Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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

Adroddiad Blynyddol 2022-2023

Mae'r adroddiad hwn hefyd ar gael yn Saesneg. Os hoffech gael copi mewn iaith neu fformat amgen, cysylltwch â ni.

Mae copïau o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu 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

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.

Cynnwys

1. Crynodeb Gweithredol	2
2. Cyd-destun	4
3. Ein rôl ym maes gofal iechyd meddwl ac anableddau gofal	6
4. Gwrando ar bryderon	10
5. Arolygu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu	15
6. Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983	28
7. Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl	34
8. Ein Data	38
Atodiad A: Gwaith perthnasol 2022-23	39
Atodiad B: Rhestr Termau	41

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

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- **Annibynnol** – rydym yn ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.
- **Gwrthrychol** – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.
- **Pendant** – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.
- **Cynhwysol** – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.
- **Cymesur** – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf.

Ein nod:

- Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno.

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio 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 nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.

1. Crynodeb Gweithredol

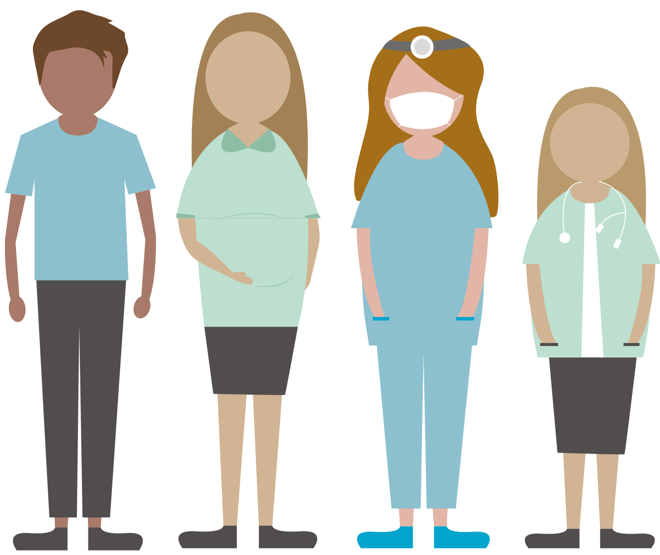
Mae'r adroddiad hwn yn nodi gweithgarwch a chanfyddiadau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn ystod y cyfnod rhwng mis Ebrill 2022 a mis Mawrth 2023

Mae gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn parhau i wynebu llawer o heriau sy'n effeithio ar ganlyniadau i gleifion. Mae pwysau difrifol ar welyau cleifion mewnol o hyd ac mae byrddau iechyd a darparwyr gofal annibynnol yn wynebu llawer o heriau wrth ddarparu ystod o wasanaethau amrywiol i gleifion sy'n agored i niwed. Eleni, rydym wedi ehangu ein rhaglen arolygu er mwyn cynnwys gwasanaethau cymunedol.

Un agwedd gadarnhaol yn y mwyafrif helaeth o'n harolygiadau oedd y graddau roedd cleifion a pherthnasau yn gwerthfawrogi ansawdd y rhyngweithio rhwng staff a chleifion. Gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd cadarnhaol ac yn rhoi esboniad priodol iddynt er mwyn sicrhau eu bod yn deall y gofal a'r driniaeth roeddent yn eu cael. Yn ogystal, yn y mwyafrif helaeth o'n harolygiadau, nodwyd nifer o enghreifftiau da o gleifion yn cael eu cynnwys yn weithredol mewn ystod o therapïau y gwnaethant sylwadau cadarnhaol amdanynt. Mae hyn yn welliant sylweddol o gymharu â chanfyddiadau arolygiadau mewn blynyddoedd blaenorol lle nodwyd nifer o broblemau o ran darparu gweithgareddau ystyrlon.

Fodd bynnag, mae rhai meysydd yn parhau i beri pryder i ni, yn enwedig lle bu fawr ddim gwelliant ers ein hadroddiad yn 2021-22, os o gwbl. Y meysydd hyn yw:

- Heriau o ran y gweithlu – problemau wrth recriwtio a chadw staff.
- Rheoli meddyginiaethau – amrywiaeth o faterion yn ymwneud â storio, rhoi ac archwilio meddyginiaethau.
- Arsylwi ar gleifion – hyfforddiant ar gyfer staff, diffyg cofnodion effeithiol ac adolygiadau amserol o bolisïau/gweithdrefnau.
- Gwybodaeth i gleifion – diffyg gwybodaeth i gleifion am bynciau allweddol.
- Asesiadau risg a dogfennau cynllunio gofal – gan gynnwys methiant i gwblhau asesiadau risg a'u hadolygu mewn modd amserol.
- Yr amgylchedd gofal – diffyg trefniadau i archwilio a rheoli risgiau pwyntiau clymu amgylcheddol.
- Llywodraethu – diffyg trefniadau i archwilio a goruchwylio meysydd allweddol, gan gynnwys hyfforddiant.



Yn ystod rhai o'n hymweliadau, nodwyd materion difrifol iawn yr oedd angen hysbysiadau sicrwydd ar unwaith yn eu cylch ar gyfer byrddau iechyd, neu hysbysiadau diffyg cydymffurfio ar gyfer y darparwyr annibynnol. Mae'r bwrdd iechyd/darparwr annibynnol yn ymateb i'r hysbysiadau hyn â chynllun gwella ar unwaith y mae'n rhaid i AGIC gytuno arno. Gwnaethom gyhoeddi cyfanswm o saith hysbysiad yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2022 a 31 Mawrth 2023. Roedd hyn yn cynnwys pump ar gyfer byrddau iechyd a dau ar gyfer y darparwyr annibynnol.

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 ymweliadau arolygu ac adolygiadau â phwyslais 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 cyfanswm o 22 o arolygiadau ar y safle mewn 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.
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS).

Yn y cyfanswm o 22 o arolygiadau ar y safle, gwnaethom ymweld â thri Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMCau) ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac ymwelwyd ag un darparwr gofal iechyd annibynnol ar ddau achlysur oherwydd natur y pryderon a nodwyd.

Gwnaethom adolygu 902 o hysbysiadau rheoleiddio am ddigwyddiadau mewn lleoliadau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol.

Cawsom hefyd 694 o geisiadau am ymweliad gan Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn. Mae hyn yn ostyngiad yn nifer y ceisiadau o 759 ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill 2021 a mis Mawrth 2022.

Gellir dadansoddi'r ceisiadau hyn fel a ganlyn:

- Roedd 640 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth.
- Roedd 42 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio Therapi Electrogynhyrfol (ECT).
- Roedd 12 o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT.

I grynhoi, rydym yn parhau i nodi meysydd o arfer da ac mae cleifion yn parhau i ganmol ansawdd y rhyngweithio rhwng staff a chleifion. Gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd cadarnhaol ac yn rhoi esboniad priodol iddynt er mwyn sicrhau eu bod yn deall y gofal a'r driniaeth roeddent yn eu cael. Fodd bynnag, rydym yn parhau i nodi problemau sylweddol mewn perthynas â'r gweithlu, rheoli meddyginiaethau, arsylwi ar gleifion, gwybodaeth i gleifion, asesiadau risg a dogfennaeth cynllunio gofal a thriniaeth, yr amgylchedd gofal a llywodraethu.

2. Cyd-destun

Drwy gydol 2022-23, wynebodd ysbytai a gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu cymunedol lawer o heriau wrth ddarparu gwasanaethau yn dilyn pandemig COVID-19. Mae iechyd meddwl llawer o unigolion wedi dirywio o ganlyniad i straen ac ynysigrwydd cymdeithasol byw drwy'r pandemig.

Mae'r digwyddiad digynsail hwn hefyd wedi rhoi cryn bwysau ar y staff sy'n gweithio yn y GIG a'r sector annibynnol. Mae heriau o ran y gweithlu wrth geisio recriwtio a chadw staff medrus, gwybodus a phrofiadol yn broblem sy'n golygu bod darparu gwasanaethau effeithiol wedi bod yn anodd iawn ac, yn anochel, cafodd hyn effaith ar ofal a thriniaeth cleifion unigol. Nodwyd problemau o ran y gweithlu yn y rhan fwyaf o'n harolygiadau ac roeddent yn effeithio ar staff gofal iechyd o bob disgyblaeth. Roedd prinder staff yn cael effaith ar lwybr gofal cleifion, yn enwedig o ran cymryd absenoldeb adran 17 sy'n rhan allweddol o lwybr gofal cleifion.

Yn ystod y flwyddyn arolygu, rydym wedi gwneud rhywfaint o waith ar y cyd ag AGC gan ymweld â thri TIMC. Gwnaeth hyn ein galluogi i olrhain achosion gwaith ar y cyd yn effeithiol rhwng wardiau cleifion mewnol a gwasanaethau cymunedol. Yn ogystal, gwnaethom gynnal adolygiad lleol o drefniadau rhyddhau cleifion sy'n oedolion o wasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Arweiniodd hyn at wneud nifer o argymhellion pwysig i'r bwrdd iechyd.

Cyflwynwyd canllawiau allweddol yn 2022-23 a gwnaethom asesu, drwy ein harolygiadau, sut mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn rhoi canllawiau ar waith. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau allweddol ym mis Hydref 2022 a oedd yn fframwaith ar gyfer lleihau arferion cyfyngol mewn lleoliadau gofal plant, addysg, iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae Cod Ymarfer Cymru ar Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (diwygiedig 2016) yn nodi "Mewn rhai amgylchiadau eithriadol, os yw difrifoldeb ymddygiad y claf yn golygu bod angen rhyw fath o ddull atal mecanyddol, gall rheolwyr yr ysbyty gytuno i ddefnyddio dull atal o'r fath. Bydd hyn mewn amgylchiadau lle mae asesiad wedi dangos nad yw lleoliad tra diogel yn addas, ac yn dilyn trafodaeth amlddisgyblaethol wedi'i gofnodi. Fel arfer, dylai hwn fod yn gytundeb a wneir ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)." Ymgynghorwyd ag AGIC ynghylch y defnydd o ddull atal mecanyddol. Prin iawn y caiff dull atal o'r fath ei ddefnyddio mewn ysbytai ond, pe bai'n cael ei ystyried, ein rôl yw cadarnhau bod asesiad risg a chynllun gofal trylwyr ar waith ar gyfer y math hwn o ddull atal, ac mai dyma yw'r opsiwn olaf sydd ar gael i reoli ymddygiad heriol tu hwnt claf.

Mae'r gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn bellach yn fodel hybrid â chymysgedd o gysylltiad o bell ac wyneb yn wyneb â chleifion y mae angen ail farn feddygol arnynt o dan y Ddeddf. P'un a gaiff cleifion eu gweld o bell neu wyneb yn wyneb, mae'n ofynnol i fyrddau iechyd a darparwyr gofal annibynnol anfon dogfennaeth allweddol atom o hyd er mwyn i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn allu cael gafael ar wybodaeth allweddol mewn perthynas â hanes a thriniaeth y claf.

Mae'r gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn bellach yn fodel hybrid â chymysgedd o gysylltiad o bell ac wyneb yn wyneb â chleifion y mae angen ail farn feddygol arnynt o dan y Ddeddf. P'un a gaiff cleifion eu gweld o bell neu wyneb yn wyneb, mae'n ofynnol i fyrddau iechyd a darparwyr gofal annibynnol anfon dogfennaeth allweddol atom o hyd er mwyn i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn allu cael gafael ar wybodaeth allweddol mewn perthynas â hanes a thriniaeth y claf.

Rydym yn parhau i weithio gyda nifer o randdeiliaid ar gyfer iechyd meddwl a rhestrir y rhanddeiliaid hyn yn adran 3 yr adroddiad hwn. Mae'r rhanddeiliaid hyn yn sicrhau bod AGIC yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau cyfredol, mewn ystod o feysydd, a defnyddiwn y wybodaeth hon i dargedu ein harolygiadau a'u gwella. Gan fod Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru wedi dod i ben yn 2022, disgwylir y bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi strategaeth iechyd meddwl newydd yn ystod hydref 2023.

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

Mae gan AGIC nifer o rolau allweddol ym maes gofal iechyd yng Nghymru a chaiff y rhain eu hamlinellu isod:

- Rydym yn arolygu holl wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu’r GIG.
- Ni yw’r rheoleiddiwr a’r arolygiaeth ar gyfer pob gwasanaeth gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu.
- Mae gennym gyfrifoldeb statudol i fonitro’r defnydd a wneir o’r Ddeddf Iechyd Meddwl ar ran Gweinidogion Cymru.
- Rydym yn monitro rhannau 2 a 4 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.
- Rydym yn monitro’r broses o roi Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) ar waith.

Arolygu a rheoleiddio

Yn ystod y cyfnod hwn, yn y GIG, gwnaethom ystyried y ffordd roedd gwasanaethau yn bodloni’r safonau Iechyd a Gofal, yn ogystal â safonau perthnasol eraill, er mwyn cadarnhau bod pobl yn cael gofal iechyd o ansawdd da.

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.

Gwnaethom ddefnyddio cyfuniad o arolygiadau cyffredinol ar y safle ac arolygiadau â phwyslais penodol yn ystod 2022-23. Caiff canfyddiadau’r arolygiadau hyn eu 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. Rydym wedi diwygio ein methodoleg ar gyfer cydymffurfio â’r Ddeddf Iechyd Meddwl yn sylweddol er mwyn cynorthwyo ein hadolygwyr sy’n monitro’r ffordd y mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn cyflawni eu dyletswyddau o dan y Ddeddf. Mae ein hadolygwyr ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl yn archwilio’r gwaith papur ar gyfer cadw cleifion er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio â’r gyfraith, ac yn ymgynghori â 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 (Diwygiedig 2016), sef:

- Bod gwaith papur ar gyfer cadw cleifion yn unol â’r Ddeddf Iechyd Meddwl yn sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw’n gyfreithlon ac yn cael gofal da.

- Bod cleifion yn cael eu hysbysu ynghylch eu hawliau pan gânt eu derbyn ac yn rheolaidd wedi hynny 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 absenoldeb adran 17 yn cael ei ddefnyddio'n rheolaidd pan fo'n briodol er mwyn cynorthwyo cleifion ar eu llwybr gofal/adsefydlu.
- 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 cynlluniau manwl yn cael eu gwneud ar gyfer cleifion cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty a bod meysydd allweddol yn cael eu hystyried, megis dangosyddion atglafychu.

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 2022 a mis Mawrth 2023 yn adran 6 o'r adroddiad hwn.

Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl

Mae Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl AGIC yn cwmpasu 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 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 2022 a mis Mawrth 2023 yn adran 7 o'r adroddiad hwn.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn 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.

Yn ystod ein harolygiadau, rydym yn adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion yn rheolaidd ac yn ystyried rôl y Cydgysylltydd Gofal. Yn adran 5 yr adroddiad hwn, rydym wedi nodi ein canfyddiadau mewn perthynas ag asesiadau risg a chynllunio gofal lle rydym yn ystyried agweddau amrywiol ar y Mesur. Rydym hefyd yn ystyried rôl gwasanaethau eirioli a mynediad cleifion atynt.

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

Caiff adroddiad blynyddol ar wahân ei gyhoeddi ar y cyd gan AGIC ac AGC ar y defnydd a wneir o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS). Mae DoLS yn rhan o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Trefnwyd y byddai'r Diogeliadau Amddiffyn Rhyddid yn disodli'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yn 2024. Fodd bynnag, ddechrau mis Ebrill 2023, rhoddodd Llywodraeth y DU wybod i Weinidogion Cymru fod oedi wrth roi'r Diogeliadau Amddiffyn Rhyddid ar waith. Rhwng mis Ebrill 2022 a mis Mawrth 2023, roedd AGIC yn aelod o Grŵp Gweithredu a Monitro'r Diogeliadau Amddiffyn Rhyddid ar y cyd â chynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol eraill. Gellir defnyddio DoLS pan na fydd yn briodol cadw claf o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae adroddiadau monitro blynyddol DoLS ar gael ar wefan AGIC.

Dull Atal Cenedlaethol y DU

Mae AGIC yn un o 21 o gyrff dynodedig Dull Atal 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. Mae aelodau'r Dull Atal Cenedlaethol yn cynnwys sefydliadau o bedair gwlad y Deyrnas Unedig, sef Cymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon. Mae AGC, arolygiaeth arall yng Nghymru, hefyd yn aelod o'r Dull Atal Cenedlaethol. Mae sefydliadau eraill sy'n rhan o'r Dull Atal Cenedlaethol yn cynnwys y Comisiwn Ansawdd Gofal, y Gymdeithas Ymwelwyr Annibynnol â Dalfeydd, Arolygiaeth Cyfiawnder Troseddol Gogledd Iwerddon ac Arolygiaeth Cwnstabliaeth Ei Fawrhydi yn yr Alban. Mae AGIC yn gwneud gwaith ar y cyd gydag Arolygiaeth Cwnstabliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Fawrhydi (HMICFRS) ac Arolygiaeth Carchardai Ei Fawrhydi.

Mae AGIC yn un o gyrff dynodedig Dull Atal Cenedlaethol y DU oherwydd ei rôl benodol wrth fonitro lleoedd 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, a byddwn yn ailymuno â'r pwyllgor llywio yn ddiweddarach yn 2023.

Gwasanaethau Cyfiawnder Ieuenctid

Ym mis Ebrill 2022, ymunodd AGC ag Arolygiaeth Prawf Ei Fawrhydi ar yr arolygiad ar y cyd o Wasanaethau Cyfiawnder Ieuenctid Caerdydd. Roedd yr arolygiaethau eraill a oedd yn rhan o'r adolygiad ar y cyd hwn yn cynnwys AGC, Estyn ac Arolygiaeth Cwnstabliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Fawrhydi. Cylch gwaith penodol AGIC oedd ystyried y gwasanaethau a ddarperir gan Wasanaethau Cyfiawnder Ieuenctid o safbwynt gofal iechyd.
Y meysydd penodol y gwnaethom eu harolygu oedd mynediad at CAMHS, Therapi Lleferydd ac Iaith, camddefnyddio sylweddau a mynediad at ofal iechyd corfforol. Cyfwelwyd ag aelodau allweddol o staff a gyflogir gan y bwrdd iechyd fel rhan o'r broses hon.

Grŵp Llywio Cenedlaethol Partneriaid Dementia

Rydym yn parhau i fynychu cyfarfodydd Grŵp Llywio Cenedlaethol Partneriaid Dementia, sydd â chysylltiadau uniongyrchol â Grŵp Goruchwylio Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia. Yn y grŵp hwn, mae pob bwrdd iechyd yn rhoi diweddariadau rhanbarthol i aelodau o'r grŵp ar ddatblygiadau ym maes gofal dementia yn y rhanbarth.

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. Dylid nodi bod Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-22 wedi cael ei estyn yn dilyn gwaith gwerthuso helaeth.

Archwiliad Dwfn ar Gamddefnyddio Sylweddau ac Iechyd Meddwl – Cyfarfod sy'n Cyd-ddigwydd

Drwy gydol 2022-23, cymerodd AGIC ran yn y grŵp uchod a drefnwyd gan Lywodraeth Cymru. Mae nifer o sefydliadau yn rhan o'r grŵp hwn, gan gynnwys byrddau iechyd, y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, Gweithrediaeth y GIG, cynrychiolwyr o Goleg Brenhinol y Seiciatryddion ac Alcohol Change UK. Mae'r grŵp yn ymrwymedig i wella'r cydgysylltiad rhwng camddefnyddio sylweddau, iechyd meddwl, gwasanaethau tai ac ystod eang o bartneriaid cyflawni gweithredol eraill, gyda'r nod o wella llwybrau gofal presennol ar gyfer unigolion â'r anghenion mwyaf cymhleth er mwyn cyflawni'r canlyniadau mwyaf cadarnhaol posibl.

Bydd y grŵp yn gwneud y canlynol:

- Adolygu'r dirwedd strategol bresennol mewn perthynas ag Iechyd Meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, yn enwedig rhwystrau presennol i integreiddio di-dor.
- Ystyried camau gweithredu y gellir eu cymryd ar lefel strategol ar draws pob asiantaeth cyflawni. Gallai hyn gynnwys yr holl wasanaethau brys, iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau cymunedol yn y sector statudol a'r trydydd sector, ymyriadau iechyd y cyhoedd a'r System Cyfiawnder Troseddol.
- Parhau i atgyfnerthu'r angen i integreiddio gwasanaethau tai ac, yn benodol, digartrefedd, Tai yn Gyntaf ac arferion egwyddorion ailgartrefu cyflym.
- Ystyried yr argymhellion sy'n deillio o adroddiadau a gyhoeddwyd yn ddiweddar.
- Deall rhwystrau, rhannu arferion gorau a nodi cyfleoedd i wella gwasanaethau yn barhaus.
- Lle y bo angen, cytuno ar grwpiau gorchwyl a gorffen er mwyn ymdrin â materion penodol.
- Llunio cynllun gweithredu cynhwysfawr a gwybodus i'w roi ar waith yn y 7 Ardal Bwrdd Iechyd ledled Cymru.

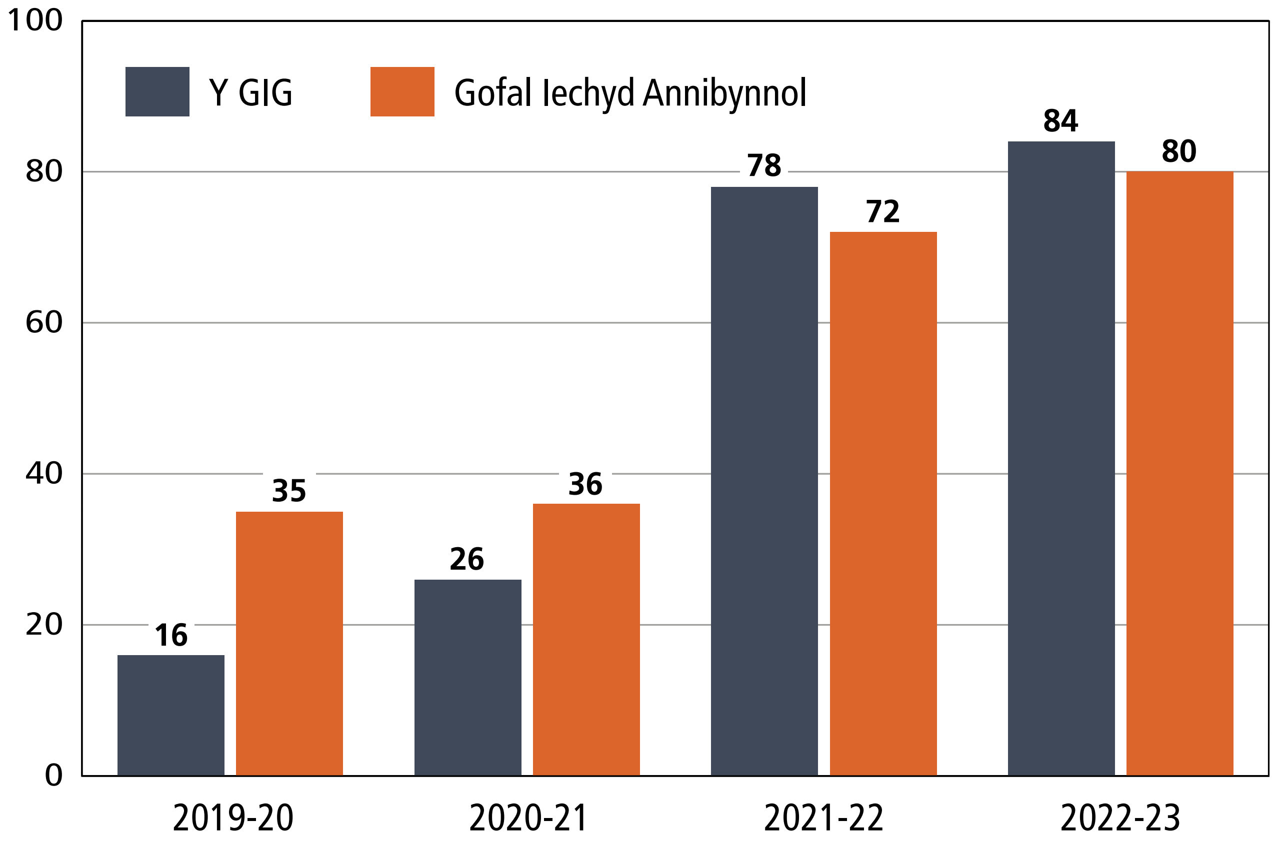
Mae ein Hadolygiad Cenedlaethol o Atal Argyfwng Iechyd Meddwl yn y Gymuned, a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2022, yn nodi cymhlethdod a heriau gweithio gydag unigolion sydd â phroblemau iechyd meddwl ac y mae angen cymorth gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arnynt. Nododd yr adolygiad broblemau gyda rhestrau aros hir ar ôl i gleifion cael eu hatgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl, a mynegodd y staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau camddefnyddio sylweddau bryderon fod y broses atgyfeirio'n rhy gymhleth ac anghyson weithiau. Yn ogystal â hyn, argymhellwyd bod angen i'r gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a'r timau iechyd meddwl gydgysylltu'n well mewn rhai ardaloedd yng Nghymru.

4. Gwrando ar bryderon

Yn ystod y cyfnod adrodd, cawsom:

- 659 o gwynion a phryderon am ddarparwyr gofal iechyd yng Nghymru.
- Roedd 164 o'r rhain yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Mae'r ffigur hwn 9% yn uwch na'r flwyddyn flaenorol. O blith y 164 roedd:
  - o84 yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu'r GIG.
  - o80 yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol.

Nifer y cleifion yn cysylltu ag AGIC â phryderon a chwynion am ofal iechyd meddwl



Defnyddir y categorïau canlynol er mwyn trefnu'r pryderon a ddaw i law:

- Mynediad, derbyn, trosglwyddo, rhyddhau (gan gynnwys cleifion coll).
- Asesiad clinigol (gan gynnwys diagnosis, sganiau, profion, asesiadau).
- Cyfathrebu.
- Rheoli Cwynion.
- Cydsyniad a Chyfrinachedd.
- Cyllid.
- Digwyddiad 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.

Mae'r tabl isod yn dadansoddi'r pryderon a'r cwynion yn ôl pwnc – 2022-23.

Pynciau Pryderon a Chwynion	Lleoliadau'r GIG	Lleoliadau Gofal Iechyd Annibynnol
Mynediad, Derbyn, Trosglwyddo, Rhyddhau (gan gynnwys cleifion coll)	17	7
Asesiad Clinigol (gan gynnwys diagnosis, sganiau, profion, asesiadau)	2	2
Cyfathrebu	7	5
Rheoli Cwynion	1	0
Cydsyniad a Chyfrinachedd	0	2
Seilwaith (gan gynnwys staff, cyfleusterau, yr amgylchedd)	8	19
Rheoli Meddyginiaethau	6	2
Y Ddeddf Iechyd Meddwl	8	3
Arall	3	5
Rheoli Cofnodion	6	1
Diogelu	4	9
Ymddygiad Hunan-niweidiol	5	3
Triniaeth/Gweithdrefnau	7	6
Chwythu'r chwiban	10	16
Cyfanswm	**84**	**80**

Roedd y categori â'r nifer mwyaf o gwynion mewn perthynas â'r GIG yn ymwneud â:

- Mynediad.
- Derbyn.
- Trosglwyddo.
- Rhyddhau (gan gynnwys cleifion coll).

Yn aml, mae pryderon mewn perthynas â mynediad, derbyn, trosglwyddo a rhyddhau cleifion iechyd meddwl yn ymwneud â materion ynghylch hawliau cleifion, cydsyniad ar sail gwybodaeth a chydymffurfio â chyfreithiau a chanllawiau iechyd meddwl. Mae hawl gan gleifion i gael gofal amserol a phriodol, a gall unrhyw doriadau arwain at gwynion.

O safbwynt y GIG, gall rheoli'r agweddau hyn ar ofal iechyd meddwl fod yn heriol oherwydd argaeledd adnoddau, llawer o alw gan gleifion ac ystyriaethau cyfreithiol a moesegol cymhleth. Gall wynebu anawsterau wrth geisio sicrhau prosesau pontio llyfn rhwng lleoliadau gofal ac wrth ymdrin ag anghenion amrywiol cleifion.

O safbwynt y claf, gall pryderon godi pan fydd cleifion yn cael eu trin yn annheg neu'n teimlo eu bod yn destun gwahaniaethu, neu ddiffyg cyfathrebu yn ystod y broses dderbyn, trosglwyddo neu ryddhau. Mae llawer o gleifion iechyd meddwl eisoes yn teimlo'n agored i niwed, felly dylid dangos gofal ac empathi wrth ymdrin â'u profiadau.

O safbwynt Lleoliad Gofal Iechyd Annibynnol, roedd y categori â'r nifer mwyaf o bryderon yn ymwneud â seilwaith (gan gynnwys staff, cyfleusterau, yr amgylchedd).

O safbwynt y claf, gall cwynion godi'n aml pan fydd cleifion yn cael eu trin yn annheg neu'n teimlo eu bod yn destun gwahaniaethu, triniaethau annigonol, neu ddiffyg cyfathrebu yn ystod camau hanfodol o'r broses ofal. Mae'r cwynion hyn yn sail i'r angen am ymdrechion cydweithredol ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, arbenigwyr cyfreithiol ac eiriolwyr cleifion er mwyn taro cydbwysedd cyfannol.

Pryderon staff

Mae chwythu'r chwiban yn wahanol i wneud cwyn neu gŵyn cyflogaeth. 'Chwythwr chwiban' yw rhywun sy'n gwneud 'datgeliad cymwys' am bryder yn y gwaith. Mae AGIC yn 'gorff rhagnodedig' o dan gyfreithiau chwythu'r chwiban. Mae hyn yn golygu y gall chwythwr chwiban wneud 'datgeliad cymwys' i ni a bydd ganddo rai amddiffyniadau cyflogaeth o dan Ddeddf Hawliau Cyflogaeth 1996, a ddiwygiwyd gan Ddeddf Datgelu er Lles y Cyhoedd (PIDA) 1998.

Mae PIDA yn amddiffyn lles y cyhoedd drwy ddarparu camau unioni i unigolion sy'n cael eu cosbi yn y gweithle am godi pryder gwirioneddol, p'un a yw'n bryder am ddiogelwch cleifion, diogelu, camarfer ariannol, perygl, anghyfreithlondeb neu gamwedd arall.

Ceir gwybodaeth ychwanegol am chwythu'r chwiban ar ein gwefan: www.agic.org.uk/sites/default/files/2022-09/20220930whistleblowingleafletcy.pdf

Eleni, rydym wedi gweld cynnydd yn nifer y chwythwyr chwiban yn rhannu pryderon ag AGIC o gymharu â'r llynedd. Mae hyn o bosibl am fod AGIC wedi dychwelyd i'r drefn arferol o gynnal arolygiadau ar y safle a bod yn fwy gweladwy yn dilyn y pandemig. Yn ogystal, gall hyn fod yn dangos y pwysau sydd ar y system gofal iechyd.

- 42 yn 2020-21.
- 15 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG.
- 27 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol.
- 28 yn 2021-22.
- 10 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG.
- 18 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol.
- 28 yn 2022-23.
- 18 yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG.
- 20 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol.

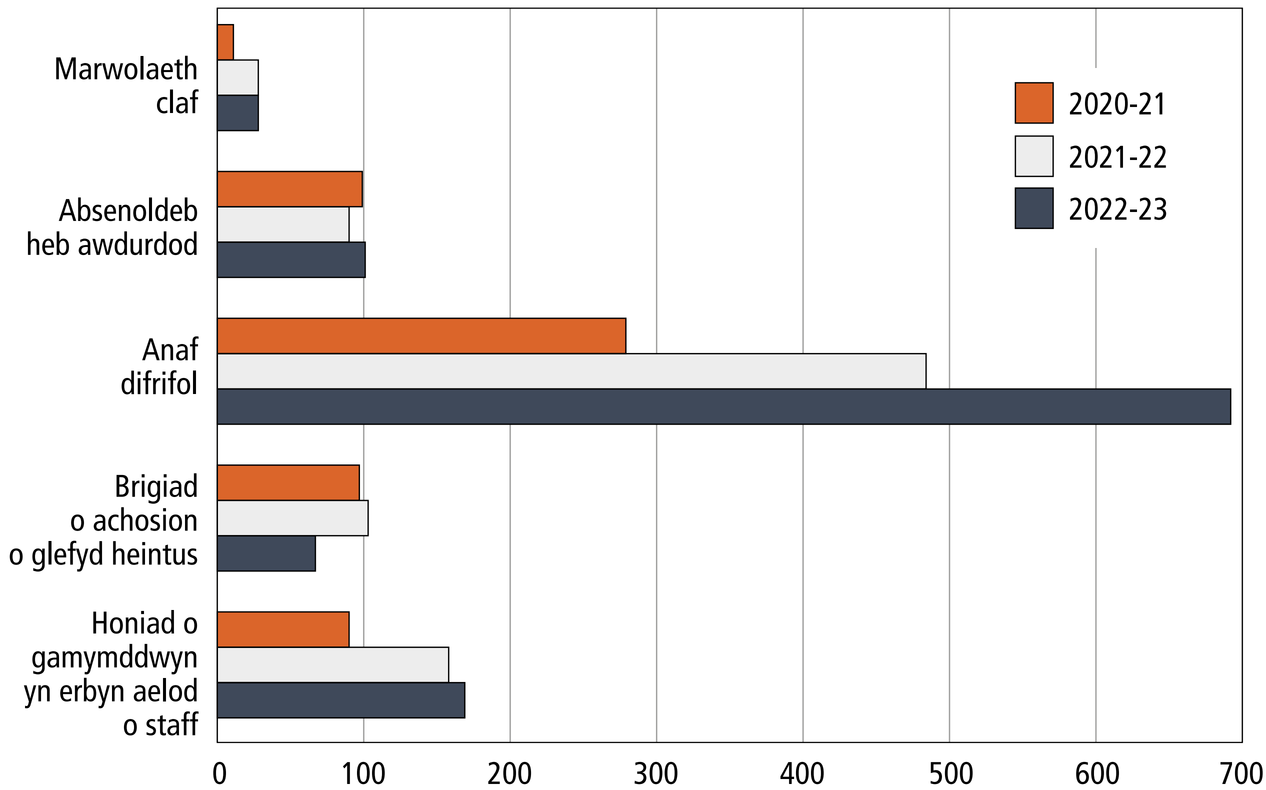
Hysbysiadau Rheoliadau 30 a 31

Yn unol â Rheoliadau 30 a 31 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, mae'n ofynnol i berson cofrestredig ysbyty annibynnol, clinig annibynnol neu asiantaeth feddygol annibynnol roi gwybod i ni am ddigwyddiadau penodol sy'n ymwneud â diogelwch cleifion. Mae hyn yn ofynnol yn ôl y gyfraith ac mae'n cynnwys:

- 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 902 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 2021-22. Mae'r siart isod yn dangos themâu'r hysbysiadau.

Hysbysiadau rheoliadau 30/31, 2020-21 – 2022-23



Y thema amlycaf a ddaeth i'r amlwg yn hysbysiadau rheoliadau eleni yw'r cynnydd sylweddol yn nifer yr hysbysiadau mewn perthynas ag anaf difrifol. Rydym wedi nodi cynnydd yn nifer y cleifion sy'n hunan-niweidio. Gall yr amrywiaeth o faterion a nodir yn yr adroddiad hwn, megis prinder staff, cynlluniau rheoli risg a chynlluniau gofal a thriniaeth gwael, yn ogystal â phroblemau gydag arsylwi ar gleifion, fod yn ffactorau sy'n cyfrannu at anafiadau difrifol. Yn ogystal, mae'n bosibl ein bod yn gweld y cynnydd hwn o ganlyniad yn rhannol i bandemig COVID-19. Cyfrannodd y cyfnodau ynysu estynedig, ansicrwydd economaidd a lefelau uwch o orbryder a achoswyd gan gyfyngiadau'r pandemig at ddirywiad yn iechyd meddwl a llesiant rhai pobl. Bu'n rhaid cau systemau cymorth hanfodol, megis therapi wyneb yn wyneb a rhwydweithiau cymdeithasol, ac, o ganlyniad, roedd llawer o unigolion yn cael trafferth ymdopi â'u gofid emosiynol. O ganlyniad, daeth hunan-niweidio yn ffordd o ymdopi i rai, gan adlewyrchu'r angen dybryd am adnoddau iechyd meddwl hygyrch a gwell dealltwriaeth o effaith y pandemig ar lesiant meddyliol. Yn ogystal, ers y pandemig, mae AGIC wedi mynd ati i gynnal mwy o weithgareddau arolygu, sicrwydd ac ymgysylltu sy'n golygu ein bod yn fwy ymwybodol o'r gofyniad i gwblhau hysbysiadau rheoleiddio mewn da bryd.

5. Arolygu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu

Yn 2022-23, gwnaethom gynnal cyfanswm o 22 o arolygiadau ar y safle o 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.

Ymhlith y cyfanswm o 22, gwnaethom ymweld â thri TIMC ar y cyd ag AGC.

Yn ystod 2022-23, ymwelwyd ag un darparwr gofal iechyd annibynnol ar ddau achlysur oherwydd natur y pryderon a nodwyd.

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

- Siarad â nifer o gleifion er mwyn casglu eu barn am ansawdd y gofal a'r driniaeth a roddwyd.
- Arsylwi ar y ffordd yr oedd 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 rôl y Cydgysylltwyr Gofal ac aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol.
- Gwnaethom hefyd edrych ar gynlluniau gofal a thriniaeth cleifion unigol, unrhyw gofnodion o ddulliau atal ac unrhyw achosion o gadw claf ar wahân.
- Ystyried a oedd llwybr rhyddhau effeithiol ar waith.
- Archwilio 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).

Ceir rhestr o'r byrddau iechyd a'r darparwyr cofrestredig annibynnol y gwnaethom eu harolygu 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 a TIMCau, anableddau dysgu a CAMHS**. Mae'r canfyddiadau yn seiliedig ar yr arolygiadau ar y safle a'r adolygiadau â phwyslais penodol a gynhaliwyd gennym yn ystod y flwyddyn. Lle caiff problemau sylweddol eu nodi gan AGIC, byddwn yn anfon hysbysiadau sicrwydd ar unwaith ar gyfer byrddau iechyd, a hysbysiadau diffyg cydymffurfio ar gyfer y darparwyr annibynnol. Caiff yr hysbysiadau hyn eu hanfon o fewn deuddydd i gynnal yr arolygiadau. Mae'r bwrdd iechyd/darparwr annibynnol yn ymateb i'r hysbysiadau hyn â chynllun gwella ar unwaith y mae'n rhaid i AGIC gytuno arno. Gwnaethom gyhoeddi cyfanswm o saith hysbysiad yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2022 a 31 Mawrth 2023. Roedd hyn yn cynnwys pump ar gyfer byrddau iechyd a dau ar gyfer y darparwyr annibynnol.

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

Un canfyddiad cadarnhaol yn y mwyafrif helaeth o'n harolygiadau oedd ansawdd y rhyngweithio rhwng staff a chleifion. Gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd cadarnhaol ac yn rhoi esboniad priodol iddynt er mwyn sicrhau eu bod yn deall y gofal a'r driniaeth roeddent yn eu cael.

Gofal lleiaf cyfyngol

Ym mis Hydref 2022, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau ar fframwaith ar gyfer lleihau arferion cyfyngol mewn lleoliadau gofal plant, addysg, iechyd a gofal cymdeithasol. Bwriedir i'r fframwaith hwn hyrwyddo mesurau a fydd yn arwain at ostyngiad mewn arferion cyfyngol mewn ysbytai a lleoliadau eraill. Mae ein methodoleg arolygu yn adlewyrchu'r canllawiau hyn, a chaiff cydymffurfiaeth â'r fframwaith ei hystyried yn ein proses arolygu.

Mae rhai meysydd allweddol a gaiff eu hystyried yn ein harolygiadau yn cynnwys, cynllunio gofal mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, iaith briodol sy'n sicrhau bod cleifion yn deall y gofal a'r driniaeth a ddarperir iddynt, ac addysg a datblygiad staff er mwyn sicrhau bod gweithlu medrus yn cyflawni cynllun gofal cyfannol yn y ffordd leiaf cyfyngol. Fodd bynnag, mae'n rhaid cydbwyso hyn â dull gweithredu seiliedig ar risg. Nod ein harolygiadau yw sicrhau nad yw cyfyngiadau cyffredinol ar gyfer cleifion yn cael eu defnyddio a, phan fo cyfyngiadau'n angenrheidiol, eu bod wedi'u teilwra at yr unigolyn ac yn seiliedig ar feysydd risg person.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi enghreifftiau lle na chawsom sicrwydd fod yr arfer lleiaf cyfyngol yn cael ei ddefnyddio. Ceir manylion mwy penodol yn yr adran ar ddulliau atal.

Defnyddio dulliau atal

Dylid sicrhau bob amser mai dim ond fel dewis olaf a phan fydd pob ymyriad arall wedi methu a heb arwain at ganlyniad llwyddiannus i'r claf y caiff unrhyw fath o ddull atal ei ddefnyddio, boed yn ddull corfforol, cemegol, amgylcheddol neu fecanyddol. Rhaid bod cynllun gofal manwl ar waith ar gyfer pob math o ddull atal yn disgrifio sut y gall y staff osgoi ei ddefnyddio, a gydag esboniad o unrhyw sbardunau a all olygu bod y lefel honno o ymyriad yn angenrheidiol. 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. O ran dulliau atal mecanyddol, mae'r Cod yn nodi bod yn rhaid ymgynghori ag AGIC os yw hyn yn cael ei ystyried. Prin iawn y caiff dull atal mecanyddol ei ddefnyddio mewn ysbytai ond, pe bai'n cael ei ystyried, ein rôl yw cadarnhau bod asesiad risg a chynllun gofal trylwyr ar waith ar gyfer y math hwn o ddull atal, ac mai dyma yw'r opsiwn olaf sydd ar gael i reoli ymddygiad heriol tu hwnt cleifion, boed hynny'n drais yn erbyn pobl eraill neu'n hunan-anaf. 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.

Yn ystod ein hymweliadau, pan fydd dulliau atal yn cael eu defnyddio, byddwn yn archwilio cofnodion cleifion fel mater o drefn ac yn ystyried nifer o ffactorau, gan gynnwys:

- Lleoliad y claf.
- Am ba hyd y cafodd y claf ei atal.

- Nifer y staff a oedd ynghlwm â'r digwyddiad ac a ydynt wedi cael hyfforddiant addas.
- Sbardunau a arweiniodd at y pwynt pan roddwyd dull atal ar waith.
- Sicrhau bod pob dull atal yn cael ei archwilio'n rheolaidd ac a oes unrhyw wersi i'w dysgu ohono.
- A gaiff sesiynau ôl-drafod ar y dull atal eu cynnal ar gyfer pob aelod o staff dan sylw.
- Unrhyw wersi a ddysgwyd y mae angen eu hystyried yn ystod yr achos o atal.
- Bod unrhyw ddull atal a ddefnyddir wedi'i ddogfennu'n drylwyr.
- Bod proses lywodraethu gadarn mewn perthynas â phob dull atal, gan gynnwys dadansoddiad o bob dull atal a roddir ar waith.

Yn gyffredinol, roedd dulliau atal wedi'u dogfennu'n dda, ac roedd systemau ar waith i fonitro unrhyw achosion o atal. Fodd ynnag, yn ystod un arolygiad, nodwyd bod angen adolygu'r polisi 'Defnyddio Ymyriadau Corfforol Cyfyngol' ar fyrder er mwyn rhoi canllawiau clir i'r staff. Mewn ymweliad arall, nodwyd nad oedd y bwrdd iechyd wedi sicrhau bod y Polisi Atal yn Gorfforol wedi cael ei adolygu er mwyn rhoi canllawiau clir i'r staff. Mae polisïau cyfredol yn elfen hanfodol er mwyn sicrhau bod y canllawiau diweddaraf yn cael eu defnyddio i ddiogelu cleifion a staff.

Yn ystod pedwar o'n hymweliadau ag ysbytai, mewn byrddau iechyd, gwnaethom nodi diffyg hyfforddiant ar reoli ymddygiad ymosodol/ymyriadau corfforol ar gyfer y staff, gan gynnwys staff banc. Mae hyn yn fater sylweddol oherwydd gall gweithlu sydd wedi'i hyfforddi'n dda helpu i leihau'r risg y bydd cleifion a staff yn cael eu hanafu wrth ddefnyddio dulliau atal yn gorfforol.

Yn ogystal, yn un o'n harolygiadau, nodwyd nad oedd bwrdd iechyd yn sicrhau bod achosion o atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion a bod nodiadau'r cleifion yn cael eu diweddaru.

Cadw claf ar wahân

Mae Cod Ymarfer Cymru 2016 – Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn cynnwys adran sy'n ymwneud yn benodol â chadw claf ar wahân. 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. 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.

Roedd yn braf gweld na chafodd unrhyw faterion mewn perthynas â chadw claf ar wahân eu nodi yn ystod ein harolygiadau drwy gydol 2022-23. Fodd bynnag, gwnaethom nodi, yn ystod un o'n hymweliadau, nad oedd polisi strwythuredig mewn perthynas â defnyddio Ardal Gofal Ychwanegol ar y ddwy ward. Gwnaethom argymell y dylid gwella'r ddogfennaeth a'r cofnodion dyddiol ar gyfer cleifion sy'n treulio amser yn yr Ardaloedd Gofal Ychwanegol er mwyn gallu creu darlun clir o'u cyfnod yn yr ardal honno. Rhaid nodi nad ystafelloedd gwahanu yw Ardaloedd Gofal Ychwanegol.

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. Yn ystod yr ymweliad hwnnw, dim ond un mater a nodwyd gennym i'r Bwrdd Iechyd, sef darparu drychau arsylwi priodol fel y gallai'r staff weld ardaloedd cuddiedig yn yr ystafell adran 136.

Arsylwi ar Gleifion

Bydd angen arsylwi'n effeithiol ar gleifion sydd ar gam acíwt a/neu heriol o'u salwch er mwyn sicrhau eu bod nhw ac eraill yn ddiogel. Gall y term lefelau arsylwi uwch amrywio o 15 munud i lefelau mwy dwys megis 1 i 1, 2 i 1 ac ati.

Yn ystod ein harolygiadau, rydym yn ystyried pa mor briodol yw'r lefelau arsylwi, p'un a oes digon o staff i ymgymryd â'r arsylwadau, bod cynllun gofal ac asesiad risg cadarn ar waith, a ph'un a oes adolygiad rheolaidd o effeithiolrwydd yr arsylwadau hyn. Ar y cyfan, nodwyd bod arsylwadau ar gleifion yn cael eu cynnal yn briodol, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a bod y staff yn deall pwysigrwydd arsylwadau effeithiol ar gleifion.

Mewn rhai ysbytai, nodwyd ystod o broblemau sylweddol, gan gynnwys diffyg adolygiad o Bolisi Arsylwadau Therapiwtig a oedd wedi dod i ben ym mis Rhagfyr 2021. Enghraifft arall oedd siartiau arsylwi nad oeddent yn cael eu cwblhau'n gywir.

Yn ogystal, gwelsom ddwy enghraifft lle nad oedd y polisi arsylwi wedi cael ei adolygu a'i ddiweddaru yn unol â'r amserlenni a nodwyd. Hefyd, mewn un arolygiad, gwelsom lawer o broblemau gyda dogfennu arsylwadau ar gleifion, gan gynnwys cofnodion arsylwi oedd â llawer o fylchau mawr lle nad oeddent wedi cael eu diweddaru am gyfnodau estynedig o amser. Hefyd, gwelsom nad oedd un cofnod wedi cael ei ddiweddaru am dros chwe awr ac roedd un arall yn hollol wag. Am nad oedd y staff wedi diweddaru cofnodion arsylwi therapiwtig y cleifion i ddangos bod arsylwadau wedi cael eu cynnal, ni allem gael sicrwydd bod y cleifion yn cael eu monitro a'u hamddiffyn a'u diogelu'n llawn ar y ward.

Gweithgareddau ystyrlon a therapiwtig

Un rhan allweddol o'n proses arolygu yw archwilio'r amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig, cymdeithasol a hamdden sydd ar gael i gleifion. Gall gweithgarwch ystyrlon hybu llesiant cleifion a'u llwybr adfer a chael effaith gadarnhaol iawn arnynt.

Yn y rhan fwyaf o'n harolygiadau, nodwyd nifer o enghreifftiau da o gleifion yn cael eu cynnwys yn weithredol mewn ystod o therapïau y gwnaethant sylwadau cadarnhaol amdanynt. Mae hyn yn welliant sylweddol o gymharu â chanfyddiadau arolygiadau mewn blynyddoedd blaenorol lle nodwyd nifer o broblemau o ran darparu gweithgareddau ystyrlon. Dim ond mewn un arolygiad y gwnaethom nodi problemau lle nad oedd bwrdd iechyd yn darparu amrywiaeth eang o weithgareddau therapiwtig a chorfforol i'r cleifion ar y ward, gan gynnwys gweithgareddau y tu allan i oriau gwaith yn ystod yr wythnos a chyfleoedd i wneud ymarfer corff. Nodwyd y mater hwn mewn argymhelliad blaenorol hefyd, yn dilyn arolygiad blaenorol o'r ward yn 2017.

Gwnaethom barhau i nodi problemau mewn perthynas ag absenoldeb Adran 17 o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl,

ond ymdrinnir â’r rhain yn adran 6 o’r adroddiad hwn, Monitro’r Ddeddf Iechyd Meddwl.

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. Mae’r adran hon o’r adroddiad yn ymdrin â’r canfyddiadau o arolygiadau mewn 15 ysbyty a 3 TIMC. Yn siomedig, nodwyd problemau mewn 14 o’r 18 o ymweliadau. Mae hwn yn faes lle mae AGIC wedi nodi problemau sylweddol yn y gorffennol ac mae’n siomedig nad oes gan y byrddau iechyd a’r darparwyr annibynnol systemau archwilio a llywodraethu cadarn er mwyn mynd i’r afael â’r problemau hyn. Roedd y materion a nodwyd yn ymwneud â nifer o agweddau gwahanol ar reoli meddyginiaethau, ac roedd y rhai mwyaf sylweddol fel a ganlyn:

- Nid oedd blychau offer miniog llawn yn cael eu gwaredu’n briodol.
- Nid oedd meddyginiaeth yn cael ei storio’n ddiogel y tu mewn i’r ystafell clinig bob amser ac roedd yn cael ei gadael heb oruchwyliaeth ar y wardiau.
- Weithiau nid oedd cyffuriau a reolir yn cael eu rhoi yn gywir ac nid oedd gwiriadau stoc yn cael eu cynnal ar amlder a oedd yn gyson â pholisi’r bwrdd iechyd.
- Nid oedd Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu cwblhau’n gywir.
- Roedd troliau meddyginiaeth yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth a heb eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.
- Nid oedd system ar waith i archwilio siartiau meddyginiaeth.
- Nid oedd ffurflenni Cydsynio i Driniaeth wedi’u hatodi i siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth ac nid oeddent yn cael eu hadolygu’n rheolaidd.
- Nid oedd hen feddyginiaeth yn cael ei storio’n ddiogel oddi wrth stociau cyffredinol bob amser ac nid oedd trefniadau i’w casglu a’u gwaredu’n amserol ar waith bob amser.

Mae’r problemau a nodir uchod yn dangos ystod o ganfyddiadau amrywiol nad ydynt yn rhoi sicrwydd i AGIC fod systemau rheoli meddyginiaeth yn gadarn ac yn sicrhau bod y gwiriadau a’r archwiliadau angenrheidiol ar waith er mwyn sicrhau diogelwch cleifion. Mae’r thema hon wedi codi’n gyson dros y blynyddoedd diwethaf ac mae’n rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol ymdrechu i wella yn y maes hwn.

Gwybodaeth i gleifion

Mae ystod o wybodaeth ddefnyddiol ac esboniadol sydd mewn fformat addas yn hanfodol er mwyn rhoi gwybodaeth i gleifion am feysydd allweddol pan fyddant yn aros yn yr ysbyty. Gall y wybodaeth hon leihau’r risg o unrhyw gamddealltwriaeth mewn perthynas â phrosesau gofal a thriniaeth y gall cleifion eu disgwyl yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty a/neu fewnbwn gan TIMCau.

Yn rhai o’n harolygiadau, gwnaethom nodi problemau am nad oedd digon o wybodaeth yn cael ei harddangos i gleifion/ymwelwyr mewn perthynas â’r meysydd canlynol:

- Gwybodaeth am wneud cwyn.
- Gwasanaethau eirioli.
- Gweithdrefn Gweithio i Wella’r GIG.
- Canllawiau yn ymwneud â deddfwriaeth i iechyd meddwl.
- Gwybodaeth hybu iechyd, gan gynnwys bwyta’n iach a llesiant.
- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

Yn ogystal, nid oedd gwybodaeth i gleifion bob amser yn cael ei darparu mewn fformat hygyrch i gleifion ag anawsterau cyfathrebu neu namau gwybyddol.

Asesiadau risg a chynlluniau gofal

Mae cael dull cynhwysfawr wrth ymdrin ag asesiadau risg a chynllunio gofal yn hanfodol er mwyn sicrhau bod gan gleifion gynllun cadarn ar gyfer mynd i'r afael ag unrhyw risgiau a nodir. Mewn perthynas â chynlluniau gofal a thriniaeth, 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. Dylai cynlluniau gofal a thriniaeth fod yn gynhwysfawr a chyfannol, a dylent ganolbwyntio 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.

Cydgysylltwyr Gofal sy'n goruchwylio cynlluniau gofal a thriniaeth ac maent yn sicrhau y caiff y cynlluniau hyn eu hadolygu'n amserol fel eu bod yn parhau i ymdrin ag anghenion allweddol yr unigolyn o fewn y meysydd a restrir uchod. Yn ogystal â'r Mesur, mae'n rhaid bod proses asesu risg gadarn ar waith sy'n ystyried risgiau hanesyddol a phresennol.

Rhaid bod cynllun gofal cadarn ar waith i liniaru unrhyw risgiau a nodir, ynghyd â strategaeth i reoli'r risgiau 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, rydym yn ystyried rôl y Cydgysylltwyr Gofal ac yn archwilio dogfennaeth y cynlluniau gofal a thriniaeth. Rydym hefyd yn cyfweld â chleifion a staff er mwyn meithrin dealltwriaeth o effeithiolrwydd y cynllun gofal a thriniaeth. Rydym wedi nodi rhai enghreifftiau o arfer da eto eleni, gan gynnwys bod cynlluniau gofal cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd gan staff a'u diweddaru er mwyn adlewyrchu anghenion a risgiau presennol a bod protocolau addas ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a rheoli heintiau. Yn ogystal, nodwyd bod gwerthusiadau ysgrifenedig a gwblhawyd gan y staff gofal yn gynhwysfawr ac yn adlewyrchu'r gofal a ddarparwyd. Roedd cleifion yn cael eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio a darparu eu gofal eu hunain, cyn belled ag y bo modd, a phan nad oedd cleifion yn gallu gwneud penderfyniadau eu hunain, gwelsom dystiolaeth fod gwasanaethau yn ymgynghori â pherthnasau. 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 yr Adnodd Sgrinio Diffyg Maeth Cyffredinol yn cael ei gwblhau a'i adolygu'n rheolaidd ar gyfer pob claf; mae hwn yn hanfodol er mwyn nodi pob claf a all fod yn dioddef problemau diffyg maeth fel y gellir rhoi ymyriadau deietegol cynnar ar waith.

- Diffyg manylion am gyflyrau corfforol cleifion, ac ymyriadau gofynnol, mewn cynlluniau gofal.
- Nid oedd cynlluniau gofal a thriniaeth bob amser yn cael eu cwblhau’n llawn, eu diweddaru na’u cwblhau yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.
- Ni chafodd AGIC sicrwydd bod pob agwedd ar ofal yn cael ei chyflawni mewn modd amserol ac effeithiol. Er enghraifft, yng nghofnod un claf y gwnaethom edrych arno, rhoddodd y Therapydd Lleferydd ac Iaith gyfarwyddyd i’r staff roi deiet piwrî lefel 4 ar waith. Gwnaeth cofnodion y claf ddogfennu ei fod yn wynebu’r risg o dagu pe bai’n bwyta deiet arferol. Roedd y nodiadau ar ôl cael y cyngor gan y Therapydd Lleferydd ac Iaith yn dangos bod y claf wedi cael deiet lefel 7, yn groes i gyngor y Therapydd, gan felly roi’r claf mewn perygl o niwed sylweddol.
- Codwyd pryderon yn ymwneud â rheoli risgiau yn dilyn adolygiad o gofnodion cleifion. Pwysleisiodd y rhain nad oedd y ddogfennaeth yn cael ei diweddaru’n rheolaidd na’i chwblhau’n llawn. Yn benodol, roedd yr adrannau risg o hunanladdiad yn anghyflawn neu cofnodwyd gwybodaeth gryno iawn gyda diffyg manylder penodol ynddi. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd fod y dulliau rheoli presennol na’r camau lliniaru a roddwyd ar waith yn effeithiol.
- Roedd cofnodion cleifion yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth.
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth fod asesiadau poen yn cael eu cwblhau yng nghofnodion cleifion ac nid oedd asesiadau risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru yn cael eu cwblhau na’u diweddaru ar y cyd â’r cynlluniau gofal a thriniaeth.
- Roedd diffyg gwybodaeth fanwl wedi’i chofnodi yn y cynlluniau gofal a thriniaeth i adlewyrchu anghenion y cleifion a’r rhesymau dros ymyriadau er mwyn sicrhau gofal diogel i gleifion.

Mae’r materion a nodir uchod yn eang ac yn cwmpasu nifer o feysydd risg gwahanol a dogfennaeth gofal a thriniaeth. Mae cynlluniau risg a chynlluniau gofal a thriniaeth effeithiol yn rhan hanfodol o ddarparu gofal i gleifion ac mae’n rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol wneud mwy i sicrhau bod archwiliadau cadarn yn cael eu cynnal a bod cynlluniau gweithredu yn dilyn hynny er mwyn mynd i’r afael â’r diffygion yn y ddogfennaeth allweddol hon. Ym mhob arolygiad o ysbyty bwrdd iechyd ac yn yr arolygiadau TIMC, 11 i gyd, nodwyd problemau mewn perthynas â chynlluniau risg a chynlluniau gofal a thriniaeth. Yn y sector annibynnol, nodwyd problemau ym mhedwar o’r saith arolygiad a gynhaliwyd.

Mewn perthynas â chynlluniau gofal a thriniaeth, roedd angen sicrwydd ar unwaith arnom yn un o’r arolygiadau a gynhaliwyd mewn bwrdd iechyd. O ganlyniad, bu’n rhaid i’r bwrdd iechyd ddarparu cynllun gwella ar unwaith.

Yr amgylchedd gofal

Yn ystod ein harolygiadau, byddwn yn mynd ar daith o’r wardiau fel mater o drefn. Mae hyn yn ein galluogi i nodi materion a gwneud arsylwadau mewn perthynas â pha mor briodol a diogel yw’r amgylchedd ar gyfer gofal a thriniaeth y grŵp cleifion.

Mewn pump o’r wyth ysbyty bwrdd iechyd a arolygwyd gennym, nodwyd bod diffyg archwiliadau a threfniadau rheoli mewn perthynas â risgiau pwyntiau clymu amgylcheddol. Yn ogystal, ar un o’r ymweliadau hyn, nodwyd mater yr oedd

angen sicrwydd ar unwaith yn ei gylch lle na chafodd AGIC sicrwydd bod y risgiau pwyntiau clymu wedi'u hunioni. Roeddem wedi nodi pryderon mewn gwiriad ansawdd AGIC yn 2020 a allai arwain at niwed sylweddol i gleifion ac nid ymdriniwyd â hyn o hyd.

Gwnaethom hefyd nodi, ar rai ymweliadau, nad oedd torwyr clymau ar gael ac nad oeddent yn cael eu storio'n briodol.

Roedd materion amgylcheddol eraill a nodwyd yn cynnwys bod angen ailaddurno ac adnewyddu ardaloedd wardiau, dodrefn wedi torri, staeniau a marciau ar garpedi, gerddi anhygyrch oherwydd diffyg gwaith cynnal a chadw, dolenni drysau a chanllawiau cydio wedi'u difrodi, a goleuadau nenfwd diffygiol.

Yn ogystal, nodwyd bod nifer o faterion amgylcheddol yn effeithio ar breifatrwydd ac urddas cleifion, ac roedd hyn yn cynnwys diffyg bleindiau neu lenni yn ystafelloedd gwely cleifion a diffyg drysau preifatrwydd priodol yn ystafelloedd ymolchi cleifion.

Y Gweithlu

Roedd cryn heriau mewn perthynas â'r gweithlu gofal iechyd ledled Cymru. Mae recriwtio a chadw digon o staff gwybodus ac sydd wedi'u hyfforddi'n dda yn anodd iawn ac mae'n peri heriau i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol o ran cynnal gwasanaethau. Mae cael digon o staff gwybodus ac sydd wedi'u hyfforddi'n dda yn hanfodol er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael yr amser proffesiynol sydd ei angen ar lwybr gofal effeithiol. Roedd yr adborth gan gleifion yn y rhan fwyaf o'n harolygiadau yn gadarnhaol iawn mewn perthynas â'r staff ac roedd llawer o gleifion yn cydnabod y pwysau roedd prinder staff yn ei achosi. Gwelodd ein staff a'n hadolygwyr lawer o enghreifftiau o aelodau'r gweithlu yn rhyngweithio'n gadarnhaol â chleifion er eu bod dan bwysau.

Nodwyd problemau o ran y gweithlu mewn 13 o'r 18 o arolygiadau ar draws ystod o ddisgyblaethau ac amlinellir rhai o'r rhain isod:

- Nid oedd problemau gofal iechyd corfforol cleifion yn cael eu hasesu mewn modd amserol.
- Roedd llawer o staff asiantaeth yn cael eu defnyddio a nodwyd diffyg ffocws ar recriwtio staff parhaol ar rai o'n hymweliadau.
- Diffyg gweithwyr proffesiynol ar y safle, gan gynnwys therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr, ffisiotherapyddion a chydgysylltwyr gweithgareddau.
- Mewn rhai o'n harolygiadau, nodwyd nad oedd lefelau staffio yn cael eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni gofynion y grŵp cleifion.
- Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau y caiff aelodau parhaol o staff meddygol eu penodi cymaint â phosibl er mwyn sicrhau parhad gofal.
- Roedd amseroedd aros am sesiynau un i un â seicolegwyr yn hir iawn ac mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd/awdurdod lleol ystyried sut y gellir lleihau'r amseroedd hyn er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael y lefel fwyaf priodol o ymyriadau.
- Rhaid i fwrdd iechyd ac awdurdod lleol adolygu'r trefniadau dyletswydd er mwyn sicrhau y gall y staff fodloni gofynion eu rolau parhaol yn llawn.
- Nid oedd digon o staff benywaidd ar gael ar gyfer arsylwadau uwch mewn ystafelloedd gwely.
- Ni wnaeth darparwr annibynnol sicrhau bod proses asesu risg gynhwysfawr a chadarn wedi'i chwblhau mewn perthynas â gofynion staff nyrsio.
- Ni wnaeth darparwr annibynnol sicrhau bod pob proses recriwtio yn dilyn y broses agored a theg a nodir yn y polisi recriwtio a dethol mwy diogel.

Mae'n amlwg, o'r amrywiaeth o faterion a nodir uchod, fod heriau sylweddol o ran y gweithlu yn cael effaith andwyol ar lwybr gofal cleifion. Yn ogystal, nid oedd heriau o ran y gweithlu yn gyfyngedig i staff mewn un ddisgyblaeth, ond nodwyd bod prinder ym mhob disgyblaeth. Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd a darparwr annibynnol sicrhau bod strategaethau byrdymor a thymor hwy ar waith i fynd i'r afael â'r prinder hwn a bod y strategaethau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd o ran eu heffeithiolrwydd wrth recriwtio a chadw nifer digonol o staff gwybodus a medrus. Pan ddefnyddir staff asiantaeth a staff banc, mae'n ddymunol defnyddio'r un aelodau o staff yn hytrach na staff gwahanol ar gyfer pob shifft.

Mewn perthynas ag adran 17 ac absenoldeb cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, caiff y maes hwn ei ddadansoddi ymhellach yn adran 6 o'r adroddiad hwn.

Llywodraethu

Mae prosesau llywodraethu ac archwilio cadarn yn allweddol i nodi, ar gam cynnar, lle mae angen gwella trefniadau darparu gwasanaeth er mwyn diwallu anghenion y grŵp cleifion yn fwy effeithiol. Yn anffodus, mae'n bosibl na fyddai llawer o'r materion a nodir yn yr adran hon o'r adroddiad wedi bod yn gyffredin pe bai prosesau archwilio a llywodraethu effeithiol ar waith. Mae archwiliadau yn adnoddau allweddol i ysgogi gwelliant a sicrhau bod gwasanaethau yn diwallu anghenion cleifion sy'n agored i niwed. Yn ogystal, pan fydd pethau'n mynd o chwith, mae'n hanfodol y caiff gwersi eu dysgu er mwyn atal problemau rhag codi eto. Mae'r cylch gwelliant parhaus hwn yn sicrhau bod fframwaith llywodraethu cadarn a rhagweithiol ar waith sy'n cyflawni canlyniadau mwy cadarnhaol i'r grŵp cleifion. Yn anffodus, mewn 9 allan o 18 (50%) o'n hymweliadau, nodwyd materion mewn perthynas ag archwilio a llywodraethu. Mae rhai o'r meysydd yn cynnwys:

- Diffyg prosesau archwilio/llywodraethu mewn perthynas â pholisïau; nid oedd rhai wedi cael eu hadolygu o fewn yr amserlenni a nodwyd ac, mewn rhai achosion, roedd dros flwyddyn wedi mynd heibio.
- Mewn un ymweliad, nodwyd problemau o ran rolau a chyfrifoldebau Rheolwr Clinigol y Safle ar gyfer Gofal Acíwt a diffyg amser i sicrhau ei fod yn gallu cyflawni ei ddyletswyddau'n effeithiol ym mhob un o'r gwasanaethau y mae'n gyfrifol amdanynt.
- Methu â rhoi rhaglen archwilio llywodraethu gadarn ar waith er mwyn sicrhau bod cardiau mynediad a roddir gan yr ysbyty yn cael eu monitro ac y rhoddir cyfrif amdanynt er mwyn atal achosion o danseilio diogelwch rhag codi a sicrhau diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr.
- Ni wnaeth bwrdd iechyd roi rhaglen i oruchwylio prosesau llywodraethu ar waith mewn perthynas â'r system rheoli meddyginiaethau er mwyn sicrhau bod gwiriadau dyddiol, meysydd o ddiffyg cydymffurfio a meysydd i'w gwella yn cael eu nodi ac yn cael sylw priodol.
- Diffyg trefniadau i gofnodi hyfforddiant gorfodol ar un system er mwyn gallu llywodraethu a monitro'n haws.
- Diffyg ymwybyddiaeth ymhlith y staff o bwysigrwydd a pherthnasedd archwiliadau, a diffyg cyfranogiad fel eu bod yn deall canlyniadau archwiliadau yn well ac yn eu gwella.
- Nid oedd gweithgareddau archwilio yn cael eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n briodol a'u bod yn nodi gwallau a meysydd i'w gwella yn effeithiol.

- Nid oedd gan ddarparwr annibynnol drefniadau llywodraethu effeithiol a rhagweithiol ar waith i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r rheoliadau perthnasol a'r safonau arfer gorau er mwyn canolbwyntio ar wella'r gwasanaeth yn barhaus.

Yn ogystal, roedd diffyg sicrwydd bod fframwaith llywodraethu cadarn ar waith gan fwrdd iechyd. E.e. Yn ystod yr arolygiad, roedd hi'n anodd canfod a chael gafael ar wybodaeth am gleifion. Roedd ceisio dilyn trywydd gofal a thriniaeth unigolyn yn gymhleth ac yn faich ar amser ar draws y ffynonellau unigol. Byddai hyn yn peri pryder penodol i aelod o staff asiantaeth a oedd yn gweithio ar y ward am y tro cyntaf gan y byddai'n anodd iawn i'r aelod hwnnw o staff ddeall ymddygiad y cleifion a'r camau priodol i'w cymryd er mwyn eu rheoli. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd unrhyw gofnodion ffurfiol yn cael eu cofnodi fel mater o drefn ar gyfer cyfarfodydd a oedd yn ymwneud â chleifion a rowndiau wardiau wythnosol, nac ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol. Mae hyn yn dangos gwendid yn y prosesau llywodraethu sydd ar waith ar gyfer sicrhau diogelwch cleifion. O ganlyniad i'r meysydd hyn, bu'n rhaid i ni gyhoeddi hysbysiad gwella ar unwaith i'r bwrdd iechyd.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol ag Anableddau Dysgu

Yn ystod 2022-23, gwnaethom gynnal tri arolygiad mewn gwasanaethau anableddau dysgu. O fewn yr arolygiadau hyn, gwnaethom nodi amrywiaeth o ganfyddiadau cadarnhaol, gan gynnwys bod y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol a bod y cleifion yn cael eu trin â pharch ac urddas. At hynny, roedd amrywiaeth o weithgareddau cymunedol addas ar gael i'r grŵp cleifion.

Yn un o'n tri ymweliad, roedd angen sicrwydd ar unwaith arnom mewn perthynas â nifer o broblemau sylweddol, fel y disgrifir isod.

Ni allem fod yn sicr bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn yn yr uned. Yn ogystal, nid oedd risgiau posibl o niwed yn cael eu nodi, eu monitro na, lle bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu'u hatal. Roedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu ar unwaith ar y materion canlynol:

- Gwelsom dair enghraifft o risg uniongyrchol bosibl i ddiogelwch y cleifion a gwnaethom ddweud wrth y staff y dylid gweithredu, ond dim ond un risg a gafodd ei symud cyn diwedd ein harolygiad.

- Gwnaethom adolygu cofnodion pedwar claf a oedd yn destun arsylwadau therapiwtig, a nodwyd gennym fod y cofnodion arsylwi therapiwtig yn cynnwys llawer o fylchau sylweddol lle nad oeddent wedi cael eu diweddaru am gyfnodau estynedig o amser.
- Gwnaethom edrych ar chwe digwyddiad ar Datix a oedd yn ymwneud â chamgymeriadau meddyginiaeth a digwyddiadau lle bu'n rhaid atal cleifion yn gorfforol, gan nodi nad oedd unrhyw ddiweddariad o'r ymchwiliad wedi'i gynnwys ar gyfer unrhyw un o'r chwe digwyddiad. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff nad ydynt yn deall y weithdrefn gywir i'w dilyn er mwyn rheoli digwyddiadau ar Datix ac ymchwilio iddynt yn llwyddiannus yn unol â'u dyletswyddau.
- Roedd lefel gydymffurfiaeth o 79% ymhlith y staff â Hyfforddiant ar Reoli Ymddygiad Cadarnhaol a Datgysylltu (Breakaway). Ni allai'r staff roi data cywir i AGIC ar arferion cyfyngol i ganfod sawl gwaith roedd cleifion wedi cael eu hatal yn gorfforol dros y tri mis diwethaf. Ni allai'r staff nodi a oedd aelodau o'r staff nad oeddent wedi cwblhau eu hyfforddiant atal wedi cael eu cynnwys wrth atal cleifion yn gorfforol yn ystod y cyfnod hwn.

Diogelwch staff a chleifion

Mae sicrhau bod cleifion a staff yn teimlo'n ddiogel, a bod systemau a phrosesau ar waith i'w hamddiffyn, yn allweddol er mwyn cyflawni canlyniadau cadarnhaol i gleifion ac i staff fod yn hyderus eu bod yn gweithio mewn amgylchedd diogel.

O ran diogelwch staff, yn un o'n harolygiadau nodwyd nad oedd larymau diogelwch personol ar gael ac nad oedd polisi ar waith ar gyfer defnyddio larymau diogelwch. Mewn arolygiad arall, nid oedd y bwrdd iechyd yn darparu system larwm effeithiol a phriodol ar y ward er mwyn sicrhau bod modd i staff, cleifion ac ymwelwyr seinio'r larymau pan fo angen. Roedd materion eraill a nodwyd yn cynnwys bylchau mewn gwybodaeth a roddwyd i staff pan gaiff claf ei dderbyn a'r ffaith nad oedd cyfarpar COSHH yn cael ei storio'n ddiogel bob amser. Hefyd, nodwyd nad oedd uwch-reolwyr yn ystyried cyfyngiadau'r amgylchedd a barn glinigol y tîm amlddisgyblaethol wrth wneud penderfyniadau ar dderbyn cleifion.

Yn olaf, nid oedd silindrau ocsigen wedi'u gosod yn sownd yn eu lle er mwyn amddiffyn diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr.

Rheoli meddyginiaeth

Mae rhoi, storio ac archebu meddyginiaethau'n ddiogel ac yn effeithiol yn faes pwysig iawn rydym yn canolbwyntio arno yn ein harolygiadau. Roedd y materion a nodwyd yn cynnwys diffyg cymorth fferyllol er mwyn gwella prosesau rheoli meddyginiaeth, achosion pan nad oedd cyfarwyddiadau arbennig mewn perthynas â meddyginiaeth cleifion yn cael eu cofnodi yng nghofnodion meddyginiaeth y cleifion er mwyn sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'r weithdrefn gywir i'w dilyn. Hefyd, nid oedd archwiliadau fferylliaeth rheolaidd yn cael eu cynnal ar un ward ac roedd diffyg cymorth fferyllol er mwyn gwella prosesau rheoli meddyginiaeth ar ddwy ward. Yn ogystal, yn rhai o'n harolygiadau, nid oedd ffotograffau o gleifion wedi'u hatodi i siartiau'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth er mwyn helpu i adnabod cleifion.

Hyfforddiant

Mae gweithlu hyfforddedig, medrus a gwybodus yn hanfodol er mwyn cyflawni canlyniadau cadarnhaol i gleifion. Yn ystod ein hymweliadau, nodwyd sawl maes a oedd yn peri pryder. Roedd y rhain yn cynnwys nifer isel o staff a oedd wedi cwblhau hyfforddiant DoLS a lefelau

cydymffurfiaeth isel â hyfforddiant gorfodol. Yn un o'n harolygiadau, nid oedd un o'r byrddau iechyd wedi adolygu ac ystyried unrhyw gyrsiau hyfforddiant ychwanegol a fyddai'n datblygu staff ac o fantais i'r cleifion ar y ward. Dylid ystyried rhoi hyfforddiant ar werthoedd i bob aelod o staff er mwyn sicrhau y caiff iaith briodol ei defnyddio mewn perthynas â gofal cleifion; fel bod y staff yn gwrando ar y cleifion ar yr uned, yn eu cydnabod ac yn eu parchu.

Yn olaf, yn un o'n harolygiadau, nodwyd y dylid adolygu systemau hyfforddiant a monitro'r staff er mwyn sicrhau bod modd dod o hyd i ffigurau cyfredol a chywir ynglŷn â chydymffurfiaeth â hyfforddiant er mwyn i lefelau hyfforddiant staff gael eu rheoli'n effeithiol ac er diogelwch y cleifion a'r staff.

Astudiaeth achos ar gyfer Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS)

Wrth adolygu nodiadau achos un unigolyn, nodwyd ystod o broblemau mewn perthynas â DoLS.

Gwelsom fod y gwaith papur awdurdodi statudol ar goll o ffeil y claf. Fodd bynnag, pan wnaethom dynnu sylw'r staff at y mater, gwnaethant gyflwyno'r ddogfen awdurdodi yn nes ymlaen, ond roedd y ffurflen yn cynnwys gwallau sylweddol. Roedd y ffurflen yn nodi'n anghywir mai bwrdd iechyd arall oedd y corff goruchwylio. Cafodd yr awdurdodiad brys ei gymeradwyo am gyfnod o saith diwrnod ym mis Hydref 2022, a daeth i ben ar ddiwedd y cyfnod hwnnw ond nid oedd y ffeil yn cynnwys mwy o ddogfennau awdurdodi ar gyfer trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid. Gwnaethom drafod y mater hwn yn uniongyrchol â thîm trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid y bwrdd iechyd, a ddywedodd fod y ffurflen wallus a gyflwynodd yr uned i'r tîm yn wreiddiol wedi cael ei gwrthod a'i dychwelyd i'r uned i'w chywiro a'i hailgyflwyno. Yn ystod yr arolygiad, dywedodd y tîm trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid nad oedd yr uned wedi dychwelyd y dogfennau cywir i wneud cais i ymestyn awdurdodiad y claf ymhellach a oedd yn golygu bod yr awdurdodiad wedi dirwyn i ben. Yn dilyn yr arolygiad, cawsom wybod yn ddiweddarach fod y dogfennau wedi cael eu diwygio'n gywir a'u hanfon at y tîm trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid ac nad oedd yr awdurdodiad, felly, wedi dirwyn i ben. Gwnaethom drafod y materion hyn â'r staff a nodwyd mai 63 y cant oedd lefel gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant anorfodol ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Dywedwyd wrthym y bydd mwy o hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei drefnu ar gyfer y staff. Rydym yn argymell y dylai staff yr uned gael mwy o hyfforddiant, cyfarwyddyd a chymorth llywodraethu mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a threfniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid, i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth a bod dogfennau'n cael eu cwblhau a'u cyflwyno'n gywir.

Gweithgareddau i gleifion

Yn ystod un o'n hymweliadau, gwnaethom nodi y dylai amserlen weithgareddau gael ei diweddaru a'i darparu i'r cleifion ac y dylid tacluso'r ystafell weithgareddau a'i throi'n ystafell weithgareddau a warchodir ar gyfer y cleifion. Yn ogystal, yn ystod yr un ymweliad, roedd angen recriwtio Therapydd Galwedigaethol llawn amser er mwyn helpu i ddatblygu rhaglen o weithgareddau therapiwtig gynhwysfawr.

Cynlluniau gofal ac asesiadau risg

Mae'n rhaid i gynllun gofal claf adlewyrchu pob angen a aseswyd, rhaid nodi unrhyw risgiau yn glir a rhaid bod strategaeth ar waith i ymdrin â'r risgiau hynny. Canfu ein hymweliadau nad oedd cynlluniau gofal ac asesiadau risg unigol cleifion yn cael eu diweddaru bob amser er mwyn

cynnwys gwybodaeth ychwanegol am y ffordd y caiff unigolion eu cefnogi mewn ystafelloedd ymolchi a thoiledau er mwyn i gleifion a staff gael eu diogelu wrth roi gofal personol. Hefyd, nid oedd cynlluniau gofal cleifion yn cael eu diweddaru bob amser i gynnwys pa mor aml y caiff eitemau cleifion, sy’n cael eu difrodi’n rheolaidd, eu harchwilio a’u hatgyweirio.

Yn un o’n harolygiadau, roedd angen i’r bwrdd iechyd adolygu ei brosesau ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth berthnasol am gleifion sy’n cael eu trosglwyddo i’r ysbyty, er mwyn sicrhau bod digon o wybodaeth yn cael ei chadw ar y ward fel y gellir cyfathrebu’n effeithiol a chynnal adolygiadau tîm amlddisgyblaethol effeithiol.

Gwelwyd problemau hefyd lle roedd angen i fwrdd iechyd adolygu’r system cofnod iechyd gyfredol gyda’r bwriad o roi system cofnod iechyd electronig ar waith yn y dyfodol a chefnogi’r cynlluniau gofal a thriniaeth. Yn ogystal, i gefnogi cynlluniau gofal a thriniaeth, dylai proffiliau byr gael eu hatodi wrth ffeiliau’r cleifion er gwybodaeth i’r staff, yn enwedig staff asiantaeth nad ydynt yn gyfarwydd â’r cleifion.

Yn olaf, nodwyd nad oedd uned yn glynu wrth Egwyddorion yr Is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu ar gyfer Rheoli Wardiau Cymysg, a bod angen rhoi mesurau diogelwch ar waith, a diweddaru cynlluniau gofal ac asesiadau risg yn unol â hynny.

Gwybodaeth i gleifion

Dylai gwybodaeth i gleifion fod mewn fformat addas er mwyn helpu unigolion i wneud dewisiadau ar sail gwybodaeth. Mae’r egwyddor hon yn bwysig i bob agwedd ar ofal a thriniaeth.

O ran bwyd a diod, dylai cleifion allu gweld bwydlen ddarluniadol ac ysgrifenedig i’w helpu i ddewis, ond nid oedd hyn yn digwydd yn un o’n hymweliadau.

Llywodraethu

Nodwyd amrywiaeth o faterion llywodraethu yn ystod ein hymweliadau. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Diffyg mynediad at ddogfennau llywodraethu ac archwilio yn absenoldeb rheolwyr y ward.
- Nid oedd polisïau yn cael eu hadolygu cyn iddynt ddod i ben, a oedd yn golygu nad oedd staff yn cael eu cefnogi yn eu rolau.
- Nid oedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn glir felly ni ellid llywodraethu a monitro’n hawdd.
- Diffyg proses archwilio er mwyn sicrhau bod pawb sy’n ymweld â’r uned yn cael eu cofnodi a bod modd rhoi cyfrif amdanynt.
- Diffyg dealltwriaeth, gan rai uwch-aelodau o staff, o’u rolau a’u cyfrifoldebau mewn perthynas â llywodraethu archwiliadau.
- Diffyg adolygiad o archwiliadau clinigol gan uwch-reolwyr er mwyn sicrhau y caiff unrhyw faterion eu nodi ac y caiff unrhyw gyfleoedd i wella ansawdd eu rhannu.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â CAMHS

Yn ystod 2022-23, gwnaethom arolygu un o’r tair uned CAMHS i gleifion mewnol yng Nghymru. Gwnaethom nodi nifer o ganfyddiadau cadarnhaol a oedd yn cynnwys adborth cadarnhaol gan bobl ifanc am y gofal roeddent yn ei gael ac am y rhyngweithio rhyngddynt â’r staff. Roedd y bobl ifanc hefyd yn teimlo y gallent ymgysylltu â’r staff a rhoi adborth iddynt am y gofal a ddarparwyd yn yr ysbyty mewn sawl ffordd. Yn ogystal, roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i’r bobl ifanc er mwyn rhoi cymorth a gwybodaeth

iddynt. Fodd bynnag, nodwyd amrywiaeth o broblemau yn ein harolygiad hefyd. Mewn perthynas â chynlluniau gofal a thriniaeth, risg ac asesiadau eraill, nid oedd asesiadau o iechyd corfforol a gynhaliwyd wedi’u teilwra at yr unigolyn, yn hytrach roeddent yn dilyn templed cyffredinol, ac nid oedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn nodi a ddylai pob person ifanc gadw ei diwb nasogastrig yn ei le neu a ddylid ei dynnu ar ôl bwydo. Gofynnwyd i’r gwasanaeth sicrhau y caiff y cyfiawnhad dros fwydo gan ddefnyddio tiwb nasogastrig ei gofnodi ar gyfer pob person ifanc yr ystyrir bod hynny’n briodol ar ei gyfer. Nid oedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu creu ar gyfer anghenion a nodwyd bob amser ac mae’n rhaid i’r gwasanaeth adolygu’r cynlluniau gofal a thriniaeth presennol sydd ar waith ar gyfer pob person ifanc ac asesu a oes unrhyw gynlluniau gofal a thriniaeth coll y mae angen eu llunio.

Mewn perthynas ag arferion cyfyngol, ni chafwyd sicrwydd digonol gan y gwasanaeth o ran ei strategaeth ar gyfer lleihau’r nifer o achosion lle caiff y bobl ifanc eu hatal yn gorfforol yn yr ysbyty yn unol â’r Fframwaith ar gyfer Lleihau Arferion Cyfyngol i Gymru. Mewn perthynas â threfniadau llywodraethu effeithiol, gofynnwyd i’r gwasanaeth wella ansawdd yr adroddiadau ar ddigwyddiadau a gwella’r trefniadau ar gyfer cyfathrebu â’r staff mewn perthynas â chanlyniad unrhyw ddigwyddiadau diogelu y buont yn gysylltiedig â nhw neu a godwyd ganddynt. Hefyd, rhaid i’r gwasanaeth sicrhau bod cyfrifoldeb cliriach mewn perthynas â pherchenogaeth dros unrhyw bryderon diogelu a godwyd a’r trefniadau ar gyfer cymeradwyo pryderon o’r fath.

Roedd materion eraill a nodwyd yn cynnwys diffyg gweithgareddau therapiwtig a gynhaliwyd fel y trefnwyd a’r ffaith bod angen i’r gwasanaeth wella ei drefniadau ar gyfer cyfathrebu ag aelodau o deuluoedd a gofalwyr y bobl ifanc yn yr ysbyty mewn perthynas â’u gofal a’u llesiant (lle bo cyswllt yn briodol). Hefyd, mewn perthynas ag ymweliadau, gofynnwyd i’r gwasanaeth adolygu ei drefniadau ymweld, gan gynnwys amlder ymweliadau, er mwyn sicrhau eu bod yn diwallu anghenion y bobl ifanc ac aelodau o’u teuluoedd a’u gofalwyr. O ran hyfforddiant, roedd staff, gan gynnwys staff asiantaeth, yn ymgymryd ag arsylwadau o’r bobl ifanc er nad oeddent wedi cwblhau eu hyfforddiant arsylwadau therapiwtig. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd y staff a oedd yn ymgymryd ag arsylwadau yn ymgysylltu’n ddigonol â’r bobl ifanc er mwyn eu helpu yn y ffordd orau bosibl wrth ymgymryd ag arsylwadau therapiwtig.

Yn olaf, o ran yr amgylchedd gofal, roedd angen i’r gwasanaeth wella ei broses ar gyfer nodi staeniau gwaed a chael gwared arnynt yn dilyn digwyddiadau a’i rhoi ar waith mewn ffordd fwy amserol a bod yn rhaid cynnal yr amserlenni glanhau yn unol â’r disgwyliadau.

6. Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983

Mae AGIC yn monitro'r ffordd y mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a'r fersiwn ddiwygiedig yn 2007, ar ran Gweinidogion Cymru. Rhan o'n cyfrifoldebau statudol yw 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 unigolion a'r sefydliadau eraill 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. Mae AGIC yn cynnal nifer o ymweliad arolygu lle rydym yn ystyried y ffordd y mae sefydliadau gofal iechyd yn arfer eu pwerau a'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf. Mae'r adran hon o'r adroddiad blynyddol yn nodi'r ffordd y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei rhoi ar waith a'r ffordd y mae'r pwerau a roddir yn cael eu harfer a'u monitro yng Nghymru. Mae AGIC hefyd yn gweithredu'r gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn ac yn ystyried y ffordd y mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn ymchwilio i gwynion. O dan rai amgylchiadau, os na fydd AGIC yn fodlon ar ymchwiliad, gall gynnal ei hymchwiliad ei hun.

Yn ystod ein hymweliadau arolygu yn 2022-23, gwnaethom ganolbwyntio ar nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys:

- A yw cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon ac a yw'r gofal a'r driniaeth yn briodol.
- A yw cleifion yn cael gwybodaeth am eu hawliau, pan gânt eu cadw, ac yn rheolaidd wedi hynny. A yw'n glir p'un a yw cleifion yn deall arwyddocâd eu cyfnod cadw ai peidio.
- A yw'r driniaeth yn ystyried dymuniadau'r claf ac a yw'n teimlo ei fod yn cael ei drin ag urddas a pharch.

Rydym yn mesur y meysydd uchod drwy siarad â chleifion a gedwir, eu perthnasau, unrhyw eiriolwyr (os ydynt yn bresennol) a chynrychiolwyr y claf, os byddant yn dymuno. Rydym hefyd yn siarad â staff, gan gynnwys gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ac unigolion allweddol eraill. Yn ogystal, rydym yn 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. Yn olaf, rydym yn ystyried pa mor gadarn yw'r prosesau archwilio a llywodraethu sydd ar waith.

Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl

Roedd Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhan o bob un o'n harolygiadau a'u prif ffocws oedd penderfynu 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 yr arolygiad, caiff dogfennaeth cadw a gofal a thriniaeth ei harchwilio er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r Ddeddf. Mae'r adolygwyr yn canolbwyntio ar nifer o adrannau allweddol o'r Ddeddf, gan gynnwys adran 132 sy'n sicrhau bod cleifion a gedwir yn cael gwybod am eu hawliau pan gânt eu cadw a bod proses barhaus er mwyn parhau i sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'u hawliau. Caiff dealltwriaeth claf ei hystyried hefyd a chaiff unrhyw daflenni am eu hawliau eu darparu mewn fformat ac ieithoedd addas er mwyn eu helpu i ddeall. Mae'r adolygwyr hefyd yn ystyried y ddogfennaeth ar gyfer absenoldeb adran 17 a ph'un a yw unrhyw absenoldeb yn ystyried dymuniadau'r claf a dymuniadau gofalwyr, perthnasau a ffrindiau. Mae'n rhaid i absenoldeb ystyried unrhyw risgiau i iechyd a diogelwch y claf a phobl eraill hefyd. Eir ati i graffu ar unrhyw amodau sy'n gysylltiedig â'r absenoldeb hefyd.

Mae ein hadolygwyr hefyd yn ystyried mynediad at wasanaethau cyfreithiol ac eirioli er mwyn helpu i sicrhau hawliau cleifion a gedwir. Yn ogystal, maent yn ystyried a yw cleifion yn ymwybodol o'u hawliau i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Maent hefyd yn ystyried dyletswydd rheolwyr ysbytai i atgyfeirio achosion at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.

Ein Canfyddiadau

Galluedd Meddyliol

Nodwyd amrywiaeth o arferion da ac, mewn llawer o'n harolygiadau, roedd tystiolaeth bod asesiadau o alluedd cleifion i gydsynio i driniaeth yn cael eu cwblhau pan fyddent yn cael eu derbyn a bod galluedd meddyliol pob claf wedi'i asesu a'i ddogfennu'n glir. Er nad yw'n rhan o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, roedd asesiadau galluedd meddyliol o safon dda yn cael eu cynnal yn ôl y gofyn pan wnaed atgyfeiriadau DoLS. Gwelwyd tystiolaeth dda o ymwneud Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol ac Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol â gwaith achosion cleifion.

Fodd bynnag, ar rai o'n hymweliadau, nodwyd bod angen eglurhad ac esboniad yng nghofnodion cleifion mewn perthynas â mewnbwn Eiriolwr Galluedd Meddwl Annibynnol pan na fydd teulu neu atwrneiaeth arhosol. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion cleifion yn adlewyrchu mewnbwn Eiriolwr Galluedd Meddwl Annibynnol pan na fydd atwrneiaeth arhosol neu gyfranogiad gan berthnasau.

Mewn un achos, er bod asesiadau o alluedd cleifion i gydsynio i driniaeth yn cael eu cwblhau pan fyddent yn cael eu derbyn, yn ddelfrydol, dylai'r rhain gael eu cofnodi ar ffurflen briodol er mwyn sicrhau bod galluedd meddyliol yn cael ei asesu mewn ffordd gyson a safonedig wrth wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth.

Cadw'n gyfreithlon/rhoi triniaeth yn gyfreithlon

Un o elfennau allweddol ein proses arolygu yw adolygu dogfennau cadw statudol er mwyn sicrhau bod y cleifion dan sylw wedi cael eu cadw'n gyfreithlon. Roedd y papurau cadw y gwnaethom edrych arnynt wedi dechrau ac wedi cael eu hadnewyddu yn unol â gofynion y Ddeddf. Yn ogystal, roedd y cofnodion a welsom yn drefnus, yn hawdd eu defnyddio ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol ar y cyfan.

Yn ystod un o'n hymweliadau, nodwyd bod nifer o dystysgrifau cydsynio i driniaeth wedi dod i ben, a oedd yn golygu nad oedd awdurdod i roi meddyginiaeth. Yn ogystal, yn ystod un o'n hymweliadau, ni welsom unrhyw dystiolaeth fod Adran 62 wedi'i chofnodi yn nodiadau'r cleifion ar gyfer y rhai a oedd wedi dod i ben. Gwnaethom argymell bod y bwrdd iechyd yn adolygu ei ffurflenni Adran 62 ac yn sicrhau bod y tîm iechyd meddwl yn cael y ffurflenni cyn diwedd y diwrnod gwaith fel bod pob tystysgrif yn gyfredol a bod y cofnodion cywir wedi'u dogfennu er mwyn i feddyginiaeth gael ei hawdurdodi.

Yn ogystal, nid oedd statws cyfreithiol cleifion yn cael ei gofnodi ar gofnodion rhoi meddyginiaeth bob amser ac nid oedd gwallau yng nghofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n briodol. Roedd materion eraill a nodwyd yn cynnwys y ffaith nad oedd copïau o bapurau cadw yn cael eu cadw gyda chofnodion cleifion ac nid oedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu cadw gyda siartiau meddyginiaeth cleifion.

Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru

Nodwyd bod Tribiwnlys y Ddeddf Iechyd Meddwl a Phaneli Adolygu yn cael eu cynnal yn amserol ar y cyfan, ond cawsom wybod am anawsterau wrth recriwtio a chadw aelodau panel yn ystod y pandemig. Cawsom sicrwydd bod ymdrechion yn cael eu gwneud i recriwtio mwy o aelodau panel fel bod adolygiadau amserol yn cael eu cynnal.

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:

- Nid oedd ffurflenni absenoldeb Adran 17 wedi'u llofnodi gan y cleifion ac nid oedd cleifion yn cael cynnig copi.
- Nid oedd ffotograffau o gleifion a gedwir sy'n ymgymryd ag absenoldeb Adran 17 yn cael eu cadw yn eu cofnodion.
- nid oedd ffurflenni absenoldeb Adran 17 yn cael eu cwblhau'n llawn.
- nid oedd lle i gleifion lofnodi ffurflenni absenoldeb Adran 17 ac, os nad oedd galluedd gan glaf i gydsynio, ni chofnodwyd hyn.
- nid oedd cleifion yn cael eu cynnwys yn ddigonol ym mhroses absenoldeb Adran 17.

Diogelu hawliau cleifion

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.

Yn ystod ein harolygiadau, gwnaethom nodi, o bryd i'w gilydd, nad oedd unrhyw gofnod o ddarparu'r hawliau yn barhaus yn unol â chyfarwyddyd Cod Ymarfer Cymru y Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn ogystal, yn ystod un o'n harolygiadau, nodwyd nad oedd hawliau un claf wedi cael eu darllen iddo ers mis Mawrth 2022 a chynhaliwyd yr arolygiad ym mis Gorffennaf 2022. Mae'n rhaid i hawliau cleifion a gedwir gael eu darllen iddynt fel sy'n ofynnol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

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. 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 un o'n harolygiadau, gwelsom yng nghofnodion dau glaf fod tystiolaeth bod y Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn wedi ymgynghori â'r ddau ymgynghorai statudol ond nid oedd cofnod o'u barn na chytundeb. Yn ogystal, nid oedd unrhyw brofforma cysylltiedig ar gael i'r ymgyngoreion statudol gofnodi eu barn a llofnodi a dyddio eu casgliadau.

Gorchmynion Triniaeth Gymunedol

Yn ein harolygiadau o TIMCau, gwnaethom ystyried y ffordd y caiff y Ddeddf Iechyd Meddwl ei rhoi ar waith i gleifion yn y gymuned. Yn ystod y ddau arolygiad a gynhaliwyd gennym o TIMCau byrddau iechyd, nodwyd y materion isod.

Er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth lawn â'r Ddeddf, gofynnwyd i un o'r byrddau iechyd sicrhau y caiff y wybodaeth ganlynol ei chofnodi mewn dogfennaeth yn ymwneud â Gorchmynion Triniaeth Gymunedol:

- Y rheswm dros yr amodau.
- Cofnod bod defnyddiwr y gwasanaeth wedi cael esboniad o'r amodau (a'r rhesymau).
- Bod partïon eraill sy'n gysylltiedig â'r achos wedi cael esboniad o'r amodau.
- Safbwyntiau'r gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ar y Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.

Er mwyn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gofynnwyd i fwrdd iechyd arall sicrhau'r canlynol:

- Bod y tystysgrifau cydsynio i driniaeth cywir yn cael eu defnyddio a bod copïau o'r tystysgrifau yn cael eu cadw â siartiau rhoi meddyginiaeth.
- Bod asesiadau o alluedd yn cael eu cynnal fel rhan o'r broses cydsynio i driniaeth.
- Bod newidiadau i feddyginiaethau yn cael eu cofnodi ar y tystysgrifau cydsynio i driniaeth.
- Bod hawliau cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Roedd materion eraill yn cynnwys y canlynol:

- Roedd diffyg meddygon Adran 12.
- Nid oedd copïau o God Ymarfer Cymru (2016) ar gyfer Deddf Iechyd Meddwl 1983 ar gael yn rhai o'r unedau.

Trefniadau archwilio a llywodraethu

Fel rhan o'n gwaith yn craffu ar y ffordd y mae gwasanaethau yn arfer eu pwerau a'u dyletswyddau mewn perthynas â Deddf Iechyd Meddwl 1983, rydym yn ystyried y prosesau 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. Nodwyd nifer o faterion mewn rhai o'n harolygiadau, gan gynnwys y ffaith nad oedd proses archwilio ar waith mewn perthynas â ffurflenni cydsynio i driniaeth ac nid oedd gweithgarwch rheolaidd i archwilio cofnodion er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cynnal yn dda, eu cwblhau'n llawn ac yn hawdd eu deall.

Mae'r canfyddiadau yn yr adran hon o'r adroddiad yn dangos bod angen i fyrddau iechyd a darparwyr annibynnol sicrhau bod proses archwilio a llywodraethu gadarn ar waith.

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, ac 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.

Yn 2022-23, gweithredwyd y gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn fel gwasanaeth hybrid. Nododd ein methodoleg y dylid cynnal pob ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn wyneb yn wyneb er mwyn cyfweld â'r claf. Fodd bynnag, gellid ymgynghori ag Ymgyngoreion Statudol o bell o hyd.

Oherwydd capasiti ac argaeledd gweithredol meddygon a benodwyd i roi ail farn, caiff yr opsiwn i ardystio o bell ei ddefnyddio o hyd er mwyn sicrhau y rhoddir ardystiad yn amserol ac yn brydlon, sydd er budd pennaf y claf yn ein barn ni. Fodd bynnag, cynigir cyfweliad dros Teams neu ymgynghoriad dros y ffôn i bob claf o hyd mewn achosion pan ddefnyddir yr opsiwn ardystio o bell.

Ym mhob achos, mae'n rhaid i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn arfer ei farn a'i ddisgresiwn proffesiynol a bydd yn gwneud hynny er mwyn ystyried a yw'n bosibl ardystio yn ddiogel ac yn hyderus mewn achosion o bell, a dylid cofnodi'r dull

o gyfweld â'r claf fel rhan o'r rhesymau ar y ffurflenni ardystio (CO) bob amser.

Ceir cyngor llawn ar ein methodoleg ar ein gwefan: www.agic.org.uk

Recriwtio meddygon a benodwyd i roi ail farn

Rydym wedi hysbysebu'r swyddi gwag ar gyfer Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol a Dirprwy Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol a rhagwelir y caiff y swyddi eu llenwi yn ystod haf 2023. Mae'r Dirprwy Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol yn swydd newydd a bwriedir i'r rôl atgyfnerthu'r gwasanaeth ymhellach. Rydym hefyd wedi recriwtio tri meddyg newydd a benodwyd i roi ail farn er mwyn ychwanegu ymhellach at wydnwch ac effeithiolrwydd y gwasanaeth, a bydd y meddygon newydd hyn yn eu swyddi erbyn haf 2023. Mae hyn yn golygu bod gennym gyfanswm o 15 o feddygon a benodwyd i roi ail farn yn gweithredu yng Nghymru.

Hyfforddi meddygon a benodwyd i roi ail farn

Rydym yn darparu rhaglen hyfforddi flynyddol reolaidd ar gyfer ein holl feddygon a benodwyd i roi ail farn er mwyn sicrhau arfer gorau a gwelliant parhaus yn eu rôl. Fodd bynnag, yn 2022-23, oherwydd amgylchiadau annisgwyl, nid oeddem yn gallu darparu rhaglen o hyfforddiant swyddogol. Nodwyd bod hyn yn flaenoriaeth i'n Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol wrth benodi, ac yna byddwn yn mynd ati i wneud trefniadau i sesiynau hyfforddiant ailddechrau yn hydref 2023.

Gweithgarwch meddygon a benodwyd i roi ail farn

Rhwng mis Ebrill 2022 a mis Mawrth 2023, cafodd y Gwasanaeth Adolygu 694 o geisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn. Mae hwn yn ostyngiad o gymharu â'r ceisiadau a gafwyd rhwng mis Ebrill 2021 a mis Mawrth 2022.

Gellir dadansoddi'r ffigurau hyn fel a ganlyn:

- Roedd 640 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth.
- Roedd 42 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio ECT.
- Roedd 12 o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT.

Yn y tabl isod, mae'n ymddangos bod nifer y ceisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn wedi sefydlogi ar ôl cyrraedd lefel frig o 954 o ymweliadau yn 2019-20.

Ceisiadau am ymweliadau gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, 2006-07 i 2022-23[1]

Blwyddyn	Meddyginiaeth	ECT	Meddyginiaeth ac ECT	Cyfanswm
2006-07	428	106	3	537
2007-08	427	79	5	511
2008-09	545	60	2	607
2009-10	743	57	11	811
2010-11	823	61	17	901

1 Ffynhonnell: Ceisiadau i AGIC am feddyg a benodwyd i roi ail farn

Blwyddyn	Meddyginiaeth	ECT	Meddyginiaeth ac ECT	Cyfanswm
2011-12	880	63	1	944
2012-13	691	59	8	758
2013-14	625	60	5	690
2014-15	739	68	5	812
2015-16	793	60	16	869
2016-17	841	71	2	914
2017-18	830	52	25	907
2018-19	834	51	25	910
2019-20	877	51	26	954
2020-21	693	43	20	756
2021-22	657	66	36	759
2022-23	640	42	12	694

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. Fel yr adroddwyd y llynedd, mae gwelliannau i amseroldeb y gwasanaeth wedi cael eu cynnal ers cyflwyno ymgyngoriadau â’r meddyg a benodwyd i roi ail farn dros y ffôn a thrwy e-bost. Yn ogystal, mae’r gofyniad i gyflwyno’r holl ddogfennau perthnasol i’r meddyg a benodwyd i roi ail farn cyn yr ymgyngoriadau wedi parhau i gynnal y gwelliannau i amseroldeb y broses asesu. 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 wedi cadw methodoleg hybrid drwy gynnal ymweliadau ar y safle ac ymgyngoriadau o bell yn sgil rhoi'r fethodoleg diogel o ran COVID-19 ar waith. Diben hyn yw cynnal y gwelliannau o ran yr amserlenni atgyfeirio ac asesu a welwyd yn ystod y cyfnod adrodd. Mae 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.

Fodd bynnag, yn gyntaf oll, mae ein canllawiau yn nodi y dylid cynnig cyfweliad wyneb yn wyneb i bob claf, oni bai fod y claf yn nodi ei fod yn fodlon cael ymgynghoriad o bell, neu y byddai'n well ganddo wneud hynny. Mae anawsterau wrth asesu dewisiadau cleifion o hyd ac rydym yn bwriadu ymgynghori â rhanddeiliaid perthnasol, yn benodol, Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ym mhob lleoliad er mwyn ceisio sicrhau ein bod yn gwella'r broses hon y flwyddyn nesaf.

Ein canllawiau i bob meddyg a benodwyd i roi ail farn yw y dylid cofnodi'r dull yr ymgynghorir â'r claf ar y ffurflenni CO o dan yr adran ar resymau.

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 seithfed flwyddyn 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 a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol i Gymru.

Oherwydd amgylchiadau annisgwyl y tu hwnt i'n rheolaeth, cafwyd cryn effaith ar y gwasanaeth hwn yn ystod y cyfnod adrodd hwn oherwydd bod swydd y Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol yn wag. Gwnaethom benodi Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol dros dro gyda chymorth y Comisiwn Ansawdd Gofal er mwyn helpu i adolygu triniaethau wrth i ni hysbysebu'r swydd wag.

Fel yr adroddwyd y llynedd, ychydig iawn o achosion sydd pan nodir anghysondebau gan yr adolygydd. Mae gwelliannau pellach o'n hadroddiad blaenorol i'w gweld o hyd yn y meysydd canlynol:

Mae achosion o hyd lle mae meddyginiaethau ychwanegol wedi'u rhestru o dan y disgrifiad o'r driniaeth nag a awdurdodwyd ar y ffurflen CO3. Yn yr achosion hyn, mae'r adolygydd yn pwysleisio bod angen i'r lleoliad gyflwyno cais am feddyg a benodwyd i roi ail farn.

Yn dilyn penodi Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol newydd, byddwn yn ceisio gwella ein dulliau adrodd mewn adroddiadau yn y dyfodol.

8. Ein Data

I baratoi'r adroddiad hwn gwnaethom ddadansoddi data o'n gwaith rhwng mis Ebrill 2022 a mis Mawrth 2023, gan gynnwys ein gweithgareddau monitro o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl 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.

Atodiad A

Gwaith perthnasol 2022-23

Ysbyty		Cyswllt	Dyddiad	Math
	Byrddau Iechyd			
1	Ward Bryngofal, Ysbyty Tywysog Philip, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda		11-13 Gorffennaf 2022	Arolygiad
2	Wardiau Tŷ Cyfannol ac Annwylfan, Ysbyty Ystrad Fawr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan		5-7 Medi 2022	Arolygiad
3	Bryn Hesketh, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr		1-2 Tachwedd 2022	Arolygiad
4	Wardiau Hydref a Gwanwyn, Uned Seiciatrig Heddfan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr		7 a 9 Tachwedd 2022	Arolygiad
5	Clinig Angelton, Ysbyty Glanrhyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg		14 a 16 Tachwedd 2022	Arolygiad
6	Ward Pine a Ward Ash, Uned Iechyd Meddwl Hafan y Coed, Ysbyty Athrofaol Llandochau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro		9-11 Ionawr 2023	Arolygiad
7	Gwasanaeth Anableddau Dysgu Lleoliad Ysbyty’r GIG Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - ar ran Cwm Taf		24-25 Ionawr 2023	Arolygiad
8	Gwasanaeth Anableddau Dysgu Lleoliad Ysbyty’r GIG Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan		31 Ionawr – 1 Chwefror 2023	Arolygiad
9	Ward Tawe, Ysbyty Cymunedol Ystradgynlais, Bwrdd Iechyd Prifysgol Powys		9-11 Ionawr 2023	Arolygiad

Ysbyty		Cyswllt	Dyddiad	Math
10	Ward 12 a Ward 16, Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn, Ysbyty Llandochau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro		20-22 Mawrth 2023	Arolygiad
11	Gwasanaeth Anableddau Dysgu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr		22-23 Mawrth 2023	Arolygiad
12	Arolygiad ar y cyd gan AGIC ac AGC o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Gogledd Sir Fynwy, Ysbyty Cwrt Maindiff, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan		15 a 16 Tachwedd 2022	Arolygiad
13	Arolygiad ar y cyd gan AGIC ac AGC o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) Gogledd Pen-y-bont ar Ogwr, Ysbyty Cymuned Maesteg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg		13 a 14 Rhagfyr 2022	Arolygiad
14	Arolygiad ar y cyd gan AGIC ac AGC o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) y Trallwng, Canolfan Adnoddau Iechyd Meddwl Bryntirion, Ysbyty Coffa Fictoria, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys		14 a 15 Chwefror 2023	Arolygiad
	Darparwyr Gofal Iechyd Annibynnol			
15	Ysbyty Heatherwood Court, Ffordd Llantrisant, Pontypridd		21-23 Mehefin 2022	Arolygiad
16	Tŷ Grosvenor		25-27 Ebrill 2022	Arolygiad
17	Delfryn House a Delfryn Lodge		4-6 Gorffennaf 2022	Arolygiad
18	Ysbyty St Peter		17-19 Hydref 2022	Arolygiad
19	Ysbyty Heatherwood Court, Ffordd Llantrisant, Pontypridd.		8 a 9 Tachwedd 2022	Arolygiad
20	Ysbyty Llys Llanarth		13-15 Chwefror 2023	Arolygiad
21	Ysbyty Annibynnol New Hall		13-15 Mawrth 2023	Arolygiad
22	Ysbyty Hillview		15-17 Awst 2022	Arolygiad

Atodiad B: Rhestr Termau

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'.
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.
Adran 17A	Gorchymyn Triniaeth Gymunedol yw hwn.
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.
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.
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.

AGIC

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru.

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.

Amddifadu o Ryddid Mesurau diogelu

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.

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.

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.

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. Cyfeirir ato weithiau fel “gorfodi i gadw ar wahân” neu “wedi'i orfodi i'w gadw ar wahân” (sectioning/sectioned yn Saesneg).

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.

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.

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.
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.
Claf gwirfoddol	Gweler claf anffurfiol.
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).
Clinigydd Cyfrifol	Y clinigydd cymeradwy â chyfrifoldeb cyffredinol dros achos y claf.
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.
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.
Cydsyniad	Cytuno i ganiatáu i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan, yn enwedig cydsynio i driniaeth.

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.
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.
Deddf Safonau Gofal 2000	Deddf Seneddol sy'n darparu fframwaith deddfwriaethol ar gyfer darparwyr gofal annibynnol.
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.
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.
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.
Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA)	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.
Ffurflen CO2	Tystysgrif cydsynio i driniaeth (Adran 58(3) (a)).
Ffurflen CO3	Tystysgrif ail farn (Adran 58(3) (b)).
Ffurflen CO7	Tystysgrif priodoldeb triniaeth i'w rhoi i glaf yn y gymuned.
Ffurflen CO8	Tystysgrif cydsynio i driniaeth ar gyfer claf yn y gymuned.

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.
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.
Gorchymyn Triniaeth Gymunedol	Awdurdodiad ysgrifenedig ar ffurflen ragnodedig i ryddhau claf o gyfnod cadw mewn ysbyty i driniaeth dan oruchwyliaeth yn y gymuned. Mae'n ffordd o alluogi unigolion sy'n cael eu cadw mewn ysbyty ar gyfer triniaeth (o dan adran tri o'r Ddeddf neu bŵer cyfatebol o dan ran tri heb gyfyngiadau) i gael eu rhyddhau o'r ysbyty er mwyn cael gofal a thriniaeth fwy priodol gartref neu mewn lleoliad cymunedol. Pan fydd gan unigolyn Orchymyn Triniaeth Gymunedol, 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 Gorchymyn ac ailgyflwyno'r trefniadau cadw blaenorol.
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).
Gweinidogion Cymru	Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.
Meddyg	Ymarferydd meddygol cofrestredig.
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.
Meddyg Adran 12	Gweler meddyg cymeradwy o dan Adran 12.

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.
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.
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.
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.
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.

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 Orfodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol a roddir o dan y Ddeddf
Triniaeth Adran 57	Mae triniaethau Adran 57 yn golygu seicolawdriniaeth neu fewnblaniadau llawfeddygol i newid gweithrediad rhywiol gwrywaidd.
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.
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.
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.
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.

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

© Hawlfraint y Goron 2024, Llywodraeth Cymru, WG48836, ISBN digidol 978-1-83577-366-6
Rydym yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg