Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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

Adroddiad Blynyddol 2021-2022

Cynnwys

4 Crynodeb Gweithredol

6 Cyd-destun

7 Ein rôl ym maes gofal iechyd meddwl ac anableddau gofal

12 Gwrando ar bryderon

18 Arolygu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu

32 Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf)

36 Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl

39 Ein Data

Atodiad A Gwaith perthnasol 2021-2022
Atodiad B Rhestr Termau

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd
Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud.

Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Pendant
- Cynhwysol
- Cymesur

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

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

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

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

1. Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn nodi gweithgarwch a chanfyddiadau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn ystod y cyfnod rhwng mis Ebrill 2021 a mis Mawrth 2022. Ein rôl allweddol yn y maes hwn yw sicrhau bod cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol. Ymhlith y meysydd y gwnaethom eu harolygu roedd:

- cynlluniau gofal a thriniaeth effeithiol
- arsylwadau priodol ar gleifion, yn seiliedig ar risgiau unigol
- bod yr arferion lleiaf cyfyngol ar waith.

Mae'r flwyddyn hon wedi parhau i fod yn un heriol i'r gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu cleifion mewnol a arolygwyd gennym ac y gwnaethom gynnal adolygiadau â ffocws penodol yn eu cylch. Mae cleifion iechyd meddwl y mae angen gofal cleifion mewnol arnynt yn agored i niwed a gallant fod yn heriol iawn pan fyddant yn wynebu cyfnod acíwt o argyfwng iechyd meddwl. Mae angen gofal a thriniaeth gan weithlu medrus, gwybodus a phrofiadol ar y cleifion hyn, ac mae'n amlwg o'n canfyddiadau bod hyn yn her wirioneddol i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol ledled Cymru. Gwelsom nifer o enghreifftiau o heriau yn ymwneud â staffio drwy gydol ein hymweliadau, a chawsom wybod am enghreifftiau lle roedd arsylwadau manylach wedi methu â diogelu cleifion agored i niwed.

Ymhlith y meysydd allweddol eraill lle y nodwyd yr angen i wella roedd rheoli meddyginiaethau, defnyddio dulliau atal, arsylwi ar gleifion, amgylcheddau gofal ac asesiadau risg a chynlluniau gofal.

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

Mae ein canfyddiadau yn seiliedig ar gyfuniad o wiriadau ansawdd digidol, ymweliadau arolygu ac adolygu â ffocws penodol ar y safle, dadansoddi gwybodaeth a gafwyd drwy ein prosesau ar gyfer pryderon a hysbysiadau, a gwaith ein Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl. Yn ystod y cyfnod adrodd, gwnaethom gynnal:

- 26 o arolygiadau ac adolygiadau â ffocws penodol ar y safle:
  - 12 o leoliadau'r GIG
  - 14 o leoliadau gofal iechyd annibynnol

- 12 o wiriadau ansawdd:
  - 10 o leoliadau'r GIG
  - 2 ddarparwr gofal iechyd annibynnol

Gwnaethom adolygu 738 o hysbysiadau a gafwyd am ddigwyddiadau mewn lleoliadau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol. Roedd y nifer hwn yn sylweddol uwch na nifer yr hysbysiadau a gafwyd yn 2020-2021.

Cawsom hefyd 759 o geisiadau am ymweliad gan Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn. Mae hyn yn gynnydd bach o gymharu â nifer y ceisiadau a gafwyd rhwng mis Ebrill 2020 a mis Mawrth 2021 ond, yn gyffredinol, mae'n gyson â'r ffigurau ar gyfer blynyddoedd blaenorol.

Gellir dadansoddi'r ceisiadau am Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn fel a ganlyn:

- roedd 657 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- roedd 66 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio Therapi Electrogynhyrfol (ECT)
- roedd 36 o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT.

Gwnaethom barhau i ystyried mesurau Atal a Rheoli Heintiau ac i leihau'r risg o drosglwyddo COVID-19. Gwelsom fod trefniadau da ar waith yn yr holl leoliadau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu i sicrhau bod y lefelau gofynnol o Gyfarpar Diogelu Personol ar gael i'r staff. Ar ddiwedd y cyfnod adrodd hwn, mae'n bleser nodi i COVID-19 gael llai o effaith ar wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Fodd bynnag, mae'n rhaid cydnabod yr effaith y mae COVID-19 wedi ei chael ar iechyd meddwl pobl a'u teimladau o unigrwydd. Mae COVID-19 wedi cael effaith negyddol iawn ar allu cleifion a gedwir i gymryd absenoldeb Adran 17 hefyd, ac mae hyn wedi effeithio ar eu llwybrau gofal. Mae'r pandemig hefyd wedi cael effaith negyddol ar staff ar draws gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Cydnabyddir bod llawer o'r staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau hyn ledled Cymru wedi wynebu pwysau sylweddol drwy gydol y pandemig.

Yn yr adroddiad hwn, mae'n bleser nodi'r arferion da a'r adborth cadarnhaol gan gleifion am lefelau ymgysylltu staff. Mae cyfathrebu effeithiol yn hanfodol i hybu iechyd meddwl cadarnhaol a meithrin cydberthnasau therapiwtig a all helpu cleifion i adfer ar ôl argyfwng iechyd meddwl acíwt.

Er bod ein harolygiad ar y safle a'n gwaith adolygu â ffocws penodol wedi ein galluogi i arsylwi ar rai enghreifftiau o arferion da ar draws agweddau gwahanol ar ddarparu gwasanaethau, roedd angen gwelliant sylweddol yn aml ac roedd cryn dipyn o amrywiaeth o ran ansawdd y ffordd roedd gofal yn cael ei ddarparu.

2. Cyd-destun

Yn ystod y flwyddyn hon, parhaodd pandemig COVID-19 i effeithio ar ein rhaglen arolygu, ond roedd yr effaith hon yn llai o lawer gymharu â 2020-2021. Mae ein gwaith arolygu ar y safle wedi cynyddu'n sylweddol o gymharu â 2020-2021, ac mae nifer ein gwiriadau ansawdd o bell wedi lleihau'n sylweddol. Mantais amlwg ein harolygiadau a'n hadolygiadau â ffocws penodol ar y safle yw eu bod yn ein galluogi i gael trafodaethau wyneb yn wyneb â chleifion, perthnasau ac amrywiaeth o staff ar draws y disgyblaethau.

Drwy gydol 2021-2022, parhaodd ysbytai a gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu cymunedol i weithredu o fewn y GIG ac yn y sector annibynnol. Parhaodd gwasanaethau i wynebu nifer o heriau drwy gydol y flwyddyn arolygu hon, gan gynnwys lefelau staffio annigonol o ganlyniad i staff yn ynysu yn dilyn prawf COVID-19 positif. Wrth reswm, cafodd hyn effaith ar weithgareddau hamdden a therapiwtig i gleifion, a gallu staff i hwyluso absenoldeb Adran 17 i'r cleifion hynny a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Gwnaethom barhau i ddarparu'r gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn o bell drwy ein Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl er mwyn diogelu hawliau cleifion a oedd yn cael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Fel rhan o'r broses hon, rhaid anfon amrywiaeth o ddogfennaeth yn electronig er mwyn rhoi gwybodaeth allweddol i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn am hanes y claf a'i driniaeth. Lle y bo'n bosibl, bydd y meddyg a benodwyd i roi ail farn yn cyfweld â'r claf dros y ffôn, neu drwy alwad fideo.

Mae'r adroddiad hwn yn ymdrin â blwyddyn olaf Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Gweithredu: 2019-2022, sef strategaeth Llywodraeth Cymru i wella iechyd meddwl a llesiant pobl o bob oed. Cyflwynwyd y strategaeth yn wreiddiol ym mis Hydref 2012 ac mae wedi'i ategu gan gyfres o gynlluniau cyflawni manwl. Cynllun 2019-2022 yw'r trydydd cynllun, a'r olaf. Ym mis Ionawr 2020, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fersiwn ddiwygiedig o'r cynllun cyflawni terfynol, a oedd yn nodi camau gweithredu diwygiedig. Gwnaed hyn mewn ymateb uniongyrchol i'r effaith y mae COVID-19 wedi ei chael ar iechyd a llesiant pobl yng Nghymru.

Mae Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn nodi chwe chanlyniad lefel uchel sy'n sail i'r strategaeth deng mlynedd, sef:

- Gwella iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth gyfan
- Cydnabod effaith problemau iechyd meddwl a/neu salwch meddwl yn well a'u lleihau
- Lleihau anghydraddoldebau, stigma a gwahaniaethu
- Sicrhau bod unigolion yn cael profiad gwell o ran y cymorth a'r driniaeth y maent yn eu cael, a'u bod yn teimlo bod ganddynt reolaeth dros benderfyniadau
- Gwella ansawdd mesurau ataliol ac ymyriadau cynnar a gwella'r gallu i gael gafael arnynt, er mwyn hybu adferiad
- Gwella gwerthoedd, agweddau a sgiliau'r rhai sy'n cefnogi unigolion o bob oed â phroblemau iechyd meddwl.

Mae rhaglen arolygu a gweithgareddau eraill AGIC yn craffu ar nifer o'r canlyniadau uchod a gaiff eu hasesu'n rheolaidd a'u trafod yn yr adroddiadau arolygu unigol.

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

AGIC yw rheoleiddiwr ac arolygydd gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol, ac arolygydd gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau iechyd y GIG. Mae gan AGIC gyfrifoldeb statudol i fonitro'r defnydd a wneir o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar ran Gweinidogion Cymru. Yn ogystal â hynny, mae gennym gyfrifoldeb penodol i wrando ar bryderon, fel y nodir yn fras isod, ac yn fanylach yn adran 4 o'r adroddiad hwn.

Gwrando ar bryderon

Mae gennym brosesau mewnol ar waith i ddadansoddi gwybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl er mwyn rhoi trosolwg o ansawdd y gofal a'r driniaeth a roddir i gleifion. Gall y wybodaeth hon ddeillio o nifer o ffynonellau, gan gynnwys pryderon gan gleifion, perthnasau, eiriolwyr a staff. Rydym hefyd yn monitro ac yn adolygu digwyddiadau, hysbysiadau a phryderon diogelu.

Yn unol â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, mae gan ddarparwyr cofrestredig annibynnol ddyletswydd i roi gwybod i AGIC am amrywiaeth o ddigwyddiadau, gan gynnwys:

- absenoldeb heb awdurdod claf a gedwir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 neu a allai gael ei gadw o dan y Ddeddf honno
- marwolaeth claf
- unrhyw anaf difrifol i glaf
- brigiad o achosion o glefyd heintus
- unrhyw honiad o gamymddwyn sy'n arwain at niwed gwirioneddol neu bosibl i glaf gan y person cofrestredig neu unrhyw berson a gyflogir yn y sefydliad neu unrhyw ymarferydd meddygol â breintiau ymarfer
- unrhyw gais i'r llys mewn perthynas ag amddifadu claf o'i ryddid
- unrhyw gais i gorff goruchwylio gan y person cofrestredig am awdurdodiad safonol.

Mae'r wybodaeth a geir drwy'r hysbysiadau uchod yn cyfrannu at y wybodaeth a'r dystiolaeth a gesglir gennym i'n helpu i fesur ansawdd y gofal a'r driniaeth a roddir gan wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn y sector annibynnol.

O ran y GIG, roddir gwybod i ni am farwolaeth unrhyw gleifion a gedwir fel mater o drefn, ac mae hyn yn cynnwys achos y farwolaeth a gwybodaeth allweddol arall. Cawn wybodaeth gan randdeiliaid allweddol hefyd.

Gall materion a nodwyd yn y GIG a'r sector annibynnol arwain at gynnal arolygiad â ffocws penodol ar y safle, y tu allan i'r rhaglen waith arferol. Nod yr arolygiad ar y safle â ffocws penodol yw asesu a yw cleifion yn cael lefel briodol o ofal a thriniaeth gan ystyried unrhyw ffactorau risg.

Arolygu a rheoleiddio

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

Yn y GIG, rydym yn defnyddio Safonau Iechyd a Gofal (2015) a safonau eraill i lywio ein dull arolygu, er mwyn sicrhau bod pobl yn cael gofal iechyd o ansawdd da.

Gwnaethom ddefnyddio cyfuniad o wiriadau ansawdd digidol ac ar y safle yn ystod blwyddyn arolygu 2021-22, ac mae eu canfyddiadau wedi'u crynhoi yn adran 5 o'r adroddiad hwn. At hynny, mae rhestr o'r gweithgareddau a gynhaliwyd gennym a dolenni i'r adroddiadau ar gyfer lleoliadau unigol wedi'u cynnwys syn Atodiad A.

Monitro'r defnydd a wneir o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Mae gan Weinidogion Cymru ddyletswydd i fonitro i ba raddau y mae gwasanaethau yn defnyddio eu pwerau ac yn cyflawni eu cyfrifoldebau mewn perthynas â Deddf Iechyd Meddwl 1983. Mae AGIC yn cyflawni'r ddyletswydd hon ar eu rhan. Yn ystod ein harolygiadau, mae'r adolygwyr cymheiriaid, mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn olrhain achosion cleifion unigol ac yn cyfweld â'r cleifion ac aelodau perthnasol o'r staff. Yn ogystal â hynny, mae ein hadolygwyr yn treulio amser gyda gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl, a gyflogir gan fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol, er mwyn deall sut y caiff y Ddeddf ei gweinyddu a'r prosesau llywodraethu sydd ar waith. Mae gennym hefyd rôl benodol i ymchwilio i fathau penodol o gwynion. Yn ystod ein harolygiadau, rydym yn adolygu nifer o feysydd allweddol a amlinellir yn Neddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru (diwygiwyd 2016), sef:

- bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon ac yn cael gofal da
- bod cleifion yn cael eu hysbysu ynghylch eu hawliau o dan adran 132 ar lafar ac yn ysgrifenedig a bod cofnod o hyn yn cael ei gadw yn ffeil y claf
- bod cleifion yn cael eu parchu am eu rhinweddau, eu galluoedd a'u cefndiroedd amrywiol fel unigolion, a bod eu hanghenion o ran oedran, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol a chefndir cymdeithasol, ethnig, diwylliannol a chrefyddol yn cael eu hystyried
- bod cleifion yn cael eu galluogi i fyw bywyd mor llawn â phosibl
- bod Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru (Diwygiedig 2016), a baratowyd ac a gyhoeddwyd o dan adran 118 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, yn cael ei ddilyn
- bod y cynlluniau cywir yn cael eu gwneud ar gyfer cleifion cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Yn gyffredinol, roedd canfyddiadau ein harolygiadau o brosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r dull o'i chymhwyso yn gadarnhaol, ond gwnaethom nodi nifer o feysydd i'w gwella. Ceir crynodeb o'r canfyddiadau ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill 2021 a mis Mawrth 2022 yn adran 6 o'r adroddiad hwn.

Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl

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

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

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

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

Ceir crynodeb o'r gwaith a wnaed gan feddygon a benodwyd i roi ail farn a chanfyddiadau ein hadolygiadau adran 61 rhwng mis Ebrill 2021 a mis Mawrth 2022 yn adran 7 o'r adroddiad hwn.

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

Mae AGIC yn cyhoeddi adroddiad ar wahân, ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), ar y defnydd a wneir o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS). Mae DoLS yn rhan o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Mae deddfwriaeth ar waith i gyflwyno Diogeliadau Amddiffyn Rhyddid yn lle DoLS. Mae AGIC yn aelod o Grŵp Gweithredu a Monitro'r Diogeliadau Amddiffyn Rhyddid ar y cyd â chynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol eraill. Rydym hefyd yn aelodau o Grŵp Llywio Gweithredu'r Diogeliadau Amddiffyn Rhyddid, unwaith eto ar y cyd â chynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol eraill. Defnyddir DoLS pan na fydd yn briodol cadw claf o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae adroddiadau monitro blynyddol DoLS ar gael ar wefan AGIC.

Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol y DU

Mae AGIC yn un o 21 o gyrff dynodedig Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol y DU, a sefydlwyd ym mis Mawrth 2009 yn dilyn cadarnhau Protocol Dewisol y Cenhedloedd Unedig i'r Confensiwn yn erbyn Artaith (OPCAT) yn y DU yn 2003. Ymhlith y sefydliadau eraill sy'n rhan o'r Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol y mae AGC, Arolygiaeth Cwnstabliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Fawrhydi (HMICFRS) ac Arolygiaeth Carchardai Ei Fawrhydi. Mae pob un o'r arolygiaethau hyn yn ymweld â charchardai, dalfeydd yr heddlu a'r llysoedd a llety diogel i blant yng Nghymru.

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

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

Rydym yn mynychu cyfarfodydd busnes y Dull Atal Cenedlaethol, ac rydym yn aelod o'i is-grŵp iechyd meddwl.

Gwasanaethau Cyfiawnder Ieuenctid

Yn ystod y cyfnod hwn, gwnaethom barhau i weithio gydag Arolygiaeth Prawf Ei Fawrhydi i arolygu Gwasanaethau Cyfiawnder Ieuenctid. Rydym yn ymgymryd â'r gwaith hwn ar y cyd â nifer o arolygiaethau eraill, gan gynnwys AGC, Estyn a HMICFRS. Rôl AGIC yw ystyried y gwasanaethau a ddarperir gan Wasanaethau Cyfiawnder Ieuenctid o safbwynt gofal iechyd. Mae'r broses hon yn cynnwys cyfweld ag aelodau allweddol o staff, a gyflogir gan y byrddau iechyd, ac ystyried y gwasanaethau a gynigir. Rydym yn ystyried gallu pobl ifanc i gael gafael ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS), Therapi Lleferydd ac Iaith, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a gofal iechyd corfforol. Cychwynnwyd yr arolygiad ar y cyd o Wasanaeth Cyfiawnder Ieuenctid Caerdydd ym mis Mawrth 2022 gan Arolygiaeth Prawf EF, ac roedd arolygiaethau partner, gan gynnwys AGIC, ar y safle ym mis Ebrill 2022.

Grŵp Llywio Cenedlaethol Partneriaid Dementia

Rydym yn mynychu cyfarfodydd Grŵp Llywio Cenedlaethol Partneriaid Dementia, sydd â chysylltiadau uniongyrchol â Grŵp Goruchwylio Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia. Mae gan y grŵp dair blaenoriaeth strategol:

- Helpu sefydliadau iechyd a gofal i ailwampio'r gwasanaethau a ddarperir ganddynt a'u gwella'n barhaus
- Cefnogi ffocws ar ddiogelwch mewn systemau gofal a lleihau niwed y gellir ei osgoi
- Meithrin y gallu i wella mewn systemau iechyd a gofal mewn modd cynaliadwy.

Mae gan y grŵp nifer o ddibenion allweddol, gan gynnwys:

- goruchwylio a gwerthuso parodrwydd ar gyfer Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru a'r broses o'i weithredu ar draws rhanbarthau Cymru a chefnogi cynlluniau gwaith sy'n rhan o'r rhaglenni cenedlaethol
- cefnogi datblygiadau rhanbarthol a helpu i gyrraedd y safonau drwy rannu arferion gorau, gwersi a ddysgwyd a datblygiadau arloesol drwy strwythurau llwybrau rhanbarthol a chenedlaethol y cytunwyd arnynt
- goruchwylio a chefnogi arweinwyr rhanbarthol ac arweinwyr rhaglenni drwy rwydwaith cymheiriaid a strwythur ffrwd waith genedlaethol
- goruchwylio a hyrwyddo datblygiadau i ffrydiau gwaith cenedlaethol a rhanbarthol i gefnogi dull gweithredu Unwaith i Gymru
- rhoi cyngor, cymorth ac arweiniad i'r byrddau dementia rhanbarthol ac arweinwyr ffrydiau gwaith
- rhoi cymorth, cyngor ac arweiniad drwy adroddiadau diweddaru i'r Grŵp Goruchwylio Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia
- darparu barn arbenigol gan bobl sydd â phrofiad bywyd ac ymarferwyr, arweinwyr clinigol, academyddion, ymchwilwyr a sefydliadau partner eraill.

Mae presenoldeb yn y grŵp yn darparu ffynhonnell gyfoethog o wybodaeth y gellir ei defnyddio i sicrhau bod gwasanaethau yn cymhwyso Llwybrau Safonau Gofal Dementia Cymru.

Grŵp Digwyddiadau Iechyd Meddwl

Drwy gydol y pandemig, cymerodd AGIC ran yn y Grwpiau Digwyddiadau Iechyd Meddwl a drefnwyd gan Lywodraeth Cymru. Ystyriodd y cyfarfodydd hyn gadernid gwasanaethau, gan gynnwys parodrwydd byrddau iechyd i ddelio ag effaith pandemig COVID-19 ar wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau iechyd a'u cynlluniau ar gyfer hynny.

4. Gwrando ar bryderon

Pryderon a chwynion

Yn ystod y cyfnod adrodd, cawsom

- 514 o gwynion a phryderon am ddarparwyr iechyd gofal yng Nghymru
- Roedd 178 o'r rhain yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu:
    - 88 o wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu'r GIG
    - 90 o wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol.

Natur pryderon

Yn ystod y cyfnod adrodd hwn, gwnaethom gyflwyno system Rheoli Cydberthnasau â Chwsmeriaid newydd, sydd wedi newid y ffordd rydym yn cofnodi pryderon. Yn y gorffennol, byddem yn cofnodi'r categorïau canlynol:

- Honiadau o gam-drin a/neu esgeulustod
- Seilwaith, gan gynnwys pryderon am staffio, cyfleusterau a'r amgylchedd gofal
- Cydsyniad, cyfrinachedd a chyfathrebu
- Triniaeth a/neu weithdrefnau
- Asesiad Clinigol
- Deddf Iechyd Meddwl 1983
- Arall, i gofnodi'r holl bryderon y tu hwnt i'r themâu cyfredol.

Ar ôl adolygu ein categorïau blaenorol, gwnaethom benderfynu cofnodi gwybodaeth am y pryderon a'r cwynion a gawn mewn ffordd fwy gronynnaidd, gan ddefnyddio'r categorïau canlynol:

- Mynediad, derbyn, trosglwyddo, rhyddhau (gan gynnwys cleifion coll)
- Asesiad Clinigol (gan gynnwys diagnosis, sganiau, profion, asesiadau)
- Cyfathrebu
- Rheoli Cwynion
- Cydsyniad a Chyfrinachedd
- Cyllid
- Rheoli Heintiau
- Seilwaith (gan gynnwys staff, cyfleusterau, yr amgylchedd)
- Dyfeisiau/Cyfarpar Meddygol
- Rheoli Meddyginiaethau
- Y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Arall, i gofnodi'r holl bryderon y tu hwnt i'r themâu cyfredol
- Damwain Claf
- Rheoli Cofnodion
- Diogelu
- Ymddygiad Hunan-niweidiol
- Triniaeth a Gweithdrefnau

- Chwythu'r chwiban.

Oherwydd y newid i'r categorïau o bryderon, efallai na ellir cymharu ffigurau â blynyddoedd blaenorol yn uniongyrchol. Mae Tabl 1 isod yn dangos y ffigurau rhwng 2019-2020 a 2020-2021.

Tabl 1: Pynciau pryderon a chwynion 2019-2021

Pynciau pryderon a chwynion	Lleoliadau'r GIG		Lleoliadau gofal iechyd annibynnol	
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Cam-drin a/neu esgeulustod honedig	8	3	15	17
Seilwaith, gan gynnwys staffio, cyfleusterau a'r amgylchedd gofal	12	7	28	20
Cydsyniad/cyfathrebu/ cyfrinachedd	1	2	1	2
Triniaeth/Gweithdrefnau	7	15	12	9
Asesiad Clinigol	2	4	1	2
Y Ddeddf Iechyd Meddwl	5	1	6	1
Arall	6	33	21	35
Cyfanswm	41	65	84	86

Mae Tabl 2 yn dangos y ffigurau ar gyfer y flwyddyn adrodd hon yn erbyn y categorïau newydd.

Tabl 2: Pynciau pryderon a chwynion 2021-2022

Pynciau pryderon a chwynion	Lleoliadau'r GIG	Lleoliadau gofal iechyd annibynnol
Mynediad, derbyn, trosglwyddo, rhyddhau (gan gynnwys cleifion coll)	3	2
Asesiad Clinigol (gan gynnwys diagnosis, sganiau, profion, asesiadau)	8	4
Cyfathrebu	2	0

Seilwaith (gan gynnwys staff, cyfleusterau, yr amgylchedd)	17	27
Rheoli Meddyginiaethau	0	1
Deddf Iechyd Meddwl	11	2
Arall	9	14
Rheoli Cofnodion	4	0
Diogelu	7	9
Ymddygiad Hunan-niweidiol	5	6
Triniaeth/Gweithdrefnau	12	7
Chwythu'r chwiban	10	18
Cyfanswm	88	90

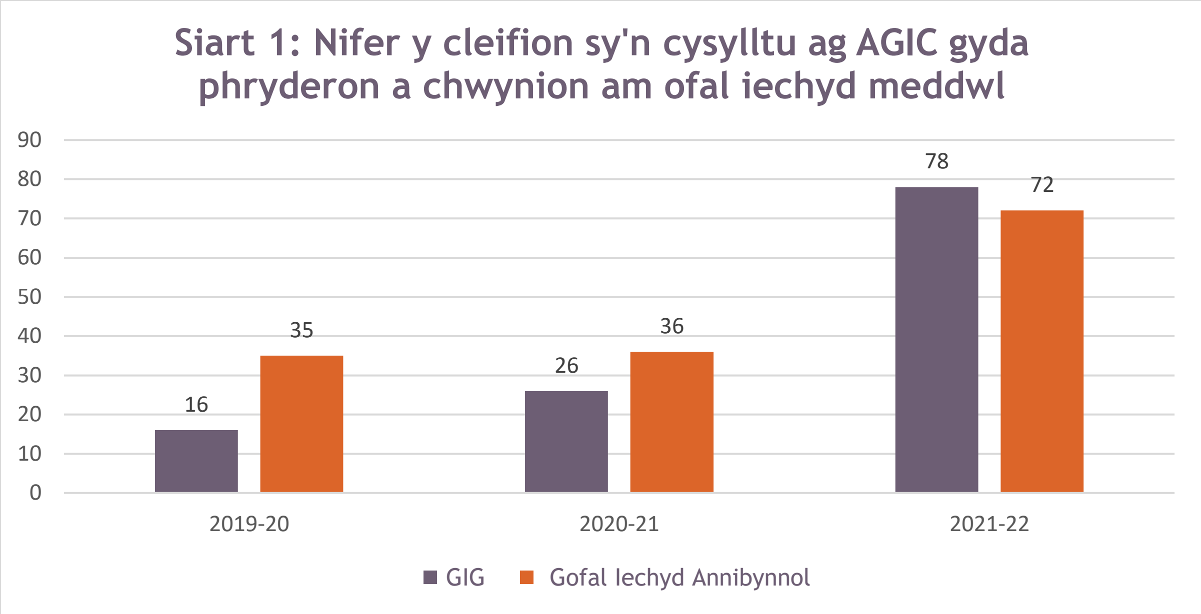
Rydym wedi nodi bod y mwyafrif o'r pryderon a gafwyd yn ystod y cyfnod adrodd hwn wedi ymwneud â Seilwaith (gan gynnwys staff, cyfleusterau, yr amgylchedd). Mae'r categori hwn yn ymdrin â chwynion yn ymwneud â lefelau staffio, hyfforddiant staff, goruchwylio a chefnogi staff, ac ati. Rydym yn ymwybodol o'r prinder staff ar bob safle gofal iechyd ledled y wlad, ac rydym yn parhau i fonitro'r maes hwn yn agos.

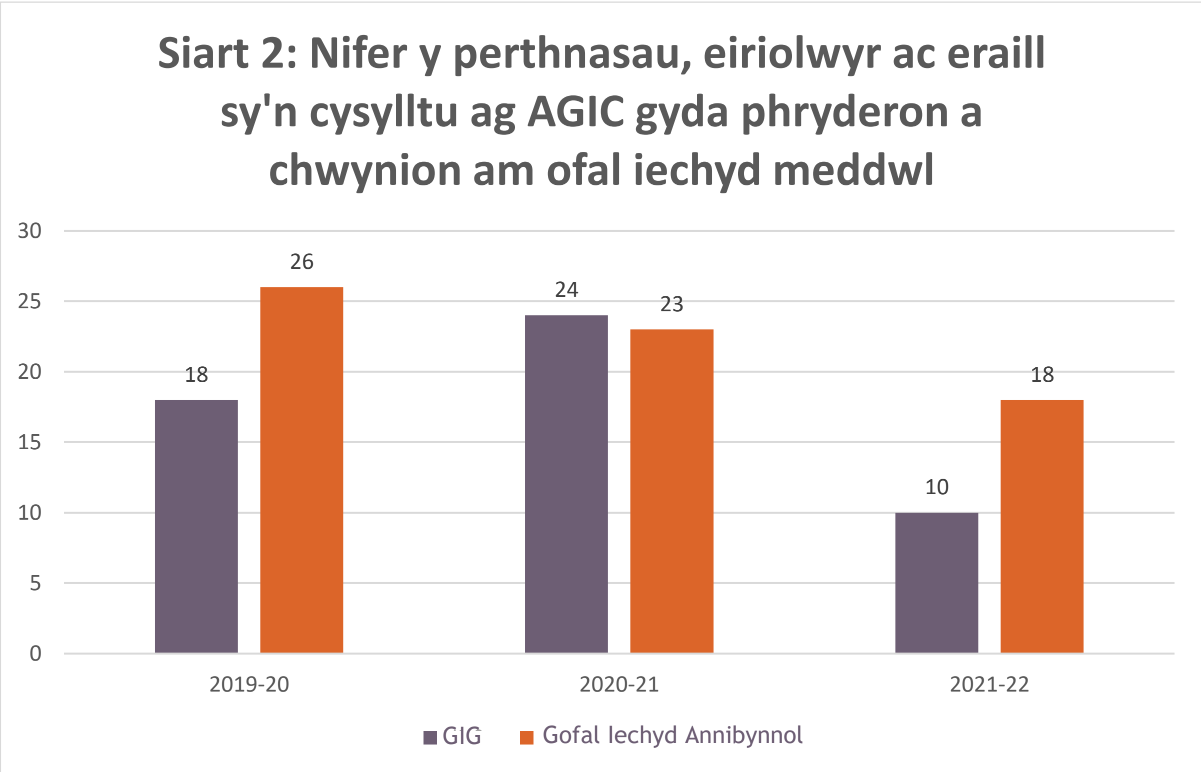
Pryderon cleifion, perthnasau ac eiriolwyr

Dros y tair blynedd diwethaf, rydym wedi parhau i weld cynnydd yn nifer y pryderon gan gleifion, perthnasau ac eiriolwyr am wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu:

- **95 yn 2019-2020**
- **109 yn 2020-2021**
- **150 yn 2021-2022.**

Ceir dadansoddiad pellach yn siartiau 1 a 2, ynghyd â rhagor o wybodaeth am themâu pryderon yn Nhabl 1.





Mae Siart 1 yn dangos cynnydd yn nifer y cleifion a gysylltodd ag AGIC yn uniongyrchol dros y tair blynedd diwethaf. Yn 2021-2022, bu cynnydd o fwy na 50% yn nifer y cleifion a gysylltodd ag AGIC yn uniongyrchol gyda phryderon a chwynion am ofal iechyd meddwl.

Mae Siart 2 yn dangos lleihad yn nifer y pryderon neu gwynion a wnaed yn uniongyrchol i AGIC gan berthnasau, eiriolwyr a chyrff eraill.

Pryderon staff

Fel Corff Rhagnodedig a ddiffinnir yn y Ddeddf Datgelu er Lles y Cyhoedd, mae gennym gyfrifoldeb i ystyried pryderon 'chwythu'r chwiban' a wnaed er lles y cyhoedd gan weithwyr neu gyn-weithwyr yn y gwasanaethau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu rydym yn eu rheoleiddio a'u harolygu. Gall y pryderon ymwneud â digwyddiadau presennol neu flaenorol, neu ddigwyddiadau a allai ddigwydd yn y dyfodol agos.

Mae'r ffigurau isod yn dangos bod nifer y pryderon a wnaed gan staff ar eu hisaf ers tair blynedd.

- 33 yn 2019-2020
  - 10 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG
  - 23 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol

- 42 yn 2020-2021
  - 15 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG
  - 27 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol

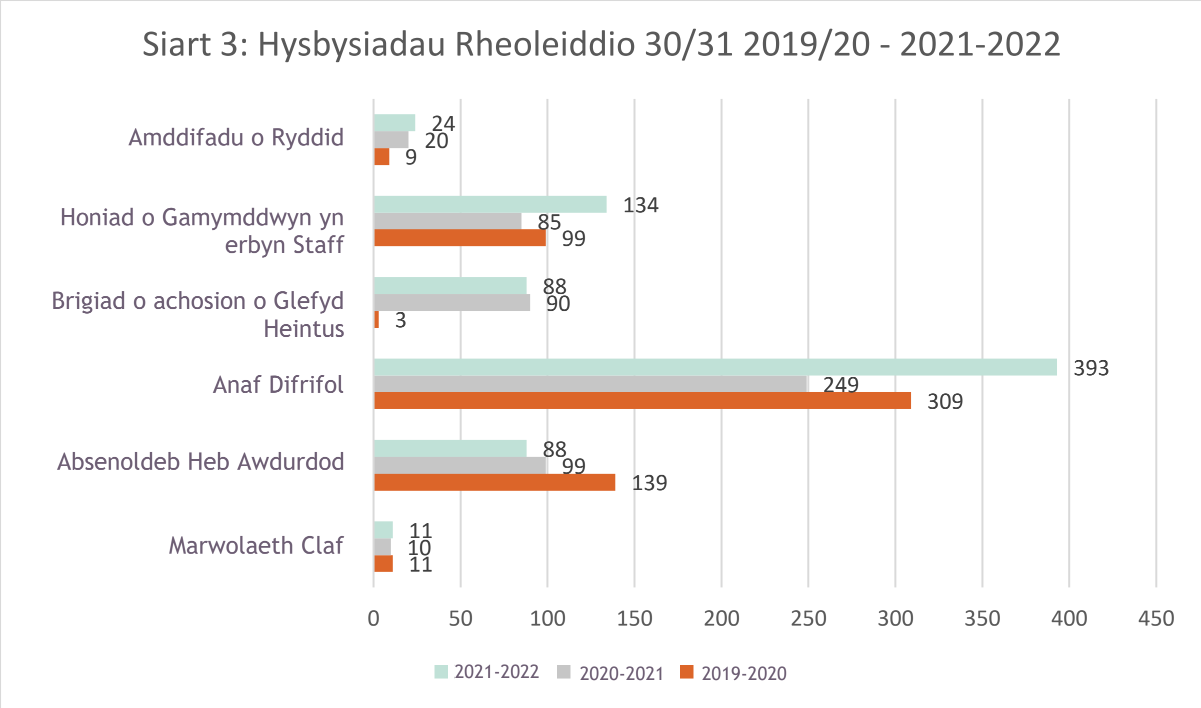
- 28 yn 2021-2022
  - 10 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG
  - 18 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol.

Adolygu Hysbysiadau Rheoliadau 30 a 31

Mae Rheoliadau 30 a 31 Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 yn ei gwneud yn ofynnol i berson cofrestredig ysbyty annibynnol, clinig annibynnol neu asiantaeth feddygol annibynnol roi gwybod i ni am ddigwyddiadau penodol yn ymwneud â diogelwch cleifion. Mae hyn yn ofyniad cyfreithiol, ac mae'n cynnwys rhoi gwybod am y canlynol:

- Marwolaeth claf
- Absenoldeb heb awdurdod
- Anaf difrifol
- Brigiad o achosion o glefyd heintus
- Honiad o gamymddwyn yn erbyn staff
- Amddifadu o ryddid.

Yn ystod y cyfnod adrodd, cawsom 738 o hysbysiadau am ddigwyddiadau mewn lleoliadau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol. Roedd y nifer hwn yn sylweddol uwch na nifer yr hysbysiadau a gafwyd yn 2020-2021. Mae Siart 3 yn dangos themâu'r hysbysiadau.



Yn ystod y cyfnod adrodd hwn, rydym wedi nodi cynnydd sylweddol yn nifer yr hysbysiadau a gafwyd yn ymwneud ag anafiadau difrifol cleifion a nifer yr honiadau o gamymddwyn yn erbyn staff a wnaed. Rydym hefyd wedi cael nifer tebyg o hysbysiadau yn ymwneud â brigiadau o achosion o glefyd heintus. Mae hyn yn parhau i ddangos yr effaith y mae pandemig COVID-19 wedi ei chael mewn lleoliadau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol yng Nghymru. Yn ystod y cyfnod hwn, rydym wedi parhau i weld lleihad yn nifer y digwyddiadau yn ymwneud ag absenoldeb heb awdurdod, ac mae'r ffigurau'n dangos lleihad am y drydedd flwyddyn adrodd yn olynol.

Rydym yn parhau i weithio gyda darparwyr gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol, gan eu hatgoffa o'u cyfrifoldebau i roi gwybod i ni am ddigwyddiadau rheoleiddio. Rydym hefyd wedi cryfhau ein cydberthynas â byrddau diogelu lleol, gan ein galluogi i driongli gwybodaeth am ddigwyddiadau hysbysadwy.

5. Arolygu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu

Yn 2021-2022, gwnaethom gynnal cymysgedd o arolygiadau ar y safle a gwiriadau ansawdd o bell ar gyfer amrywiaeth o leoliadau gofal iechyd yn y GIG ac mewn ysbytai annibynnol. Roedd y wardiau a arolygwyd yn rhoi gofal i amrywiaeth o gleifion, gan gynnwys:

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

Y flwyddyn hon, cynhaliwyd mwy o ymweliadau dirybudd ar y safle o gymharu â'r flwyddyn flaenorol, sef 2020-2021, ond gwnaethom barhau i gynnal nifer o wiriadau ansawdd digidol ar gyfer rhywfaint o'n gwaith mewn lleoliadau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Drwy hyn, gwnaethom lwyddo i geisio sicrwydd gan wasanaethau ar adeg pan oedd y trothwy risg ar gyfer cynnal ymweliadau arolygu yn arbennig o uchel yn sgil lledaeniad COVID-19.

Yn 2021-2022, gwnaethom gynnal:

- 26 o arolygiadau ac adolygiadau â ffocws penodol ar y safle:
  - 12 o leoliadau'r GIG
  - 14 o leoliadau gofal iechyd annibynnol

- 12 o wiriadau ansawdd:
  - 10 o leoliadau'r GIG
  - 2 ddarparwr gofal iechyd annibynnol

Er mwyn cymharu, yn 2020-2021, gwnaethom gynnal:

- 8 o arolygiadau ac adolygiadau â ffocws penodol ar y safle:
  - 1 o leoliadau'r GIG
  - 7 o leoliadau gofal iechyd annibynnol

- 33 o wiriadau ansawdd:
  - 18 o leoliadau'r GIG
  - 15 ddarparwr gofal iechyd annibynnol.

Yn ystod 2021-2022, ymwelwyd ag un darparwr gofal iechyd annibynnol ar dri achlysur oherwydd natur y pryderon a nodwyd.

Yn ystod ein hadolygiadau â ffocws penodol â'n harolygiadau dirybudd ar y safle, gwnaethom y canlynol:

- Cyfweld â nifer o gleifion er mwyn casglu eu barn am ansawdd y gofal a'r driniaeth a roddwyd
- Arsylwi ar y ffordd yr oedd amrywiaeth o staff o dimau amlddisgyblaethol yn rhyngweithio â chleifion, a gyda'i gilydd
- Ystyried i ba raddau yr oedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei roi ar waith a'i adolygu ac ystyried effeithiolrwydd y Cydgysylltwyr Gofal. O fewn hyn, gwnaethom hefyd edrych ar gynlluniau gofal a thriniaeth, gan gynnwys cofnodion o ddulliau atal ac unrhyw achosion o gadw claf ar wahân
- Adolygu polisïau, gweithdrefnau, canfyddiadau archwiliadau a phrosesau llywodraethu
- Ystyried yr amrywiaeth eang o amgylcheddau gofal, a sicrhau bod risgiau wedi'u nodi a bod camau priodol wedi'u cymryd i liniaru'r risgiau hynny
- Adolygu'r broses o weinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl a chydymffurfiaeth â Deddf Iechyd Meddwl 1983 - Cod Ymarfer Cymru (2016).

Yn ystod ein gwiriadau ansawdd digidol, gwnaethom y canlynol:

- Trafod a dadansoddi'r wybodaeth a gyflwynwyd cyn i'r gwiriad gael ei gynnal
- Defnyddio arbenigedd clinigol lle bo angen
- Ystyried prosesau archwilio a llywodraethu mewn perthynas â rheoli heintiau a COVID-19, lefelau staffio, hyfforddiant a goruchwyliaeth i sicrhau bod staff yn meddu ar y wybodaeth a'r profiad i gefnogi'r cleifion
- Ystyried archwiliadau yn ymwneud â chymhwyso a monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Edrych ar gofnodion yn ymwneud ag ymddygiad heriol ac unrhyw ddefnydd o ddulliau atal, gwahanu a chadw claf ar wahân.

Ceir rhestr o'r byrddau iechyd a'r darparwyr cofrestredig annibynnol y gwnaethom ymweld â nhw neu a oedd yn destun gwiriadau ansawdd yn Atodiad A, ynghyd â dolenni i'r adroddiadau ar ganfyddiadau.

Ein canfyddiadau

Yn yr adran hon, mae ein canfyddiadau wedi'u rhannu'n dri maes penodol, sef iechyd meddwl, yn cynnwys pobl hŷn a phobl ifanc, anableddau dysgu a CAMHS. Mae'r canfyddiadau yn seiliedig ar gyfuniad o wiriadau ansawdd a'r ymweliadau arolygu ac adolygu â ffocws penodol ar y safle a gynhaliwyd gennym yn ystod y flwyddyn.

Roedd pandemig COVID-19 yn dal i gael effaith sylweddol ar y gwasanaethau a ddarparwyd, ond roedd y sefyllfa'n gwella erbyn diwedd mis Mawrth 2022.

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

Atal a rheoli lledaeniad COVID-19

Gwnaethom barhau i ganolbwyntio ar fesurau atal a rheoli heintiau mewn gwasanaethau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Yn gyffredinol, parhaodd gwasanaethau i ddatblygu eu polisïau a'u gweithdrefnau i ystyried unrhyw frigiadau o achosion o COVID-19. Roedd amgylcheddau wardiau wedi datblygu i ddarparu ardaloedd ar wahân pe bai unrhyw frigiadau o achosion, ac ar adegau, roedd wardiau cyfan wedi'u dynodi i ofalu am gleifion a oedd wedi cael prawf COVID-19 positif.

O ran canfyddiadau ein harolygiadau, dangosodd ystadegau hyfforddiant staff ar reoli heintiau lefel uchel o gydymffurfiaeth, ac roedd ymwybyddiaeth gyffredinol ymhlith staff o bwysigrwydd y maes hwn i atal COVID-19 rhag lledaenu.

Fodd bynnag, ni chafodd AGIC sicrwydd bob amser fod mesurau atal a rheoli heintiau sefydledig ar waith i reoli a lliniaru risgiau COVID-19. Mae'n bwysig bod byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn sicrhau cydymffurfiaeth â'r holl bolisïau a mesurau COVID-19 mewnol a chenedlaethol, er mwyn diogelu cleifion, staff ac ymwelwyr.
Hefyd, ni chawsom sicrwydd bob amser fod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r achosion positif o COVID-19 ar y ward na bod y systemau adrodd cywir ar waith.

Gwelsom fod trefniadau da ar waith yn yr holl leoliadau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu a archwiliwyd gennym i sicrhau bod y lefelau gofynnol o Gyfarpar Diogelu Personol ar gael i'r staff. Yn ystod y rhan fwyaf o'n hymweliadau arolygu, gwelsom gyfarpar diogelu personol yn cael ei ddefnyddio'n gywir, a bod archwiliadau'n cael eu cynnal i fonitro cydymffurfiaeth staff â chanllawiau a gofynion. Fodd bynnag, yn ystod rhai o'n hymweliadau, gwelsom enghreifftiau o staff yn mynd ar wardiau o ardal arall o'r ysbyty heb gydymffurfio â phrotocolau hylendid dwylo a heb wisgo eu masgiau'n gywir. Weithiau, roedd staff yn cael eu defnyddio o ardaloedd eraill o'r ysbyty a'r bwrdd iechyd er mwyn helpu i ddatrys problemau staffio, ac nid oedd yn glir pa weithdrefnau oedd ar waith i atal haint rhag lledaenu.

Gwnaethom hefyd nodi diffyg tystiolaeth bod holl ardaloedd yr ysbyty yn cael eu glanhau'n drylwyr a'u tacluso, a diffyg tystiolaeth o gydymffurfiaeth â safonau atal a rheoli heintiau. Er mwyn atal haint rhag lledaenu, mae'n hanfodol bod prosesau goruchwylio a monitro cadarn a chynhwysfawr ar waith mewn perthynas ag archwiliadau atal a rheoli heintiau, er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n gywir.

Gofal lleiaf cyfyngol

Mae COVID-19 wedi cael effaith sylweddol ar ofal cleifion cyfyngol am nifer o resymau. Ni allai cleifion gymryd absenoldeb adran 17 bob amser oherwydd prinder staff neu gyfyngiadau cenedlaethol a lleol a roddwyd ar waith i atal COVID-19 rhag lledaenu. Weithiau, roedd y cyfyngiadau hyn yn golygu na allai cleifion gael ymweliadau gan berthnasau a ffrindiau chwaith. Fodd bynnag, erbyn diwedd y cyfnod adrodd ym mis Mawrth 2022, roedd y sefyllfa hon wedi gwella'n sylweddol.

Arweiniodd y gofyniad i gadw pellter cymdeithasol a gwisgo cyfarpar diogelu personol at newid radical i'r ffordd y darparwyd gofal yn ystod y pandemig. Teimlai rhai cleifion fod y ffaith bod staff yn gwisgo masgiau wyneb yn ei gwneud hi'n anodd deall rhyngweithiadau â nhw yn glir, ond roeddent yn deall y rhesymeg dros eu gwisgo. At hynny, roedd y gofyniad i gadw pellter cymdeithasol yn golygu nad oedd yn ymarferol cynnal rhai grwpiau therapiwtig oherwydd y gofod yr oedd ei angen i hwyluso hynny.

Fodd bynnag, un maes cadarnhaol yn y rhan fwyaf o'n harolygiadau oedd ansawdd y rhyngweithio rhwng staff a chleifion. Gwelodd ein staff nifer o enghreifftiau cadarnhaol o gyfathrebu effeithiol a chleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch.

Parhaodd y defnydd o dechnoleg ddigidol i alluogi cleifion i gadw mewn cysylltiad â theulu a ffrindiau ar adeg pan nad oedd ymweliadau wyneb yn wyneb yn bosibl. Roedd y dechnoleg hon hefyd yn galluogi cleifion i gadw mewn cysylltiad ag eiriolwyr, cynrychiolwyr cyfreithiol a'r tîm gofal ehangach.

Defnyddio dulliau atal

Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru 2016 yn cynnwys adran sy'n ymwneud yn benodol ag atal claf a rheoli ymddygiad heriol. Mae'r Cod yn glir iawn mai dim ond fel dewis olaf y dylid defnyddio dulliau atal. Gellir defnyddio nifer o fathau gwahanol o ymyriadau i atal cleifion, gan gynnwys atal yn gorfforol, cadw cleifion yn gaeth mewn gofod cyfyngedig neu ystafell gaeedig, cloi drysau wardiau a dulliau atal cemegol. Mae'r Cod hefyd yn cynnwys adran ar ddefnyddio dulliau atal mecanyddol, a dylid ymgynghori ag AGIC wrth ystyried defnyddio unrhyw ddulliau atal mecanyddol. Ein rôl yw gwirio bod asesiad risg trylwyr wedi'i gynnal ar gyfer y math hwn o ddull atal a bod cynllun gofal ar waith, ac mai dyma'r opsiwn olaf sydd ar gael i reoli ymddygiad heriol tu hwnt claf, boed hynny ar ffurf trais tuag at eraill neu hunan-niwed. Rhaid i'r math hwn o ddull atal, fel pob math arall, gael ei adolygu'n rheolaidd a dylai fod ar waith am y cyfnod byrraf posibl o amser.

Mae'r Cod hefyd yn nodi y dylai fod polisïau a gweithdrefnau ar waith ac y dylid ystyried canllawiau priodol, fel y rheini gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Rhaid i bob dull atal gael ei ddogfennu'n drylwyr er mwyn sicrhau ei fod ar waith am y cyfnod byrraf posibl o amser a'i fod yn gymesur, a dylid ystyried y problemau/ymddygiad a arweiniodd at y dull atal er mwyn bennu a ellid bod wedi defnyddio strategaethau eraill i osgoi defnyddio dull atal.

Dylai pob claf gael asesiad risg unigol a chynllun gofal cysylltiedig sy'n canolbwyntio ar leihau'r angen am ddulliau atal. Dylai'r cynlluniau hyn nodi'r “sbardunau” sy'n arwain at ddefnyddio dulliau atal a chynllun cynhwysfawr ar gyfer delio ag ymddygiad heriol nad yw'n cynnwys defnyddio dulliau atal. Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom rai enghreifftiau da o'r cynlluniau hyn.

Yn ystod rhai o'n harolygiadau, gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â dulliau atal, gan gynnwys diffyg adolygiad llywodraethu cadarn o ddata ar ddulliau atal i sicrhau bod lefel a nifer yr achosion o atal cleifion yn gymesur ac mai dim ond fel dewis olaf y defnyddiwyd dulliau atal bob amser.

At hynny, roedd diffyg tystiolaeth i ddangos bod dulliau atal ar waith am y cyfnod byrraf posibl o amser a bod staff wedi gwerthuso'n rheolaidd, yn ystod yr achos dan sylw, a ellid bod wedi dod â'r cyfnod hwn i ben yn gynt. Gwnaethom hefyd nodi, ar adegau, ddiffyg dadansoddiad cynhwysfawr a oedd yn dogfennu ac yn nodi manylion disgrifiadol a chyd-destun yr achosion o ddefnyddio dulliau atal a'r anafiadau a gafwyd yn eu sgil. Gwelsom hefyd, ar adegau, ddiffyg asesiadau risg amgylcheddol i helpu staff i reoli trais ac ymddygiad ymosodol mewn ardaloedd bach, cyfyngedig a diffyg system sefydledig i sicrhau bod y mesurau rheoli risg gofynnol wedi'u cwblhau yn dilyn achos o ddefnyddio dull atal.

Cadw claf ar wahân

Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru 2016 yn cynnwys adran sy'n ymwneud yn benodol ag atal claf a rheoli ymddygiad heriol. Yn ôl y Cod, ystyr cadw claf ar wahân yw ei "gadw'n gaeth dan oruchwyliaeth mewn ystafell, a allai fod ar glo".

Mae'n ddiddorol nodi bod y Cod yn defnyddio'r term "a allai fod ar glo", gan awgrymu ei bod yn bosibl i glaf gael ei gadw ar wahân mewn ystafell lle mae'r drws ar gau ond heb ei gloi. Weithiau, dywedir wrthym, oherwydd bod claf yn cael ei gadw'n gaeth mewn ystafell lle mae'r drws ar gau ond heb ei gloi, nad yw hynny'n gyfystyr â chadw claf ar wahân. Mae hyn yn mynd yn groes i'r Cod Ymarfer. Mae'r Cod hefyd yn nodi cyfnodau amser ar gyfer adolygu'r angen i barhau i gadw claf ar wahân, sef "bob dwy awr gan ddwy nyrs" a "bob pedair awr gan feddyg, neu glinigydd cymeradwy â chymwysterau addas". Mae'r Cod hefyd yn nodi mai dim ond fel y dewis olaf y caiff claf ei gadw ar wahân, a hynny am y cyfnod byrraf posibl. Mae'n rhaid bod polisïau a gweithdrefnau ar waith ar gyfer cadw claf ar wahân, a ddylai adlewyrchu canllawiau NICE a chanllawiau eraill.

Nodwyd nifer o faterion yn ymwneud â chadw claf ar wahân yn ystod ein hymweliadau arolygu. Roedd y rhain yn cynnwys diffyg sicrwydd bod trefniadau hirdymor i wahanu neu gadw claf ar wahân yn cael eu rheoli'n briodol o fewn cyfyngiadau Deddf Iechyd Meddwl 1983 a'r Cod Ymarfer cysylltiedig, yn unol â chynlluniau gofal unigol y claf, er mwyn sicrhau ei fod yn cael cyfle i feithrin sgiliau a datblygu'n bersonol.

Ystafelloedd Adran 136

Ystafell Adran 136 yw cyfleuster dynodedig y caiff unigolyn ei gludo iddo gan swyddog yr heddlu os credir bod hynny'n angenrheidiol er budd yr unigolyn dan sylw neu er mwyn diogelu eraill. Dim ond mewn man cyhoeddus y caniateir i'r person gael ei symud ymaith.

Fel rhan o'n harolygiadau, gwnaethom ymweld ag un Ystafell Adran 136 mewn ysbyty. Nodwyd dau fater yn ystod yr ymweliad. Roedd y rhain yn ymwneud â'r angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr Ystafell Adran 136 yn parhau ar agor a bod digon o staff ar gael i ymdrin â derbyniadau, a bod mesurau preifatrwydd priodol ar waith ar gyfer defnyddio'r toiled yn yr Ystafell Adran 136.

Arsylwi ar Gleifion

Mae arsylwi'n effeithiol ar gleifion yn allweddol i gadw cleifion ac eraill yn ddiogel. Defnyddir y lefelau arsylwi ar gleifion canlynol:

arsylwadau cyffredinol
arsylwadau bob 15 munud
arsylwadau bob 30 munud
arsylwadau bob awr
arsylwadau 1:1
arsylwadau 2:1
arsylwadau 3:1.

Mewn rhai amgylchiadau eithriadol, defnyddir arsylwadau 4:1 a 5:1 hefyd.

Yn ystod rhai o'n harolygiadau, gwelsom fod lefelau arsylwi ar gleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd gan bob aelod o'r timau amlddisgyblaethol ac yn dilyn unrhyw ddigwyddiadau, er mwyn sicrhau eu bod yn ystyried unrhyw risgiau diweddar a hanesyddol a nodwyd. Gwnaethom nodi nifer o faterion sylweddol yn ymwneud ag arsylwi'n effeithiol ar gleifion.

Roedd y rhain yn cynnwys yr angen i ystyried sut y gellid cryfhau arsylwadau un i un er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio'n gyson fel dull ymgysylltu gweithredol a chadarnhaol, a diffyg cofnodion cywir o arsylwadau ar daflenni cofnodi arsylwadau unigol y claf.

Gweithgareddau ystyrlon a therapiwtig

Gall darparu amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig, cymdeithasol a hamdden ystyrlon gael effaith gadarnhaol iawn ar lesiant cleifion a'u llwybr adfer. Un o'r prif heriau a wynebwyd ar ddechrau'r flwyddyn arolygu oedd cynnig absenoldeb Adran 17 o ganlyniad i effeithiau parhaus y pandemig. Roedd hyn yn deillio o ddiffyg staff, am eu bod yn hunanynysu ar ôl dal COVID-19 a/neu gyfyngiadau lleol a/neu leol a osodwyd.

O ran darparu gweithgareddau hamdden, cymdeithasol a therapiwtig ar y safle, nodwyd nifer o feysydd i'w gwella yn ystod rhai o'n harolygiadau. Roedd y rhain yn cynnwys diffyg sicrwydd bod cleifion yn cael cyfle i gymryd rhan mewn gweithgareddau priodol a oedd wedi'u targedu i hybu eu hannibyniaeth, eu datblygiad a'u twf. At hynny, gwelsom ddiffyg gwaith monitro i nodi nifer y gweithgareddau na chânt eu cynnal a'r rhesymau dros hynny neu, os cânt eu gohirio, unrhyw dueddiadau y gellid mynd i'r afael â nhw. Gwelsom hefyd fod angen adolygu'r gwasanaethau therapiwtig a chymdeithasol sydd ar gael, yn yr ysbyty a'r gymuned.

Er bod rhai o'n harolygiadau wedi nodi bod amrywiaeth dda o wasanaethau cymdeithasol a hamdden ar gael, gwnaethom barhau i weld diffyg gweithgareddau therapiwtig, cymdeithasol a hamdden ystyrlon mewn rhai ysbytai. Mae hyn wedi bod yn thema gyson yn nifer o'n hadroddiadau blynyddol ar iechyd meddwl, ac ni ellir tanbrisio effaith gadarnhaol y gweithgareddau hyn.

Er y cydnabyddir, fel y nodir uchod, bod COVID-19 wedi creu nifer o heriau wrth ddarparu'r gwasanaethau hyn, mae'n bwysig bod byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn sicrhau bod darparu'r gweithgareddau hyn yn flaenoriaeth allweddol wrth hybu llesiant cleifion.

Rheoli Meddyginiaethau

Mae rhoi, storio ac archebu meddyginiaethau'n ddiogel ac yn effeithiol yn faes y mae ein proses arolygu yn canolbwyntio arno fel mater o drefn. Nododd y mwyafrif o'n harolygiadau o ysbytai iechyd meddwl faterion yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, ac roedd hyn yn wir mewn blynyddoedd blaenorol hefyd. Roedd y materion a nodwyd yn ymwneud â nifer o agweddau gwahanol ar reoli meddyginiaethau, gan gynnwys y canlynol:

- nid oedd tymheredd ystafelloedd clinigol yn cael ei gofnodi ac nid oedd trefniadau ar waith i reoli tymheredd ystafelloedd clinigol yn ddigonol i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio o fewn yr ystod tymereddau a nodwyd gan y gwneuthurwyr
- diffyg ymchwiliad a chamau dilynol mewn perthynas â thymheredd uchel yr ystafell glinigol
- nid oedd Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n gywir
- diffyg cofnodion o drafodaethau am feddyginiaeth â chleifion yn nodiadau'r cleifion
- nid oedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n gywir
- nid oedd tymheredd oergelloedd clinigol o fewn yr ystod tymereddau gofynnol ac nid oeddent yn cael eu cofnodi'n ddyddiol
- diffyg cofnodion o ddyddiad agor meddyginiaethau hylifol
- nid oedd alergeddau'n cael eu nodi'n glir ar siartiau cyffuriau
- nid oedd staff yn ymwybodol o gynnwys y polisi rheoli meddyginiaethau na ble i ddod o hyd iddo
- nid oedd y safonau ar gyfer rheoli stociau o gyffuriau a reolir yn cael eu cyrraedd yn unol â pholisi rheoli meddyginiaethau'r bwrdd iechyd
- cadw oergelloedd meddyginiaeth ar glo pan nad oeddent yn cael eu defnyddio gan staff
- nid oedd copïau o dystysgrifau cydsynio i driniaeth i'w gweld gyda siart gyfatebol y Cofnod Rhoi Meddyginiaeth
- nid oedd nyrsys cofrestredig yn cyfeirio at y dystysgrif cydsynio i driniaeth wrth roi meddyginiaeth
- nid oedd y rheswm/rhesymau dros roi meddyginiaeth yn ôl y gofyn (PRN) yn cael ei gofnodi/eu cofnodi ar siartiau'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth
- nid oedd staff bob amser yn cwblhau siartiau'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn llawn nac yn defnyddio'r codau cywir i ddangos y rheswm dros beidio â rhoi meddyginiaeth pan fo hynny'n gymwys
- nid oedd siartiau'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth bob amser yn nodi'n glir pa lwybr a ddilynwyd wrth roi meddyginiaeth
- nid oedd ystafelloedd clinigol yn lân, yn drefnus nac yn daclus
- nid oedd yr holl bolisïau clinigol yn cael eu hadolygu a'u diweddaru'n rheolaidd

- nid oedd polisïau'n cael eu hadolygu a'u diweddaru mewn perthynas â defnyddio nyrsys anghofrestredig i ddarparu ail lofnod a darparu hyfforddiant i staff
- nid oedd archwiliadau ystafelloedd clinigol yn cael eu cwblhau mor aml ag sy'n ofynnol
- nid oedd stociau o feddyginiaethau'n cael eu harchwilio'n rheolaidd
- nid oedd dyfeisiau meddygol yn cael eu glanhau ac nid oedd yn hawdd cael gafael arnynt
- nid oedd blychau offer miniog yn cael eu symud a'u gwaredu pan oeddent yn llawn na'u storio'n briodol, ac nid oedd labeli olrhain yn cael eu cwblhau'n gywir
- nid oedd aelodau o staff bob amser yn gwisgo'r tabard coch (a ddyluniwyd i sicrhau na fyddai neb yn tarfu ar staff a oedd yn cwblhau rowndiau meddyginiaeth) wrth roi meddyginiaeth i gleifion ar wardiau
- nid oedd cypyrddau a throlïau'n cael eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio'n uniongyrchol. Byddai gwiriadau rheolaidd hefyd yn cael eu rhoi ar waith i fonitro a sicrhau cydymffurfiaeth barhaus
- diffyg ymweliadau archwilio ar y safle â fferyllfeydd allanol er mwyn helpu i wella trefniadau llywodraethu mewn perthynas â rheoli stociau o gyffuriau a reolir a chyffuriau a allai gael eu camddefnyddio
- roedd lleoliad anaddas yn cael ei ddefnyddio i baratoi a rhoi meddyginiaethau i osgoi unrhyw risg o wallau meddyginiaeth posibl.

Mae rhai o'r materion uchod a nodwyd gennym yn rhai sylweddol iawn, fel peidio â chofnodi alergeddau cleifion. Mae materion yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau wedi bod yn thema gyson mewn nifer o adroddiadau blynyddol ar iechyd meddwl, ac mae'r materion a nodwyd yn eang iawn ac nid ydynt yn gyfyngedig i un maes penodol. Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol wella'r maes hwn a sicrhau y caiff prosesau ar gyfer rhoi a storio meddyginiaethau eu gwella'n sylweddol.

Asesiadau risg a chynlluniau gofal

Mae gan AGIC gyfrifoldeb penodol i fonitro Rhan 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Yn ôl Rhan 2 o'r Mesur, mae'n rhaid bod cynllun gofal a thriniaeth ar waith ar gyfer pob claf sy'n cael gofal iechyd meddwl eilaidd gael. Dylai cynlluniau gofal a thriniaeth fod yn gynhwysfawr, yn gyfannol, a chanolbwyntio ar y claf. Mae'r cynlluniau hyn o dan y Mesur yn ymdrin â meysydd penodol, gan gynnwys:

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

Gall y cynlluniau gofal a thriniaeth hefyd ystyried anghenion eraill a nodwyd yn ystod y broses asesu. Hefyd, mae'n rhaid bod proses asesu risg gadarn ar waith sy'n ystyried risgiau hanesyddol a phresennol. Dylai fod cynllun gofal ar waith i liniaru risgiau a nodwyd, ynghyd â strategaeth i reoli'r risgiau hynny. Mae arsylwi ar gleifion yn un enghraifft o strategaeth y gellir ei defnyddio i reoli risgiau i gleifion.

At hynny, mae Cydgysylltwyr Gofal yn unigolion allweddol ac mae eu mewnbwn yn ganolog i gefnogi'r claf ar ei daith drwy wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Mae hwn yn faes arall a gaiff ei asesu yn ystod ein harolygiadau.

Yn ystod ein harolygiadau, gwnaethom nodi rhai enghreifftiau o arfer da, gan gynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth a oedd yn dangos mewnbwn gan y tîm amlddisgyblaethol a mewnbwn gan y claf. Fodd bynnag, gwnaethom hefyd nodi nifer o feysydd yr oedd angen eu gwella yn ystod nifer o'r arolygiadau a gynhaliwyd gennym. Roedd y materion a nodwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- nid oedd anghenion iechyd corfforol bob amser yn cael eu nodi a phan oeddent yn cael eu nodi, nid oedd cofnodion monitro ac asesu bob amser yn cael eu cwblhau
- nid oedd adolygiadau'n cael eu cynnal ac nid oedd dyddiadau'n cael eu cofnodi mewn cynlluniau gofal
- nid oedd cynlluniau gofal COVID-19 yn cael eu cwblhau'n llawn
- nid oedd cydgysylltwyr gofal yn cael eu nodi na'u henwi yng nghofnodion y cleifion ac roedd diffyg proses ar gyfer mynd ar drywydd ceisiadau am gynlluniau gofal a thriniaeth gan y cydgysylltydd gofal perthnasol
- diffyg archwiliad wedi'i ddogfennu o'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn yr uned
- nid oedd bob amser yn hawdd cael gafael ar gynlluniau gofal a thriniaeth ac nid oeddent bob amser yn cael eu cyfleu'n glir i gleifion (a pherthnasau lle y bo'n gymwys)
- nid oedd cynllun gofal cyffredinol ar gyfer cleifion ar gael i'r staff er mwyn galluogi staff anghyfarwydd i ddarparu gofal diogel i gleifion mewn modd digonol
- Nid oedd cynlluniau gofal a thriniaeth bob amser ar gael yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
- nid oedd staff asiantaeth yn gyfarwydd â chynlluniau gofal cleifion na'u hymddygiadau peryglus
- dylai cynlluniau gofal gynnwys mwy o ffocws ar nodau adfer ac adsefydlu er mwyn galluogi cleifion i weithio tuag at ddychwelyd i'r gymuned.
- nid oedd yr ymyriadau sylfaenol ac eilaidd yn cynnwys digon o fanylion na ffocws mewn perthynas â'r gofynion iechyd a diogelwch yr oedd eu hangen i ddiogelu'r unigolyn rhag niwed
- nid oedd anghenion maethol cleifion unigol yn cael eu cynnwys yn glir mewn cynlluniau gofal
- Nid oedd cynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol yn cael eu cadw'n gyson yng nghofnod electronig y claf.

Mae'r materion uchod yn cwmpasu nifer o feysydd gwahanol mewn perthynas â'r cynlluniau gofal a thriniaeth a'r asesiadau risg.

Dylai fod gan fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol broses gadarn ar waith ar gyfer archwilio cynlluniau gofal er mwyn nodi'r materion uchod a'u hunioni mewn modd amserol. Rydym yn siomedig ein bod, unwaith eto y flwyddyn hon, wedi nodi cynifer o faterion y gellid bod wedi'u hunioni'n hawdd drwy broses archwilio a llywodraethu gadarn.

Arweiniodd rhai o'r materion uchod at gyhoeddi hysbysiad diffyg cydymffurfio neu lythyr Sicrwydd Ar Unwaith, ar gyfer y GIG. Hynny yw, gwnaethom dynnu sylw'r gwasanaeth at ein pryderon yn ystod ein hymweliad ac ysgrifennu at y Darparwr Cofrestriad ar unwaith yn dilyn yr arolygiad, yn ei gwneud yn ofynnol i gamau gael eu cymryd. Gellir gweld adroddiadau arolygu llawn ar ein gwefan, neu drwy ddilyn yr hyperddolen berthnasol yn Atodiad A.

Yr amgylchedd gofal

Mewn ymateb i'r pandemig, roedd rhai ardaloedd clinigol wedi cael eu hailddylunio. Roedd hyn yn cynnwys creu cyfleusterau ynysu ar gyfer cleifion newydd wrth eu derbyn, ac ar gyfer cleifion presennol a oedd yn arddangos symptomau COVID-19 neu'n dychwelyd ar ôl cyfnodau o absenoldeb. Roedd hyn yn haws ei wneud mewn lleoliadau ag ystafelloedd sengl a chyfleusterau en-suite, ac yn fwy heriol mewn lleoliadau eraill, yn enwedig y gwasanaethau hynny a ddarparwyd mewn adeiladau hŷn.

Mae trefniadau glanhau wedi gwella o ganlyniad i bandemig COVID-19 ac, yn gyffredinol, mae gwasanaethau wedi ymateb yn dda i sicrhau bod mesurau atal a rheoli heintiau manylach yn cael eu rhoi ar waith. Fodd bynnag, parhaodd ein harolygiadau i nodi amrywiaeth o faterion yn ymwneud â diogelwch, cynnal a chadw, ailaddurno ac ailwampio.

Gwnaethom nodi achosion o ddiffyg archwiliadau amgylcheddol a lle roedd rhai o'r archwiliadau hyn wedi'u cynnal, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y materion a nodwyd wedi cael eu hadolygu, bod amserlenni addas wedi'u pennu na bod camau priodol wedi'u cymryd. Roedd hyn yn golygu nad oedd camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â materion yn ymwneud â diogelwch cleifion mewn modd amserol. Un enghraifft benodol o hyn oedd yr angen i adolygu asesiad risg amgylcheddol er mwyn sicrhau bod yr holl risgiau wedi'u nodi a'u lliniaru. At hynny, roedd diffyg tystiolaeth bod asesiadau risg pwyntiau clymu wedi'u hadolygu er mwyn sicrhau bod camau dilynol wedi'u cymryd a'u cofnodi'n briodol.

Ymhlith y materion eraill a nodwyd roedd yr angen i wneud gwelliannau i'r amgylchedd er mwyn sicrhau bod gan gleifion lefel o breifatrwydd mewn ystafelloedd gwely; cawodydd, baddonau a thoiledau a oedd wedi torri; a rhai ardaloedd yr oedd angen eu hailaddurno a'u cynnal a'u cadw'n rheolaidd. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd difrod i'r amgylchedd yn cael ei unioni mewn modd amserol ac nad oedd gan gleifion gyfleuster ar ffenestri eu hystafell wely i atal golau allanol a chynnal eu preifatrwydd.

Un maes yr oedd angen ei wella ar unwaith oedd gwydr ffenestr a oedd wedi cracio, a oedd yn peri risg sylweddol i gleifion. Yn ogystal â hynny, nodwyd materion yn ymwneud â cheginau cleifion a gerddi.

Nid yw'r amrywiaeth o faterion a nodwyd uchod yn dangos prosesau archwilio a llywodraethu cadarn ar gyfer atgyweiriadau a gwaith ailaddurno, na bod materion diogelwch cleifion amgylchedd yn cael eu nodi a'u hunioni mewn modd amserol.

Y Gweithlu

Mae lefelau digonol o staff gwybodus ac sydd wedi'u hyfforddi'n dda yn hanfodol er mwyn i gleifion gael gofal diogel ac effeithiol. Ar nodyn cadarnhaol, yn ystod nifer o'n harolygiadau, cawsom lawer iawn o adborth cadarnhaol gan gleifion mewn perthynas ag agwedd gadarnhaol a gofalgar staff. At hynny, gwelsom yr agwedd gadarnhaol hon a chydberthynas therapiwtig gadarnhaol yn ystod llawer o'n hymweliadau.

Fodd bynnag, cydnabyddir bod argaeledd gweithlu yn broblem genedlaethol, a gwnaethom nodi amrywiaeth o faterion yn ymwneud â staffio yn ystod y mwyafrif o'n harolygiadau, sef:

- nid oedd swyddi gwag bob amser yn cael eu llenwi ac nid oedd opsiynau ar gyfer y dyfodol yn cael eu hystyried yn ddigonol er mwyn recriwtio staff newydd i'r ysbyty
- ni chawsom sicrwydd bob amser fod digon o staff i ddarparu gofal clinigol priodol i gefnogi a chynnal diogelwch rhai wardiau
- staff yn gweithio oriau gormodol ac yn gweithio y tu hwnt i ddiwedd eu shifft yn rheolaidd; dywedodd staff wrthym nad oeddent bob amser yn cael egwyliau bwyd yn ystod sifftiau 12 awr a dywedwyd wrthym fod staff wedi rhoi gwybod i'r rheolwyr am y sefyllfa ond nad oedd dim wedi newid
- roedd staff o'r Timau Cyswllt Seiciatrig yn cael eu defnyddio i lenwi bylchau mewn rotas ar y wardiau pan oedd staff yn absennol oherwydd salwch ac yn absennol am gyfnod hir. Mae hyn wedi effeithio ar allu'r Tîm Cyswllt Seiciatrig i gyflawni ei rôl
- roedd nifer o shifftiau heb eu llenwi yn y rotas staff y gwnaethom edrych arnynt
- nid oedd cofnodion rotas staff yn cael eu rheoli'n gadarn ac nid oedd newidiadau i drefniadau staffio yn cael eu cofnodi'n gywir
- nid oedd yn amlwg bod asesiadau aciwtedd cyfredol wedi'u cwblhau i nodi'r lefelau staffio gofynnol. Nid oedd yn glir a oedd y lefelau staffio cyfredol yn addas ar gyfer aciwtedd cyfredol yr uned a gofynion y cleifion
- diffyg staff i alluogi gweithgareddau therapiwtig a chymdeithasol i gael eu cynnal fel rhan o ffocws adsefydlu'r ysbyty
- diffyg staff i gynnal amgylchedd diogel bob amser, gan gynnwys staff ychwanegol i gyflenwi yn ystod amseroedd arsylwi
- adolygu capasiti gwasanaethau therapi galwedigaethol er mwyn sicrhau bod anghenion cleifion yn cael eu diwallu'n llawn
- niferoedd annigonol o staff benywaidd ar y ward i ddarparu gofal ag urddas i gleifion
- diffyg gweithlu sefydlog i leihau'r ddibyniaeth ar staff asiantaeth a rhoi sicrwydd i AGIC fod systemau ar waith i sicrhau bod gan staff anghyfarwydd wybodaeth dda am gleifion i'w galluogi i ddarparu gofal diogel ac effeithiol

- diffyg trefniadau cynllunio gweithlu i sicrhau bod tîm cyson o staff ar waith i ddarparu cymorth a gofal adsefydlu i gleifion ac i fonitro ac atal blinder ymhlith y staff
- diffyg lefel briodol o ddarpariaeth cogydd hirdymor
- diffyg staff i hwyluso absenoldeb Adran 17.

Mae'n amlwg o'r amrywiaeth o ganfyddiadau ynghylch y gweithlu fod heriau sylweddol o ran staffio sy'n parhau i gael effaith negyddol ar ddiogelwch cleifion, gweithgareddau hamdden a chymdeithasol, absenoldeb Adran 17 a gofal a thriniaeth. Er y cydnabyddir bod prinder amrywiaeth o staff gofal iechyd yn genedlaethol, mae cynllunio a llywodraethu cadarn yn allweddol i liniaru risgiau posibl diffyg staff. Mae'n annheg, a gellid dadlau ei bod anniogel, disgwyl i staff nyrsio sydd eisoes dan bwysau beidio â chael egwyliau digonol na rhywun i wrando ar eu pryderon.

Pan oedd staff asiantaeth yn cael eu defnyddio, nid oedd cofnod bob amser i ddangos eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth i weithio gyda grŵp penodol o gleifion. Hefyd, pan fo angen defnyddio staff asiantaeth, mae'n llawer mwy dymunol defnyddio'r un staff asiantaeth yn hytrach nag unigolion gwahanol ar gyfer pob shifft. Mae angen i gleifion ag anhwylder iechyd meddwl ac anableddau dysgu gael parhad yn eu gofal gan staff sy'n eu hadnabod yn dda er mwyn iddynt gael gofal a thriniaeth effeithiol.

Llywodraethu

Mae'n amlwg o'r amrywiaeth o ganfyddiadau yn yr adroddiad hwn nad oedd prosesau llywodraethu ac archwilio cadarn ar waith yn ystod nifer o'n harolygiadau. Roedd y materion penodol a nodwyd yn cynnwys diffyg adolygiadau misol o ddigwyddiadau a diffyg sicrwydd gan fwrdd iechyd nad oedd ein canfyddiadau yn dangos bod materion systemig ehangach yn ymwneud â darparu gofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd nodi diffyg cymorth gan fwrdd iechyd arall i helpu uned i ddatblygu a chyflwyno ethos a model gwasanaeth clir, a diffyg sicrwydd gan ddarparwr cofrestredig fod systemau a phrosesau cadarn ar waith i ddelio â materion ac atgyfeiriadau diogelu.

At hynny, gwnaethom nodi nad oedd gan ddarparwr cofrestredig system fonitro gadarn ar waith i sicrhau bod arfarniadau a sesiynau goruchwylio staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Nid oedd yr un darparwr cofrestredig yn sicrhau bod trefniadau llywodraethu ac archwilio yn cael eu hymgorffori'n ddigonol drwy'r ysbyty a bod gwybodaeth yn cael ei hasesu, ei monitro a'i dogfennu'n rheolaidd i sicrhau ansawdd y gwasanaeth a nodi, asesu a rheoli risgiau yn ymwneud â darparu gofal diogel i gleifion.

Gwnaethom hefyd nodi achosion mynych o ddiffyg system llywodraethu gadarn i gofnodi, dadansoddi ac adolygu data ar ddulliau atal. Mae hyn yn peri pryderon mawr gan mai dim ond fel dewis olaf y dylid defnyddio dulliau atal, a hynny fel rhan o broses cynllun gofal gadarn gan staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol.

Rhaid i bob dull atal fod yn ddarostyngedig i lefel o graffu er mwyn sicrhau y caiff ei gynnal yn briodol ac am y cyfnod byrraf posibl, ac y caiff gwersi a ddysgwyd eu hystyried fel mater o drefn yn dilyn pob achos. Gwnaethom hefyd nodi diffyg llywodraethu a diben clir ar gyfer yr ystafell lliniaru problemau.

Roedd diffyg archwiliadau amgylcheddol rheolaidd i nodi unrhyw ardaloedd a ddifrodwyd nad oeddent wedi'u cofnodi a diffyg gwaith craffu, ac roedd angen i'r timau amlddisgyblaethol a staff y wardiau gydweithio i wella gofal cleifion i'r eithaf. Hefyd, roedd angen i ddarparwr cofrestredig ystyried sut y gellid gwella'r cysylltiadau rhwng uwch-reolwyr a staff y wardiau yn yr ysbyty. Yn ystod rhai o'n harolygiadau, gwnaethom hefyd nodi nad oedd polisïau'n cael eu hadolygu a'u diweddaru ac nad oedd polisïau'n cael eu harchwilio er mwyn sicrhau bod y fersiwn ddiweddaraf ar gael i'r staff, a'u bod yn cyfeirio ato.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol ag Anableddau Dysgu

Wrth arolygu gwasanaethau anableddau dysgu, gwnaethom nodi'r gydberthynas therapiwtig gadarnhaol rhwng staff a chleifion. Gwelsom hefyd fod amrywiaeth o wybodaeth i gleifion yn cael ei chyflwyno mewn fformat priodol ar gyfer y grŵp cleifion hwn. Fodd bynnag, nodwyd nifer o'r meysydd y cyfeirir atynt uchod yn y gwasanaethau anableddau dysgu y gwnaethom ymweld â nhw hefyd. Yn ychwanegol at y canfyddiadau hynny, rydym wedi nodi isod rai o ganfyddiadau penodol ein harolygiadau o wasanaethau anableddau dysgu;

- roedd angen sicrwydd ychwanegol arnom ynghylch y broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion sydd wedi cael eu derbyn am gyfnodau hwy na'r hyn a fwriedir mewn uned asesu a thrin
- roedd angen manylion arnom am y ffordd y byddai'r bwrdd iechyd yn sicrhau bod yr amgylchedd yn cael ei addasu a'i gynnal a'i gadw i leihau ffactorau amgylcheddol a allai sbarduno ymddygiadau heriol a bod ardal awyr agored addas ar gael
- roedd angen sicrwydd arnom ynghylch y ffordd y byddai'r bwrdd iechyd yn sicrhau bod toiledau, ystafelloedd ymolchi a chyfleusterau golchi dwylo priodol ar gael i gleifion yn y gwasanaeth
- roedd angen sicrwydd arnom gan y bwrdd iechyd bod pob ymdrech yn cael ei gwneud i gasglu barn cleifion am y gwasanaeth a ddarperir a bod cleifion yn gallu rhoi adborth ar eu profiadau o ddulliau atal
- roedd angen sicrwydd arnom gan y bwrdd iechyd bod cleifion yn cael cyfle i gymryd rhan mewn gweithgareddau priodol a oedd wedi'u targedu i hybu eu hannibyniaeth, eu datblygiad a'u twf
- yr angen i ystyried ffyrdd creadigol o alluogi cleifion i bersonoli eu hystafelloedd yn ystod eu cyfnod yn yr Uned
- yr angen i adolygu capasiti gwasanaeth therapi galwedigaethol mewn uned er mwyn sicrhau bod anghenion cleifion yn cael eu diwallu'n llawn
- diffyg ethos a model gwasanaeth clir
- mae angen i ddarparwr cofrestredig ddarparu adroddiad manwl a llinell amser ynghylch y digwyddiadau a arweiniodd at glaf yn cysgu ar fatres, wrth aros am wely newydd

- rhaid i strategaethau ymatebol gynnwys mwy o fanylion am ymatebion penodol ac ymyriadau corfforol a ddefnyddiwyd
- diffyg gwybodaeth yn cael ei harddangos mewn fformat hygyrch i'r grŵp cleifion.

Drwy ein gwaith, dywedodd rhai darparwyr gofal iechyd anableddau dysgu wrthym fod y pandemig wedi cael effaith sylweddol ar lesiant cleifion a'i fod, weithiau, wedi arwain at fwy o ymddygiadau heriol.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â CAMHS

Yn ystod 2021-2022, gwnaethom arolygu dwy o'r tair uned CAMHS i gleifion mewnol yng Nghymru. Gwnaethom nodi nifer o ganfyddiadau cadarnhaol a oedd yn cynnwys staff yn rhyngweithio â chleifion mewn modd parchus a thystiolaeth o waith tîm da. Yn ogystal, roedd gan y staff wybodaeth dda am y cleifion yn eu gofal. Yn ystod y ddau arolygiad, roedd ystod o weithgareddau addysgol, adloniadol a chymdeithasol yn cael eu cynnal.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi amrywiaeth o broblemau hefyd yn ystod ein harolygiadau, gan gynnwys:

- rhai problemau clinigol, yn benodol adolygu'r polisi Cadarnhad ar gyfer Mewnosod a Lleoli Tiwb Nasogastrig ar gyfer Oedolion, Plant a Babanod, neu sicrhau bod y fersiwn ddiweddaraf ar gael i'r staff
- nid oedd cynlluniau gofal cleifion yr oedd angen tiwbiau nasogastrig arnynt yn nodi dymuniadau unigol y claf er mwyn helpu i'w fwydo yn y ffordd fwyaf llwyddiannus
- diffyg dogfennau i sicrhau bod penderfyniadau i roi meddyginiaeth i gleifion drwy diwbiau nasogastrig wedi'u cyfiawnhau
- diffyg dogfennau i sicrhau bod manylion am fwydo drwy diwbiau nasogastrig wedi'u cofnodi yng nghofnodion gofal cleifion a bod cofnodion y cyfarfodydd lle gwnaed y penderfyniadau hyn ar gael i'r staff gyfeirio atynt.
- nid oedd meddyginiaeth drwy diwbiau nasogastrig yn cael ei rhoi yn unol â chanllawiau meddyginiaeth
- ystod o broblemau o ran rheoli meddyginiaethau gan gynnwys nid oedd siartiau meddyginiaeth yn cael eu llenwi'n gywir ac yn gyflawn, nid oedd oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu glanhau a'u cloi mewn ardaloedd clinigol, nid oedd meddyginiaeth a oedd wedi darfod yn cael ei gwaredu'n amserol, roedd meddyginiaeth wedi darfod a'r stoc o feddyginiaethau yn cael eu harchwilio'n anghywir, ac nid oedd llyfr cyffuriau a reolir wedi'i lenwi'n gywir
- nid oedd systemau a phrosesau cadarn ar waith i gofnodi'r holl ddata ar atal cleifion a digwyddiadau yn gywir. Mae'r systemau a'r prosesau hyn yn hollbwysig er mwyn sicrhau bod digwyddiadau'n cael eu dadansoddi i nodi themâu a thueddiadau ac mae'n rhaid i'r rhain gael eu bwydo i mewn i asesiadau/cynlluniau rheoli risg cleifion unigol
- diffyg asesiadau risg a chynlluniau gofal cynhwysfawr a oedd yn cynnwys manylion penodol a digonol i alluogi a helpu'r staff i ddarparu gofal diogel ac effeithiol

- trefniadau llywodraethu ac archwilio annigonol nad oeddent wedi'u sefydlu'n ddigonol i ddangos bod gwybodaeth yn cael ei hasesu, ei monitro a'i dogfennu'n rheolaidd, a sicrhau ansawdd y gwasanaeth a nodi, asesu a rheoli risgiau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel i gleifion
- nid oedd staffio bob amser yn diwallu anghenion y grŵp cleifion
- roedd angen gwneud gwelliannau wrth benodi staff i swyddi gwag fel rhan o'r broses recriwtio bresennol a chadw staff er mwyn sicrhau grŵp staff sefydlog i gleifion.

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau ar y fframwaith ar gyfer lleihau arferion cyfyngol mewn lleoliadau gofal plant, addysg, iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r canllawiau hyn yn ymdrin â nifer o feysydd allweddol gan gynnwys cymorth ymddygiad cadarnhaol fel enghraifft o ddull sy'n cynnwys yr elfennau allweddol sydd eu hangen i gefnogi ymarfer effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r ddogfen ganllaw hefyd yn allweddol er mwyn hyrwyddo dull therapiwtig cadarnhaol ar gyfer yr holl leoliadau cleifion mewnol rydym yn ymweld â nhw fel rhan o'n rhaglen arolygu ac mae'n rhan o'n methodoleg ddiwygiedig a gaiff ei chyflwyno ym mis Ebrill 2022.

6. Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983

Mae monitro'r ffordd y mae gwasanaethau yn arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a'r fersiwn ddiwygiedig yn 2007 yn un o brif gyfrifoldebau AGIC, ar ran Gweinidogion Cymru. Fel rhan o'n cyfrifoldebau statudol mae AGIC yn rhoi sicrwydd i'r cyhoedd am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd meddwl yng Nghymru.
Mae unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn gwneud hynny fel cleifion anffurfiol, cleifion a all gael eu cadw, neu gleifion sy'n cael eu cadw. Mae cleifion anffurfiol yn cael triniaeth ar sail wirfoddol, mae cleifion sy'n cael eu cadw yn cael eu hasesu a/neu'n cael triniaeth drwy'r darpariaethau a nodir yn Neddf Iechyd Meddwl 1983.

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

Y ffordd y caiff Deddf Iechyd Meddwl 1983 ei monitro

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

Ar ran Gweinidogion Cymru, rydym yn:

- Cyhoeddi adroddiad blynyddol ar y ffordd y caiff y Ddeddf Iechyd Meddwl ei rhoi ar waith yng Nghymru
- Adolygu'r ffordd y caiff pwerau a roddir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl eu defnyddio
- Adolygu'r gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn
- Ymchwilio i gwynion am y ffordd y caiff y Ddeddf Iechyd Meddwl ei chymhwyso.

Yn ystod ein hymweliadau arolygu yn 2021-22, gwnaethom wirio bod cleifion:

- Yn cael eu cadw'n gyfreithlon a'u bod yn cael gofal da
- Yn cael eu hysbysu am eu hawliau
- Yn cael eu trin ag urddas a pharch
- Yn cael eu galluogi i fyw bywyd mor llawn â phosibl

Gwnaethom gyflawni hyn drwy siarad â chleifion a oedd yn cael eu cadw a'u perthnasau yn ystod ein hymweliadau, gan gynnwys ystyried y prosesau archwilio a llywodraethu a oedd ar waith. Gwnaethom siarad â staff hefyd, gan gynnwys gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ac unigolion allweddol eraill. Yn ogystal, gwnaethom edrych ar bapurau cadw'r Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon a bod Cod Ymarfer Cymru 2016 ar gyfer Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn cael ei ystyried.

Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl

Roedd Adolygwyr profiadol y Ddeddf Iechyd Meddwl yn bresennol gyda ni yn ystod ein hymweliadau â gwasanaethau gofal iechyd meddwl er mwyn ein helpu i benderfynu a oedd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei chymhwyso'n gyfreithlon ac a oedd Cod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn cael ei ddilyn. Yn ystod ein harolygiadau, edrychwyd ar sampl o gofnodion cleifion ac ystyriwyd nifer o feysydd allweddol gan gynnwys:

- a oedd papurau cadw yn cael eu llenwi'n gynhwysfawr ac yn hygyrch i unigolion allweddol, gan gynnwys staff wardiau
- a oedd cleifion a oedd yn cael eu cadw yn cael eu hysbysu am eu hawliau, a bod hyn yn cael ei gofnodi o dan Adran 132 o'r Ddeddf
- a oedd dogfennau absenoldeb Adran 17 yn cael eu cwblhau'n briodol
- a oedd polisïau a gweithdrefnau yn adlewyrchu Cod Ymarfer 2016 y Ddeddf Iechyd Meddwl
- a oedd cleifion a oedd yn cael eu cadw yn cael eu hadolygu'n rheolaidd ac yn gallu cael gafael ar wasanaethau cyfreithiol ac eiriolaeth
- a oedd gwybodaeth i gleifion am y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael fel mater o drefn ac mewn amrywiaeth o fformatau ac ieithoedd

Ein Canfyddiadau

Galluedd Meddyliol

Mae asesiad o alluedd claf i gydsynio yn ffactor allweddol wrth benderfynu a yw'r Ddeddf Iechyd Meddwl neu DoLS yn briodol. Yn ystod ein hymweliadau, nodwyd amrywiaeth o broblemau mewn perthynas â galluedd i gydsynio, gan gynnwys:

- diffyg asesiadau cyflawn o alluedd yng nghofnodion cleifion
- diffyg asesiadau seiliedig ar dystiolaeth o alluedd i gydsynio i driniaeth o fewn Cofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl
- diffyg cyfeiriadau at y tystysgrifau cydsynio i driniaeth, gan nyrsys cofrestredig, wrth roi meddyginiaeth
- nid oedd copïau o dystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu cadw gyda siart gyfatebol y Cofnod Rhoi Meddyginiaeth

Cadw'n gyfreithlon

Un o elfennau allweddol ein proses arolygu yw adolygu dogfennau cadw statudol er mwyn sicrhau bod y cleifion dan sylw yn y cofnodion hynny wedi cael eu cadw'n gyfreithlon. Gwelsom rywfaint o dystiolaeth o archwiliadau gweinyddol mewnol a gwaith craffu meddygol da. Roedd cyfnodau cadw wedi dechrau ac wedi cael eu hadnewyddu yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl ac roedd y Cod Ymarfer wedi cael ei ystyried.

Gwnaethom edrych ar ddogfennau papur ac electronig a oedd yn cael eu cadw'n ddiogel yn swyddfa Gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl ac ar y wardiau. Yn ystod rhai o'n hymweliadau, nodwyd nad oedd y gwaith papur mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei archwilio'n rheolaidd ac nad oedd staff y ward yn cael y canlyniadau i'w galluogi i gymryd unrhyw gamau gofynnol. Mae archwiliadau cynhwysfawr rheolaidd yn hanfodol er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon, bod gwrandawiadau rheolwyr yn cael eu cynnal yn brydlon a bod pob achos lle caiff claf ei gadw yn bodloni gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Absenoldeb Adran 17

Absenoldeb Adran 17 oedd un o'r meysydd lle gwelsom y nifer mwyaf o broblemau yn ystod ein hymweliadau. Yn eu plith roedd y canlynol:

- diffyg llofnod cleifion ar ffurflenni absenoldeb Adran 17 i ddangos bod y cleifion yn deall yr amodau y cytunwyd arnynt ar gyfer yr absenoldeb
- diffyg cofnodion clir i ddangos bod cleifion wedi cael copi o'u ffurflen absenoldeb neu'r rheswm pam nad oedd hynny wedi digwydd
- dim darpariaeth ar ffurflenni absenoldeb Adran 17 i ddangos cytundeb claf neu'i fod wedi cael cynnig copi o'r ffurflen
- os nad oes gan glaf y galluedd i gydsynio, sicrhau bod hynny'n cael ei gofnodi ar y ffurflen absenoldeb
- diffyg cofnodion i ddangos bod y claf wedi cyfrannu at benderfyniadau ynghylch ei absenoldeb

- cofnodi rôl teuluoedd, lle bo hynny'n briodol, ar y ffurflen absenoldeb Adran 17
- nid oedd ffurflenni absenoldeb Adran 17 bob amser yn cael eu llenwi'n gywir nac yn gyflawn.

Diogelu hawliau cleifion

Mae hawliau cleifion yn hanfodol bwysig os ydynt yn cael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae Adrannau 132 a 132A o'r Ddeddf yn gosod dyletswydd ar reolwyr ysbytai i sicrhau bod cleifion sy'n cael eu cadw yn deall sut mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gymwys iddynt a pha hawliau sydd ganddynt. Rhaid rhoi gwybodaeth i'r claf sy'n cael ei gadw, ar lafar ac yn ysgrifenedig mewn fformatau hygyrch fel mater o frys. Mae fformatau hygyrch yn cynnwys fersiynau hawdd eu deall, iaith y mae'r claf yn ei deall a Braille. Rhaid rhoi gwybod i gleifion hefyd am gyngor a gwasanaethau cyfreithiol, sut i gael gafael ar wasanaethau eirioli a sut i wneud cwyn.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom nodi, ar adegau, nad oedd cofnodion clir i ddangos bod cleifion yn cael gwybod am eu hawliau a chanlyniad y drafodaeth, neu'r rheswm pam nad oedd hynny wedi digwydd. Yn yr achosion hyn, argymhellwyd y dylai darparwyr gofal iechyd wella'r maes hwn.

Ymgyngoreion statudol

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

Rhaid i ymgyngoreion statudol adnabod y claf yn ddigon da i gyflawni'r rôl ac yn ystod y drafodaeth â'r meddyg a benodwyd i roi ail farn, dylent ystyried gwneud sylwadau ar y driniaeth arfaethedig a gallu'r claf i gydsynio i'r driniaeth honno, barn a dymuniadau'r claf, unrhyw driniaethau eraill posibl a ffeithiau'r achos.

Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom nad oedd ymgyngoreion statudol bob amser yn cofnodi eu barn, yng nghofnod y claf, ar y driniaeth feddygol a awdurdodwyd gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn.

Trefniadau archwilio a llywodraethu

Yn ystod ein hymweliadau, gwnaethom edrych ar y systemau a'r prosesau yr oedd darparwyr gofal iechyd meddwl yn eu defnyddio i sicrhau eu bod yn goruchwylio, yn monitro ac yn archwilio'r ffordd roeddent yn cymhwyso'r Ddeddf.

Mae'r canfyddiadau a nodir uchod yn dangos ble y gwelsom fylchau mewn trefniadau archwilio a gwirio cadarn. Roedd Adran 17 yn faes lle nad oedd y dogfennau yn cyflawni disgwyliadau. Mae'n hanfodol bod byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn gwella trefniadau llywodraethu yn y maes hwn.

Yn ogystal, mae asesu galluedd claf i gydsynio yn ffactor hollbwysig er mwyn penderfynu a yw'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn briodol, ac mae'n rhaid archwilio'r maes hwn yn rheolaidd a mynd i'r afael ag unrhyw faterion a nodir fel mater o flaenoriaeth.

7. Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl

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

Gall ein Gwasanaeth Adolygu hefyd ymchwilio i fathau penodol o gwynion, a gall siarad â chleifion sy'n cael eu cadw, rheolwyr ysbytai a staff eraill am faterion sy'n effeithio ar ofal a thriniaeth unigolion sy'n cael eu cadw.

Y Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn

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

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

Mae triniaethau penodol yn galw am gydsyniad y claf ac ail farn o dan Adran 57 o'r Ddeddf. Mae Adran 57 yn gymwys i driniaethau mewnwthiol fel seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol at ddiben lleihau ysfa rywiol dynion.

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

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

Ers dechrau pandemig COVID-19, mae'r gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn wedi defnyddio methodoleg wedi'i haddasu sy'n ddiogel o ran COVID-19.

Roedd hyn yn golygu y rhoddwyd terfyn ar ymweld ag ysbytai, a rhoddwyd dull digidol ar waith i sicrhau y gallai'r meddygon a benodwyd i roi ail farn gyflawni eu cyfrifoldebau statudol, gan gynnwys trafod â chleifion a staff. Mae manylion llawn am y fethodoleg dros dro ar gael ar dudalennau'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl ar wefan AGIC.

Fodd bynnag, rhagwelir y bydd meddygon a benodir i roi ail farn yn dechrau ymweld â safleoedd unwaith eto yn ystod 2022-2023 er mwyn cyfarfod â chleifion wyneb yn wyneb.

Hyfforddi meddygon a benodir i roi ail farn

Darperir rhaglen reolaidd o hyfforddiant i'r holl feddygon a benodir i roi ail farn er mwyn annog arfer gorau a gwella gwybodaeth. Yn ystod 2021-2022, cynhaliwyd un digwyddiad hyfforddi a oedd yn canolbwyntio ar Driniaethau a Meddyginiaethau ar gyfer Iselder. Bwriedir cynnal y sesiwn hyfforddi nesaf yn gynnar yn 2022 gan ganolbwyntio ar ddiweddariadau cyfreithiol i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Gweithgarwch meddygon a benodwyd i roi ail farn

Rhwng mis Ebrill 2021 a mis Mawrth 2022, cafodd y Gwasanaeth Adolygu 759 o geisiadau am ymweliad gan feddyg a benodir i roi ail farn. Mae hwn yn gynnydd bach o gymharu â'r ceisiadau a gafwyd rhwng mis Ebrill 2020 a mis Mawrth 2021.
Gellir dadansoddi'r ffigurau hyn fel a ganlyn:

- roedd 657 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- roedd 66 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio ECT
- roedd 36 o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT.

Yn y tabl isod, mae'n ymddangos bod nifer y ceisiadau am ymweliad gan feddyg a benodir i roi ail farn wedi sefydlogi ar ôl cyrraedd lefel frig o 954 o ymweliadau yn 2019-2020.

Ceisiadau am ymweliadau gan feddyg a benodir i roi ail farn, 2006-2007 i 2021-2022[1]

Blwyddyn	Meddyginiaeth	ECT	Meddyginiaeth ac ECT	Cyfanswm
2006-2007	428	106	3	537
2007-2008	427	79	5	511
2008-2009	545	60	2	607
2009-2010	743	57	11	811
2010-2011	823	61	17	901
2011-2012	880	63	1	944
2012-2013	691	59	8	758
2013-2014	625	60	5	690

[1] Ffynhonnell: Ceisiadau i AGIC am feddyg a benodir i roi ail farn

2014-2015	739	68	5	812
2015-2016	793	60	16	869
2016-2017	841	71	2	914
2017-2018	830	52	25	907
2018-2019	834	51	25	910
2019-2020	877	51	26	954
2020-2021	693	43	20	756
2021-2022	657	66	36	759

Asesiadau amserol gan feddygon a benodwyd i roi ail farn

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

- dau ddiwrnod gwaith ar gyfer atgyfeiriad yn ymwneud ag ECT
- pum diwrnod gwaith ar gyfer atgyfeiriadau yn ymwneud â meddyginiaeth ragnodedig pan fo'r claf yn yr ysbyty
- deg diwrnod gwaith pan fo'r atgyfeiriad yn ymwneud â rhywun sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.

Er ein bod yn gwneud ein gorau glas i fodloni'r amserlenni uchod, mae nifer o resymau i egluro pam y caiff yr amserlenni eu methu o bryd i'w gilydd. Ymhlith y rhesymau hyn mae argaeledd y Clinigydd Cyfrifol neu'r Ymgyngoreion Statudol y mae'n rhaid i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â nhw. Fodd bynnag, mae'r sefyllfa wedi gwella'n sylweddol ers cyflwyno trefniadau i gael ymgyngoriadau dros y ffôn â'r meddyg a benodwyd i roi ail farn. Yn ogystal, mae'r gofyniad i gyflwyno'r holl ddogfennau perthnasol i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn cyn yr ymgyngoriadau hefyd wedi golygu bod y broses asesu yn cymryd llai o amser. Fodd bynnag, mae oedi'n digwydd weithiau am nad yw'r claf ar gael, neu am nad oedd yn glir a oedd y claf am gael ei gyfweld gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn ai peidio.

Drwy gydol y pandemig rydym wedi parhau i weithio gyda Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn byrddau iechyd lleol a lleoliadau gofal iechyd meddwl annibynnol er mwyn sicrhau bod y broses atgyfeirio at feddyg a benodwyd i roi ail farn a'r broses asesu yn cael eu cwblhau'n brydlon. Rydym yn bwriadu cadw elfennau o'r fethodoleg sy'n ddiogel o ran COVID-19 er mwyn cadw'r gwelliannau o ran yr amserlenni atgyfeirio ac asesu a welwyd yn ystod y cyfnod adrodd. Bydd hyn yn cynnwys cynnig ymgyngoriadau ffôn neu fideogynadledda â'r Clinigydd Cyfrifol ac Ymgyngoreion Statudol a chadw'r gofyniad i fyrddau iechyd ac ysbytai iechyd meddwl annibynnol ddarparu gwybodaeth i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn ymlaen llaw.

Adolygiad o driniaeth (Adran 61)

Ar ôl i ymarferydd meddygol awdurdodedig (meddyg a benodwyd i roi ail farn) sydd wedi cael ei benodi gan AGIC awdurdodi cynllun triniaeth, rhaid i'r clinigydd sy'n gyfrifol am driniaeth y claf ddarparu adroddiad ar y driniaeth a chyflwr y claf i AGIC. Darperir y ffurflen benodedig i swyddfa Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ym

mhob bwrdd iechyd lleol a lleoliad annibynnol fel y gall y Clinigydd Cyfrifol ei llenwi. Am y chweched blwyddyn yn olynol archwiliodd AGIC y ffurflenni hyn er mwyn sicrhau bod mesurau digonol ar waith i ddiogelu cleifion. Caiff y triniaethau eu hadolygu bob mis gan y meddyg arweiniol a benodwyd i roi ail farn yng Nghymru.

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

Mewn rhai achosion o hyd, rhestrir mwy o feddyginiaeth o dan y disgrifiad o'r driniaeth na'r hyn a awdurdodir ar y ffurflen CO3. Yn yr achosion hyn, mae'r adolygydd yn pwysleisio bod angen i'r lleoliad gyflwyno cais am feddyg a benodir i roi ail farn.

Gwnaethom nodi y llynedd ein bod yn bwriadu gwella'r ffurflenni. Mae AGIC wedi rhoi system CRM newydd ar waith a fydd yn golygu y gellir rhoi cyfrif manylach o'r ffigurau hyn mewn adroddiadau blynyddol ar iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn y dyfodol. I'r perwyl hwn, bydd yr archwiliadau o ffurflenni adolygu triniaethau yn parhau a byddwn yn cyflwyno canfyddiadau pellach yn ein hadroddiad ar gyfer 2022-2023, lle caiff ffigurau eu darparu, gan gynnwys cyfansymiau a chanlyniadau.

8. Ein Data

I baratoi'r adroddiad hwn gwnaethom ddadansoddi data o'n gwaith rhwng mis Ebrill 2021 a mis Mawrth 2022, gan gynnwys ein gweithgareddau monitro o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ein gwiriadau ansawdd a'n harolygiadau o wasanaethau gofal iechyd meddwl a gwasanaethau i bobl ag anableddau dysgu ac awtistiaeth. Hefyd gwnaethom ddadansoddi pryderon a godwyd â ni gan gleifion, perthnasau, staff a'r cyhoedd, a data hysbysiadau statudol a gyflwynwyd gan ddarparwyr annibynnol gwasanaethau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu.

Adborth ar yr adroddiad hwn

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Atodiad A: Gwaith perthnasol 2021-2022

Ysbyty		Dyddiad	Math
1	Gwasanaeth Preswyl Anableddau Dysgu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	7/04/2021	Gwiriad ansawdd
2	Gwasanaeth Preswyl Anableddau Dysgu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	13/04/2021	Arolygiad
3	Cefn Carnau Uchaf, Thornhill, Caerffili	13/04/2021	Arolygiad
4	Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Pontyclun	20/04/2021	Gwiriad ansawdd
5	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	20/04/2021	Gwiriad ansawdd
6	Cefn Carnau Uchaf, Thornhill, Caerffili	06/05/2021	Arolygiad
7	Ysbyty Cwm Cynon, Aberpennar	12/05/2021	Gwiriad ansawdd
8	Uned Llwyneryr, Treforys, Abertawe	19/05/2021	Gwiriad ansawdd
9	Abereeg, Penydarren, Abertyleri	24/05/2021	Arolygiad
10	Mesen Fach, Bryn y Neuadd	27/05/2021	Gwiriad ansawdd
11	Bronllys, Aberhonddu	15/06/2021	Arolygiad
12	Hafan Derwen, Dewi Sant, Sir Gaerfyrddin	16/06/2021	Gwiriad ansawdd

13	Pinewood House, Stryd Fawr, Treorci	20/07/2021	Gwiriad ansawdd
14	Ysbyty Llwynhelyg, Heol Abergwaun, Hwlffordd	12/08/2021	Gwiriad ansawdd
15	Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd	06/09/2021	Arolygiad
16	Sant Cadog, Lodge Road, Caerlleon, Casnewydd	13/09/2021	Arolygiad
17	Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd	20/9/2021	Arolygiad
18	Tŷ Gwyn Hall, Llantillio Pertholey, Y Fenni	5/10/2021	Arolygiad
19	St Peter's, Chepstow Road, Langstone, Casnewydd	11/10/2021	Arolygiad
20	Tan y Coed, Bryn y Neuadd, Llanfairfechan	19/10/2021	Arolygiad
21	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Parc Dewi Sant, Sir Gaerfyrddin	1/11/2021	Gwiriad ansawdd
22	Llanarth Court, Rhaglan	1/11/2021	Arolygiad
23	Tŷ Llidiard, Heol Coity, Pen-y-bont ar Ogwr	08/11/2021	Arolygiad
24	Priory Pentre'r Eglwys, Ton-teg, Pontypridd,	15/11/2021	Arolygiad
25	Hillview, Glynebwy	15/11/2021	Arolygiad

26	Heatherwood Court, Ffordd Llantrisant, Pontypridd	29/11/2021	Arolygiad
27	Rushcliffe, Scarlet Avenue, Aberafan, Port Talbot	30/11/2021	Arolygiad
28	Cefn Carnau Uchaf, Thornhill, Caerffili	06/12/2021	Arolygiad
29	Canolfan Iechyd Meddwl a Chymunedol Aberhonddu a'r Cylch, Heol y Bont, Aberhonddu	14/12/2021	Arolygiad
30	Tŷ Cwm Rhondda, Tyntyla, Ystrad, Pentre	10/01/2022	Arolygiad
31	Aderyn, Usk Road, Penperlleni, Pont-y-pŵl	31/01/2022	Arolygiad
32	Hafan y Coed, Penlan Road, Penarth	14/02/2022	Arolygiad
33	Coed Du Hall, Nantalyn Road, Yr Wyddgrug	28/02/2022	Arolygiad
34	Gwasanaeth Preswyl Anableddau Dysgu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	28/02/2022	Gwiriad ansawdd
35	Cefn Coed, Y Cocyd, Sgeti, Abertawe	14/03/2022	Arolygiad
36	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, Gwasanaeth Anableddau Dysgu	15/03/2022	Arolygiad
37	St Teilo House, Rhymni, Tredegar	28/03/2022	Arolygiad
38	Pinetree Court, Heol Casnewydd, Caerdydd	29/03/2022	Arolygiad

Atodiad B: Rhestr Termau

Eiriolaeth	Help a chefnogaeth annibynnol i ddeall materion a chymorth i fynegi eich safbwyntiau, eich teimladau a'ch syniadau eich hun. Gweler hefyd *eiriolwr iechyd meddwl annibynnol*.
Clinigydd Cymeradwy	Gweithiwr iechyd meddwl cymeradwy sydd wedi'i gymeradwyo gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i weithio fel clinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, mae byrddau iechyd lleol yn gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond pobl sy'n glinigwyr cymeradwy a all wneud rhai penderfyniadau o dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.
Asesiad	Archwilio claf i benderfynu a oes gan y claf anhwylder meddyliol ac, os felly, pa driniaeth a gofal sydd eu hangen arno. Caiff ei ddefnyddio hefyd fel modd o archwilio neu gyfweld â chlaf er mwyn penderfynu a ddylid gwneud cais i'w gadw neu gais am warcheidiaeth.
Galluedd	Y gallu i wneud penderfyniad am fater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad hwnnw. Efallai na fydd gan rai pobl alluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol am na allant ddeall, cofio na phwyso a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Ceir diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd ar gyfer pobl sy'n 16 oed a throsodd yn Adran 2 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.
Deddf Safonau Gofal 2000	Deddf Seneddol sy'n darparu fframwaith deddfwriaethol ar gyfer darparwyr gofal annibynnol
Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (GTG)	Awdurdodiad ysgrifenedig ar ffurflen ragnodedig i ryddhau claf o gyfnod cadw mewn ysbyty i driniaeth dan oruchwyliaeth yn y gymuned. Maent yn fecanwaith sy'n galluogi unigolion sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty i'w trin (o dan adran tri o'r Ddeddf neu bŵer rhan tri cyfatebol heb gyfyngiadau) i gael eu rhyddhau o'r ysbyty er mwyn iddynt gael gofal a thriniaeth fwy priodol gartref neu mewn lleoliad cymunedol. Pan fydd gan unigolyn GTG, gall yr ysbyty sy'n ei ryddhau adalw'r claf i'r ysbyty am hyd at 72 awr, ac ar ôl hynny gellir ei ryddhau'n ôl i'r gymuned, ei dderbyn i'r ysbyty'n anffurfiol neu ddiddymu'r GTG ac ailgyflwyno'r trefniadau cadw blaenorol.
Triniaeth Orfodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol a roddir o dan y Ddeddf

Cydsyniad	Cytuno i ganiatáu i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan, yn enwedig cydsynio i driniaeth.
Amddifadu o Ryddid	Term a ddefnyddir yn Erthygl 5 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau pan benderfynir y dylai person golli ei ryddid. Mae ei ystyr yn ymarferol wedi cael ei ddatblygu drwy gyfraith achosion.
Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid	Y fframwaith o drefniadau diogelu o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol i bobl y mae angen eu hamddifadu o'u rhyddid er eu budd pennaf er mwyn rhoi gofal neu driniaeth iddynt nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio iddynt eu hunain.
Claf sy'n cael ei gadw	Oni nodir yn wahanol, claf a gaiff ei gadw yn yr ysbyty o dan y Ddeddf, neu a allai gael ei gadw yn yr ysbyty ond nad yw yn yr ysbyty ar hyn o bryd (am ryw reswm).
Cadw	Oni nodir yn wahanol, cael eich cadw yn orfodol yn yr ysbyty o dan y Ddeddf am gyfnod er mwyn cael eich asesu neu gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol.
Rhyddhau	Oni nodir yn wahanol, penderfyniad na ddylai claf gael ei gadw mwyach, cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, bod o dan warcheidiaeth neu fod wedi'i ryddhau'n amodol. Mae rhyddhau claf o gyfnod cadw yn wahanol i ryddhau claf o'r ysbyty. Gall claf fod wedi gadael yr ysbyty'n barod neu gall gytuno i aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol.
Meddyg	Ymarferydd meddygol cofrestredig.
Therapi Electrogynhyrfol (ECT)	Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol sy'n ysgogi ffitiau drwy basio trydan drwy ymennydd claf dan anaesthetig; caiff ei defnyddio fel triniaeth ar gyfer iselder difrifol fel arfer.
Gwarcheidiaeth	Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwylio cleifion yn y gymuned er eu lles eu hunain neu i amddiffyn pobl eraill. Y gwarcheidwad fydd yr awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol neu rywun arall sydd wedi'i gymeradwyo gan yr awdurdod hwnnw (gwarcheidwad preifat).
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru.
Rheolwyr ysbytai	Y sefydliad (neu'r unigolyn) sy'n gyfrifol am roi'r Ddeddf ar waith mewn ysbyty penodol (e.e., Ymddiriedolaeth GIG neu Fwrdd Iechyd) Mae gan reolwyr ysbytai swyddogaethau amrywiol o dan y Ddeddf, gan gynnwys y pŵer i ryddhau claf. Yn ymarferol, caiff y rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbytai eu

	gwneud ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) sydd wedi'u hawdurdodi gan y rheolwyr i wneud hynny. Gall hyn gynnwys staff clinigol.
Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol	Rhywun sy'n cynrychioli ac yn rhoi cymorth i berson nad oes ganddo'r galluedd i wneud penderfyniadau penodol, os nad oes gan y person hwnnw unrhyw un arall i'w gefnogi. Mae gwasanaeth eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol wedi'i sefydlu o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Mae'n wahanol i wasanaeth eirioli arferol neu wasanaeth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.
Claf anffurfiol	Rhywun sy'n cael ei drin am anhwylder meddyliol yn yr ysbyty ac nad yw wedi'i gadw o dan y Ddeddf; fe'i gelwir weithiau hefyd yn glaf gwirfoddol.
Anabledd dysgu	Yn y Ddeddf, mae anabledd dysgu yn golygu bod ataliad yn natblygiad y meddwl neu fod datblygiad y meddwl yn anghyflawn, sy'n cynnwys nam sylweddol o ran deallusrwydd a gweithrediaeth gymdeithasol. Mae'n fath o anhwylder meddyliol at ddibenion y Ddeddf.
Absenoldeb gyda chaniatâd (absenoldeb adran 17)	Caniatâd ffurfiol i glaf sy'n cael ei gadw yn yr ysbyty fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod o amser; mae'r claf o dan bwerau'r Ddeddf o hyd pan fydd yn absennol a gall gael ei adalw i'r ysbyty, os oes angen, er budd ei iechyd neu ddiogelwch neu er mwyn amddiffyn pobl eraill. Cyfeirir ato weithiau fel '*Absenoldeb Adran 17*'.
Claf a allai gael ei gadw (Liable to be detained)	Mae'r term hwn yn cyfeirio at unigolion a allai gael eu cadw yn gyfreithlon ond nad ydynt, am ryw reswm, yn cael eu cadw ar hyn o bryd
Deunydd clymu	Deunydd clymu yw eitem neu eitemau y gellir eu defnyddio i gywasgu'r llwybrau anadlu, gan arwain at fygu a marwolaeth. Mae Asesiad Risg (Pwyntiau) Clymu yn nodi pwyntiau clymu posibl a'r camau y dylai'r darparwr gofal iechyd eu cymryd i symud neu reoli'r rhain er diogelwch cleifion
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl	Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn diogelu cleifion y mae eu rhyddid wedi cael ei gyfyngu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r Tribiwnlys yn adolygu achosion cleifion sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty neu sy'n byw yn y gymuned o dan orchymyn rhyddhau amodol, triniaeth gymunedol neu warcheidiaeth.
Triniaeth feddygol	Yn y Ddeddf mae hyn golygu ystod eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a ddarperir gan feddygon, mae hefyd yn cynnwys nyrsio, therapïau seicolegol, ac ymyriadau iechyd meddwl arbenigol, adsefydlu, a gofal.
Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol	Triniaeth feddygol, er mwyn lliniaru, neu atal yr anhwylder meddyliol, neu un neu fwy o'i symptomau neu arwyddion, rhag gwaethygu.

Deddf Galluedd Meddyliol 2005	Deddf Seneddol sy'n llywodraethu prosesau gwneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt alluedd, gan gynnwys pobl sy'n colli galluedd ar ryw adeg yn eu bywyd a phobl sydd wedi cael eu geni â chyflwr analluogi.
Salwch meddwl	Salwch sy'n effeithio ar y meddwl. Mae'n cynnwys cyflyrau cyffredin fel iselder a gorbryder a chyflyrau llai cyffredin fel sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfosa a dementia.
Tîm Amlddisgyblaethol	Tîm Amlddisgyblaethol yw grŵp o weithwyr proffesiynol o un neu fwy o ddisgyblaethau clinigol sy'n gwneud penderfyniadau ar y cyd ynghylch y triniaethau a argymhellir.
Claf	Person sy'n dioddef o anhwylder meddyliol neu sy'n ymddangos fel pe bai'n dioddef o anhwylder meddyliol. Nid yw'r ffaith bod y term yn cael ei ddefnyddio yn golygu ein bod yn argymell y dylai'r term '*claf'* gael ei ffafrio uwchlaw termau eraill fel *'defnyddiwr gwasanaeth'*, *'cleient'* neu derm tebyg. Dim ond adlewyrchiad o'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf ei hun ydyw.
Corff rhagnodedig	Rôl person neu gorff rhagnodedig yw darparu mecanwaith i weithiwr gyflwyno ei ddatgeliad er lles y cyhoedd i gorff annibynnol os nad yw'r gweithiwr yn teimlo y gall ei ddatgelu'n uniongyrchol i'w gyflogwr a gall y corff fod mewn sefyllfa i gymryd rhyw fath o gamau pellach mewn perthynas â'r datgeliad.
Deddf Datgelu er Lles y Cyhoedd	Mae Deddf Datgelu er Lles y Cyhoedd 1998 yn rhoi diogelwch i "weithwyr" sy'n gwneud datgeliadau er lles y cyhoedd ac yn galluogi unigolion o'r fath i hawlio iawndal am erledigaeth yn dilyn datgeliadau o'r fath. Darparwyd mwy o ddiogelwch gan Ddeddf Menter a Diwygio Rheoleiddio 2013 a ddaeth i rym ym mis Gorffennaf 2013.
Galw'n ôl (ac wedi galw'n ôl)	Gofyniad i glaf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf ddychwelyd i'r ysbyty. Gall fod yn gymwys i gleifion sy'n absennol â chaniatâd, neu sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, neu sydd wedi cael eu rhyddhau'n amodol o'r ysbyty.
Rheoliadau	Is-ddeddfwriaeth a wnaed o dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'n golygu *Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio i Driniaeth) (Cymru) 2008*.
Diddymu	Defnyddir y term hwn i ddisgrifio'r broses o ddirymu GTG pan fo angen i glaf sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth gael mwy o driniaeth yn yr ysbyty. Os caiff GTG claf ei ddirymu, caiff y claf ei gadw o dan yr un pwerau o'r Ddeddf a ddefnyddiwyd cyn i'r GTG gael ei wneud.

Clinigydd Cyfrifol	Y clinigydd cymeradwy â chyfrifoldeb cyffredinol dros achos y claf.
Claf dan gyfyngiadau	Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael gorchymyn cyfyngu o dan Adran 41 o'r Ddeddf, cyfarwyddyd cyfyngiad o dan Adran 45A neu gyfarwyddyd cyfyngiad o dan Adran 49. Caiff y gorchymyn neu'r cyfarwyddyd ei gyflwyno i droseddwr os yw'n ymddangos bod ei angen er mwyn diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a gyflwynir gan yr adrannau hyn yw na all cleifion o'r fath gael cyfnodau o absenoldeb â chaniatâd na chael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a all eu rhyddhau heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol.
Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)	Meddyg annibynnol a benodir gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n rhoi ail farn ar b'un a ddylai mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol gael eu rhoi heb gydsyniad y claf
Adran 3	Mae Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi'r pŵer i gadw claf er mwyn ei drin mewn ysbyty am gyfnod o hyd at 6 mis i ddechrau. Gellir adnewyddu hyn am 6 mis arall ac yn flynyddol wedi hynny
Meddyg Adran 12	Gweler meddyg cymeradwy o dan Adran 12.
Adran 17A	Gorchymyn Triniaeth Gymunedol yw hwn
Adran 37	Gorchymyn ysbyty yw hwn, sy'n ddewis amgen i ddedfryd o garchar.
Adran 41	Mae hwn yn cyd-fynd â gorchymyn Adran 37 a dim ond Llys y Goron a all ddefnyddio Adran 37 (41). Rhaid bod gan y claf salwch meddwl sy'n golygu bod angen iddo gael triniaeth yn yr ysbyty. Gorchymyn cyfyngu yw Adran 41 ac fe'i defnyddir os ystyrir bod claf yn peri risg i'r cyhoedd.
Triniaeth Adran 57	Mae triniaethau Adran 57 yn golygu seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol i newid gweithrediad rhywiol gwrywaidd.
Adran 58 a 58A	Mae triniaethau Adran 58 yn cyfeirio at feddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddyliol ac mae triniaethau Adran 58A yn cynnwys therapi electrogynhyrfol ar gyfer anhwylder meddyliol. Mae Rhan 4A o'r Ddeddf yn rheoleiddio'r math o driniaethau y gellir eu rhoi o dan Adran 58 a 58A i'r rhai sy'n cael triniaeth gymunedol.
Adran 61	Mae'r Adran hon yn darparu ar gyfer rhoi adroddiadau mewn perthynas â thriniaethau a roddir o dan Adrannau 57, 58, 58A neu 62B.

Adran 132	Mae'r Adran hon yn rhoi cyfrifoldeb ar reolwyr ysbytai i gymryd pob cam cyfrifol i sicrhau bod yr holl gleifion a gedwir yn cael gwybodaeth am eu hawliau
Adran 135	Mae Adran 135 yn rhoi pwerau mynediad i swyddog yr heddlu gan ddefnyddio gwarant a gafwyd gan Ynad Heddwch. Defnyddir y warant hon i gael mynediad at berson y credir bod ganddo anhwylder meddyliol nad yw mewn man cyhoeddus ac, os oes angen, ei symud i le diogel
Adran 136	Mae Adran 136 o'r Ddeddf yn caniatáu i unrhyw berson gael ei symud i le diogel (ystafelloedd Adran 136) os caiff ei ganfod mewn man cyhoeddus a'i fod yn ymddangos i swyddog yr heddlu ei fod yn dioddef anhwylder meddyliol a bod angen ei reoli a rhoi gofal iddo ar unwaith
Tystysgrif Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn sy'n cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.
Ymgyngoreion Statudol	Mae'n ofynnol i feddyg a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â dau berson (ymgyngoreion statudol) cyn rhoi tystysgrifau yn cymeradwyo triniaeth. Rhaid i un o'r ymgyngoreion statudol fod yn nyrs a rhaid bod y llall wedi chwarae rôl broffesiynol yn nhriniaeth feddygol y claf. Ni all y clinigydd sy'n gyfrifol am y driniaeth arfaethedig na'r clinigydd cyfrifol fod yn un o'r ymgyngoreion statudol.
Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	Deddfwriaeth sy'n cynnwys pedair rhan wahanol. Rhan 1 – Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol Rhan 2 – Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd Rhan 3 – Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd Rhan 4 – Eiriolaeth iechyd meddwl
Claf gwirfoddol	Gweler claf anffurfiol.
Gweinidogion Cymru	Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

Ffôn: **0300 062 8163**

E-bost: **agic@llyw.cymru**

Gwefan: **www.agic.org.uk**

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

OGL © Crown copyright 2023, Welsh Government, WG47984, Digital ISBN 978-1-83504-384-4
Mae'r ddogfen hon ar gael yn Gymraeg hefyd
Rydym yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg