae angen iddynt gael eu llunio ar y cyd rhwng gwasanaethau, gynnwys llwybrau penderfynu eglur wedi'u cofnodi'n drylwyr. Mae hyn yn cynorthwyo'r ddarpariaeth o wasanaethau di-dor waeth beth fo pwynt mynediad yr unigolyn at y gwasanaethau hyn.

Mewn dau adolygiad (Mr C a Mr E), canfuwyd gennym fod angen darparu hyfforddiant staff gyda'r nod o ddatblygu'r sgiliau sy'n ofynnol i lunio cynlluniau gofal. Hefyd, roedd angen hyfforddiant sy'n canolbwyntio ar sut i ddarganfod am hanes unigolyn yn y gorffennol a thriongli'r wybodaeth hon gyda gweithwyr proffesiynol a theulu'r unigolyn. Byddai'r ddarpariaeth o hyfforddiant staff yn y maes hwn yn cynorthwyo'r dull cyfannol⁸ sydd ei angen i gwblhau cynlluniau gofal cadarn ar gyfer unigolion, gan sicrhau bod gwybodaeth berthnasol yn cael ei chynnwys a bod gwybodaeth yn cael ei derbyn gan sefydliadau perthnasol.

Mewn dau adolygiad (Mr G a Mr L), canfuwyd gwendidau gennym o ran cydgysylltu gofal,⁹ gyda diffyg trosolwg effeithiol neu bendant o ofal a thriniaeth yr unigolyn. Roedd hyn yn darnio parhad y gofal a oedd yn cael ei ddarparu ac yn arwain yn rhy aml at weithwyr proffesiynol yn darparu gofal a thriniaeth ar wahân i'r 'darlun cyffredinol'.

Rheoli Risg

Mae rheoli risg yn agwedd graidd ar asesiad iechyd meddwl a dylai darparwyr gwasanaethau fabwysiadu dull strwythurol a chyson i gefnogi hyn.

⁸ Dull integredig o ddarparu gofal iechyd yw dull cyfannol, sy'n trin yr unigolyn 'cyfan', nid symptomau ac afiechyd yn unig.

⁹ Roedd penodi cydgysylltydd gofal yn un o ofynion y Dull Rhaglen Ofal ac mae'n parhau i fod yn un o ofynion y Mesur. Gall y swyddogaeth hon gynorthwyo i ddatblygu perthynas well rhwng yr unigolyn a'r gwasanaethau sydd ar gael iddo. Mae hyn yn caniatáu trosolwg o ofal a thriniaeth unigolyn, ymgysylltiad â gwasanaethau, cydymffuriad â meddyginiaeth, a darpariaeth o wybodaeth bwysig i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol o ran iechyd meddwl unigolyn. Bydd cydgysylltydd gofal yn gallu datblygu perthynas â ffrindiau a theulu hefyd. Bydd hyn yn cynorthwyo goruchwyliaeth agosach er mwyn nodi gwaethygiad i gyflwr yn gynharach, a fydd yn caniatáu wedyn y ddarpariaeth o ofal priodol neu fynediad at wasanaethau perthnasol. Gweler Cod Ymarfer ar Rannau 2 a 3 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: <http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%20%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20%28Wales%29%20Measure%202010-23042012-232786/gen-ld8880-e-Cymraeg.pdf>

Mae ein dadansoddiad wedi canfod bod y dulliau a ddefnyddiwyd ar gyfer nodi ac asesu risg ar draws asiantaethau neu sefydliadau mewn un ar ddeg o adolygiadau (Mrs A, Mr B, Mr C, Mr D, Mr E, Mr F, Mr H, Mr J, Mr K, Mr L a Mr M) yn anghyson a bod angen eu hadolygu er mwyn sicrhau bod risg yn cael ei fesur a'i ddeall gan ddefnyddio'r un paramedrau ac iaith. Hefyd, nid oedd gan yr holl risgiau a nodwyd gynllun rheoli gofal a thriniaeth gyfatebol, a chanfuwyd gennym hefyd nad oedd rheoli risg wedi'i integreiddio'n llawn a'i ymsefydlu'n drylwyr yn y broses cynllunio gofal bob amser. Mae sicrhau cysondeb o ran rheoli risg yn caniatáu i'r holl bartïon sy'n rhan o lwybr gofal claf gyfrannu ar y cyd at gynllun gofal cadarn a chynhwysfawr.

Mewn chwe adolygiad (Mrs A, Mr B, Mr C, Mr E a Mr M), nid oedd staff bob amser wedi'u hyfforddi'n llawn yn y dulliau ar gyfer asesu risg, ac nid oeddent bob amser yn deall yr angen am gynlluniau rheoli risg mwy manwl a phenodol. Canfuwyd gennym mewn llawer o achosion nad oedd staff yn eglur o ran sut i ddefnyddio neu gyfeirio at y defnydd o offerynnau arbenigol i wneud asesiadau mewn achosion a oedd yn dangos angen difrifol a chymhleth. Un enghraifft o hyn yw unigolion y gallai eu diagnosis fod wedi'i gymhlethu gan gamddefnydd o sylweddau.

Mewn pedwar adolygiad (Mr F, Mr J, Mr L a Mr M), roedd yn eglur, er bod asesiadau risg wedi eu cynnal, nid oeddent bob amser yn systematig nac yn seiliedig ar dystiolaeth, a allai rwystro llwybr gofal unigolyn. Rydym hefyd wedi nodi'r angen am archwilio rheolaidd er mwyn gwirio cydymffurfriad â threfniadau ar gyfer rheoli risg.

Nododd rhai o'n hadolygiadau (Mr B, Mr C a Mr J) angen am well rheoli risg rhyngasiantaeth o ran sicrhau'r gynrychiolaeth briodol mewn cyfarfodydd i drafod gofal a thriniaeth cleifion. Er enghraifft, mewn cyfarfodydd fel cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd¹⁰ a chyfarfodydd tîm aml-ddisgyblaeth a gynhelir gan Dimau Iechyd Meddwl Cymuned. Yn yr achosion hyn, byddai sicrhau'r gynrychiolaeth gywir mewn cyfarfodydd o'r fath wedi cynorthwyo o ran galluogi gwybodaeth briodol a pherthnasol i gael ei rhannu yn fwy manwl. Byddai hyn wedi galluogi penderfyniadau mwy cytbwys i gael eu gwneud ac i asesiadau mwy trylwyr gael eu cwblhau.

Yn gyffredinol, mae ein hadolygiadau wedi amlygu angen i sicrhau bod asesiadau risg cadarn ar waith ar gyfer unigolion, yn ogystal â sicrhau bod gweithdrefn ar waith ar gyfer gweithio ar y cyd (gan gynnwys rhannu gwybodaeth) â phartneriaid allanol wrth asesu risg unigolyn.

¹⁰ Gweler: <https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-public-protection-arrangements-mappa--2>

Yn ystod ein hymarfer gwerthuso, rydym wedi clywed enghreifftiau o sefydliadau sydd wedi ceisio gwella'r ffordd y maent yn rheoli risg o ran cleifion iechyd meddwl:

*Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (BIPCT)** wedi cyflwyno 'Llwybr Cerdded Allan' yn ei adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Mae'r llwybr yn nodi os bydd unigolyn yn gadael adran Damweiniau ac Achosion Brys heb gael asesiad (lle mae staff yn credu efallai fod ganddo broblem iechyd meddwl), yna mae gan staff llwybr penodol i'w ddilyn o ran unrhyw gamau i'w cymryd. Mae adrannau Damweiniau ac Achosion Brys hefyd yn cynnal cyfarfodydd 'Mynychwyr Aml', lle mae'r cleifion hynny sy'n mynd i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn aml yn cael eu trafod os ystyrir bod ganddynt unrhyw broblemau iechyd meddwl. Mae'r cyfarfodydd hyn yn amlddisgyblaeth gan sicrhau bod yr holl wybodaeth gan wahanol ddisgyblaethau yn cael ei hystyried yn llawn o ran llunio gwerthusiad.*

Enghraifft arall o'r ffordd y mae BIPCT wedi mynd i'r afael â'r mater o risg cleifion yw trwy gyflogi Nyrs Cyfiawnder Troseddol Gyswllt wedi'i lleoli yng ngorsaf heddlu Merthyr. Mae'r Nyrs Cyfiawnder Troseddol Gyswllt yn gyfrifol am gynnal asesiadau iechyd meddwl, darparu cymorth a chyngor, a chyfeirio at sefydliadau eraill a allai gynnig gwell cymorth i unigolion yr ystyrir eu bod mewn argyfwng iechyd meddwl. Mae'r swydd hon yn cwmpasu BIPCT yn ei gyfanrwydd.

*Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIPCF)** yn gweithredu system, mewn cydweithrediad ag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (YGAC), lle mae unigolyn y nodir ei fod yn dioddef o broblem iechyd meddwl sylweddol yn hytrach na phroblem gofal iechyd corfforol yn cael ei gludo yn syth i ysbyty'r Eglwys Newydd ar gyfer asesiad yn hytrach nag adran Damweiniau ac Achosion Brys. Mae gan BIPCF dîm neilltuedig hefyd sy'n ymdrin ag unigolion y nodwyd bod ganddynt hanes fforensig arwyddocaol ac anghenion iechyd meddwl. Mae hwn yn dîm ar wahân sy'n ymdrin ag unigolion uchel eu risg yn unig. Bydd yr holl unigolion eraill nad ydynt yn bodloni'r meini prawf hyn, ond sydd angen asesiad beth bynnag, yn cael eu hatgyfeirio at y Timau Iechyd Meddwl Cymuned.*

*Mae gan **Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIPHDd)** fenter peilot newydd a sefydlwyd mewn partneriaeth â Heddlu Dyfed Powys o'r enw'r gwasanaeth iechyd meddwl brysbennu ar y stryd. Mae'r system yn cynnwys staff heddlu, sydd wedi cael eu hyfforddi mewn iechyd meddwl, yn gweithio yn yr ystafell reoli ochr yn ochr ag ymarferwr iechyd meddwl sy'n gweithio'n agos â nhw. Cyflwynwyd protocol rhannu gwybodaeth trwy sefydlu'r system hon.*

Wrth i alwadau gael eu derbyn gan yr ystafell reoli, gall staff wedi'u hyfforddi asesu pa un a allai'r unigolyn dan sylw o bosibl fod yn ddefnyddiwr gwasanaeth iechyd meddwl. Pan nodir unigolion â symptomau iechyd meddwl posibl, caiff y galwadau eu neilltuo felly. Yn sgil hynny, gall staff wirio a oes gan yr unigolyn hanes o iechyd meddwl, gan gynnwys a yw'r unigolyn yn glaf mewnol mewn ysbyty iechyd meddwl yn yr ardal ar y pryd.

Mae'r dull hwn wedi caniatáu ymateb cytbwys i alwadau brys a dderbynnir gan yr heddlu, gyda'r nod o leihau nifer yr unigolion sy'n cael eu harestio gan yr heddlu o dan Adran 136.¹¹ Yn y gorffennol, gallai hyn fod wedi arwain at gleifion yn treulio lawer o oriau yn ystafelloedd dalfa'r heddlu a theimlo eu bod yn cael eu bod yn droseddwyr.

Yn sgil hyn, mae BIPHDd a Heddlu Dyfed Powys wedi derbyn adborth cadarnhaol gan gleifion a pherthnasau cleifion. Enillodd BIPHDd wobwr GIG am waith partneriaeth o ganlyniad uniongyrchol i'r peilot hwn.

*Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (BIPABM)** wedi sefydlu panel risg sy'n cynnwys seiciatreg gymunedol a chleifion mewnol. Arweinir hwn gan seiciatrydd fforensig ac mae'n cyfarfod yn fisol i adolygu'r cynllunio rheoli risg ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl yr ystyrir eu bod yn berygl sylweddol o fod yn dreisgar.*

Diagnosis

Mae'r diffyg cynllunio gofal ac asesiadau risg effeithiol hefyd wedi cael effaith andwyol ar fformwleiddio achos a diagnosis yn nhri o'r achosion i ni eu hadolygu (Mr J, Mr K a Mr M). Y mater allweddol eto fu diffyg cyfathrebu neu rannu gwybodaeth effeithiol, sy'n tanseilio gallu gweithwyr proffesiynol i wneud diagnosis cwbl gytbwys. Mewn llawer o achosion mae diagnosis sy'n seiliedig ar wybodaeth neu asesiadau anghywir neu wallus wedi cael effaith negyddol ar y gofal a ddarparwyd i'r unigolion hynny wedi hynny.

¹¹ Gall yr heddlu ddefnyddio Adran 136 y Ddeddf Iechyd Meddwl i fynd ag unigolyn i le diogel pan fyddant mewn man cyhoeddus. Gallant wneud hyn os byddant yn credu bod ganddo salwch meddwl a'i fod angen gofal. Mae Adran 136 yn rhoi awdurdod i'r heddlu fynd ag unigolyn o fan cyhoeddus i 'le diogel' naill ai ar gyfer ei ddiogelwch ei hun neu i ddiogelu pobl eraill, fel y gellir asesu ei anghenion uniongyrchol yn briodol. Gweler: <http://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/1983/20/section/36>

Anhwylder Personoliaeth

Amlygodd pedwar o'n hadolygiadau (Mrs A, Mr B, Mr C a Mr J) y diffyg darpariaeth briodol ar gyfer ymdrin ag unigolion â diagnosis o anhwylder personoliaeth.¹² Yn hanesyddol, mae anhwylder personoliaeth weithiau wedi cael ei ystyried fel diagnosis o allgáu ac fe'i defnyddiwyd fel label ar gyfer y cleifion nad yw seiciatryddion yn eu hoffi.¹³ Mae ein hadolygiadau wedi awgrymu ei bod yn ymddangos, mewn achosion lle mae diagnosis o anhwylder personoliaeth wedi ei wneud neu wedi ei awgrymu, bod y diagnosis hwn wedi cael effaith andwyol ar y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'r unigolion hynny wedi hynny.

Rydym wedi canfod diffyg gwasanaethau penodol sy'n canolbwyntio ar gleifion a hyfforddiant annigonol i staff ar asesu a thrin anhwylder personoliaeth, gan atal unigolion rhag derbyn y gofal a'r driniaeth fwyaf priodol ar gyfer eu diagnosis. Er ein bod wedi nodi yn ystod ein dadansoddiad ac mewn trafodaethau dilynol gyda rhanddeiliaid bod gwasanaethau anhwylder personoliaeth arbenigol ar gael mewn rhai byrddau iechyd, rydym hefyd wedi canfod bod yn rhaid atgyfeirio cleifion sydd angen therapi preswyl mwy arbenigol a dwys i Loegr ar sail achosion unigol. Mae ein gwaith yn awgrymu bod diffyg gwasanaethau anhwylder personoliaeth yn fwy eang ledled Cymru, a bod angen rhoi sylw i'r bwlch hwn yn y ddarpariaeth.

Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod darpariaeth ddigonol ar gyfer gofal a thriniaeth y rheini sy'n dioddef o anhwylder personoliaeth. Dylai'r byrddau iechyd hynny nad oes ganddynt wasanaethau anhwylder personoliaeth penodol sicrhau bod trefniadau ar waith i gael mynediad at y gwasanaethau hyn lle maent yn bodoli.

Rhoddir enghreifftiau o sut y mae rhai byrddau iechyd yn darparu ar gyfer unigolion ag anhwylder personoliaeth isod:

*Mae gan **Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB)** uned anhwylder personoliaeth benodol sy'n derbyn mewnbwn gan arbenigwyr seicolegol lle ceir ward adsefydlu chwe gwely. Cyn i BIPAB dderbyn unigolion i'r ward hon, mae'n rhaid i bob maes ddarparu cynlluniau gofal fel y gellir cael sicrwydd y bydd staff yn gallu bodloni gofynion yr unigolyn. BIPAB yw'r unig fwrdd iechyd sy'n cynnig ward anhwylder personoliaeth i fenywod yn unig ar hyn o bryd. Rhannodd y bwrdd iechyd â ni hefyd fod ganddo gynlluniau i ddarparu hyfforddiant i grŵp ehangach o bobl i helpu staff i gynyddu eu dealltwriaeth a'u gwybodaeth.*

¹² Gweler: <http://www.nhs.uk/Conditions/personality-disorder/Pages/Definition.aspx>

¹³ Gweler: <http://pb.rcpsych.org/content/27/11/401>

*Mae gan **Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro** (BIPCF) dîm anhwylder personoliaeth/ trawma cymhleth a sefydlwyd i ddarparu cyngor arbenigol i'r Tîmau Iechyd Meddwl Cymuned a gwasanaethau cleifion mewnol. Gall y tîm hwn gymryd rhan mewn gwaith cynllunio gofal a hwyluso adolygiadau achos cymhleth ar gyfer unigolion. Gall gwasanaethau cleifion mewnol a Thîmau Iechyd Meddwl Cymuned gyfeirio at y tîm am gyngor a gellir fformwleiddio achos.*

*Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf** (BIPCT) wedi sefydlu gwasanaeth i ddarparu Therapi Ymddygiad Dialectig. Datblygwyd y gwasanaeth ar gyfer pobl â diagnosis o anhwylder personoliaeth ffiniol sydd angen therapi seicolegol dwys i oresgyn risg uchel o hunan-niwed a hunanladdiad. Rhithwasanaeth yw hwn ac mae wedi bod ar waith ers tua blwyddyn.*

*Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg** (BIPABM) a **Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan** (BIPAB) yn gweithio gyda'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwyd ar lwybr cymunedol troseddwyd ag anhwylder personoliaeth sydd newydd ei sefydlu. Mae hwn yn cynnig ymgynghori seicolegol arbenigol i oruchwylwyr troseddwyd yng nghyswllt troseddwyd ag anhwylderau personoliaeth, gyda'r nod o alluogi goruchwylwyr troseddwyd i weithio'n effeithiol gydag unigolion o'r fath. Y nod yw eu galluogi i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd pan fo angen.*

Camddefnyddio Sylweddau

Rydym wedi canfod problemau gyda diagnosis deuol mewn dau adolygiad (Mr H a Mr M). Mae diagnosis deuol yn ymwneud â'r unigolion hynny yr ystyriwyd bod ganddynt broblemau camddefnyddio sylweddau yn ogystal â salwch meddwl. Yn benodol, canfuwyd gennym fod y gofal ar gyfer yr unigolion hyn yn ddatgymalog ac yn anaddas o ran diwallu anghenion unigolion.

Yn 2010, cyhoeddodd AGIC adroddiad o'r enw 'Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru: A ydynt yn bodloni anghenion defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd?' Yn yr adroddiad hwn, adroddwyd gennym yr ystyriwyd bod cysylltiadau rhwng gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau iechyd meddwl wedi'u tan-ddatblygu'n sylweddol. Nodwyd sawl problem gennym o ran pam roeddem o'r farn bod hyn yn wir. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Llinellau atebolrwydd aneglur yn arwain at ddiffyg cyfrifoldeb am weithrediad

- Pryder y gall gweithio ar y cyd arwain yn ymarferol at un gwasanaeth yn symud cyfrifoldeb am ddefnyddwyr gwasanaeth i'r llall
- Diffyg dealltwriaeth ynghylch sut y dylid trin defnyddwyr gwasanaeth â gwahanol raddau o angen a pha asiantaeth y byddai disgwyl iddi arwain y gwaith

Mae ein canfyddiadau o'r adolygiadau dynladdiad wedi awgrymu bod y materion a restrir uchod yn dal i fod yn berthnasol. Mae cyffredinrwydd diagnosis deuol, a'i oblygiadau o ran marwolaeth,¹⁴ yn amlygu pwysigrwydd gwella cydgysylltiad y gwasanaethau sydd eu hangen i fynd i'r afael â'r problemau hyn.

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru'r 'Fframwaith Gwasanaeth i Drin Pobl sydd â Phroblemau Iechyd meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd'¹⁵ yn 2015, gan ddisodli'r 'Fframwaith Gwasanaeth i Ddiwallu Anghenion Pobl sydd â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd (2009)' blaenorol. Cyhoeddwyd hwn yn 2015 yn rhannol o ganlyniad i adroddiad 2010 AGIC. Os caiff ei roi ar waith, rydym yn hyderus y bydd y fframwaith gwasanaeth newydd yn cynorthwyo i ddatrys rhai o'r problemau yn ymwneud â diagnosis deuol.

Cydymffurfiad â Meddyginiaeth

Mewn dau adroddiad (Mr F a Mr L), codwyd materion gennym yn ymwneud ag unigolion yn byw yn y gymuned a sut yr oedd eu cydymffurfiad â meddyginiaeth yn cael ei fonitro. Mae monitro cydymffurfiad â meddyginiaeth ar ôl rhyddhau o'r ysbyty

¹⁴ Nododd y *National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness Annual Report* (Gorffennaf 2014) y canlynol yng Nghymru rhwng 2001 a 2012:

- roedd 387 o achosion o hunanladdiad ymhlith pobl a oedd yn hysbys i wasanaethau â hanes o gamddefnyddio alcohol, sef 48% o'r sampl cyfan
- roedd 275 o achosion o hunanladdiad ymhlith cleifion â hanes o gamddefnyddio cyffuriau, sef 34% o'r sampl cyfan
- roedd 460 o gleifion â hanes o gamddefnyddio alcohol neu gyffuriau neu'r ddau, sef 56% o'r sampl cyfan
- roedd 119 o achosion o hunanladdiad ymhlith cleifion â salwch meddwl difrifol a dibyniaeth/camddefnydd alcohol neu gyffuriau ar yr un pryd (diagnosis deuol), sef 15% o'r sampl cyfan

¹⁵ Dolen: <http://gov.wales/topics/people-and-communities/communities/safety/substancemisuse/publications/substance-misuse/?lang=cy>

yn her, yn enwedig ar gyfer unigolion efallai na fyddant yn dewis ymgysylltu â gwasanaethau. Fodd bynnag, dylai systemau addas fod ar waith i fonitro cydymffurfiad. Er bod cydymffurfiad â meddyginiaeth yn cael ei fonitro trwy adolygiadau o feddyginiaeth gyda meddygon teulu fel rheol, canfuwyd gennym fod hyn yn anghyson yn y ddau adolygiad a nodwyd. Yn achos Mr F, er ei bresenoldeb 'anghyson ac achlysurol' mewn clinig lithiwm, ni chymerwyd unrhyw gamau i wirio bod ei lefelau lithiwm yn gyson. Yn achos Mr L, er hanes a gofnodwyd o broblemau gyda'i ddiffyg cydymffurfiad â'i feddyginiaeth, canfuwyd gennym fod gwendidau mewn trefniadau cydgysylltydd gofal wedi cael effaith negyddol amlwg ar gydymffurfiad â meddyginiaeth.

Cynllunio Rhyddhad ac Ôl-ofal

Mae trefniadau rhyddhau ac ôl-ofal wedi bod yn thema gyffredin ar draws chwech o'n hadolygiadau (Mr F, Mr H, Mr I, Mr J, Mr L a Mr M). Canfuwyd gennym fod safon y dogfennau'n wael mewn sawl achos ac mai prin oedd y wybodaeth a rannwyd gyda phartïon perthnasol o ran dangosyddion atglafychu. Mae hyn yn arbennig o arwyddocaol, gan fod gan fwyaf yr unigolion a archwiliwyd yn ystod ein hadolygiadau hanes o atglafychiad, hanes o dderbyniadau ailadroddus, ac amharodrwydd i ymgysylltu â gwasanaethau.

Rydym wedi amlygu pryderon o ran unigolion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty yn ôl i'r gymuned a sut y rheolwyd y rhain. Yn y rhan fwyaf o achosion, rhyddhawyd unigolion heb grynodedbau rhyddhau a/neu ni anfonwyd cynlluniau wrth gefn i'r partïon perthnasol, er enghraifft meddygon teulu. Effeithiodd hyn ar barhad gofal a dealltwriaeth.

Mewn rhai achosion (Mr F a Mr L), gwnaed ymdrech ar ofal dilynol gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Fodd bynnag, roedd hwn yn ddatgymalog, yn enwedig pan oedd unigolion yn amharod i ymgysylltu â gwasanaethau. Roedd trefniadau rhyddhau yn llai na threfnus ac nid oeddent yn dilyn llwybr a dderbyniwyd o ofal fel y nodir yn y Dull Rhaglen Ofal neu'r Mesur¹⁶ (perthnasol i Mr M yn unig).

¹⁶ Mae'r Cod Ymarfer yn ystyried rhyddhad unigolyn o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Mae'n ei gwneud yn ofynnol i'r awdurdod perthnasol, yn fwrdd iechyd neu'n awdurdod lleol, roi gwybodaeth eglur i'r unigolyn am y rheswm pam mae'r gwasanaeth gofal eilaidd yn dod i ben a lle gellir cael mynediad at gymorth yn y dyfodol. Yn bwysig, mae'n rhaid hysbysu'r unigolyn hefyd am ei hawl i asesiad pellach o dan Ran 3 y Mesur. Nod Rhan 3 y Mesur yw ei gwneud yn haws i bobl nad ydynt yn derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar y pryd, ond sydd wedi eu derbyn yn y tair blynedd

Mewn rhai achosion (Mr F, Mr H, Mr J, Mr L a Mr M), canfuwyd gennym fod diffyg dull tîm amlddisgyblaeth effeithiol o wneud penderfyniadau am ryddhad unigolyn o wasanaethau. Hefyd, nid oedd y rhesymeg a oedd yn sail i'r rhyddhad wedi'i chofnodi'n eglur ac roedd diffyg gweithio ar y cyd a rhannu gwybodaeth yn sail i benderfyniadau rhyddhau. Mae'n bwysig bod gwaith cynllunio rhyddhad yn cael ei reoli'n briodol fel nad yw proses wella unigolyn yn cael ei rhoi mewn perygl.

Yn yr unig achos (Mr I) a archwiliodd agweddau ar ofal iechyd carchardai, roedd angen cryfhau trefniadau o ran rhyddhad o'r carchar, gan gynnwys cydymffurfiaid â chanllawiau'r Llwybr ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai¹⁷ i sicrhau cynllunio rhyddhad tîm amlddisgyblaeth effeithiol.

*Fe'n hysbyswyd gan **Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (BIPABM)** bod ei dimau mewngymorth carchardai wedi sefydlu protocolau mwy eglur ar gyfer trafod â Thimau Iechyd Meddwl Cymuned, meddygon teulu a goruchwylwyr troseddwr o ganlyniadau i adolygiadau diweddar o ddynladdiadau a gyflawnwyd gan ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl. Mae hyn yn sicrhau y rhennir manylion ymyriadau iechyd meddwl gyda charcharorion cyn eu rhyddhau.*

Gwasanaethau Integredig a Chydgysylltiedig

Yn yr adrannau uchod, rydym wedi nodi pwysigrwydd cydgysylltu gwasanaethau, yn enwedig wrth gwblhau cynllun gofal a thriniaeth unigolyn. Canfuwyd gennym fod integreiddio'r gwasanaethau sy'n cael eu darparu i unigolion yn ganolog i reoli llwybrau gofal cleifion yn effeithiol. Mae'r rhan fwyaf o'n hadolygiadau wedi amlygu problemau'n ymwneud â hyn, ac roedd y prif faes o bryder yn ymwneud ag effeithiolrwydd rheolaeth gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gan y Timau Iechyd Meddwl Cymuned.

flaenorol, gael mynediad at y gwasanaethau hynny eto. Mae'n rhoi'r hawl iddynt, os byddant yn credu fod eu hiechyd meddwl yn gwaethygu i'r pwynt bod angen gofal a thriniaeth arbenigol arnynt eto, atgyfeirio eu hunain yn syth yn ôl at wasanaethau eilaidd, heb orfod mynd i weld meddyg teulu neu fynd i rywle arall am atgyfeiriad yn gyntaf. Mae'r rhan hon o'r Mesur yn ei gwneud yn ddyletswydd ar fyrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol i fod â threfniadau ar waith i ymateb i hunan-atgyfeiriadau o'r fath, ac i gynnal asesiadau prydlon.

¹⁷ Llwybr i Gymru ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai (2006)

Daeth arweinyddiaeth a rheolaeth effeithiol o Dimau Iechyd Meddwl Cymuned i'r amlwg fel canfyddiad cyffredin yn wyth o'n hadolygiadau (Mrs A, Mr B, Mr E, Mr D, Mr M, Mr F, Mr G a Mr L). Roedd problemau penodol yn ymwneud â sut y mae'r timau amlddisgyblaeth yn gweithio gyda'i gilydd a sut y caiff cleifion eu rheoli a'u goruchwyllo. Canfuwyd gennym yn ystod sawl un o'n hadolygiadau bod angen cryfhau integreiddiad staff iechyd a gofal cymdeithasol mewn Timau Iechyd Meddwl Cymuned a'r angen i sefydliadau sicrhau bod gan bob Tîm Iechyd Meddwl Cymuned arweinyddiaeth glinigol a rheolaethol gyffredinol eglur.

Mae ein hadolygiadau wedi dangos bod angen hefyd i Dimau Iechyd Meddwl Cymuned ddatblygu a gweithredu polisïau rheoli llwyth achosion effeithiol a chadarn. Mewn rhai adolygiadau (Mr L er enghraifft) arweiniodd y diffyg arweinyddiaeth effeithiol ar lefel Tîm Iechyd Meddwl Cymuned at broblemau sylweddol o ran maint llwythi gwaith/llwythi achosion, capasiti timau a rheoli perfformiad.

Nododd llawer o'r adolygiadau ddiffyg gweithio ar y cyd effeithiol gyda'r Timau Iechyd Meddwl Cymuned a sut yr oedd hyn wedi cael effaith andwyol ar y gofal a'r driniaeth a ddarperir i unigolion, yn enwedig y rhai a oedd yn anodd neu yr oedd ganddynt anghenion cymhleth. Mae wedi peri pryder nodi pa mor aml y canfuwyd gennym fod diffyg trosolwg effeithiol o ofal a thriniaeth unigolyn pan oedd yn rhan o lwyth achosion Tîm Iechyd Meddwl Cymuned.

Cyfathrebu a Rhannu Gwybodaeth

Mae cyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn thema arwyddocaol sydd wedi bod yn gyson ar draws ein 13 adolygiad. Mae cyfathrebu'n thema eang ac, mewn sawl ystyr, gellid crynhoi'r holl themâu a amlygwyd o dan y gwerthusiad hwn o dan y pennawd hwn. Fodd bynnag, mae ein dadansoddiad yn awgrymu bod materion allweddol fel rhannu gwybodaeth briodol rhwng ac o fewn sefydliadau, a rhwng gweithwyr proffesiynol, wedi cael effaith sylweddol ar ansawdd y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i gleifion.

Yn benodol, bu'n bryder i ni nodi'r diffyg prosesau effeithiol neu gyd-dealltwriaeth hyd yn oed o bwysigrwydd rhannu gwybodaeth yn brydlon naill ai rhwng neu o fewn sefydliadau, ac yn allanol ag asiantaethau perthnasol eraill neu bartion â buddiant. Rydym wedi canfod anghysondeb o ran pa mor effeithiol y mae timau amlddisgyblaeth wedi gweithredu a gweithio. Mewn llawer o achosion, rydym wedi canfod bod timau amlddisgyblaeth wedi bod yn gyfrifol am wneud penderfyniadau heb yr holl wybodaeth berthnasol i hysbysu'r penderfyniadau hynny, a hynny oherwydd diffyg rhannu gwybodaeth effeithiol.

Rydym hefyd wedi canfod anghysondeb rheolaidd yn y trefniadau cyfathrebu rhwng Timau Iechyd Meddwl Cymuned (Timau Iechyd Meddwl Cymuned neu Dimau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng)¹⁸ a meddygon teulu. Bu achosion hefyd (er enghraifft Mr J) lle bu cyfathrebu/rhannu gwybodaeth aneffeithiol rhwng adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, meddygon teulu, gwasanaethau cymdeithasol, y Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol a'r heddlu. Yn yr holl achosion hyn, ystyriwyd bod y diffyg cyfathrebu effeithiol wedi bod yn ffactor andwyol o ran safon y gofal a ddarparwyd i unigolion.

Hefyd, rydym wedi cwestiynu mewn rhai adolygiadau effeithiolrwydd fforymau gwybodaeth sefydledig, fel y Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd, gan nad oedd gwybodaeth berthnasol wedi cael ei rhannu gyda neu gan y fforymau hyn yn brydlon neu, weithiau, gan nad oedd y wybodaeth yn gyfredol. Roedd hyn yn cael sgil-ffaith ar y penderfyniadau gofal a thriniaeth a wnaed ar gyfer unigolion. Er enghraifft, mewn un achos (Mr I), aeth cynrychiolwyr iechyd, nad oeddent wedi ymwneud â'r unigolyn o gwbl yn y gorffennol, i gyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd; fodd bynnag, ni wnaethant rybuddio'r asiantaethau eraill y disgwyliwyd i'r unigolyn gael ei ryddhau o'r carchar yn fuan.

Mae gan Fwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg (BIPABM) dîm cyswllt cyfiawnder troseddol erbyn hyn sy'n cynnwys cynrychiolaeth ym mhob cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd Lefel 2 a 3, yn ogystal â phresenoldeb mewn llysoedd, sydd hefyd wedi'i integreiddio â thimau iechyd meddwl mewngymorth y carchar. Yn ddiweddar, mae'r tîm wedi sefydlu proses ar gyfer cysylltu â dioddefwyr pan nad yw Swyddogion Cyswllt Dioddefwyr yn ymwneud â'r mater drwy'r gwasanaeth prawf. Mae'r gwasanaeth cyswllt cyfiawnder troseddol yn hwyluso cyfathrebiad â gwasanaethau iechyd meddwl cymuned a chyfeirio atynt, yn ogystal â chynnig cyngor i gyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd a'r asiantaethau cyfiawnder troseddol.

Er bod angen gwella'r prosesau ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a sefydliadau eraill, mae angen cryfhau'r gallu i gael mynediad at wybodaeth mewn gwasanaethau iechyd meddwl hefyd. Un rhwystr sylweddol yw na

¹⁸ Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng: Tîm o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol sy'n gallu cefnogi unigolyn yn ei gartref yn ystod argyfwng iechyd meddwl. Mae fel rheol yn cynnwys nifer o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol, fel seiciatrydd, nyrsys iechyd meddwl, gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr cymorth.

ellir cael mynediad at wybodaeth am gleifion (trwy systemau TG) na'i rhannu rhwng Timau Iechyd Meddwl Cymuned ledled Cymru ar hyn o bryd.

Canfuwyd gennym fod angen gwella ansawdd y wybodaeth a gofnodir gan wasanaethau. Er enghraifft, canfuwyd gennym nad oedd cofnodion unigolion wedi'u hintegreiddio bob amser, a oedd yn atal rheolaeth effeithiol o'u gofal (Mr F a Mr M). Canfuwyd gennym hefyd nad oedd cofnodion (cynlluniau gofal, asesiadau, crynodebau rhyddhau) wedi'u cwblhau'n llawn bob amser, gan gryfhau'r angen am fonitro ac archwilio rheolaidd. Dylid cofnodi ac adolygu cofnodion yn gywir (yn enwedig i gynorthwyo i ganfod unrhyw batrymau o ran risg unigolyn) a dylent gyd-fynd â chanllawiau proffesiynol.¹⁹ Mae'r canllawiau hyn yn nodi bod cadw cofnodion da yn helpu i wella atebolrwydd ac yn dangos sut y gwnaed penderfyniadau'n ymwneud â gofal cleifion.

Roedd problemau ar draws yr adolygiadau hefyd o ran systemau cyfathrebu, rheoli cofnodion, a dadansoddiadau rheolaidd o hanes cleifion. Canfuwyd gwendidau o ran y ffynonellau a ddefnyddir ar gyfer canfod hanes cleifion (gorddibyniaeth ar 'hunan-adrodd') a diffyg dogfennau sylfaenol yn cael eu gwneud ar gael i bob parti, pa un a yw hyn yn fewnol mewn gwasanaethau iechyd, neu gyda phartneriaid ac asiantaethau allanol. Nid oedd dulliau ar gyfer cyfleu'r wybodaeth hon wedi'u ffurfioli ac roedd yn aml yn anodd cael gafael ar wybodaeth yn dibynnu ar fath a nifer y cofnodion cleifion unigol a oedd yn cael eu cadw. Yn gyffredinol, roedd tystiolaeth o drefniadau neu brotocolau ar gyfer rhannu gwybodaeth a safbwyntiau rhwng asiantaethau yn wan ac roedd diffyg gweithdrefnau pendant i gydymffurfio â nhw, a allai arwain at fylchau yn y llwybr gofal cleifion. Gallai hyn yn arbennig oedi datblygiad cynllun gofal a thriniaeth cynhwysfawr ar gyfer unigolion.

Canfuwyd gennym fod gwasanaethau'n cael anawsterau'n ymgysylltu ag unigolion crwydrol, a oedd yn aml yn byw mewn llety dros dro neu mewn hosteli a redir gan y sector gwirfoddol. Yn aml, roedd diffyg mewnbwn gan gydgyssylltydd gofal ynghlwm â'r Timau Iechyd Meddwl Cymuned, a fyddai'n ymweld ag unigolion yn rheolaidd ac yn eu gweld yn eu cartrefi eu hunain, oherwydd yr anhawster yn ymgysylltu â'r unigolion hyn (er enghraifft, yn achos Mr K). Mae gan gydgyssylltwyr gofal swyddogaeth hollbwysig o ran cysylltu'r gwasanaethau digartref a rhai'r Timau Iechyd Meddwl Cymuned. Byddai ymweliadau rheolaidd (fel yr amlinellir yn y Cod Ymarfer ar gyfer Rhannau 2 a 3 y Mesur) â'r hosteli/llety dros dro yn galluogi gweithwyr allweddol yr hosteli i drosglwyddo a rhannu gwybodaeth â'r cydgysylltydd gofal am yr unigolion sy'n byw yno. Mewn llawer o achosion, roedd gan y gweithwyr

¹⁹ Gweler: <http://www.nhsprofessionals.nhs.uk/download/comms/cg2%20-%20record%20keeping%20clinical%20guidelines.pdf>

allweddol wybodaeth hollbwysig am gyflwr meddyliol unigolion y gellid fod wedi ei rhannu â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned neu unrhyw weithiwr iechyd meddwl proffesiynol.

Mae ein canfyddiadau wedi amlygu yn union pa mor bwysig yw swyddogaeth allweddol y cydgysylltydd gofal, a sut y gall cydgysylltu gofal aneffeithiol gael effaith andwyol ar y gofal a ddarperir i unigolion. Mae'r Mesur hefyd yn rhoi pwyslais cryf ar swyddogaeth cydgysylltwyr gofal. Mae'r Cod Ymarfer yn nodi y bydd cydgysylltydd gofal unigolyn yn allweddol, os nad y gweithiwr proffesiynol allweddol sy'n gweithio gyda nhw mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Ni allwn ddyfarnu'n bendant o'n hadroddiadau a yw cydgysylltu gofal wedi gwella ers cyflwyno'r Mesur. Mae hyn oherwydd mai dim ond un adolygiad yr ydym wedi ei archwilio ers ei gyflwyno (Mr L), a darparwyd mwyafrif llethol gofal yr unigolyn hwnnw o dan y Dull Rhaglen Ofal blaenorol. Canfuwyd gennym yn yr achos hwn nad oedd cydgysylltydd gofal wedi cael ei neilltuo i Mr L o gwbl. Rydym yn disgwyl gweld gwelliant i'r agwedd hon ar gyfer unrhyw adolygiad y byddwn yn ei gynnal yn y dyfodol ar ôl cyflwyno'r Mesur.

5. Asesu effaith ein hadolygiadau

Yn rhan o'r ymarfer gwerthuso hwn, gofynnwyd am adborth gan randdeiliaid ar ba effaith y mae ein hadolygiadau wedi ei chael ar wasanaethau, pam mae'r themâu cyffredin hyn yn parhau i godi, a hefyd i ddeall sut y gallwn wella ein prosesau ein hunain wrth gynnal adolygiadau.

Effaith ein hadolygiadau

O ran asesu'r effaith y mae ein hadroddiadau wedi ei chael ar wasanaethau iechyd meddwl, roedd adborth gan y rhai i ni siarad â nhw yn rhan o'r ymarfer gwerthuso hwn yn amrywiol.

Roedd rhai sefydliadau i ni siarad â nhw, ac nad oeddent yn destun adolygiad yn uniongyrchol, wedi sefydlu eu proses fewnol eu hunain i ystyried yr argymhellion o bob adroddiad, waeth beth fo ardal y bwrdd. Roedd y sefydliadau hyn wedi ceisio adeiladu ar yr hyn a ddysgwyd o'r adolygiadau hyn, gan gymryd camau yn eu sefydliadau eu hunain os oedd hynny'n berthnasol. Mae'n galonogol gweld hyn a byddem yn ystyried bod y dull hwn yn arfer da.

Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd gan sefydliadau eraill nad oedd ganddynt unrhyw broses na mecanwaith ffurfiol ar waith i sicrhau dysgu ehangach o'n hadroddiadau. Mae hyn yn siomedig wrth i AGIC geisio pwysleisio y dylai pob bwrdd iechyd nodi a chymryd camau ar sail yr adolygiadau hyn, fel sy'n berthnasol, er mwyn sicrhau bod y materion a amlygir yn berthnasol ledled Cymru.

Fe'n hysbyswyd mai un o'r rhwystrau i weithredu ein hargymhellion fu pan fo materion yn ymwneud â sawl sefydliad. Mewn ymdrech i gynorthwyo gweithrediad argymhellion a allai gwmpasu llawer o asiantaethau, gan gynnwys rhanddeiliaid nad ydynt yn gysylltiedig ag iechyd, mae AGIC wedi datblygu, mewn cydweithrediad ag Iechyd Cyhoeddus Cymru, dyletswydd i gydweithredu. Memorandwm cyd-ddealltwriaeth yw hwn a ddefnyddir fel mecanwaith i sicrhau bod yr holl sefydliadau rhanddeiliaid yn cydweithredu â'r broses adolygu ac yn cytuno i weithredu'r argymhellion sy'n deillio ohoni. Profwyd y dull hwn ar gyfer un o'n hadolygiadau²⁰ ac, oherwydd ei lwyddiant, bydd yn cael ei ddefnyddio ym mhob adolygiad o ddynladdiad yn y dyfodol.

²⁰ Mr J a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd rhwng Chwefror a Mawrth 2010 – a gyhoeddwyd ym mis Medi 2013.

Fe'n hysbyswyd gan randdeiliaid y teimlwyd bod rhai o'r materion a amlygwyd ar draws ein hadolygiadau yn bodoli ledled Cymru gyfan – er enghraifft materion diwylliannol y gallai gymryd amser i'w newid. Fel y cyfryw, fe'n hysbyswyd y gellid rhoi sylw i'r argymhellion hyn yn well pe bai sylw'n cael ei roi iddynt o safbwynt cenedlaethol, gyda'r sbardun ar gyfer newid yn dod gan AGIC neu Lywodraeth Cymru. Dyma rai enghreifftiau a nodwyd fel materion Cymru gyfan:

Cyfathrebu / Rhannu Gwybodaeth

Rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau mewn ardal bwrdd iechyd a chyda byrddau iechyd eraill ledled Cymru. Gan fod sefydliadau'n gweithredu â gwahanol systemau technoleg gwybodaeth, mae'r gallu i gael mynediad at wybodaeth, fel y wybodaeth sy'n ymwneud â chlaf yn derbyn triniaeth mewn un ardal bwrdd iechyd sydd wedi derbyn triniaeth mewn un arall yn y gorffennol, yn anodd ac yn rhwystro asesiad.

Ymgysylltiad Teuluol

Cafwyd anawsterau o ran deall pa wybodaeth y gellir ei rhannu a chyda phwy. Mae'r rhan fwyaf o randdeiliaid wedi ein hysbysu y byddent yn croesawu canllawiau gan Lywodraeth Cymru ynghylch hyn, nid yn unig i wella ymgysylltiad teuluol ond hefyd i amddiffyn staff o ran materion diogelu data posibl.

Anhwylder Personoliaeth

Cymhlethdodau a wynebwyd gan randdeiliaid o ran y ddarpariaeth o wasanaethau a hyfforddiant staff er mwyn cynorthwyo'n well yr unigolion hynny sydd wedi cael diagnosis o anhwylder personoliaeth.

Lle mae AGIC wedi cyflwyno cyfres o argymhellion ar draws un adolygiad neu sawl adolygiad sy'n berthnasol ar sail Cymru gyfan, cynigiodd rhanddeiliaid y gallai AGIC ganolbwyntio ar y themâu penodol hyn yn fwy manwl yn rhan o'i rhaglen waith gyffredinol. Y canlyniad a fwriedir yw y byddai pwyslais mwy penodol ar y materion hyn yn helpu i sbarduno gwelliannau a mynd i'r afael â phroblem ledled y wlad.

Un dull arfaethedig oedd y gallai AGIC ystyried cynnal 'digwyddiad' blynyddol i gynnig adborth ar faterion sy'n codi o'n hadolygiadau ac argymhellion sy'n berthnasol i Gymru gyfan. Mae AGIC yn gweithio mewn partneriaeth ag Iechyd Cyhoeddus Cymru ar y Grŵp Llywio Cenedlaethol ar Ddigwyddiadau Anffafriol ar hyn o bryd. Sefydlwyd y grŵp gan fyrddau iechyd yn 2012 i arwain a chydgyssylltu rhaglen well ar ddigwyddiadau anffafriol mewn gwasanaethau iechyd meddwl a chysylltiedig i bobl o bob oedran, gan gynnwys dynladdiadau a digwyddiadau anffafriol difrifol eraill. Un o ddibenion allweddol y grŵp hwn yw gweithredu fel mecanwaith rheolaidd ar gyfer rhannu dysgu. Er bod AGIC wedi cyflwyno

canlyniadau ar sail thema o'i adolygiadau o ddynladdiadau yn y grŵp hwn, mae'n faes lle gellir gwneud rhagor o waith er mwyn cynorthwyo dysgu ehangach o'n hadolygiadau.

Proses adolygu AGIC

Derbyniwyd adborth cyffredinol gennym gan randdeiliaid yn awgrymu bod yr adolygiadau o ddynladdiadau a gynhelir gan AGIC yn hynod werthfawr ac y dylent barhau.

Fe'n hysbyswyd er y gall adroddiadau fod yn hir, mae lefel y manylder sydd wedi'i chynnwys ynddynt yn bwysig i gynnig cyd-destun a chyfiawnhad i'r canfyddiadau a'r argymhellion dilynol. Gofynnodd y rhanddeiliaid hynny a gymerodd ran uniongyrchol mewn prosesau adolygu cynharach i grynodedb gweithredol gael ei gynnwys mewn adroddiadau yn y dyfodol er mwyn eu gwneud yn haws eu darllen. Fodd bynnag, mae holl adroddiadau AGIC a gyhoeddwyd ers 2014 wedi cynnwys crynodeb gweithredol. Mae AGIC yn bwriadu parhau â'r dull hwn.

Daeth i'n sylw hefyd nad oedd adroddiadau'n cael eu dosbarthu fel mater o drefn i'r holl randdeiliaid, a phan oeddent, nid oeddent bob amser wedi cael eu rhannu â'r unigolion perthnasol. Mae'n amlwg bod angen i AGIC sicrhau bod ganddi restr gywir a chyfredol o randdeiliaid a phartion â buddiant i sicrhau y rhennir adolygiadau o ddynladdiadau ymhlith sefydliadau priodol er mwyn rhannu'r hyn a ddysgir ac arfer gorau. Fodd bynnag, mae hefyd yn bwysig bod Llywodraeth Cymru, fel comisiynwyr yr adolygiadau hyn, yn sicrhau bod yr effaith a'r dysgu ehangach o'r adolygiadau hyn yn cael eu datblygu ar draws pob bwrdd iechyd.

Rhannodd rhanddeiliaid eu pryderon hefyd am yr amserlenni a nodwyd gan AGIC ar gyfer llunio cynlluniau gweithredu yn rhoi sylw i argymhellion adroddiadau. Teimlwyd bod yr amserlenni'n aml yn rhy fyr ac na roddir ystyriaeth ddigonol i'r angen am drafodaethau gyda sefydliadau eraill dan sylw, i'w galluogi i lunio cynlluniau gweithredu ar y cyd a oedd yn gyflawnadwy ac yn ystyrlon. Mae AGIC yn derbyn yr adborth hwn a bydd yn ceisio gwella ei phroses i gefnogi datblygiad argymhellion. Un mecanwaith y gobeithir fydd yn cynorthwyo i fynd i'r afael â'r mater hwn yw bod AGIC yn bwriadu trefnu 'Digwyddiadau Dysgu wedi'u Hwyluso' ar gyfer pob adolygiad yn y dyfodol. Mae'r rhain wedi'u modelu ar y dull a ddefnyddir gan Adolygiadau Arfer Plant yng Nghymru.²¹

²¹ Gweler: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/121221guidancecy.pdf>

Bydd Digwyddiad Dysgu wedi'i Hwyluso'n cael ei gynnal ar ôl gwaith maes ac yn cynnwys yr holl randdeiliaid allweddol o'r broses adolygu. Bydd hyn yn cynnig cyfle i'r holl randdeiliaid rannu a thrafod y materion sydd wedi dod i'r amlwg o'r adolygiad, gan feithrin mwy o ddealltwriaeth o'r cyd-destun sy'n sail i ganfyddiadau AGIC. Bydd y digwyddiadau hyn hefyd yn cael eu defnyddio i helpu i nodi argymhellion ac felly'n galluogi rhanddeiliaid i gynnal cyd-drafodaethau llawer cynharach i gynorthwyo'r gwaith o lunio cynlluniau gweithredu.

Swyddogaeth Llywodraeth Cymru

Rhodddwyd adborth i ni hefyd yn rhan o'r gwerthusiad hwn ar swyddogaeth Llywodraeth Cymru o ran comisiynu adolygiadau, gweithredu argymhellion a sicrhau dysgu ehangach o'n hadroddiadau.

Dywedodd rhanddeiliaid wrthym fod diffyg eglurder o ran pam mae AGIC yn cael ei chomisiynu i gynnal rhai adolygiadau ac nid eraill. Er iddynt ein hysbysu eu bod o'r farn y dylai AGIC barhau i gynnal adolygiadau o'r fath, mynegodd rhanddeiliaid ddymuniad am agwedd fwy agored a thryloyw gan Lywodraeth Cymru o ran yr adolygiadau *nad* yw'n comisiynu AGIC i'w cynnal. Fe'n hysbyswyd gan Lywodraeth Cymru bod penderfyniadau o ran a ddylid comisiynu adolygiad allanol annibynnol ai peidio yn cael eu gwneud fesul achos yn ddibynnol ar lawer o ffactorau, fel canfyddiadau o ymchwiliad mewnol y bwrdd iechyd ei hun, faint o amser y treuliodd y cyflawnwr mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl, ac ystyriaeth o achosion barnwrol.

Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd gan randdeiliaid eu bod yn credu y dylai Llywodraeth Cymru ystyried rhoi mwy o eglurder o ran y meini prawf a'r broses sy'n sail i'r penderfyniadau a wneir i wneud cais am adolygiad allanol annibynnol.

Safbwynt Llywodraeth Cymru

Roedd adborth gan Lywodraeth Cymru ar effaith a phwysigrwydd ein hadolygiadau yn gadarnhaol. Fe'n hysbyswyd yr ystyrir bod lefel y manylder a ddefnyddir i gynnal yr adolygiadau yn gryfder penodol, wedi'i ategu gan ba mor agored a thryloyw ydym ni wrth gyflwyno ein canfyddiadau. Fe'n hysbyswyd gan Lywodraeth Cymru bod yr agwedd hon yn arbennig o bwysig o ran rhoi sicrwydd i'r rhai sy'n cael eu heffeithio gan ddigwyddiadau trasig o'r fath a'r dystiolaeth ein bod wedi bod yn wrthrychol ac yn agored wrth gynnal ein gwaith yn benodol. Fe'n hysbyswyd gan Lywodraeth Cymru hefyd ei bod wrthi'n archwilio sut i ddefnyddio'r gwaith a wneir gan AGIC i lywio polisi iechyd yn fwy effeithiol.

Mae'n eglur bod llawer o waith yn cael ei wneud gan Lywodraeth Cymru o ran iechyd meddwl, ac mae strategaeth 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl'²² yn destun ymgynghoriad ar hyn o bryd. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi lansio'r strategaeth 'Beth am Siarad â Fi 2' newydd, sy'n dilyn 'Beth am Siarad â Fi' a gyhoeddwyd yn 2009. Mae Beth am Siarad â Fi 2 yn canolbwyntio ar atal hunanladdiad a hunan-niwed ac yn rhannu rhywfaint o dir cyffredin â gwaith AGIC ei hun o'r safbwynt bod ein hadolygiadau'n amlygu amgylchiadau lle'r oedd unigolion yn gymaint o berygl iddynt eu hunain ag y maent i eraill.

Un enghraifft arall o weithgarwch yn y maes hwn yw'r Concordat Gofal mewn Argyfwng²³ ar gyfer Gymru, sydd hefyd â'r nod o leihau'n sylweddol nifer yr unigolion sy'n cael eu cadw yng nghelloedd yr heddlu pan fyddant yn dioddef argyfwng iechyd meddwl. Fe'n hysbyswyd bod cynlluniau ar waith ar gyfer datblygu safonau ar gyfer timau ymyrryd mewn argyfwng ym meysydd iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Bydd y safonau hyn yn nodi'n fanwl pa ofal y dylid ei ddarparu i unigolyn sydd â'r potensial o niweidio eu hunain neu eraill.

Er bod llawer o waith yn cael ei wneud ar lefel genedlaethol i roi sylw i wasanaethau iechyd meddwl a'u gwella, mae ein gwerthusiad yn amlygu y gellir gwneud mwy fyth i ddysgu o'r themâu cyffredin a ganfuwyd yn ein hadolygiadau a rhoi sylw iddynt.

²² Gweler: <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/strategy/?lang=cy>

²³ Gweler: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/151214reporten.pdf> (Saesneg yn unig)

6. Casgliad

Mae'r gwerthusiad hwn wedi amlygu nifer o themâu a chanfyddiadau allweddol ar draws y 13 o adolygiadau o hunanladdiadau a gynhaliwyd ers 2007.

Mae'n hanfodol bod mwy o waith yn cael ei wneud i sicrhau bod y materion sy'n achosi i'r themâu hyn barhau i ddod i'r amlwg ar draws ein hadolygiadau yn cael sylw; cyfrifoldeb y sefydliadau hynny sy'n darparu'r gwasanaethau i unigolion ag anghenion iechyd meddwl yw rhywfaint o'r gwaith hwnnw. Fodd bynnag, mae AGIC a Llywodraeth Cymru, yn eu trefn, yn dal i fod yn gyfrifol o ran rhannu'r themâu a'r dysgu ehangach o'r adolygiadau hyn.

Mae'r ymarfer hwn wedi cynnig cyfle gwerthfawr i AGIC gael adborth gan randdeiliaid ar ffyrdd y gall wella'r ddarpariaeth o adolygiadau dynladdiad. Nodwyd sylwadau rhanddeiliaid a rhoddyd sylw i lawer o'r materion a godwyd eisoes, neu mae sylw wrthi'n cael ei roi iddynt. Rydym yn ceisio esblygu ein rhaglen waith yn barhaus i ganolbwyntio ar effaith a sicrhau ein bod yn gwneud gwaith dilynol ar faterion yr ydym yn eu canfod wrth wneud ein gwaith. Byddwn yn defnyddio canfyddiadau'r adroddiad hwn ochr yn ochr â'r wybodaeth yr ydym yn ei derbyn gan sefydliadau a rhanddeiliaid allanol i dargedu ein gweithgarwch arolygu yn y dyfodol fel sy'n briodol.

Ceir tystiolaeth i awgrymu bod adolygiadau dynladdiad AGIC yn cael eu gwerthfawrogi ac o fudd i wasanaethau a'r rhai sy'n ymwneud â darparu gofal a chymorth i unigolion â chyflwr iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith i gryfhau effaith ein gwaith a'r modd y mae pob bwrdd iechyd yn cymryd camau ar y materion sy'n codi o'r adolygiadau hyn.

7. Atodiad A

Methodoleg AGIC

Cynhaliodd AGIC ymarfer i werthuso'r 13 adolygiad a gyhoeddwyd hyd yn hyn. Diben y gwerthusiad oedd:

- Cynnal dadansoddiad manwl o'r canfyddiadau a'r argymhellion a nodwyd ym mhob adolygiad o ddynladdiad
- Nodi a oedd thema/themâu cyffredin yn yr argymhellion
- Asesu'r effaith y mae'r adroddiadau, a'r argymhellion a wnaed ers 2007, wedi ei chael ar wasanaethau sy'n cael eu darparu i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl
- Ymgysylltu â gwasanaethau a rhanddeiliaid i nodi rhwystrau posibl i wella gwasanaethau a chyflawni newid, a rhwystrau a phroblemau sy'n atal gwaith partneriaeth effeithiol
- Nodi'r meincnod ar gyfer gwella ac enghreifftiau o arfer gorau ar sail genedlaethol, ac ystyried sut y gellir rhannu arfer gorau'n effeithiol
- Cynhyrchu argymhellion i'w hatgyfeirio at y fforwm priodol, pa un a yw'n newydd neu'n bodoli eisoes
- Nodi pa ddysgu y gall AGIC fwrw ymlaen ag ef o ran ei phrosesau ei hun
- Nodi meysydd i'w gwella a dysgu y gall rhanddeiliaid fwrw ymlaen â nhw
- Cyhoeddi adroddiad cyhoeddus yn cyflwyno canlyniad yr adolygiad gwerthuso hwn

Roedd tri gwahanol gam i'n hadolygiad.

Cam 1

Dadansoddiad manwl o'r 13 adroddiad a luniwyd gan AGIC.

Cam 2

Ymgysylltiad â sefydliadau rhanddeiliaid, gan gynnwys cyfarfodydd a thrafodaeth â'r partïon â buddiant hyn.

Cam 3

Nodi canfyddiadau allweddol ac ysgrifennu adroddiadau.

Rydym wedi sicrhau ymgysylltiad â rhanddeiliaid wrth gynnal ein hadolygiad er mwyn cael eu cyfraniad at y sail dystiolaeth ar gyfer y gwerthusiad hwn. Cynhaliodd AGIC drafodaethau â rhanddeiliaid i godi ymwybyddiaeth o drefniadau adolygu ac i helpu i hwyluso trefniadau gwaith maes. Ysgrifennodd AGIC at yr holl fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol ac ymgysylltodd â:

- Llywodraeth Cymru – yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent
- Cyngor Sir Caerfyrddin
- Cyngorhau Iechyd Meddwl Cymru
- Gwasanaethau Cenedlaethol Rheoli Troseddwy yng Nghymru

8. Atodiad B

Adroddiadau a ystyriwyd yn rhan o'r adolygiad hwn

Dyma'r adroddiadau a ystyriwyd yn rhan o'r adolygiad hwn:

1. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mrs A a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Hydref 2005 – cyhoeddwyd ym mis Mai 2008
2. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr B a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Ebrill 2006 – cyhoeddwyd ym mis Mai 2008
3. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr C a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Hydref 2006 – cyhoeddwyd ym mis Hydref 2008
4. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr D a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2007 – cyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2009
5. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr E a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Awst 2007 – cyhoeddwyd ym mis Hydref 2009
6. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr F a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Rhagfyr 2008 – cyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2010
7. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr G a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Mai 2009 – cyhoeddwyd ym mis Ionawr 2011
8. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr H a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2009 – cyhoeddwyd ym mis Mehefin 2011
9. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr I a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Mehefin 2009 – cyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2011
10. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr J a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd rhwng mis Chwefror a mis Mawrth 2010 – cyhoeddwyd ym mis Medi 2013

11. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr K a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2011 – cyhoeddwyd ym mis Ebrill 2014
12. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr L a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Hydref 2012 – cyhoeddwyd ym mis Medi 2014
13. Adroddiad ar adolygiad yng nghyswllt Mr M a'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Mai 2011 – cyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2014