

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

Adroddiad Blynyddol 2024-2025



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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn.

Rydym yn:

Annibynnol – rydym yn ddiuedd, 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 yn 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.



Cynnwys

1. Crynodeb Gweithredol	3
2. Cyd-destun	4
3. Ein Rôl ym Maes Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	5
4. Gwrando ar Bryderon	8
5. Arolygu gwasanaethau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu	12
6. Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983)	28
7. Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl	31
Atodiad A	35
Geirfa	37

1. Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) o arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru rhwng mis Ebrill 2024 a mis Mawrth 2025. Yn ystod y cyfnod hwn, cynhaliodd AGIC 25 o arolygiadau ar y safle ar draws ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol, yn ogystal â thimau iechyd meddwl cymunedol (TIMCau), i asesu ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gofal a ddarperir. O blith y 25 o arolygiadau a gynhaliwyd, roedd 14 ohonynt o ysbytai'r GIG ac roedd 11 o ddarparwyr annibynnol. Mae'r cyfanswm hwn yn cynnwys dau arolygiad ar wahân o'r un darparwr annibynnol.

Roedd gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn parhau i wynebu heriau sylweddol ac, mewn rhai achosion, hirsefydlog. Roedd prinder staff, dirywiad amgylcheddol a gwendidau llywodraethu yn parhau i fod yn rhwystrau allweddol i ddarparu gofal diogel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd anawsterau parhaus wrth recriwtio a chadw staff medrus, yn enwedig ym meysydd nyrsio, seicoleg a therapi galwedigaethol, yn parhau i effeithio ar ansawdd a chysondeb gofal. Roedd gwasanaethau cleifion mewnol yn parhau i fod dan bwysau, gyda lefel uchel o ddefnydd gwelyau a gweithgarwch ymgysylltu therapiwtig cyfyngedig oherwydd cyfyngiadau staffio.

Dangosodd llawer o wasanaethau ymrwymiad clir i ddarparu gofal tosturiol, a gwelodd AGIC enghreifftiau cadarnhaol o weithio amlddisgyblaethol a chydymffurfiaeth gyfreithiol â Deddf Iechyd Meddwl 1983. Fodd bynnag, roedd y cryfderau hyn yn cael eu bwrw i'r cysgod gan broblemau cyffredin a systemig yn aml.

Daeth yr amgylchedd gofal i'r amlwg fel maes a oedd yn peri pryder arbennig, a nodwyd pryderon mewn nifer mawr o wasanaethau, gan gynnwys gwasanaethau'r GIG a rhai annibynnol. Nodwyd gweithdrefnau cynnal a chadw gwael, gosodiadau wedi'u difrodi a phrosesau atal a rheoli heintiau annigonol ar draws y ddau sector. Fodd bynnag, roedd y pryderon a godwyd yn lleoliadau'r GIG yn fwy difrifol ar y cyfan gan fod rhai ysbytai wedi dirywio ers arolygiadau blaenorol ac roedd angen cynlluniau gwella brys arnynt.

Roedd trefniadau rheoli meddyginiaeth yn parhau i fod yn faes sy'n peri pryder hefyd. Er gwaethaf argymhellion blaenorol, gwnaeth AGIC barhau i ddod o hyd i fylchau mewn dogfennaeth, arferion storio gwael a threfniadau goruchwyllo anghyson. Mae'r materion hyn wedi cael eu nodi dro ar ôl tro mewn cylchoedd arolygu blaenorol, sy'n dangos diffyg gwelliannau parhaus ac yn peri risgiau parhaus i ddiogelwch cleifion.

Roedd pryderon cyffredin eraill yn cynnwys lefel uchel o ddibyniaeth ar staff banc a staff asiantaeth, ynghyd ag anawsterau wrth geisio llenwi rolau arbenigol, a morâl isel mewn rhai lleoliadau. Roedd prosesau archwilio yn aml yn anghyson, roedd polisiâu wedi dyddio, ac nid oedd uwch-reolwyr yn ddigon gweledol. Roedd mynediad cleifion i fannau personol diogel yn gyfyngedig, nid oedd llawer o ardaloedd a oedd wedi'u dynodi ar sail rhywedd ac roedd y gwasanaethau eirioli a'r wybodaeth a oedd ar gael yn anghyson. Roedd arferion rheoli risg yn annigonol mewn sawl gwasanaeth, gyda defnydd anghyson o gyfarpar diogelwch a phryderon ynglŷn â pharodrwydd am argyfwng.

Parhaodd AGIC i fonitro camau i roi Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ar waith hefyd. Er i'r rhan fwyaf o wasanaethau ddangos cydymffurfiaeth, nodwyd meysydd i'w gwella mewn dogfennaeth, cydsyniad i driniaeth a threfniadau cynllunio i ryddhau cleifion.

Mae canfyddiadau'r flwyddyn hon yn adlewyrchu patrwm parhaus o heriau systemig, y mae llawer ohonynt wedi cael eu nodi mewn adroddiadau blaenorol. Er bod enghreifftiau o arferion da i'w gweld, mae parhad y problemau hyn yn pwysleisio'r angen am gamau gweithredu cydgysylltiedig a strategol gan fyrddau iechyd, darparwyr annibynnol a rhanddeiliaid cenedlaethol. Mae AGIC yn parhau i fod yn ymrwymedig i gydweithio i gefnogi gwelliannau a sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

Drwy gydol yr adroddiad hwn, bydd AGIC yn nodi ac yn archwilio'r mân wahaniaethau rhwng lleoliadau'r GIG a lleoliadau annibynnol, gan sicrhau bod cryfderau a heriau sy'n benodol i'r sector yn cael eu nodi'n glir.

2. Cyd-destun

Drwy gydol 2024-2025, parhaodd gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu yng Nghymru i weithredu dan bwysau sylweddol. Roedd gwasanaethau'n wynebu heriau parhaus wrth geisio darparu gofal diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a hynny'n bennaf oherwydd prinder staff, cynnydd mewn galw, a chymhlethdod anghenion cleifion. Yn ogystal â'r pwysau hyn, nododd AGIC ddirywiad pellach yn ansawdd amgylcheddau gofal mewn sawl lleoliad. Rhoddodd nifer o wasanaethau wybod am faterion megis gweithdrefnau cynnal a chadw gwael, gosodiadau wedi'u difrodi a phrosesau atal a rheoli heintiau annigonol, ac roedd rhai amgylcheddau wedi dirywio ers arolygiadau blaenorol. Mae hyn yn tynnu sylw at yr angen cynyddol am fuddsoddiad parhaus yn seilwaith ffisegol gwasanaethau iechyd meddwl.

Roedd recriwtio a chadw gweithwyr proffesiynol medrus, yn enwedig nyrsys, seiciatryddion, seicolegwyr a therapyddion galwedigaethol, yn broblem ddifrifol o hyd. Roedd y prinder hwn yn effeithio ar allu gwasanaethau i ddarparu mynediad amserol at ofal, cynnal gweithgarwch ymgysylltu therapiwtig, a sicrhau bod lefelau staffio yn ddiogel mewn gwasanaethau cleifion mewnol a lleoliadau cymunedol.

Roedd lefel uchel o ddefnydd gwelyau mewn gwasanaethau cleifion mewnol, gan roi straen ychwanegol ar staff a lleihau cyfleoedd i ryngweithio â chleifion mewn ffordd ystyrlon. Rhoddodd gwasanaethau cymunedol wybod am anawsterau wrth gynnal parhad gofal hefyd a hynny oherwydd bylchau staffio a phrosesau darparu gwasanaethau darniog.

Parhaodd AGIC i fonitro'r ffordd y caiff fframweithiau statudol allweddol eu rhoi ar waith, gan gynnwys Deddf Iechyd Meddwl 1983, Cod Ymarfer Cymru (Diwygiedig 2016) a Mesur

Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Mae'r dogfennau hyn yn parhau i fod yn rhan ganolog o sicrhau y caiff hawliau cleifion eu diogelu ac y caiff gofal ei ddarparu mewn ffordd sy'n cydymffurfio â'r gyfraith ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Parhaodd y gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn i weithredu fel model hybrid, gan gyfuno asesiadau wyneb yn wyneb ac o bell. Er mai cyswllt wyneb yn wyneb yw'r dull a ffeirir o hyd, roedd angen cynnal ymgynoriadau o bell mewn rhai achosion. Pwysleisiodd AGIC bwysigrwydd dogfennaeth amserol a chyflawn i gefnogi proses y gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn.



3. Ein Rôl ym Maes Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Mae AGIC yn chwarae rôl hanfodol yn sicrhau ansawdd a diogelwch gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru. Mae ein cyfrifoldebau yn cynnwys y canlynol:

- Arolygu holl wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu'r GIG i sicrhau eu bod yn cyrraedd y safonau gofal gofynnol.
- Rheoleiddio ac arolygu gwasanaethau gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol yng Nghymru.
- Cydweithio â rhanddeiliaid allweddol ar draws y system iechyd a gofal er mwyn cefnogi gwelliannau a rhannu gwybodaeth.
- Monitro'r defnydd o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ar ran Gweinidogion Cymru, gan sicrhau y caiff mesurau diogelu cyfreithiol eu cynnal.
- Darparu'r gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn, sy'n cynnig barn feddygol annibynnol mewn achosion penodol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.
- Monitro Rhannau 2 a 4 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, sy'n ymwneud â chynllunio gofal a thriniaeth a gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol.
- Goruchwyllo camau i roi Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid ar waith er mwyn diogelu hawliau unigolion heb alluedd ac sy'n cael eu hamddifadu o'u rhyddid mewn lleoliadau gofal.

Arolygu a Rheoleiddio

AGIC yw rheoleiddiwr annibynnol gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru, ac mae'n gyfrifol am gofrestru, arolygu a chymryd camau gorfodi mewn perthynas â darparwyr gofal iechyd annibynnol. Gwneir hyn 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.

Ar ran Gweinidogion Cymru, mae AGIC hefyd yn cynnal adolygiadau ac ymchwiliadau mewn perthynas â gwasanaethau gofal iechyd y GIG o dan Adran 70 o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003. Wrth wneud hynny, mae AGIC yn ystyried y Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal er mwyn asesu ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gofal a ddarperir gan neu ar ran cyrff y GIG yng Nghymru.

Gwnaethom ddefnyddio cyfuniad o arolygiadau cyffredin ar y safle ac arolygiadau â phwyslais penodol yn ystod 2024-25. 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 yn Atodiad A.

Monitro'r defnydd a wneir o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Mae AGIC yn gyfrifol am fonitro'r defnydd a wneir o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar ran Gweinidogion Cymru. Caiff y ddyletswydd statudol hon ei chyflawni gan dîm penodol o adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n ffurfio rhan hanfodol o dimau arolygu AGIC. Mae rôl y tîm yn cynnwys adolygu dogfennaeth gyfreithiol, ymgysylltu â gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ac asesu sut y caiff y Ddeddf ei rhoi ar waith yng ngwasanaethau'r GIG ac mewn gwasanaethau annibynnol.

Rhwng mis Ebrill 2024 a mis Mawrth 2025, canfu arolygiadau AGIC fod y rhan fwyaf o wasanaethau yn dangos ymrwymiad cryf i gydymffurfiaeth gyfreithiol a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o dan y Ddeddf. Fodd bynnag, nodwyd sawl maes i'w wella, a gaiff eu crynhoi yn Adran 6 o'r adroddiad hwn.

Y 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 Meddyg 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 na allant, ar sail asesiad, 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 o dan adran 61 rhwng mis Ebrill 2024 a mis Mawrth 2025 yn adran 7 o'r adroddiad hwn.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 wedi'i strwythuro'n bedair rhan allweddol:

Rhan 1 – Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol

Rhan 2 – Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer unigolion sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Rhan 3 – Asesu unigolion a oedd yn arfer cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Rhan 4 – Mynediad at wasanaethau eiriolaeth ar gyfer iechyd meddwl

Yn ystod ein harolygiadau, rydym yn asesu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth cleifion unigol fel mater o drefn, gan ganolbwyntio ar y meysydd a amlinellir yn Adran 18 o'r Mesur, sef:

- Cyllid ac arian
- Llety
- Gofal personol a llesiant corfforol
- Addysg a hyfforddiant
- Gwaith a galwedigaeth
- Rhianta neu gydberthnasau gofalgar
- Anghenion cymdeithasol, diwylliannol neu ysbrydol
- Triniaeth feddygol a mathau eraill o driniaeth, gan gynnwys ymyriadau seicolegol.

Rydym hefyd yn gwerthuso rôl y Cydgysylltydd Gofal, yn enwedig i ba raddau y mae'n ymgysylltu â'r claf. Ceir rhagor o fanylion am ein canfyddiadau mewn perthynas ag asesu risg a chynllunio gofal, fel y maent yn ymwneud â'r Mesur, yn Adran 5 o'r adroddiad hwn. Mae hyn yn cynnwys ein hystyriaeth o wasanaethau eiriolaeth sydd ar gael i gleifion ac effeithiolrwydd y trefniadau hynny.

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

Bob blwyddyn, rydym yn cyhoeddi adroddiad blyneddol, ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), ar y defnydd a wneir o'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS).

Diwygiad i Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 yw'r trefniadau hyn a chawsant eu cyflwyno i sicrhau nad yw unigolion heb alluedd, ac sy'n cael eu goruchwyllo a'u rheoli'n barhaus mewn cartrefi gofal neu ysbytai, yn cael eu hamddifadu o'u rhyddid yn anghyfreithlon. Roedd disgwyl i'r Trefniadau Amddiffyn Rhyddid gael eu cyflwyno yn lle DoLS yn 2024, ond ni ddigwyddodd hyn ac nid oes dyddiad diwygiedig ar gyfer eu rhoi

ar waith. Gellir defnyddio DoLS pan na fydd yn briodol cadw claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. 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 Cenedloedd 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 ac Arolygiaeth Cwnstablaieth Ei Fawrhydi yn yr Alban. Ymhlith yr aelod sefydliadau eraill y mae AGIC yn gwneud gwaith ar y cyd â nhw mae Arolygiaeth Cwnstablaieth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Fawrhydi 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 Cenedloedd Unedig yn erbyn Artaith a'r Is-bwyllgor ar Atal Artaith, sef corff rhyngwladol a sefydlwyd gan OPCAT.

Cynhaliodd y Dull Atal Cenedlaethol ei gynhadledd flynyddol ar 24 a 25 Ebrill 2024 gan nodi 15 mlynedd ers ei sefydlu. Cynhaliwyd y gynhadledd yng Nghaerdydd a rhannodd Cyfarwyddwr Strategaeth ac Ymgysylltu AGIC wybodaeth am heriau a chynnydd sy'n cael ei wneud yng Nghymru. Mae AGIC yn aelod o'r pwyllgor llywio o hyd.

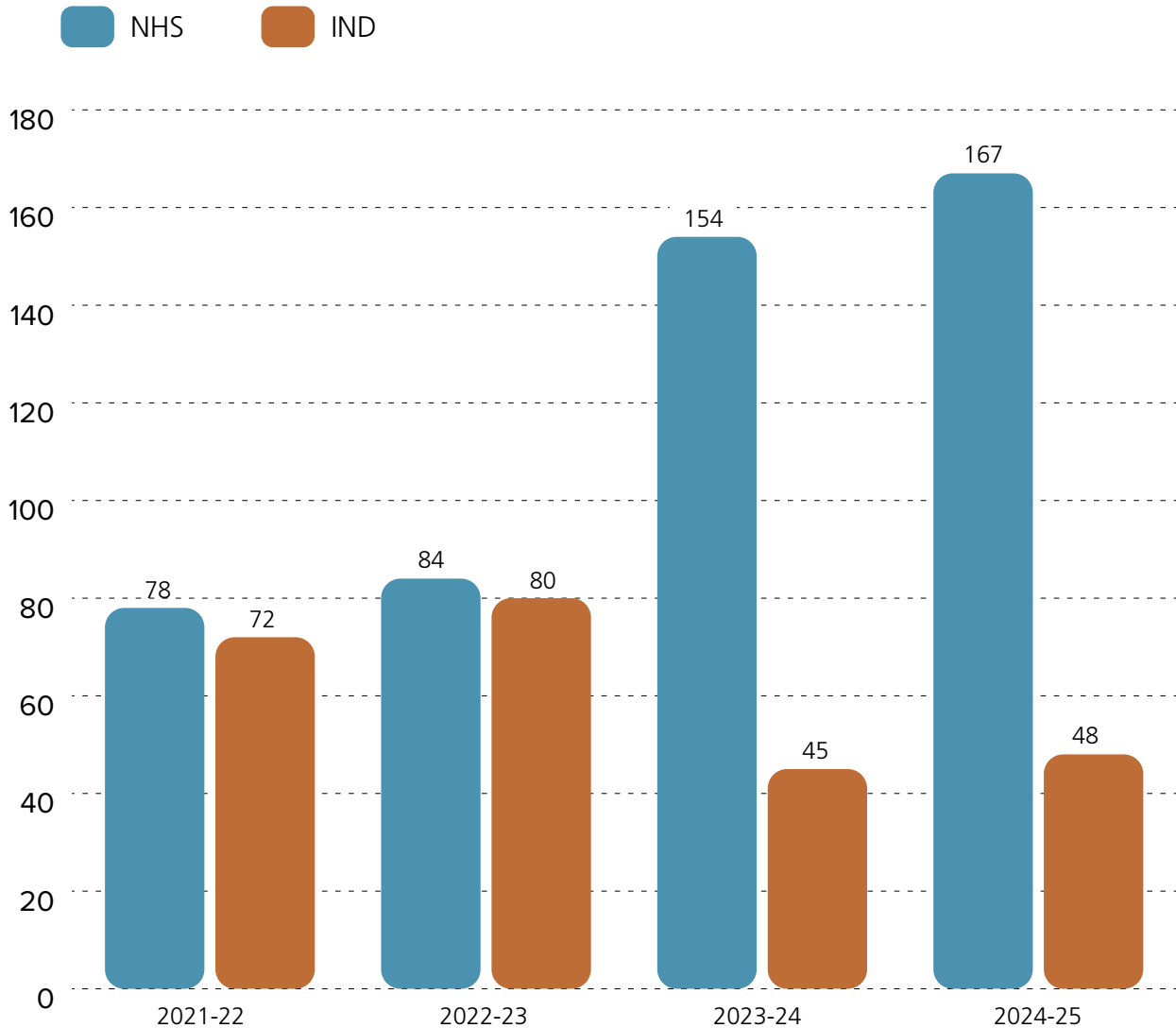
Gwasanaethau Cyfiawnder Ieuenctid

Mae AGIC yn parhau i weithio gydag Arolygiaeth Prawf Ei Fawrhydi ar rannu gwybodaeth ar gyfer arolygiadau o Wasanaethau Cyfiawnder Ieuenctid er mwyn ystyried y gofal iechyd y mae pobl ifanc yn ei gael. Mae arolygiaethau eraill sy'n rhannu gwybodaeth a gwaith ag Arolygiaeth Prawf Ei Fawrhydi yn cynnwys AGC ac Estyn. Caiff AGIC ei chynrychioli yn y Grŵp Arolygu Cyfiawnder Ieuenctid, ac un o swyddogaethau allweddol y grŵp yw cyflwyno'r wybodaeth ddiweddaraf er mwyn llywio camau i rannu gwybodaeth a chydgyssylltu gweithgarwch arolygu yn effeithiol.

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. Mae nifer o randdeiliaid allweddol yn bresennol yn y cyfarfod, gan gynnwys cynrychiolwyr o swyddogaeth Perfformiad a Gwella GIG Cymru, Gwelliant Cymru, y byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. O fewn y grŵp hwn, caiff mentrau arfer da eu rhannu a'u cyhoeddi, caiff ymchwil newydd ei thrafod, ac mae byrddau iechyd yn rhoi diweddariadau rhanbarthol. Yn ogystal, caiff cynnydd o ran tair ffrwd waith y Rhaglen Dementia (2024-2025) ei ystyried. Y tri maes yw: Cymuned a Chyswllt, Siarter Ysbytai ac Aseiad Cof, sy'n cyd-fynd â'r rhaglenni gwaith eraill a drafodir.

4. Gwrando ar Bryderon



Mae'r siart uchod yn dangos nifer y cleifion a gysylltodd ag AGIC gyda phryderon a chwynion ynglŷn â gofal iechyd meddwl, ynghyd â chymariaethau â blynnyddoedd blaenorol.

Dros y pedair blynedd diwethaf, mae nifer y pryderon a'r cwynion y mae AGIC yn eu cael ynglŷn â gofal iechyd meddwl wedi cynyddu'n sylweddol ar gyfer gwasanaethau'r GIG, ond mae'r ffigurau ar gyfer darparwyr annibynnol wedi aros yn gymharol sefydlog:

- Gwasanaethau'r GIG: Cynyddodd adroddiadau'n gyson o 78 yn 2021-22 i 167 yn 2024-25, gan fwy na dyblu dros y cyfnod.
- Gwasanaethau Annibynnol: Amrywiodd niferoedd ychydig, gan gyrraedd uchafswm o 80 yn 2022-23, ac yna leihau i 48 yn 2024-25.

Mae'r duedd hon yn tynnu sylw at y cysylltiadau neu'r pryder cynyddol ymhlith cleifion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl y GIG, tra bo pryderon sy'n ymwneud â darparwyr annibynnol wedi gostwng dros y ddwy flynedd ddiwethaf.

Mae'r tabl isod ar gyfer 2024-25 yn dadansoddi'r pryderon a'r cwynion yn ôl eu pwnc

	Cyfanswm	Y GIG	Annibynnol
Mynediad, Derbyn, Trosglwyddo, Rhyddhau (gan gynnwys cleifion coll)	28	24	4
Asesiad Clinigol (gan gynnwys Diagnosis, Sganiau, Profion, Asesiadau)	14	14	0
Cyfathrebu	6	6	0
Rheoli Cwynion	3	3	0
Cydsyniad a Chyfrinachedd	2	2	0
Rheoli Heintiau	1	1	0
Seilwaith (gan gynnwys staff, cyfleusterau, yr am-gylchedd)	20	12	8
Rheoli Meddyginiaethau	9	7	2
Y Ddeddf Iechyd Meddwl	33	25	5
Arall	6	4	2
Damwain Claf	3	2	1
Rheoli Cofnodion	20	20	0
Diogelu	14	7	7
Ymddygiad Hunan-niweidiol	9	8	1
Triniaeth/Llawdriniaeth	7	6	1
Chwythu'r chwiban	40	21	19

Yn ystod 2024-2025, cafodd AGIC amrywiaeth o bryderon gan leoliadau gofal iechyd ac aelodau o'r cyhoedd ynghylch darparu gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu. Mae'r pryderon hyn yn adlewyrchu heriau parhaus mewn meysydd gofal allweddol.

Ar gyfer gwasanaethau'r GIG, y pryderon y rhoddwyd gwybod amdanynt amlaf oedd:

- Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Mynediad, derbyn, trosglwyddo a rhyddhau
- Rheoli cofnodion.

Ar gyfer darparwyr annibynnol, roedd y nifer mwyaf o bryderon yn ymwneud â:

- Seilwaith
- Diogelu
- Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae'r categori 'Seilwaith' yn cwmpasu ystod eang o faterion, gan gynnwys cyflwr ffisegol adeiladau ac unrhyw ffactorau sy'n tarfu neu'n amharu ar y broses o ddarparu gwasanaethau neu brosesau gweithredol.

Mae'r categori Cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cynnwys pryderon am y ffordd y caiff y Ddeddf ei chymhwyso mewn lleoliadau gofal. Gall hyn gynnwys cleifion yn mynegi pryderon ynghylch eu cyfnod cadw neu achosion lle mae'r Ddeddf wedi cael ei chymhwyso'n anghywir neu'n anghyson.

Mae'r pryderon hyn yn adlewyrchu'r themâu a nodwyd yn ystod ein harolygiadau yn agos. Gwelsom amrywiadau o ran y ffordd roedd gwasanaethau yn cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn rheoli trefniadau i drosglwyddo cleifion, yn cynnal a chadw amgylcheddau gofal, ac yn sicrhau y caiff cofnodion eu cadw'n gywir ac yn amserol. Mewn rhai lleoliadau, roedd angen cryfhau gweithdrefnau diogelu ac ymwybyddiaeth staff, ac roedd cyfyngiadau o ran seilwaith yn effeithio ar y broses o ddarparu gofal diogel a therapiwtig.

Pryderon Staff

Mae chwythu'r chwiban yn wahanol i wneud cwyn neu gwyn cyflogaeth bersonol. Mae'n ymwneud â rhoi gwybod am bryder difrifol sydd o fudd i'r cyhoedd, megis risgiau i ddiogelwch cleifion, methiannau diogelu, camarfer ariannol, neu fathau eraill o weithredoedd anghywir mewn gweithle neu sefydliad.

Mae AGIC yn 'gorff rhagnodedig' o dan ddeddfwriaeth chwythu'r chwiban y DU. Mae hyn yn golygu y gall unigolion wneud 'datgeliad cymwys' yn uniongyrchol i AGIC a, thrwy wneud

hynny, mae'n bosibl y bydd hawl ganddynt i amddiffyniad cyfreithiol o dan Ddeddf Hawliau Cyflogaeth 1996, fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Datgelu er Lles y Cyhoedd (PIDA) 1998.

Nod PIDA yw diogelu unigolion sy'n mynegi pryderon gwirioneddol o ganlyniad i gael eu trin yn annheg neu ddioddef anfantais am eu bod wedi lleisio eu barn. Mae'n sicrhau nad yw chwythwyr chwiban yn cael eu cosbi am weithredu er budd y cyhoedd, hyd yn oed os bydd eu pryder yn ddi-sail yn y pen draw, ar yr amod y cafodd ei godi yn ddidwyll.

Mae AGIC yn ystyried pob datgeliad gan chwythwyr chwiban o ddifrif. Rydym yn asesu pob pryder i bennu a yw'n berthnasol i'n cylch gwaith ac a oes angen cymryd camau pellach. Mewn rhai achosion, gall hyn arwain at arolygiad â phwyslais penodol neu weithgarwch ymgysylltu â'r bwrdd iechyd neu'r darparwr perthnasol.

Ceir rhagor o wybodaeth am chwythu'r chwiban, gan gynnwys sut i fynegi pryder i AGIC, ar ein gwefan: [Chwythu'r Chwiban – Codi Pryderon am Ofal Iechyd yng Nghymru | Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.](#)

Yn 2023-2024, nododd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ostyngiad sylweddol yn nifer y pryderon a gafwyd gan chwythwyr chwiban, gyda chyfanswm o 11 o achosion (6 am wasanaethau iechyd meddwl y GIG a 5 am ddarparwr gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol). Fodd bynnag, yn ystod 2024-2025, cynyddodd nifer y pryderon gan chwythwyr chwiban yn gyflym i 40. Mae'n ymddangos o'r cynnydd hwn ein bod yn mynd yn ôl i lefelau a welwyd mewn blyneddodded blaenorol, lle rhoddwyd gwybod am 38 o bryderon yn 2022-2023 a 28 yn 2021-2022.

Gwybodaeth Allweddol o Ddata 2024-2025 ar Chwythu'r Chwiban:

- Y pryder a nodwyd amlaf oedd materion diwylliannol (gan gynnwys bwlio, hiliaeth, gwahaniaethu ac arferion rheoli gwael), a oedd yn gyfrifol am 18 o achosion.

- Nodwyd lefelau staffio, diogelwch cleifion ac ymddygiad proffesiynol mewn 8 achos.
- Roedd themâu cyffredin eraill yn cynnwys ymarfer clinigol (6 achos), hyfforddiant a chymhwysedd (3 achos), a chamau i ddial ar chwythwyr chwiban (4 achos).
- Roedd pryderon a godwyd yn llai aml ond a oedd yn nodedig yn ymwneud â materion amgylcheddol, rheoli cofnodion, a bwyd a maeth (2 achos yr un).

Mae'r ffigurau hyn yn dangos mai diwylliant sefydliadol yw'r maes sy'n peri'r pryder mwyaf o hyd, ac yna capasiti'r gweithlu a diogelwch cleifion. Mae gwasanaethau'r GIG a darparwyr annibynnol yn wynebu heriau systemig tebyg.

O blith y 40 o achosion chwythu'r chwiban a gafwyd yn 2024-2025, roedd 21 (52.5%) ohonynt yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG, ac roedd 19 (47.5%) yn ymwneud â darparwyr annibynnol.

Hysbysiadau Rheoliadau 30 a 31

Mae'r tabl isod yn dangos nifer yr hysbysiadau Rheoliad 30 a Rheoliad 31 a gafodd AGIC rhwng 1 Ebrill 2024 a 31 Mawrth 2025.

Yn unol â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, mae'n ofynnol yn ôl y gyfraith i bersonau cofrestredig ysbytai, clinigau ac asiantaethau meddygol annibynnol hysbysu AGIC am ddigwyddiadau penodol sy'n ymwneud â diogelwch cleifion. Mae'r hysbysiadau hyn yn ofyniad statudol ac maent yn helpu i sicrhau tryloywder ac atebolrwydd wrth ddarparu gofal.

Mae'r tabl hefyd yn amlinellu'r mathau o hysbysiadau y mae AGIC yn eu cael o dan y rheoliadau hyn. Ar gyfer cyfnod adrodd 2024-2025, cafodd AGIC gyfanswm o 1,032 o hysbysiadau gan wasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu annibynnol. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd nodedig o gymharu â'r 821 o hysbysiadau a gafwyd yn 2023-2024.

Un o'r newidiadau mwyaf sylweddol a nodwyd oedd y cynnydd mewn hysbysiadau a oedd yn ymwneud ag anafiadau difrifol, a gynyddodd o 462 yn 2023-2024 i 649 yn 2024-2025. Mae'n ymddangos bod y cynnydd hwn yn bennaf o ganlyniad i gydberthnasau a phrosesau cyfathrebu gwell â rhai darparwyr annibynnol. Mae'r partneriaethau cryfach hyn wedi meithrin diwylliant adrodd mwy agored a thryloyw, gan arwain at roi gwybod am ddigwyddiadau mewn ffordd fwy cyson a chywir.

Math o Hysbysiad	2023-2024	2024-2025
Marwolaeth Claf	9	11
Absenoldeb heb Awdurdod	140	131
Anaf Difrifol	462	649
Brigiad o Achosion o Glefyd Heintus	22	14
Honiadau o Gamymddwyn yn erbyn Aelod o Staff	161	186
Amddifadu o Ryddid	27	41
Cyfanswm	821	1032

5. Arolygu Gwasanaethau Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Yn ystod 2024-2025, gwnaethom gynnal 25 o arolygiadau ar y safle o amrywiaeth o leoliadau gofal iechyd, gan gynnwys ysbytai'r GIG ac ysbytai annibynnol. Roedd y wardiau y gwnaethom ymweld â nhw yn darparu gofal i oedolion ag anghenion iechyd meddwl, plant a phobl ifanc, unigolion ag anhwylderau bwyta, pobl ag anableddau dysgu, ac oedolion hŷn â chyflyrau iechyd meddwl. Roedd angen dau arolygiad ar y safle ar wahân ar un darparwr annibynnol yn ystod y flwyddyn, gan adlewyrchu'r angen am weithgarwch monitro parhaus a champau dilynol. Yn ogystal â'r arolygiadau hyn mewn ysbytai, gwnaethom hefyd gynnal dau arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o dimau iechyd meddwl cymunedol. Cynhaliwyd y rhain ar y cyd ag AGC, gan adlewyrchu ein hymrwymiad parhaus i oruchwylio ar y cyd a dull system gyfan o ymdrin â gofal iechyd meddwl.

Yn ystod ein harolygiadau ar y safle, gwnaethom:

- Ymgysylltu â nifer o gleifion ac ymwelwyr er mwyn casglu eu barn am ansawdd y gofal a'r driniaeth a oedd yn cael eu darparu.
- Siarad ag amrywiaeth o staff o dimau amlddisgyblaethol i ddeall eu safbwyntiau o ran effeithiolrwydd eu rolau a sut roeddent yn mynd i'r afael ag unrhyw heriau.
- Adolygu amrywiaeth o ddogfennaeth gofal, gan gynnwys asesiadau risg, ac archwilio sut roedd Rhan 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei rhoi ar waith. Gwnaethom hefyd ystyried rôl Cydgysylltwyr Gofal ac aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol o ran darparu gofal cydgysylltiedig.
- Archwilio cofnodion cleifion ychwanegol, gan gynnwys nodiadau arsylwi, dogfennaeth am unrhyw gyfyngiadau, a chofnodion am achosion o gadw ar wahân lle y bo'n berthnasol.
- Asesu p'un a oedd llwybrau rhyddhau effeithiol ar waith, gan gynnwys y trefniadau cynllunio ar gyfer rheoli argyfyngau fel rhan o'r broses ryddhau.

- Adolygu canfyddiadau archwiliadau a phrosesau llywodraethu er mwyn gwerthuso sut mae gwasanaethau yn monitro ac yn gwella ansawdd a diogelwch.
- Ystyried addasrwydd yr amgylcheddau gofal, gan sicrhau bod risgiau wedi'u nodi a bod camau priodol wedi'u cymryd i'w lliniaru.
- Ystyried y broses o weinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac asesu cydymffurfiaeth â Chod Ymarfer Iechyd Meddwl Cymru (2016).

Ceir rhestr lawn o'r byrddau iechyd a'r darparwyr cofrestredig annibynnol y gwnaethom eu harolygu yn Atodiad A, ynghyd â dolenni i'r adroddiadau arolygu unigol.

Ein Canfyddiadau

Mae'r adran hon yn cyflwyno ein canfyddiadau o arolygiadau a gynhaliwyd rhwng 2024 a 2025. Caiff y canfyddiadau eu trefnu'n dri maes penodol:

- Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â phobl hŷn, oedolion iau a TIMCau
- Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol ag Anableddau Dysgu
- Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â CAMHS.

Mae'r canfyddiadau manwl yn seiliedig ar ein hadroddiadau arolygu yn dilyn ymweliadau ar y safle a gynhaliwyd yn ystod y cyfnod adrodd. Mae pob adran yn tynnu sylw at themâu allweddol, enghreifftiau o arferion da, a meysydd lle mae angen gwneud gwelliannau.

Ar draws y 25 o arolygiadau a gynhaliwyd yn ystod y cyfnod adrodd, gwnaeth AGIC gyfanswm o 394 o argymhellion. O blith y safleoedd a arolygwyd, roedd naw ohonynt yn destun y broses sicrwydd ar unwaith a'r broses diffyg cydymffurfio. Mewn tri o'r achosion hyn, cafodd pryderon uniongyrchol

eu nodi a'u datrys yn ystod yr arolygiad ei hun. Roedd angen rhoi Cynllun Gwella ar Unwaith ar waith ar gyfer y chwe achos arall er mwyn mynd i'r afael â'r materion diffyg cydymffurfio a nodwyd.

Yn ogystal, cadwyd dynodiad Gwasanaeth sy'n Peri Pryder un darparwr annibynnol wrth i AGIC barhau i adolygu'r dystiolaeth a rhoi amser i'r newidiadau gofynnol ymsefydlu. Fel rhan o'r broses hon, ymgymrodd AGIC ag ail arolygiad yn yr ysbyty er mwyn asesu cynnydd a chadarnhau bod gwelliannau'n cael eu cynnal.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â phobl hŷn, oedolion iau a TIMCau

Canfyddiadau Cadarnhaol

Yn ystod ein harolygiadau o wardiau pobl hŷn, gwasanaethau iechyd meddwl oedolion a thimau iechyd meddwl cymunedol yn ystod 2024-2025, gwelsom lawer o enghreifftiau o ofal diogel, effeithiol a thosturiol yn cael ei ddarparu gan dimau ymroddedig o staff. Dywedodd cleifion wrthym yn aml eu bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn cael parchu ac yn cael gofal da, a gwelsom staff yn rhyngweithio â chleifion mewn ffordd garedig, gefnogol ac urddasol. Roedd y cydberthnasau cadarnhaol hyn yn cyfrannu at amgylcheddau ward tawel a therapiwtig, lle roedd cleifion yn cael eu hannog i gymryd rhan yn eu gofal a'u hadferiad.

Dangosodd staff ddealltwriaeth gryf o anghenion cleifion unigol ac roeddent yn ymrwymedig i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mewn sawl lleoliad, roedd trefniadau cynllunio gofal o safon uchel, gyda chynlluniau manwl ac wedi'u teilwra at yr unigolyn a oedd yn cyd-fynd â phob rhan o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Roedd tystiolaeth glir o gyfranogiad timau amlddisgyblaethol a chleifion mewn penderfyniadau gofal. Yn un o leoliadau'r GIG i bobl hŷn, roedd y cynlluniau gofal wedi gwella'n sylweddol ers arolygiadau blaenorol, gan adlewyrchu ymrwymiad i ddysgu a gwelliant parhaus.

Gwnaethom hefyd nodi bod amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig yn cael eu cynnig, gan gynnwys sesiynau celf a chreffft, coginio, gemau bwrdd, a gweithgareddau corfforol fel cerdded a defnyddio'r gampfa. Roedd staff yn rhagweithiol wrth annog pobl i gymryd rhan, ac roedd cleifion yn gadarnhaol wrth sôn am y cyfleoedd a oedd ar gael iddynt. Mewn un lleoliad, roedd llyfryn gwybodaeth a ddyluniwyd gan y cleifion yn cael ei fabwysiadu mewn wardiau eraill, gan ddangos diwylliant cryf o gydgyhyrchu.

Nodwyd bod y defnydd o arferion cyfyngol yn isel mewn un lleoliad iechyd meddwl annibynnol ac nid oedd unrhyw ddulliau atal wedi cael eu cofnodi am gyfnod estynedig, gan ddangos bod dulliau gweithredu therapiwtig lleiaf cyfyngol yn cael eu defnyddio'n effeithiol. Mewn rhai gwasanaethau, roedd ymyriadau corfforol yn cael eu dogfennu a'u dilyn gan sesiynau dadfrifio priodol, ac roedd staff yn ymateb yn dda i anghenion iechyd corfforol drwy asesiadau cynhwysfawr a mewnbwn parhaus gan weithwyr iechyd corfforol proffesiynol. Fodd bynnag, prin oedd yr enghreifftiau hyn. Hefyd, nododd ein harolygiadau bryderon cyffredin am ddefnyddio, dogfennu a goruchwyllo arferion cyfyngol yn gyson, a chaiff hyn ei ystyried yn fanylach yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

Dangosodd nifer o wasanaethau drefniadau arweinyddiaeth a llywodraethu cryf, gyda strwythurau rheoli cefnogol a diwyllianau tîm cadarnhaol. Mewn sawl arolygiad, nododd staff gydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol, cyfarfodydd staff a chleifion rheolaidd, a gweithlu sefydlog â chymysgedd sgiliau priodol. Dywedodd staff mewn amrywiaeth o leoliadau y byddent yn argymhell eu sefydliad fel lle i weithio.

Nodwyd bod rhai amgylcheddau gofal yn lân ac mewn cyflwr da, gyda nodweddion fel cyfleusterau en-suite a mynediad at eitemau personol. Mewn rhai lleoliadau, gallai cleifion ddefnyddio ffonau symudol a llechi, ac roedd absenoldeb awdurdodedig yn cael ei reoli mewn ffordd a oedd yn cydbwysu dewisiadau unigol â diogelwch. Yn un o leoliadau'r GIG i bobl hŷn, nodwyd gwelliannau ers arolygiadau blaenorol, yn enwedig o ran

prosesau archwilio, cynlluniau rhyddhau a monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Ar y cyfan, canfu ein harolygiadau fod llawer o gleifion yn cael gofal amserol, parchus ac wedi'i deilwra at yr unigolyn mewn amgylcheddau a oedd yn cefnogi eu hadferiad a'u llesiant. Roedd ymrwymiad staff, ansawdd gweithgarwch ymgysylltu therapiwtig, a phresenoldeb arweinyddiaeth gref mewn rhai lleoliadau yn galonogol, ond mae angen gwneud mwy o waith i sicrhau y caiff y safonau hyn eu cyrraedd yn gyson ym mhob gwasanaeth. Er bod yr enghreifftiau cadarnhaol hyn yn galonogol, nid oeddent i'w gweld ym mhob man. Nodwyd amrywiaeth o bryderon yn y gwasanaethau a arolygwyd, a gaiff eu hystyried yn fanylach yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

Gofal Lleiaf Cyfyngol

Mae'r adran hon yn amlinellu ein canfyddiadau o ran y defnydd o ddulliau atal a chadw ar wahân mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Er i ni weld enghreifftiau cadarnhaol o ddulliau gweithredu lleiaf cyfyngol a gweithgarwch ymgysylltu therapiwtig mewn llawer o leoliadau, nododd ein harolygiadau bryderon cyffredin ynghylch defnyddio, dogfennu a goruchwylio arferion cyfyngol yn gyson hefyd.

Defnyddio Dulliau Atal

Mae Cod Ymarfer Cymru (2016) ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl yn pwysleisio y dylai unrhyw ymyriad, gan gynnwys dulliau atal, gael ei lywio gan yr egwyddorion lleiaf cyfyngol, camau i gynnwys cleifion ac asesiad risg. Rhaid sicrhau mai'r dewis olaf yw dull atal bob amser, boed yn ddull atal corfforol, cemegol, amgylcheddol neu fecanyddol, ac mai dim ond pan fydd strategaethau llonyddu eraill wedi methu y caiff ei ddefnyddio. Mae fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer lleihau arferion cyfyngol, a gyhoeddwyd yn 2022, yn atgyfnerthu'r disgwyliadau hyn mewn lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol ymhellach.

Er gwaethaf hyn, canfu ein harolygiadau nad oedd digwyddiadau lle defnyddiwyd dulliau atal yn cael eu cofnodi'n gywir bob amser. Mewn sawl gwasanaeth, methodd staff â chategoreiddio digwyddiadau'n gywir o fewn systemau adrodd electronig, gan ei gwneud yn anodd i gael gafael ar ddata dibynadwy a thanseilio trefniadau llywodraethu a goruchwylio. Mewn un lleoliad, nodwyd bod y polisi cyfyngu lleol yn hen, a gododd bryderon ynghylch pa mor gyfredol oedd y canllawiau a oedd ar gael i'r staff.

Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn faes arall a oedd yn peri pryder. Mewn nifer o leoliadau, roedd cydymffurfiaeth staff a oedd yn gysylltiedig â digwyddiadau lle defnyddiwyd dulliau atal â'r hyfforddiant gorfodol ar ymyriadau corfforol naill ai wedi dod i ben neu nid oeddent wedi'i gwblhau o gwbl. Roedd hyn yn cynnwys digwyddiad a oedd yn ymwneud ag aelod o staff asiantaeth nad oedd wedi cael yr hyfforddiant gofynnol. Yn un o leoliadau'r GIG, dim ond hyfforddiant dau allan o 29 o aelodau o staff ar ymyriadau corfforol oedd yn gyfredol pan gynhalwyd yr arolygiad. Mewn rhai achosion, er bod staff yn honni mai dim ond unigolion hyfforddedig oedd yn gysylltiedig â defnyddio dulliau atal, roedd y diffyg dogfennaeth yn golygu nad oedd modd cadarnhau hyn.

Gwnaethom nodi hefyd nad oedd adroddiadau am ddigwyddiadau lle defnyddiwyd dulliau atal yn cynnwys digon o fanylion yn aml. Roedd disgrifiadau o'r digwyddiadau, gan gynnwys gweithredoedd y staff cysylltiedig, yn anghyflawn neu ar goll, a oedd yn cyfyngu ar allu rheolwyr i fonitro tueddiadau, asesu risgiau a sicrhau atebolrwydd. O ganlyniad, cynghorwyd rhai byrddau iechyd i gynnal dadansoddiadau o anghenion hyfforddiant ac ystyried a oedd angen hyfforddiant ychwanegol ar ddatrys gwrthdaro neu ymyriadau corfforol er mwyn sicrhau bod staff yn ddigon parod i reoli ymddygiadau heriol yn ddiogel.

Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu er mai'n anaml y caiff dulliau atal eu defnyddio ar y cyfan, a gyda bwriad therapiwtig, mae'n amlwg bod angen gwella cydymffurfiaeth â hyfforddiant,

adrodd ar ddiwyddiadau'n gywir a threfniadau llywodraethu cryfach i sicrhau bod arferion lleiaf cyfyngol yn cael eu defnyddio a'u monitro'n gyson.

Cadw Cleifion ar Wahân

Mae Cod Ymarfer Cymru (2016) ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cynnwys canllawiau clir ar ddefnyddio trefniadau i gadw cleifion ar wahân gan eu diffinio fel cadw claf yn "gaeth dan oruchwyliaeth mewn ystafell, a allai fod ar glo". Mae'r Cod yn pwysleisio mai dim ond pan fetho popeth arall y dylid defnyddio trefniadau i gadw cleifion ar wahân, a hynny am y cyfnod byrraf posibl, ac yn unol â pholisïau a gweithdrefnau sefydledig bob amser. Mae hefyd yn nodi gofynion penodol ar gyfer adolygu: rhaid adolygu'r angen i gadw claf ar wahân bob dwy awr gan ddwy nyrs a phob pedair awr gan feddyg neu glinigydd cymeradwy â chymwysterau addas. Dylai polisïau lleol fod yn gyson â'r canllawiau cenedlaethol, gan gynnwys y rhai a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE).

Yn ystod un arolygiad, gwnaethom nodi ward lle nad oedd yr ardal ddynodedig ar gyfer cadw cleifion ar wahân yn cyrraedd y safonau arfer gorau nac yn cydymffurfio â pholisï'r bwrdd iechyd ei hun. Nodwyd nifer o bryderon ynglŷn â'r amgylchedd a diogelwch. Nid oedd cloc gweladwy yn yr ystafell ac nid oedd modd rheoli'r tymheredd o'r tu allan. Nid oedd toiled, cawod na chyfleusterau golchi dwylo yn yr ystafell, a oedd yn golygu bod yn rhaid trefnu i staff ychwanegol hebrwng cleifion er mwyn iddynt allu defnyddio'r amwynderau sylfaenol hyn. Nododd y staff hefyd fod man dall hysbys yn yr ystafell, yr oedd angen ei fonitro'n agos. Fodd bynnag, nid oedd drych man dall wedi'i osod pan gynhaliwyd yr arolygiad, gan ei fod wedi cael ei dynnu gan gleifion yn flaenorol ac nid oedd un newydd wedi cael ei osod yn ei le.

Roedd y materion hyn yn codi pryderon ynglŷn ag addasrwydd yr amgylchedd a digonolrwydd y mesurau diogelu a oedd ar waith i gleifion a oedd yn cael eu cadw ar wahân.

Gweithgareddau Ystyrion a Therapiwtig

Mae gweithgareddau therapiwtig ac ystyrion yn elfen hanfodol o ofal iechyd meddwl, ac maent yn cefnogi adferiad, llesiant a gweithgarwch i ymgysylltu â chleifion. Fel rhan o'n harolygiadau, rydym yn asesu argaeledd, strwythur, a pherthnasedd rhaglenni gweithgareddau mewn gwasanaethau cleifion mewnol a chymunedol yn rheolaidd.

Cydnabyddir pwysigrwydd gweithgarwch ymgysylltu therapiwtig strwythuredig. Dywed Coleg Brenhinol y Seiciatryddion:

"A good ward offers a full and varied programme of therapeutic and leisure activities, available seven days a week, which are linked to patients' care plans and recovery goals."

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2011. Do the right thing: How to judge a good ward – Ten standards for adult in-patient mental healthcare.

Er bod y canllawiau hyn wedi'u hanelu at leoliadau cleifion mewnol, mae'r egwyddor sylfaenol y dylai gweithgarwch ystyrion fod yn rhan o brosesau cynllunio gofal ac adfer yr un mor gymwys i wasanaethau cymunedol.

Mewn sawl arolygiad, gwelsom enghreifftiau o weithgareddau diddorol a phriodol yn cael eu cynnig i gleifion, fel celf a chrefft, sesiynau ymwybyddiaeth ofalgar, clybiau garddio, a mynediad i hybiau cymdeithasol. Roedd y gweithgareddau hyn yn cyfrannu'n gadarnhaol at yr amgylchedd therapiwtig ac yn cael croeso da gan gleifion yn aml.

Fodd bynnag, nodwyd nifer o heriau cyffredin. Mewn llawer o leoliadau, nid oedd rhaglen strwythuredig o weithgareddau wedi'i theilwra at anghenion unigolion. Roedd absenoldeb Therapyddion Galwedigaethol neu gydgyssylltwyr gweithgareddau penodol yn cyfyngu ar gysondeb a chwmpas yr hyn y gellid ei gynnig. Mewn rhai gwasanaethau, roedd prinder staff yn effeithio ymhellach ar y gweithgareddau a ddarparwyd, gyda chleifion yn rhoi gwybod nad oedd modd defnyddio'r gamffa, manau cymdeithasol na chael absenoldeb yn y gymuned yn aml oherwydd diffy staff.

Roedd ffactorau amgylcheddol yn chwarae rôl hefyd. Mewn rhai lleoliadau, nid oedd mannau therapiwtig yn cael eu defnyddio'n ddigonol neu nid oeddent wedi cael eu haddasu'n addas, er enghraifft nid oedd cyfarpar synhwyraidd wedi'i osod fel bod modd ei ddefnyddio'n hawdd, ac nid oedd nodweddion mewn ardaloedd awyr agored a allai wella eu gwerth therapiwtig.

Yn ogystal, roedd diffyg dulliau ffurfiol i gasglu adborth gan gleifion a'u teuluoedd am y gweithgareddau a ddarparwyd mewn rhai gwasanaethau, a oedd yn golygu ei bod yn anodd asesu a oedd y gweithgareddau yn diwallu eu hanghenion neu'n bodloni eu dewisiadau. Mewn un lleoliad arbenigol, mynegodd cleifion a theuluoedd yr hoffent gael gweithgareddau therapiwtig a oedd yn fwy penodol i gyflwr unigolion a mwy o argaeledd ar benwythnosau.

Cynghorwyd nifer o wasanaethau i gryfhau eu dull o gynllunio gweithgareddau, gan sicrhau bod gweithgarwch ymgysylltu therapiwtig nid yn unig ar gael, ond ei fod yn strwythuredig, yn gynhwysol ac yn cyd-fynd â nodau adfer hefyd.

Ar y cyfan, er y gwelwyd enghreifftiau cadarnhaol, nododd ein harolygiadau fod angen darpariaeth gweithgareddau fwy cyson, ag adnoddau da ac sy'n canolbwyntio ar y claf mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Mae sicrhau y gellir achub ar gyfleoedd rheolaidd i ymgysylltu'n ystyrion yn parhau i fod yn faes allweddol i'w wella er mwyn cefnogi adferiad a gwella profiad y claf.

Rheoli Meddyginiaethau

Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom enghreifftiau o arferion da mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys prosesau cadw cofnodion cynhwysfawr, archwiliadau rheolaidd a gweithdrefnau storio diogel. Mewn rhai lleoliadau, dangosodd staff ddealltwriaeth glir o'r protocolau ar gyfer meddyginiaeth, ac roedd cydymffurfiaeth â gweithdrefnau rhoi meddyginiaeth yn amlwg.

Fodd bynnag, nodwyd nifer o bryderon cyffredin mewn gwasanaethau a oedd yn dangos

anghysondebau wrth drin meddyginiaethau yn ddiogel, eu storio a'u dogfennu.

Mewn sawl lleoliad, nodwyd bod siartiau'r Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (MAR) yn anghyflawn neu roedd gwybodaeth allweddol ar goll, megis alergeddau cleifion neu eu statws cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mewn rhai achosion, nid oedd ffotograffau wedi'u hatodi i'r siartiau MAR, a oedd yn golygu bod mwy o risg o wneud camgymeriadau o ran meddyginiaeth, yn enwedig os oedd gan gleifion enwau tebyg.

Roedd storio meddyginiaethau a'u diogelwch yn broblem gyffredin arall. Gwelsom enghreifftiau o feddyginiaeth yn cael ei gadael heb oruchwyliaeth mewn ystafelloedd clinigol, oergelloedd heb eu cloi, a chyffuriau brys yn cael eu storio'n amhriodol neu heb labeli clir. Mewn un achos, roedd ffiol o feddyginiaeth a reolir nad oedd cyfrif amdani ac, mewn achos arall, roedd y bag cyffuriau brys yn cael ei storio ar ben annibendod, a oedd yn peri risg mewn sefyllfaoedd brys.

Roedd prosesau rheoli silindrau ocsigen yn anghyson hefyd. Mewn sawl lleoliad, nid oedd trefniadau priodol i sicrhau bod silindrau'n cael eu cadw'n ddiogel, nid oedd arwyddion priodol ar eu cyfer neu roeddent yn cael eu storio â thiwbiau eisoes wedi'u cysylltu. Mewn rhai achosion, nid oedd staff yn gwybod sut i ddefnyddio'r cyfarpar ocsigen cludadwy, ac roedd angen cryfhau'r trefniadau llywodraethu mewn perthynas ag ocsigen.

Nodwyd pryderon amgylcheddol ac o ran prosesau atal heintiau mewn sawl ardal glinigol. Roedd y rhain yn cynnwys arwynebau gwaith a oedd wedi'u difrodi, ystafelloedd llychlyd neu anniben, a bylchau mewn amserlenni glanhau. Mewn un gwasanaeth, nid ystyriwyd bod yr ystafell clinig yn addas at y diben oherwydd ei chynllun a'r diffyg dull diogel i waredu offer miniog.

Roedd trefniadau hyfforddiant a goruchwyllo yn amrywio hefyd. Nid oedd fferylydd penodol ar gyfer iechyd meddwl mewn rhai lleoliadau ac, mewn rhai eraill, nid oedd proses glir ar gyfer gwirio meddyginiaeth frys na lefelau stoc yn rheolaidd. Mewn un gwasanaeth cymunedol, roedd diffyg

trwydded gan y Swyddfa Gartref ar gyfer cyffuriau a reolir yn golygu bod yn rhaid i'r staff ddibynnu ar fferyllfeydd allanol ar gyfer eu cyflenwad, gan greu heriau logistaidd.

Nid oedd prosesau llywodraethu ac archwilio yn gadarn bob amser. Mewn rhai achosion, dim ond ar rai wardiau y cynhaliwyd gwiriadau stoc dyddiol o gyffuriau a reolir, ac roedd dogfennaeth ar ôl digwyddiadau, megis ar ôl tawelyddu cyflym, yn anghyflawn neu ar goll.

Mae llawer o'r pryderon a nodwyd y flwyddyn hon yn adlewyrchu'r rhai yr adroddwyd arnynt yn y cylch arolygu blaenorol. Cafodd materion megis siartiau MAR anghyflawn, dogfennaeth gydsynio goll, polisiâu meddyginiaeth wedi dyddio, troliau meddyginiaethau heb eu cadw'n ddiogel, ac arferion storio gwael eu nodi'r flwyddyn ddiwethaf hefyd. Mae hyn yn awgrymu er y gall rhai gwelliannau fod wedi cael eu gwneud yn lleol, mae heriau systemig mewn perthynas â llywodraethu meddyginiaeth, hyfforddiant a goruchwyllo mewn nifer o wasanaethau o hyd.

Asesiadau Risg a Chynllunio Gofal

Mae proses rheoli risg gadarn, ynghyd â phroses cynllunio gofal glir a chywir, yn hanfodol i sicrhau bod anghenion gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu nodi, a bod unrhyw risgiau cysylltiedig yn cael eu cydnabod a'u rheoli'n briodol. Mae proses cynllunio gofal effeithiol yn cefnogi diogelwch cleifion, ond mae hefyd yn hyrwyddo adferiad drwy sicrhau y caiff ymyriadau eu theilwra at anghenion unigolion.

Mae gan AGIC gyfrifoldeb penodol i fonitro cydymffurfiaeth â Rhan 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, sy'n golygu bod angen sicrhau bod Cynllun Gofal a Thriniaeth ar waith ar gyfer pob unigolyn sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Dylai'r cynlluniau hyn fod yn gynhwysfawr, yn holistaidd a chanolbwyntio ar yr unigolyn, gan adlewyrchu holl anghenion claf, gan gynnwys ei lesiant meddyliol, corfforol, emosiynol a chymdeithasol.

Un elfen allweddol o'r broses hon yw rôl y cydgysylltydd gofal, sy'n gyfrifol am oruchwyllo'r gwaith o ddatblygu'r Cynllun Gofal a Thriniaeth, ei roi ar waith a'i adolygu'n rheolaidd. Mae'r cydgysylltydd gofal yn sicrhau y caiff y cynllun ei lunio ar y cyd â'r claf a gweithwyr proffesiynol perthnasol, ei fod yn adlewyrchu risgiau a nodau presennol, a'i fod yn cael ei ddiweddarau mewn ymateb i unrhyw newidiadau yng nghyflwr neu amgylchiadau'r claf. Mae'r cydgysylltydd gofal hefyd yn chwarae rôl hanfodol o ran sicrhau parhad gofal, hwylyso dulliau cyfathrebu rhwng gwasanaethau, a chefnogi'r claf i fod yn rhan o'i broses cynllunio gofal ei hun.

Mae'r adran hon yn crynhoi ein canfyddiadau ar ansawdd a chysondeb prosesau cynllunio gofal ac asesu risg yn y gwasanaethau y gwnaethom eu harolygu yn ystod 2024-2025.

Nododd ein harolygiadau amrywiaeth o faterion yn ymwneud ag ansawdd, cywirdeb a chysondeb prosesau cynllunio gofal ac asesu risg mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Er i rai gwasanaethau ddangos elfennau o arferion da, megis cynllunio gofal ar y cyd a thystiolaeth o lais y claf, nodwyd nifer o bryderon cyffredin.

Mewn sawl lleoliad, nid oedd cynlluniau gofal ac asesiadau risg wedi'u personoli. Gwelsom enghreifftiau lle roedd dogfennaeth yn gyffredinol neu union yr un peth i sawl claf, heb adlewyrchu anghenion, nodau na phroffiliau risg presennol unigolion. Mewn rhai achosion, nid oedd cynlluniau gofal ar gyfer arsylwadau yn cael eu diweddarau yn unol ag adolygiadau, ac roedd asesiadau risg yn canolbwyntio'n sylweddol ar ymddygiadau hanesyddol heb ddisgrifio risgiau presennol nac ymyriadau priodol yn ddigonol.

Nodwyd gwallau mewn dogfennaeth hefyd. Roedd y rhain yn cynnwys manylion anghywir am gleifion, megis dyddiad geni, ac achosion lle roedd cofnodion wedi cael eu nodi yn ffeil y claf anghywir ar gam. Mewn ychydig o achosion, roedd cynlluniau allweddol, megis Cynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol neu gynlluniau gofal ar gyfer hunanweinyddu ar goll yn gyfan gwbl, er bod tystiolaeth glir bod eu hangen.

Roedd mynediad at fewnbwn seicolegol yn gyfyngedig mewn nifer bach o wasanaethau. Nid oedd gan sawl ward seicolegydd penodol ac, mewn un achos, roedd y swydd wedi bod yn wag am gyfnod estynedig. Cododd hyn bryderon ynglŷn â gallu timau i ddefnyddio dull gweithredu holistaidd ac amlddisgyblaethol wrth gynllunio gofal a gwneud penderfyniadau ynghylch triniaethau.

Roedd ansawdd y prosesau cadw cofnodion yn amrywio. Roedd safonau dogfennaeth rhai gwasanaethau yn wael, gyda gwybodaeth goll am gynlluniau i ryddhau cleifion, cynlluniau gofal a oedd wedi dyddio, neu gofnodion yr oedd yn anodd eu deall. Mewn ychydig o leoliadau, roedd cynlluniau gofal yn cynnwys hen gyfeiriadau at COVID-19 o hyd, ac nid oedd diweddariadau yn dilyn adolygiadau yn cael eu hadlewyrchu'n gyson yn y ddogfennaeth.

Mewn timau iechyd meddwl cymunedol, nid oedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu dull gweithredu grymusol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn bob amser. Nid oedd barn defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu cofnodi'n gyson, ac roedd bylchau o ran dogfennu asesiadau o alluedd, gwasanaethau eiriolaeth a gynigiwyd a chysylltiad gofalwyr. Nodwyd achosion o oedi wrth gael gafael ar wasanaethau seiciatrig ac anghysondebau o ran cofnodi'r 'cynnig rhagweithiol' ar gyfer gwasanaethau Cymraeg hefyd.

Nodwyd bod angen gwella trefniadau llywodraethu a goruchwyllo mewn lleoliadau cleifion mewnol a chymunedol er mwyn sicrhau y caiff cynlluniau gofal eu hadolygu'n rheolaidd, eu bod yn adlewyrchu anghenion a risgiau presennol ac yn cael eu datblygu ar y cyd â chleifion a gofalwyr. Cynghorwyd nifer o wasanaethau i gryfhau eu prosesau ar gyfer cadw dogfennaeth a sicrhau bod trefniadau cynllunio gofal yn cyd-fynd â gofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Yr Amgylchedd Gofal

Mae amgylchedd diogel, glân a therapiwtig yn hanfodol i gefnogi llesiant, urddas ac adferiad cleifion mewn lleoliadau iechyd meddwl. Yn ystod ein harolygiadau yn 2024-2025, nodwyd pryderon amgylcheddol mewn nifer mawr o'r gwasanaethau iechyd meddwl yr ymwelwyd â nhw, a oedd yn effeithio ar ansawdd y gofal ac yn peri risgiau i ddiogelwch cleifion. Arsylwyd ar y materion hyn mewn lleoliadau cleifion mewnol a lleoliadau cymunedol.

Cafodd pryderon amgylcheddol eu codi neu eu nodi mewn 16 o leoliadau iechyd meddwl. O blith y rhain, roedd 9 ohonynt yn wasanaethau'r GIG ac roedd 7 yn wasanaethau annibynnol. Er bod y dosbarthiad yn ymddangos yn gymharol gytbwys, roedd y canfyddiadau ar gyfer lleoliadau'r GIG yn llawer mwy sylweddol. Yn benodol, roedd angen cynlluniau gwella ar unwaith ar ddau o leoliadau'r GIG oherwydd materion amgylcheddol, ac roedd un o leoliadau'r GIG i gleifion mewnol wedi dirywio'n sylweddol ers yr arolygiad diwethaf gan AGIC.

Roedd themâu cyffredin yn cynnwys gweithdrefnau cynnal a chadw gwael, megis lloriau a oedd wedi'u difrodi, canllawiau a oedd wedi torri, dodrefn a oedd yn dangos ôl traul, ac ardaloedd clinigol budr neu anniben. Mewn sawl gwasanaeth, roedd gerddi ac ardaloedd awyr agored yn flêr neu nid oedd ardaloedd cysgodol ar gael, a oedd yn cyfyngu ar eu gwerth therapiwtig a'u hygyrchedd yn ystod tywydd garw. Roedd y dodrefn mewn rhai wardiau yn brin neu'n hen ffasiwn, gyda seddi wedi'u difrodi, gosodiadau coll neu ddim digon o le i storio eiddo cleifion.

Nodwyd risgiau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau yn aml. Roedd y rhain yn cynnwys arwynebau wedi'u difrodi, safonau glanhau gwael, a dulliau amhriodol i storio gwastraff neu gyfarpar clinigol. Mewn rhai achosion, roedd y gegin ac ardaloedd storio bwyd yn anhylan, gyda bwydydd heb eu labelu neu yr oedd eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio ac oergelloedd drewllyd.

Nid oedd nifer o wasanaethau yn cynnwys nodweddion dylunio sy'n ystyriol o ddementia, sy'n hanfodol i gefnogi annibyniaeth a llesiant cleifion sydd â namau gwybyddol a'u helpu i ganfod eu ffordd o gwmpas. Mewn sawl lleoliad, nid oedd yr amgylchedd ffisegol yn addas ar gyfer gweithgarwch ymgysylltu therapiwtig. Er enghraifft, roedd byrddau synhwyrdd wedi'u gosod yn rhy uchel i gleifion eu defnyddio'n effeithiol, ac roedd wardiau yn ddiaddurn ac nid oeddent yn cynnwys arwyddion, lliwiau na chiwiau gweledol sy'n ystyriol o ddementia. Nid oedd asesiad amgylcheddol sy'n deall dementia "Gwella'r Amgylchedd Iacháu" Cronfa'r Brenin wedi cael ei gynnal ar un ward, er ei bod yn amlwg bod angen gwneud hynny.

Roedd heriau mewn ardaloedd awyr agored hefyd. Roedd sawl gardd ac iard mewn cyflwr gwael, gyda gosodiadau wedi torri, peryglon baglu a chynlluniau anghrosawgar nad oeddent yn cefnogi defnydd diogel nac ystyrlon. Mewn rhai achosion, roedd canllawiau a oedd wedi torri, paneli tŷ gwydr a oedd wedi'u difrodi a llwybrau anniben yn peri risgiau diogelwch, yn enwedig i gleifion â phroblemau symudedd neu namau gwybyddol. Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos pwysigrwydd cynnwys egwyddorion dylunio sy'n ystyriol o ddementia mewn datblygiadau newydd a rhaglenni cynnal a chadw parhaus er mwyn sicrhau bod amgylcheddau yn ddiogel, yn hygyrch ac yn cefnogi ansawdd bywyd.

Fel y nodwyd uchod, mewn dau o leoliadau'r GIG, roedd y pryderon amgylcheddol yn ddigon difrifol i sbarduno'r Broses Gwella ar Unwaith. Bu'n rhaid i un gwasanaeth gau ward dros dro er mwyn ymdrin â'r materion a nodwyd yn ystod yr arolygiad. Mewn un arall, rhoddwyd Cynllun Gwella ar Unwaith ar waith i fynd i'r afael â phryderon, gan gynnwys gosodiadau a oedd wedi torri, ardaloedd clinigol anniben, a risgiau o ran atal heintiau.

Mae'r canfyddiadau hyn yn adlewyrchu patrwm parhaus a nodwyd mewn blynyddoedd blaenorol. Yn 2023-2024, nodwyd pryderon amgylcheddol mewn 17 allan o 19 o arolygiadau o ysbytai ac un TIMC, gyda materion megis llwydni, awyru gwael,

diffyg canllawiau, a dim digon o fannau preifat ar gyfer ymgynghoriadau clinigol. Roedd pryderon hefyd ynglŷn ag effeithiolrwydd prosesau ystadau wrth nodi problemau cynnal a chadw a'u datrys. Yn yr un modd, yn 2022-2023, adroddwyd ar broblemau helaeth, gan gynnwys dodrefn a oedd wedi torri, carpedi a oedd wedi'u staenio, gerddi anhygyrch, a gosodiadau diffygiol, ac roedd angen ailaddurno ac adnewyddu nifer o wardiau.

Mae'r duedd hon dros dair blynedd yn awgrymu er bod rhai gwelliannau lleol wedi cael eu gwneud, nid yw problemau systemig wedi cael eu datrys o hyd. Mae'n amlwg bod angen parhau i fuddsoddi yng nghyflwr ffisegol cyfleusterau iechyd meddwl, ochr yn ochr â phrosesau rheoli ystadau cadarn ac archwiliadau amgylcheddol rheolaidd. Mae sicrhau bod amgylcheddau gofal yn ddiogel, yn groesawgar ac yn addas at y diben yn parhau i fod yn flaenoriaeth allweddol er mwyn gwella profiad y claf a chefnogi adferiad.

Diogelwch Staff a Chleifion

Mae sicrhau diogelwch cleifion a staff yn hanfodol er mwyn darparu gofal iechyd meddwl o ansawdd uchel. Yn ystod ein harolygiadau yn 2024-2025, gwnaethom nodi amrywiaeth o bryderon yn ymwneud â diogelwch mewn lleoliadau i gleifion mewnol a lleoliadau cymunedol. Roedd y rhain yn cynnwys materion mewn perthynas â pharodrwydd am argyfwng, megis drysau tân a oedd wedi'u difrodi ac nad oeddent yn agor yn iawn a oedd yn peri risg pe bai angen gwagio'r adeilad, a mynediad anghyson at gyfarpar brys megis diffibrilwyr. Roedd pryderon ychwanegol yn cynnwys asesiadau risg pwyntiau clymu anghyflawn, arferion staffio nad oeddent bob amser yn gyson â chynlluniau gofal cleifion, ac ardaloedd clinigol heb eu cloi a oedd yn peryglu diogelwch ffisegol yr amgylchedd.

Un thema gyffredin oedd y defnydd anghyson o larymau diogelwch personol gan staff, ac nid oedd gan rai wardiau bolisiau clir na systemau llofnodi i mewn/allan dibynadwy. Mewn sawl lleoliad, roedd asesiadau risg pwyntiau clymu naill ai'n anghyflawn neu nid oeddent yn cael eu

rhoi ar waith yn effeithiol ac, mewn rhai achosion, nid oedd staff yn gwybod ble roedd torwyr clymau na sut i'w defnyddio. Gwelwyd risgiau diogelwch amgylcheddol megis ystafelloedd storio heb eu cloi a oedd yn cynnwys eitemau peryglus, drysau tân a oedd wedi torri ac ardaloedd clinigol heb eu cloi.

Roedd arferion staffio yn faes arall a oedd yn peri pryder. Mewn un gwasanaeth, nid oedd staff yn cael eu dyrannu yn unol â chynlluniau gofal cleifion bob amser, gan gynnwys gofynion arsylwi a oedd yn benodol o ran rhywedd. Roedd enghreifftiau hefyd o staff yn ymgymryd ag arsylwadau manylach am gyfnodau estynedig heb egwylion rheolaidd, ac o gyfarfodydd trosglwyddo anhrefnus neu nad oeddent yn cynnwys gwybodaeth hanfodol am risgiau.

Mewn wardiau ar wahân neu wardiau heb ddigon o adnoddau, nododd staff fod mynediad cyfyngedig at wasanaethau cymorth, megis timau argyfwng neu fewnbwn clinigol arbenigol, a oedd yn effeithio ar eu gallu i reoli ymddygiadau sy'n gwaethygu yn ddiogel.

Mewn lleoliadau cymunedol, roedd pryderon yn cynnwys mynediad cyfyngedig at gyfarpar brys, megis diffibrilwyr, a diffyg eglurder ynglŷn â chymorth argyfwng y tu allan i oriau i ddefnyddwyr gwasanaethau. Nid oedd rhai staff yn gwybod ble roedd adnoddau brys, ac nid oedd digon o arwyddion na gwybodaeth i gleifion yn aml.

Astudiaeth Achos: Ysbyty Annibynnol

Mewn un ysbyty, arweiniodd pryderon difrifol ynglŷn â diogelwch y staff a'r cleifion at roi'r Broses Gwella ar Unwaith ar waith. Yn ystod yr arolygiad cychwynnol, gwelsom fod cyfarfodydd trosglwyddo'r staff yn anhrefnus, roedd arferion arsylwi yn anghyson, ac nid oedd y staff bob amser yn gyfarwydd â'r cleifion y cawsant eu neilltuo i ofalu amdanynt. Roedd achosion pan neilltuwyd staff o'r rhywedd anghywir i gleifion ar gyfer arsylwadau manylach, a hynny'n groes i'w cynlluniau gofal. Roedd dogfennaeth yn gyffredinol ac nid oedd yn adlewyrchu anghenion cleifion unigol, a gwelwyd achosion lle nad oedd rhai aelodau o'r staff yn ymgysylltu'n therapiwtig â'r cleifion.

Yn ogystal, roedd y staff yn ymgymryd ag arsylwadau manylach am gyfnodau estynedig heb egwylion priodol, ac roedd anghysonderau rhwng y wybodaeth wrth drosglwyddo a dogfennaeth gofal ysgrifenedig. Roedd y materion hyn yn codi pryderon sylweddol ynglŷn â gallu'r gwasanaeth i reoli risg yn effeithiol a chynnal amgylchedd diogel.

Canfu arolygiad dilynol yn nes ymlaen yn y flwyddyn fod y gwasanaeth wedi cymryd camau gweithredu ystyrion. Gwelwyd gwelliannau o ran trefn, dogfennaeth a rheoli risg, ac roedd y staff yn cael eu cefnogi'n well i wneud penderfyniadau gwybodus er lles pennaf y cleifion.

Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos bod angen protocolau diogelwch cadarn, prosesau cyfathrebu effeithiol a modelau staffio priodol er mwyn sicrhau bod cleifion a staff yn cael eu hamddiffyn rhag niwed y gellir ei osgoi. Hefyd, mae'n rhaid i wasanaethau sicrhau bod cyfarpar diogelwch yn hygyrch, bod gweithdrefnau brys yn cael eu deall yn dda a bod amgylcheddau yn cael eu hasesu'n rheolaidd am risgiau posibl.

Preifatrwydd ac Urddas Cleifion

Mae parchu a chynnal preifatrwydd ac urddas cleifion yn agwedd hanfodol ar ofal iechyd meddwl. Yn ystod ein harolygiadau yn 2024-2025, gwnaethom nodi amrywiaeth o faterion a oedd yn effeithio ar brofiadau cleifion, gan gynnwys yr amgylchedd ffisegol, mynediad at wybodaeth, ac ansawdd rhyngweithio'r staff.

Mewn sawl lleoliad, nid oedd gan gleifion fannau storio diogel yn eu hystafelloedd gwely ac, mewn rhai achosion, nid oeddent yn gallu cloi eu hystafelloedd neu nid oedd ganddynt allweddio o gwbl. Nid oedd cyfleusterau en-suite ar gael bob amser ac, mewn rhai wardiau, roedd sgriniau neu lenni cawodydd ar goll, a oedd yn peryglu preifatrwydd yn ystod gofal personol.

Roedd dyluniad amgylcheddol yn effeithio ar urddas hefyd. Nid oedd ardaloedd ar gyfer rhyweddau penodol mewn rhai wardiau ac, mewn rhai eraill, roedd ystafelloedd gwely'r cleifion yn ddiaddurn ac nid oeddent wedi'u personoli, a all effeithio ar ymdeimlad o berchnogaeth a chysur. Mewn ychydig o wasanaethau, roedd paneli arsylwi staff yn cael eu gadael ar agor yn rheolaidd, ac nid oedd pwyntiau galw brys wedi'u gosod ym mhob ystafell wely, a oedd yn codi pryderon ynglŷn â phreifatrwydd a diogelwch.

Roedd y gallu i gael gafael ar wasanaethau eiriolaeth a gwybodaeth yn anghyson. Mewn sawl lleoliad, roedd posteri am eiriolaeth yn hen neu ar goll, ac nid oedd gwybodaeth wedi'i harddangos am AGIC a hawliau cleifion, er bod hyn yn ofynnol o dan God Ymarfer Cymru ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mewn rhai achosion, nid oedd ffordd o roi adborth neu nid oedd y prosesau a oedd ar gael yn gweithio, gyda diffyg ffurflenni ar gyfer blychau awgrymiadau neu nid oedd cyfarfodydd cymunedol yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Roedd cyfathrebu ac ymgysylltu yn feysydd a oedd yn peri pryder hefyd. Dywedodd rhai cleifion er bod y gwasanaeth yn gofyn am adborth ganddynt, nid oeddent yn teimlo ei fod yn gwrando arnynt na'u bod yn rhan o benderfyniadau am eu gofal. Mewn dau leoliad, gwelwyd y staff yn anwybyddu ceisiadau'r cleifion neu'n peidio ag ymgysylltu â nhw mewn ffordd ystyrion neu therapiwtig. Yn un o'r lleoliadau hyn, dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n annifyr pan oedd y staff yn siarad mewn iaith nad oeddent yn ei deall yn ystod arsylwadau manylach.

Arlwyo a Darpariaeth Bwyd

Roedd arlwyo a darpariaeth bwyd yn thema gyffredin arall. Mynegodd cleifion mewn nifer o leoliadau bryderon am faint dognau, ansawdd bwyd a diffyg amrywiaeth. Mewn rhai achosion, nid oedd cynlluniau bwyd yn cael eu dilyn, neu roedd staff y gegin yn paratoi pryddau anghywir, a oedd yn arbennig o bryderus mewn lleoliadau arbenigol. Er bod rhai gwasanaethau wedi gwneud gwelliannau mewn ymateb i adborth blaenorol, roedd angen i rai eraill gymryd camau gweithredu o hyd.

Er bod rhai o'r canfyddiadau hyn yn gorgyffwrdd â'r rhai a drafodwyd yn adran Yr Amgylchedd Gofal a'r adran Diogelwch Staff a Chleifion, cânt eu cyflwyno yma i dynnu sylw at eu heffaith benodol ar urddas cleifion, eu hymreolaeth a'u profiad cyffredinol o ofal.

Y Gymraeg

Nid oedd anghenion diwylliannol ac ieithyddol yn cael eu diwallu bob amser. Mewn sawl lleoliad, nid oedd tystiolaeth o wybodaeth ddwyieithog, ac nid oedd staff neu gleifion a oedd yn siarad Cymraeg yn cael eu nodi'n glir, a oedd yn cyfyngu ar hygyrchedd a chynhwysiant.

Y Gweithlu

Mae capasiti a sefydlogrwydd y gweithlu yn her sylweddol mewn gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru o hyd. Nododd ein harolygiadau yn ystod 2024-2025 ystod o bryderon yn ymwneud â lefelau staffio, cymysgedd sgiliau, recriwtio a chadw, a mynediad at gymorth proffesiynol. Roedd y materion hyn yn amlwg mewn lleoliadau cleifion mewnol a lleoliadau cymunedol.

Un thema gyson oedd prinder staff, yn enwedig mewn perthynas â nyrsys cofrestredig, therapyddion galwedigaethol, a seicolegwyr. Mewn sawl gwasanaeth, roedd rolau allweddol megis therapyddion galwedigaethol neu seicolegwyr penodol yn wag, ac roedd rhai swyddi wedi bod yn wag am gyfnodau estynedig. Roedd hyn yn cyfyngu ar allu timau i ddarparu gofal holistaidd ac amlddisgyblaethol ac yn rhoi pwysau ychwanegol ar staff nyrsio a staff cymorth.

Nododd llawer o leoliadau'r GIG eu bod yn dibynnu'n drwm ar staff banc a staff asiantaeth i lenwi shifftiau gwag. Er bod hyn yn helpu i gynnal lefelau staffio gofynnol, roedd yn aml yn arwain at bryderon ynglŷn â pharhad gofal, pa mor gyfarwydd roedd staff â chleifion, ac ansawdd therapiwtig rhyngweithiadau. Mewn rhai achosion, nid oedd staff asiantaeth yn meddu ar y sgiliau na'r hyfforddiant priodol ar gyfer anghenion penodol y ward, a dywedodd y staff nad oeddent yn gallu gofyn am weithwyr asiantaeth cyfarwydd oherwydd cyfyngiadau systemau trefnu staff.

Nid oedd niferoedd staffio'n cael eu bodloni'n aml ac, mewn rhai gwasanaethau, nododd staff nad oedd y sefyllfa bresennol o ran staffio yn ddigonol i ymdopi ag aciwtedd a chymhlethdod y grŵp cleifion. Roedd hyn yn arbennig o amlwg mewn wardiau lle roedd llawer o alw am arsylwadau neu lle roedd angen cymorth ychwanegol ar gleifion. Mewn un lleoliad, dim ond un nyrs gofrestrdig oedd ar ddyletswydd dros nos, a oedd yn codi pryderon ynglŷn â'r gallu i ymateb i argyfyngau neu ddarparu gofal diogel.

Roedd y sefyllfa yn effeithio ar forâl a llesiant yn y gweithle hefyd. Dywedodd staff mewn nifer o leoliadau eu bod yn teimlo dan bwysau neu nad oeddent yn cael eu gwerthfawrogi na'u cefnogi. Disgrifiodd rhai densiynau o fewn timau, rolau a chyfrifoldebau aneglur, a diffyg cyfarfodydd tîm neu sesiynau goruchwyllo clinigol rheolaidd. Mewn ychydig o wasanaethau, nododd adborth y staff bryderon ynglŷn â thegwch, cydraddoldeb ac ymdrin â digwyddiadau neu faterion yn ymwneud ag ymddygiad proffesiynol.

Mewn timau iechyd meddwl cymunedol, nodwyd heriau recriwtio ar gyfer rolau o fewn y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol hefyd. Disgrifiodd staff anawsterau cyfathrebu a chydgyssylltu rhwng disgyblaethau, a dywedodd rhai eu bod wedi cael profiad o fwlio neu gydb berthnasau'n chwalu o fewn timau. Roedd pryderon hefyd ynglŷn â dosbarthiad daearyddol gwasanaethau a'r effaith roedd hyn yn ei chael ar lwyth gwaith a darparu gwasanaethau.

Mae'r canfyddiadau hyn yn gyson â'r rhai a nodwyd mewn blynyddoedd blaenorol. Yn 2023-2024, nododd AGIC fod heriau eang yn ymwneud â'r gweithlu a bod prinder staff yn effeithio ar amrywiaeth o ddisgyblaethau ac ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Yn yr un modd, yn 2022-2023, codwyd pryderon ynglŷn â digonolrwydd trefniadau staffio ac effaith y pwysau ar weithleoedd ar ofal cleifion a llesiant staff.

Er gwaethaf rhai ymdrechion lleol i wella prosesau recriwtio a modelau staffio, mae parhad y problemau hyn yn awgrymu nad yw heriau systemig o ran y gweithlu wedi'u datrys o hyd. Bydd angen camau gweithredu cydgysylltiedig gan fyrddau iechyd a darparwyr i fynd i'r afael â'r rhain, gan gynnwys cynllunio'r gweithlu, buddsoddi mewn datblygu a chadw staff, a sicrhau bod lefelau staffio a'r cymysgedd sgiliau yn cyd-fynd ag anghenion cleifion.

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Mae trefniadau llywodraethu effeithiol yn hanfodol i sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl yn ddiogel, yn cael eu harwain yn dda ac yn ymatebol i anghenion cleifion a staff. Yn ystod arolygiadau a gynhaliwyd yn 2024-2025, dangosodd rhai gwasanaethau arweinyddiaeth leol gref a systemau llywodraethu sefydledig. Roedd y rhain yn cynnwys strwythurau sefydliadol clir, rheolaeth effeithiol ar lefel ward, a staff a oedd yn teimlo'n hyderus yn codi pryderon. Mewn rhai lleoliadau, roedd polisiâu yn gyfredol ac roedd prosesau archwilio'n cael eu defnyddio'n weithredol i gefnogi gweithdrefnau i ddarparu gofal diogel. Fodd bynnag, nid oedd y cryfderau hyn i'w gweld yn gyson ym mhob gwasanaeth.

Nodwyd pryderon cyffredin mewn perthynas â gwelededd arweinwyr, rheoli polisiâu, dibynadwyedd archwiliadau a phrosesau goruchwyllo risgiau. Mewn sawl lleoliad, rhoddodd staff wybod nad oedd uwch-reolwyr yn weledol iawn nac yn cyfathrebu llawer. Dangosodd ymatebion i'r holiadur gan wasanaethau'r GIG fod llawer o staff yn teimlo nad oedd unrhyw gysylltiad rhyngddynt ag arweinwyr ac nad oeddent yn cael eu cefnogi yn eu rolau, a all effeithio ar forâl a darparu gwasanaethau.

Roedd rheoli polisiâu yn fater cyffredin, a nodwyd bod polisiâu wedi dyddio neu angen eu hadolygu mewn nifer o wasanaethau. Roedd y rhain yn cynnwys polisiâu a oedd yn ymwneud â diogelu, dulliau atal, cydraddoldeb ac amrywiaeth, ac atal heintiau. Er enghraifft, nodwyd bod gan dri lleoliad bolisiâu yr oedd eu dyddiadau adolygu wedi mynd heibio, a oedd yn codi cwestiynau o ran eu perthnasedd a'u heffeithiolrwydd wrth llywio ymarfer.

Roedd prosesau archwilio a rheoli risg yn anghyson yn aml. Mewn dau o ysbytai'r GIG i gleifion mewnol, nid oedd archwiliadau amgylcheddol ac atal a rheoli heintiau yn adlewyrchu'r cyflyrau yr arsylwyd arnynt yn ystod yr arolygiad, a oedd yn tansellio hyder mewn systemau monitro mewnol. Roedd asesiadau risg pwyntiau clymu yn anghyflawn mewn rhai lleoliadau, ac roedd systemau adrodd ystadau naill ai'n ddiffygiol neu nid oeddent yn cael eu goruchwyllo o safbwynt llywodraethu, a oedd yn arwain at oedi wrth fynd i'r afael â materion cynnal a chadw.

Nodwyd strwythurau llywodraethu tameidiog gan rai darparwyr annibynnol, lle roedd wardiau unigol yn gweithredu ar wahân yn hytrach na fel rhan o wasanaeth cydlynol. Roedd hyn yn arwain at anghysondebau o ran staffio, dogfennaeth a gwneud penderfyniadau. Mewn lleoliad i gleifion allanol gan ddarparwr annibynnol arall, roedd dryswch o ran cynllunio shifftiau yn golygu bod nyrsys cofrestredig yn gyfrifol am nifer o wardiau ar yr un pryd, gan beryglu diogelwch cleifion o bosibl.

Nodwyd materion ynglŷn â llywodraethu gwybodaeth hefyd. Mewn un lleoliad annibynnol, roedd gwybodaeth am gleifion y gellid eu hadnabod ohoni yn cael ei storio'n amhriodol, a nododd un o wasanaethau'r GIG oedi cyn lanlwytho cofnodion papur i systemau electronig. Gallai'r materion hyn effeithio ar barhad gofal a diogelwch data.

Mewn lleoliadau cymunedol, roedd trefniadau llywodraethu yn llai datblygedig ar y cyfan o gymharu â gwasanaethau cleifion mewnol. Mewn un Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, nodwyd bylchau mewn trefniadau llywodraethu meddyginiaeth, polisiâu trafndiaeth, a gwaith partneriaeth gydag asiantaethau eraill, gan gynnwys meddygon teulu. Mae'r diffygion hyn yn awgrymu bod angen systemau mwy cadarn i gefnogi gofal diogel ac effeithiol mewn gwasanaethau cymunedol.

Mae'r canfyddiadau hyn yn gyson â'r rhai a nodwyd mewn blynyddoedd blaenorol. Yn 2023-2024, nododd AGIC nad oedd trefniadau llywodraethu bob amser yn ddigon cryf i nodi risgiau a mynd i'r afael â nhw'n effeithiol. Yn yr un modd, yn 2022-2023, codwyd pryderon ynglŷn â chywirdeb data archwiliadau, amseroldeb adolygiadau o bolisiâu, a gallu gwasanaethau i ymateb i risgiau a oedd yn dod i'r amlwg.

Ar y cyfan, er i rai gwasanaethau ddangos trefniadau llywodraethu ac arwain effeithiol, mae parhad y materion hyn mewn lleoliadau niferus yn dangos bod angen mwy o gysondeb, trefniadau goruchwyllo cryfach a phrosesau cyfathrebu gwell rhwng staff rheng flaen ac uwch-reolwyr. Mae sicrhau bod prosesau llywodraethu yn ddibynadwy, yn dryloyw ac yn ymatebol yn parhau i fod yn flaenoriaeth allweddol er mwyn gwella ansawdd a diogelwch gofal iechyd meddwl yng Nghymru.

Ystafelloedd Adran 136

Mae Adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu i swyddog heddlu fynd â pherson o fan cyhoeddus i fan diogel dynodedig os bydd yn ymddangos ei fod yn dioddef argyfwng iechyd meddwl a bod angen gofalu amdano a'i reoli. Fel arfer, ystafelloedd Adran 136 yn Ysbytai'r GIG yw'r manau diogel hyn sydd wedi'u dylunio i gefnogi asesiadau diogel ac effeithiol.

Yn ystod 2024-2025, arolygodd AGIC un o ysbytai'r GIG lle roedd ystafell ymgynghori yn cael ei defnyddio fel man diogel dros dro ar gyfer unigolion a oedd yn cael eu cadw o dan Adran 136. Nid oedd yr ystafell yn cydymffurfio â'r safonau ffisegol sydd wedi'u nodi gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer cyfleusterau asesu Adran 136. Codwyd pryderon ynglŷn â'i lleoliad, ei chynllun a nodweddion diogelwch. Rhoddodd y staff wybod am ddigwyddiadau lle

roedd unigolion wedi cloi eu hunain y tu mewn i'r ystafell, ac roedd un digwyddiad yn ymwneud ag ymgais i greu pwynt clymu mewn toiledau cyhoeddus cyfagos.

Hefyd, disgrifiodd y staff heriau a oedd yn gysylltiedig â rheoli asesiadau Adran 136 ochr yn ochr â'u cyfrifoldebau rheolaidd ar y ward. Cododd AGIC y pryderon hyn gyda'r uwch-reolwyr a gadarnhaodd y byddai cyfrifoldeb am asesiadau Adran 136 yn trosglwyddo i'r Tîm Datrys Argyfwng a Thriniaeth Ddwys yn y Cartref (TDATC) yn nes ymlaen yn y flwyddyn. Hefyd, roedd adolygiad wrthi'n cael ei gynnal i ystyried a fyddai'n ymarferol creu ystafell Adran 136 ganolog i'w defnyddio gan yr ardal leol.

Er bod y newid hwn yn gam cadarnhaol, ni chafodd AGIC ei sicrhau bod yr amgylchedd presennol yn addas at y diben. Gofynnwyd i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Darparu'r wybodaeth ddiweddaraf am y trefniadau staffio a chanlyniad yr adolygiad ynghylch cael ystafell ganolog.
- Amlinellu mesurau dros dro er mwyn cyrraedd y safonau gofynnol a sicrhau diogelwch unigolion a gaiff eu cadw o dan Adran 136.

Mewn ymateb, cadarnhaodd y bwrdd iechyd fod cynnig cyfalaf wedi cael ei gymeradwyo ar gyfer ystafell Adran 136 ganolog yn y rhanbarth. Fodd bynnag, oherwydd pwysau ehangach ar yr adran ystadau, bu'n rhaid adleoli'r ward ddynodedig, gan ohirio'r cam gweithredu. Yn y cyfamser, caiff asesiadau Adran 136 eu cynnal yn yr ystafelloedd iechyd meddwl presennol ar draws y bwrdd iechyd.

Mae'r TDATC bellach yn cydgysylltu pob asesiad Adran 136, gan sicrhau parhad gofal drwy dîm argyfwng penodol. Mae'r dull gweithredu hwn yn gyson ar draws y bwrdd iechyd, ac mae Polisi Gweithredol y TDATC wrthi'n cael ei adolygu er mwyn cydlynu arferion ymhlith yr holl dimau.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol ag Anabledau Dysgu

Yn ystod 2024-2025, cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiadau mewn dau ysbyty annibynnol yng Nghymru sy'n darparu gofal a thriniaeth i unigolion ag anabledau dysgu ac anghenion iechyd meddwl cysylltiedig. Roedd y ddau arolygiad yn gadarnhaol ar y cyfan, a gwelwyd tystiolaeth bod gofal diogel, effeithiol a thosturiol yn cael ei ddarparu gan dimau ymroddedig o staff.

Yn y ddau leoliad, dangosodd y staff ddealltwriaeth gryf o anghenion cleifion unigol ac roeddent yn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gyson. Roedd y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn ffordd gynnes, barchus a chefnogol, a dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn cael gofal da. Gwelwyd staff ar bobl lefel, gan gynnwys staff clinigol, staff gweinyddol ac uwch-reolwyr yn ymgysylltu â'r cleifion mewn ffordd urddasol a thosturiol.

Roedd gweithgareddau megis cerdded, pysgota, a chelf a chreffft ar gael ac roedd llawer o'r cleifion yn manteisio arnynt ar y cyfan, gan gyfrannu at amgylchedd therapiwtig. Fodd bynnag, mewn un ysbyty, mynegodd rhai cleifion yr hoffent gael llwybrau cerdded mwy amrywiol, gan nodi eu bod yn dechrau diflasu gyda'r un llwybrau'n cael eu defnyddio dro ar ôl tro. Mae'r adborth hwn yn tynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau bod gweithgareddau yn parhau i ennyn diddordeb cleifion a'u bod yn ymatebol i'w dewisiadau.

Roedd arweinyddiaeth yn gryfder nodedig yn y ddau ysbyty. Roedd rheolwyr yr ysbytai yn darparu cyfeiriad clir a brwdfrydig, wedi'u cefnogi gan dimau aml-ddisgyblaethol ymroddedig. Roedd y staff yn gadarnhaol wrth sôn am y cymorth roeddent yn ei gael gan gydweithwyr ac uwch-arweinwyr, ac roedd ethos cryf o weithio fel tîm yn amlwg yn y ddau wasanaeth.

Roedd cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn nodwedd gadarnhaol hefyd. Mewn un ysbyty, roedd pob un o'r dogfennau cadw statudol y gwnaethom edrych arnynt yn cydymffurfio'n llawn â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Cymru. Roedd y cofnodion yn drefnus iawn ac yn hawdd eu deall, ac roedd gan weinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl system effeithlon ac effeithiol i gefnogi prosesau monitro ac adolygu cyfreithiol. Roedd gwasanaethau eiriolaeth ar gael i'r cleifion a nodwyd bod eiriolwyr yn ymweld â'r ysbyty'n rheolaidd.

Mewn un lleoliad, prin roedd yr ystafell cadw ar wahân yn cael ei defnyddio, a oedd yn adlewyrchu dull therapiwtig o ymdrin â gofal ac ymrwymiad i leihau arferion cyfyngol.

Er gwaethaf y cryfderau hyn, nododd AGIC sawl maes i'w wella, a oedd yn amrywio rhwng y ddau leoliad. Mewn un ysbyty, roedd gardd ar gael i'r cleifion, ond nid oedd ardaloedd cysgodol fel y gallent barhau i'w defnyddio yn ystod tywydd gwael. Roedd ystafell synhwyraidd ar gael ond roedd yn edrych yn anniben ac nad oedd yn cael ei defnyddio lawer, a oedd yn awgrymu nad oedd yn cyflawni ei diben therapiwtig bwriadedig. Yn yr ysbyty arall, nid oedd rheilen ar y prif risiau, roedd y paent wedi plicio ac roedd llwch i'w weld arnynt. Roedd ôl traul ar loriau'r ystafelloedd gwely ac roedd angen eu diweddarau, ac roedd angen cynnal a chadw ac atgyweirio'r ardaloedd cymunedol megis y lolfa goffi a'r toiledau i gleifion.

Roedd angen rhoi sylw i'r ddogfennaeth a'r prosesau cadw cofnodion hefyd. Mewn un ysbyty, roedd Cynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol yn rhy fanwl ac wedi'u hysgrifennu gan ddefnyddio iaith ffurfiol, a oedd yn eu gwneud yn llai hygyrch o bosibl. Yn yr ysbyty arall, nid oedd rhai ffeiliau meddyginiaeth yn cynnwys taflenni gwybodaeth i gleifion, ac nid oedd yn glir o'r cofnodion p'un a oedd cydgysylltwyr gofal a gofalwyr wedi cael eu gwahodd i rowndiau ward ac adolygiadau o'r Cynllun Gofal a Thriniaeth ai peidio. Ar noson gyntaf un arolygiad, roedd gwybodaeth roedd modd adnabod claf

ohoni i'w gweld mewn ystafell drin a oedd wedi'i chloi; ymdriniwyd â'r mater hwn ar unwaith gan reolwr yr ysbyty.

Roedd dulliau rheoli polisiau yn amrywio rhwng y ddau leoliad. Mewn un ysbyty, roedd dyddiad adolygu'r polisi cydsynio wedi mynd heibio ers mis Ebrill 2023. Yn yr ysbyty arall, roedd y rhan fwyaf o'r polisiau yn gyfredol, ond dylai'r polisi recriwtio a'r polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth fod wedi cael eu hadnewyddu yn 2024. Yn ogystal, roedd deunyddiau hybu iechyd, megis rhoi'r gorau i smygu, yn gyfyngedig mewn un lleoliad. Roedd hysbysfyrddau gyda'r nod o rannu diweddariadau ac adborth, megis arddangosfeydd "Dywedoch chi, gwnaethom ni", i'w gweld mewn lleoliad arall, ond roedd rhai ohonynt yn cynnwys hen wybodaeth a oedd yn golygu eu bod yn llai defnyddiol a pherthnasol.

Yn ystod un o'r arolygiadau, gwahoddwyd cleifion a gofawyr i gwblhau holiaduron er mwyn rhoi gwybod i AGIC am eu profiad o'r gwasanaeth. Fodd bynnag, ni chafodd unrhyw holiaduron a gwblhawyd eu dychwelyd, a oedd yn cyfyngu ar argaeledd adborth uniongyrchol gan y rhai a oedd yn defnyddio ac yn cefnogi'r gwasanaeth.

Ar y cyfan, dangosodd y ddau ysbyty ymrwymiad cryf i ddarparu gofal o ansawdd uchel i bobl ag anableddau dysgu ac anawsterau iechyd meddwl. Er i'r arolygiadau dynnu sylw at feysydd i'w gwella, cydbwyswyd y rhain gan dystiolaeth glir o ofal tosturiol, arweinyddiaeth effeithiol a diwylliant therapiwtig cadarnhaol.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â CAMHS

Yn ystod 2024-2025, gwnaethom arolygu un uned i gleifion mewnol yng Nghymru a oedd yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol i blant a phobl ifanc. Yn ystod ein hymweliad, gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r bobl ifanc mewn ffordd barchus, garedig a thosturiol, gan ddarparu gofal a oedd yn cefnogi eu hurddas a'u llesiant emosiynol. Roedd amgylchedd y ward yn dawel ac yn therapiwtig, gydag ystafelloedd gwely ensuite a gerddi cymunedol a diogel a oedd yn cefnogi cysur ac adferiad.

Cawsom ein sicrhau bod y bwrdd iechyd yn cyflawni ei gyfrifoldebau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl fwy neu lai. Roedd y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Cymru, ac roedd dogfennaeth glir i gefnogi penderfyniadau ynglŷn â gofal a chyfnodau cadw. Dangosodd y staff ddealltwriaeth gryf o brosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl, ac roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn uchel. Roedd ffeiliau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus iawn ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol.

Er gwaethaf y canfyddiadau cadarnhaol hyn, gwnaethom nodi nifer o feysydd i'w gwella. Sbardunwyd cynllun gwella ar unwaith oherwydd pryderon ynghylch rheoli meddyginiaeth. Roedd y rhain yn cynnwys storio silindrau ocsigen yn anniogel, roedd dyddiad defnyddio meddyginiaeth frys a meddyginiaeth y cleifion wedi mynd heibio, ac nid oedd tystiolaeth bod cyfarpar hanfodol, megis peiriannau ECG, wedi cael ei galibradu. Nid oedd cofnodion meddyginiaeth yn cael eu cadw'n dda. Roedd rhai dogfennau wedi'u rhwygo neu'n anghyflawn, a nodwyd anghysondebau wrth gofnodi statws cyfreithiol ac atodi ffotograffau adnabod. Roedd y materion

hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion pe bai argyfwng. Ymatebodd y bwrdd iechyd yn brydlon, a chymerwyd camau yn ystod yr arolygiad.

Nodwyd pryderon pellach mewn perthynas â chymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gan gynnwys gwallau gyda'r ddogfennaeth mewn adroddiad tribiwnlys a diffyg asesiadau rheolaidd o alluedd meddyliol i helpu pobl ifanc i wneud penderfyniadau gwybodus am eu gofal. Er bod amgylchedd y ward yn gadarnhaol ar y cyfan, roedd angen rhoi sylw i rai ardaloedd, megis cynnal a chadw'r ardd, diffyg gwydr preifatrwydd mewn ardaloedd cymunedol, a'r ddarpariaeth gyfyngedig o adnoddau aml-ffydd yn yr ystafell therapi.

Roedd heriau yn gysylltiedig â hyfforddiant ac ymwybyddiaeth y staff hefyd. Roedd dryswch o ran pwysedd yr arweinydd atal a rheoli heintiau a dywedodd y staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn isel, ac nid oedd pob aelod o'r staff yn cario larymau diogelwch personol, ac nid oedd polisi ar waith o ran eu defnydd. Roedd cyfarfodydd cefnogi staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd ond nid oeddent yn cael eu cofnodi'n ffurfiol, a oedd yn cyfyngu ar drefniadau i oruchwylio trafodaethau a chamau gweithredu.

Roedd angen gwella prosesau cadw cofnodion a chynllunio gofal yn sylweddol. Nid oedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn nac yn gyson â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 bob amser. Roedd oedi cyn cael Cynlluniau Gofal a Thriniaeth allanol a chofnodion papur anhrefnus yn golygu ei bod yn anodd deall dogfennaeth gofal. Nid oedd archwiliadau wythnosol yn cael eu cwblhau'n gyson, ac roedd rhai cofnodion meddyginiaeth wedi'u difrodi neu'n anghyflawn.

Roedd angen cryfhau dulliau llywodraethu a goruchwylio hefyd. Roedd polisi meddyginiaethau'r ward wedi dyddio, ac roedd dyddiadau adolygu nifer o bolisiau'r bwrdd iechyd wedi mynd heibio. Nid oedd y gwasanaeth wedi ymdrin â materion ystadau, gan gynnwys risgiau atal pwyntiau clymu, mewn da bryd, ac nid oedd proses glir ar gyfer olrhain a datrys y pryderon hyn. Nododd y staff y byddai cyflwyno system cofnodion iechyd electronig yn gwella eu gallu i ddarparu gofal yn effeithiol.

Yn olaf, nid oedd tystiolaeth bod rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra at yr unigolyn ar gyfer pobl ifanc, a dangosodd adborth gan deuluoedd y gellid gwella prosesau cyfathrebu â'r staff.



6. Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983)

Mae AGIC yn gyfrifol am fonitro sut mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yng Nghymru yn arfer eu pwerau a'u dyletswyddau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Caiff y ddyletswydd statudol hon ei chyflawni ar ran Gweinidogion Cymru ac mae'n rhan graidd o rôl AGIC i ddarparu sicrwydd ynglŷn ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn darparu'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer cadw unigolion sydd ag anghenion iechyd meddwl y gall fod angen eu hamddiffyn er eu diogelwch eu hunain neu ddiogelwch pobl eraill, gofalu amdanynt a'u trin. Mae'n sicrhau y caiff gofal ei ddarparu'n gyfreithlon ac yn gymesur a gan barchu hawliau cleifion. Gall pobl ddefnyddio gwasanaethau'n wirfoddol fel cleifion anffurfiol neu gael eu cadw o dan y Ddeddf, sy'n cynnwys mesurau diogelu cyfreithiol penodol.

Mae gwaith monitro AGIC yn canolbwyntio ar sicrhau bod unigolion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf yn cael eu trin ag urddas ac y caiff gofal ei ddarparu mewn ffordd sy'n hyrwyddo adferiad a chydymffurfiaeth gyfreithiol. Mae hyn yn cynnwys adolygu dogfennaeth, ymgysylltu â staff a chleifion, ac asesu a yw'r systemau a'r amgylcheddau sydd ar waith yn cefnogi gofal diogel ac effeithiol.

Sut mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei monitro

Mae AGIC yn un o sawl corff sydd â chyfrifoldebau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ar y cyd â byrddau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, ysbytai annibynnol, Gweinidogion Cymru, y llysoedd, yr heddlu, eiriolwyr, a pherthnasau unigolion sy'n cael eu cadw.

Mae ein gwaith monitro yn cynnwys y canlynol:

- Arolygiadau ar y safle i asesu sut mae darparwyr yn cymhwyso eu pwerau a'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf.
- Adolygu dogfennaeth ar gadw cleifion er mwyn sicrhau bod unigolion yn cael eu cadw'n gyfreithlon.
- Siarad â chleifion a staff, arsylwi ar arferion gofal, ac ymgynghori â gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn deall sut y caiff y Ddeddf ei rheoli mewn lleoliadau gofal iechyd.
- Gweithredu'r gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn, sy'n cynnig barn feddygol annibynnol mewn achosion penodol.
- Adolygu cwynion sy'n ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a, lle y bo angen, cynnal ein hymchwiliadau ein hunain os nad ydym yn fodlon ar ymateb y darparwr.

Mae'r adran hon o'r adroddiad yn amlinellu'r ffordd y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei rhoi ar waith ledled Cymru a'r ffordd y mae'r pwerau a roddir o dan y Ddeddf yn cael eu harfer a'u goruchwylio.

Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl

Mae Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn chwarae rôl hanfodol yn nhîm arolygu AGIC drwy werthuso'r ffordd y caiff y Ddeddf Iechyd Meddwl ei chymhwyso mewn gwasanaethau. Mae eu gwaith yn canolbwyntio ar sicrhau bod unigolion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf yn cael eu trin yn gyfreithlon ac y caiff eu hawliau eu cynnal drwy gydol eu gofal. Mae adolygwyr yn asesu p'un a gaiff cleifion eu hysbysu am eu hawliau pan gânt eu cadw ac a yw hyn yn parhau

drwy gydol eu harhosiad. Maent yn archwilio'r defnydd o absenoldeb Adran 17, gan ystyried a yw'n cael ei ddogfennu'n briodol, a gaiff asesiad risg ei gwblhau ar ei gyfer, ac a yw'n adlewyrchu dewisiadau'r claf a'i anghenion diogelwch.

Yn ogystal ag adolygu dogfennaeth, mae Adolygwyr yn ystyried a oes cynrychiolaeth gyfreithiol a gwasanaethau eiriolaeth ar gael i gleifion, ac a ydynt yn ymwybodol o'u hawl i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Maent hefyd yn ystyried a yw rheolwyr ysbysu yn cyflawni eu dyletswydd i atgyfeirio achosion at y Tribiwnlys pan fo angen. Drwy gyfweiliadau ac arsylwadau a thrwy graffu'n fanwl ar gofnodion, mae Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn helpu i sicrhau bod y mesurau diogelu cyfreithiol a luniwyd i amddiffyn unigolion a gedwir yn cael eu rhoi ar waith a'u monitro'n briodol.

Ein Canfyddiadau

Canfu ein harolygiadau fod y rhan fwyaf o wasanaethau yn dangos ymrwymiad cryf i gydymffurfiaeth gyfreithiol a darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Ar draws ystod eang o leoliadau, gwelsom enghreifftiau niferus o arferion da:

- Roedd cynlluniau gofal yn fanwl ac adlewyrchu cyfranogiad gweithredol cleifion.
- Roedd dogfennau cadw statudol yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer yn gyson.
- Roedd cofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus iawn, yn cael eu storio'n ddiogel ac yn hawdd eu deall.
- Roedd hawliau cleifion yn cael eu hesbonio a'u dogfennu'n rheolaidd, ac roedd gwasanaethau eiriolaeth ar gael fel mater o drefn.

- Roedd gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn defnyddio systemau effeithlon ac effeithiol i gefnogi'r gwaith o weithredu, monitro ac adolygu gofynion cyfreithiol.
- Roedd asesiadau o alluedd wedi gwella ers arolygiadau blaenorol ac roeddent yn cael eu dogfennu'n glir.
- Mewn un achos, ymdriniwyd ag absenoldeb y Cod Ymarfer ar ward yn ystod yr arolygiad, a sicrhawyd bod copïau ar gael ar unwaith.
- Roedd gweithgareddau hyfforddiant ac archwilio i'w gweld mewn rhai gwasanaethau, gyda gweinyddwyr yn darparu sesiynau ar wardiau ac yn cymryd rhan mewn fforymau cenedlaethol i rannu arferion da.

Mae'r canfyddiadau hyn yn adlewyrchu sylfaen gryf o gydymffurfiaeth gyfreithiol a ffocws clir ar gynnal hawliau ac urddas unigolion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Er gwaethaf y canfyddiadau cadarnhaol hyn, nododd ein harolygiadau faterion mynych yng ngwasanaethau'r GIG ac mewn gwasanaethau annibynnol hefyd:

1. Absenoldeb Adran 17

- Nid oedd ffurflenni awdurdodi absenoldeb yn cael eu rhannu'n gyson â chleifion na'u teuluoedd.
- Nid oedd asesiadau risg yn cael eu cynnwys mewn dogfennaeth Adran 17 bob amser.
- Roedd rhai ffurflenni yn anghyflawn, nid oeddent yn cynnwys dyddiad neu roedd llofnodion ar goll.
- Roedd hen fersiynau o ffurflenni yn cael eu defnyddio o hyd.
- Nid oedd ffurflenni absenoldeb yn cael eu marcio'n gywir i ddangos nad oeddent yn ddilys mwyach yn unol â'r Cod Ymarfer.

2. Cydsynio i Driniaeth a Galluedd

- Oedi wrth atgyfeirio cleifion i gael adolygiadau gan Feddyg a benodwyd i roi ail farn o dan Adran 62.
- Diffyg asesiadau ffurfiol yn dogfennu galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth.
- Nid oedd ffurflenni CO₂ yn cael eu hadolygu'n amserol, ac nid oedd rhai wedi cael eu diweddarau ers 2021.
- Dim canllawiau polisi clir ar amseroldeb adolygiadau o ffurflenni CO₂.
- Rhesymeg yn cael ei chofnodi'n anghyson gan ymgynghoreion statudol yn dilyn ymgynghoriadau â meddyg a benodwyd i roi ail farn.

3. Dogfennaeth a Chadw Cofnodion

- Nid oedd statws cyfreithiol yn cael ei gofnodi'n gyson ar siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR).
- Roedd dogfennau statudol a oedd wedi dod i ben neu wedi'u dyblygu yn cael eu cadw mewn ffeiliau ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl.
- Nid oedd cofnodion mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'u trefnu'n glir ac roedd gwybodaeth ar goll neu wedi dyddio.
- Nid oedd ethnigrwydd cleifion yn cael ei gofnodi'n gyson.
- Nid oedd ffotograffau'n cael eu storio ochr yn ochr â chofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn rhai lleoliadau.

4. Hawliau Cleifion ac Eiriolaeth

- Nid oedd cleifion yn cael eu hysbysu'n ddibynadwy am eu hawliau bob amser, ac nid oedd hyn yn cael ei ddogfennu'n gyson.
- Nid oedd cleifion anffurfiol yn cael gwybod am eu hawl i adael y ward bob amser.
- Nid oedd gwasanaethau eiriolaeth yn cael eu cynnig na'u cofnodi'n gyson, ac nid oedd rhai cleifion yn ymwybodol eu bod ar gael.
- Nid oedd copïau caled o God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael ar rai wardiau.

5. Llywodraethu a Goruchwylio

- Roedd diffyg cymorth gweinyddol ar gyfer swyddogaethau'r Ddeddf Iechyd Meddwl mewn rhai timau cymunedol.
- Oedi wrth adolygu trefniadau ôl-ofal Adran 117.
- Nid oedd gwrandawiadau rheolwyr yn cael eu cynnal yn rheolaidd mewn rhai lleoliadau.
- Nid oedd gan weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl amser nac adnoddau i ddarparu hyfforddiant neu gynnal archwiliadau ansawdd.
- Mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at yr angen am drefniadau llywodraethu cryfach, arferion cyson o ran dogfennaeth, a hyfforddiant gwell er mwyn sicrhau y caiff hawliau unigolion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl eu cynnal ym mhob gwasanaeth.



7. Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl

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 y Ddeddf Iechyd Meddwl, 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.

Mae tîm y Gwasanaeth Adolygu hefyd yn adolygu marwolaeth unrhyw gleifion a gedwir sy'n digwydd o fewn y GIG ac, o dan adran 61 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, rydym yn adolygu triniaethau a gaiff eu rhoi heb gydsyniad y claf neu dan ddarpariaethau cyfreithiol arbennig. Gall y 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'r gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn yn helpu i amddiffyn hawliau cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf ac nad ydynt yn cydsynio, neu yr 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 ein methodoleg wedi'i nodi'n fanwl yn ein canllawiau i feddygon a benodwyd i roi ail farn ac mae ar gael i holl Weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ar ein gwefan. Rydym hefyd yn llunio taflen wybodaeth i gleifion, sydd hefyd ar gael er ein gwefan, er mwyn i bob claf ddeall ei hawliau a rôl y gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn.

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.

Mae'r gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn yn gweithredu fel gwasanaeth hybrid. Ymweliadau "wyneb yn wyneb yn gyntaf" yw prif ffocws y gwasanaeth o hyd sy'n golygu mai'r arfer gorau yw y dylai ymweliadau meddygon a benodwyd i roi ail farn gael eu cynnal wyneb yn wyneb at ddibenion cyfweld â'r claf ar gyfer pob achos, a gwneir pob ymdrech i sicrhau hynny, ac eithrio ar gyfer achosion Gorchymyn Triniaeth Gymunedol lle rydym wedi dewis methodoleg

o bell yn gyntaf. Bydd y tîm clinigol dan sylw yn ymgynghori â phob claf cyn i geisiadau gael eu cyflwyno er mwyn cadarnhau ei fod yn fodlon i'w achos Gorchymyn Triniaeth Gymunedol gael ei drin ar sail o bell y gyntaf. Ym mhob achos, mae cleifion yn cadw'r hawl i wneud cais penodol am ymweliad ar y safle gan feddyg a benodwyd i roi ail farn.

Mae'r ffigurau presennol ar gyfer asesiadau o bell o gymharu ag asesiadau ar y safle yn ystod 2024-2025 yn dangos rhaniad o ryw 50/50 ar draws achosion o bob categori. Mewn ymateb, gwnaethom adolygu'r strwythur ffioedd a lefelau ad-dalu ar gyfer meddygon a benodwyd i roi ail farn, gan gyflwyno cynnydd wedi'i dargedu yn benodol ar gyfer y cleifion mwyaf agored i niwed mewn achosion ECT lle mae meddyg a benodwyd i roi ail farn yn cytuno i gynnal ymweliad wyneb yn wyneb.

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 i ystyried a yw'n bosibl ardystio yn ddiogel ac yn hyderus mewn achosion o bell, a dylid bob amser gofnodi'r dull o gyfweild â'r claf fel rhan o'r rhesymau ar ei ffurflenni tystysgrif gydsynio.

Rydym yn parhau i ddiwygio ein cyfres o ganllawiau a phecynnau cymorth ar bob mater yn ymwneud â'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl, gan gynnwys y gwasanaeth meddygon a benodwyd i roi ail farn. Rydym wedi cwblhau fersiwn ddrafft o'r llawlyfr i feddygon a benodwyd i roi ail farn, sy'n dwyn ynghyd ganllawiau cymhleth amrywiol mewn un ddogfen hawdd ei darllen. Byddwn yn ymgynghori ar y cyhoeddiad hwn â rhanddeiliaid allanol yn ein diwrnodau hyfforddiant blynyddol nesaf i Weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl a meddygon a benodwyd i roi ail farn, a gynhelir ym mis Medi a mis Tachwedd 2025, yn y drefn honno.

Ceir cyngor llawn ar ein methodoleg ar ein [gwefan](#).

Recriwtio meddygon a benodwyd i roi ail farn

Bwriedir i'r rôl newydd ar gyfer y Dirprwy Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol, a grëwyd i wneud y gwasanaeth yn fwy gwydn a chadarn, fod wedi'i llenwi erbyn canol haf 2025 yn dilyn yr ymgyrch recriwtio yn ystod 2024-25.

Lansiwyd ymgyrch newydd i recriwtio meddygon a benodwyd i roi ail farn yn 2024 gyda'r nod o gynyddu nifer y meddygon a gwneud y gwasanaeth yn fwy gwydn a chadarn yn barod ar gyfer goblygiadau'r diwygiadau i'r Ddeddf Iechyd Meddwl sydd ar ddod, a all arwain at gynydd sylweddol yn y galw am y gwasanaeth. Bydd yr ymgyrch hon yn mynd rhagddi tan haf 2025.

Gweithgarwch meddygon a benodwyd i roi ail farn

Rhwng 1 Ebrill 2024 a 31 Mawrth 2025, cafodd y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl 782 o geisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn. Mae'r ffigur hwn yn gynydd o gymharu â'r ceisiadau a gafwyd rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024.

Gellir dadansoddi'r ffigurau hyn fel a ganlyn:

- roedd 695 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- roedd 64 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio ECT
- roedd 23 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 2024-25

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
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
2023-24	665	44	24	733
2024-25	695	64	23	782

Asesiadau amserol gan feddygon a benodwyd i roi ail farn

Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofald a thriniaeth briodol, mae'n bwysig iawn bod asesiad y meddyg a benodwyd i roi ail farn yn cael ei gwblhau'n brydlon. Felly mae tri dangosydd perfformiad allweddol, ynghyd ag amserlenni manwl, ar waith 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 a ragnodwyd pan fydd y claf yn yr ysbyty
- pum diwrnod gwaith pan fo'r atgyfeiriad yn ymwneud â rhywun sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.

Mae nifer o resymau pam nad ydym yn bodloni terfynau amser o bryd i'w gilydd, gan gynnwys argaeledd y Clinigydd Cyfrifol neu'r Ymgynghoreion Statudol y mae'n rhaid i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â nhw. Fodd bynnag, mae'r gofyniad i gyflwyno'r holl ddogfennau perthnasol i'r meddyg a benodwyd i roi ail farn cyn yr ymgynghoriadau wedi parhau i gefnogi'r gwelliannau i amseroldeb y broses asesu. Hefyd, gall oedi ddigwydd 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.

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 ar gyfer pob bwrdd iechyd lleol a lleoliad annibynnol er mwyn i'r Clinigydd Cyfrifol ei llenwi. Am y nawfed flwyddyn yn olynol, mae AGIC wedi archwilio'r ffurflenni hyn er mwyn sicrhau bod

mesurau digonol ar waith i ddiogelu cleifion. Mae meddyg a benodwyd i roi ail farn arweiniol Cymru yn adolygu'r triniaethau bob mis. Rydym yn categoreiddio ac yn nodi unrhyw faterion o ran cydymffurfiaeth ac yn defnyddio'r wybodaeth hon i nodi tueddiadau ac anghysondebau o ran gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Bwriedir i'r broses hon ychwanegu haen ychwanegol o ddiogelwch i'r cleifion hynny sy'n cael eu trin o dan y Ddeddf ac mae'n cydymffurfio â'r gofynion a osodir ar AGIC fel y'u hamlinellir yn y Cod Ymarfer (Cymru) a ddiwygiwyd yn 2016.

Adolygwyd 198 o achosion Adran 61 yn 2024-25 gan ein Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn Arweiniol, Dr Balarao Oruganti. Darperir dadansoddiad o faterion a chanlyniadau isod, y mae pob un ohonynt wedi'u datrys erbyn hyn.

Adolygiad Adran 61 Blwyddyn 2024-2025	Cyfanswm
Achosion a adolygwyd:	198
Canlyniadau:	
Nid oedd angen unrhyw gamau pellach	183
Gofynnwyd am feddyg a benodwyd i roi ail farn newydd	6
Materion yn ymwneud â meddyginiaeth	6
Materion yn ymwneud â galluedd a chydysnio	1
Materion yn ymwneud â hyd tystysgrif	1
Materion yn ymwneud â dilysrwydd tystysgrif	0
Materion amrywiol	1

Atodiad A

Ysbyty	Bwrdd Iechyd y GIG/Annibynnol	Dyddiad	Math
Ward Sant Barruc, Ysbyty Cymunedol y Barri	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	3-5 Mehefin 2024	Arolygiad
Hafan y Coed, Ysbyty Llandochau	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	1-7 Gorffennaf 2024	Arolygiad
Ward Morlais, Ysbyty Glangwili	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	1-3 Gorffennaf 2024	Arolygiad
Ward Bryngolau, Ysbyty Tywysog Philip	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	2-4 Medi 2024	Arolygiad
Swît 2, Ysbyty Tonna	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	30 Medi – 2 Hydref 2024	Arolygiad
Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Drenewydd	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	1-2 Hydref 2024	Arolygiad
Ward Carn y Cefn, Ysbyty Aneurin Bevan	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	15-17 Hydref 2024	Arolygiad
Hafan y Coed, Ysbyty Llandochau	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	1-7 Gorffennaf 2024	Arolygiad
Ward Morlais, Ysbyty Glangwili	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	1-3 Gorffennaf 2024	Arolygiad
Ward Bryngolau, Ysbyty Tywysog Philip	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	2-4 Medi 2024	Arolygiad
Swît 2, Ysbyty Tonna	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	30 Medi – 2 Hydref 2024	Arolygiad
Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Drenewydd	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	1-2 Hydref 2024	Arolygiad
Ward Carn y Cefn, Ysbyty Aneurin Bevan	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	15-17 Hydref 2024	Arolygiad
Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Hamadryad	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	26-27 Mawrth 2025	Arolygiad

Ysbyty	Bwrdd Iechyd y GIG/Annibynnol	Dyddiad	Math
Ward Meadow, Ysbyty Tŷ Glyn Ebwy	Annibynnol	15-17 Ebrill 2024	Arolygiad
Pob Ward, Ysbyty Llys Llanarth	Annibynnol	13-15 Mai 2024	Arolygiad
Pob Ward, Ysbyty Heatherwood Court	Annibynnol	12-13 Mehefin 2024	Arolygiad
Pob Ward, Ysbyty Heatherwood Court	Annibynnol	23-24 Medi 2024	Arolygiad
Wardiau Bryntirion a Dderwen, Ysbyty Cefn Carnau	Annibynnol	9-11 Medi 2024	Arolygiad
Delfryn House a Delfryn Lodge	Annibynnol	7-9 Hydref 2024	Arolygiad
Juniper, Larch a Cedar, Ysbyty Pinetree Court	Annibynnol	21-23 Hydref 2024	Arolygiad
Ysbyty St Peter	Annibynnol	18-20 Tachwedd 2024	Arolygu
Ysbyty Annibynnol Rushcliffe	Annibynnol	6-8 Ionawr 2025	Arolygiad
Ysbyty Aderyn	Annibynnol	10-12 Mawrth 2025	Arolygiad
Wardiau Bevan a Thaliesin, Ysbyty Aberbîg	Annibynnol	31 Mawrth – 2 Ebrill 2025	Arolygiad

Geirfa

Eiriolaeth

Help a chefnogaeth annibynnol i ddeall materion a chymorth i fynegi eich safbwyntiau, eich teimladau a'ch syniadau eich hun. Gweler hefyd eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.

Clinigydd Cymeradwy

Gweithiwr iechyd meddwl cymeradwy sydd wedi'i gymeradwyo gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i weithio fel clinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, mae byrddau iechyd lleol yn gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond pobl sy'n glinigwyr cymeradwy a all wneud rhai penderfyniadau o dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.

Asesiad

Archwilio claf i benderfynu a oes gan y claf anhwylder meddyliol ac, os felly, pa driniaeth a gofal sydd eu hangen arno. Caiff ei ddefnyddio hefyd fel modd o archwilio neu gyfweld â chlaf er mwyn penderfynu a dylid gwneud cais i'w gadw neu gais am warcheidiaeth.

Galluedd

Y gallu i wneud penderfyniad am fater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad hwnnw. Efallai na fydd gan rai pobl alluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol am na allant ddeall, cofio na phwyso a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Ceir diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd ar gyfer pobl sy'n 16 oed a throsodd yn Adran 2 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.

Deddf Safonau Gofal 2000

Deddf Seneddol sy'n darparu fframwaith deddfwriaethol ar gyfer darparwyr gofal annibynnol.

CAMHS

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc. Amrywiaeth o wasanaethau'r GIG sy'n asesu ac yn trin plant a phobl ifanc sydd ag anawsterau emosiynol, ymddygiadol neu iechyd meddwl.

Ffurflen CO2

Tystysgrif cydsynio i driniaeth.

Ffurflen CO3

Tystysgrif ail farn.

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC)

Timau o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol sy'n cefnogi pobl sydd ag anghenion iechyd meddwl yn y gymuned.

Cydsyniad

Cytuno i ganiatáu i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan, yn enwedig cydsynio i driniaeth.

Amddifadu o Ryddid

Term a ddefnyddir yn Erthygl 5 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau pan benderfynir y dylai person golli ei ryddid. Mae ei ystyr yn ymarferol wedi cael ei ddatblygu drwy gyfraith achosion.

Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid

Y fframwaith o drefniadau diogelu o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol i bobl y mae angen eu hamddifadu o'u rhyddid er eu lles pennaf er mwyn rhoi gofal neu driniaeth iddynt nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio iddynt eu hunain.

Claf sy'n cael ei Gadw

Oni nodir yn wahanol, claf a gaiff ei gadw yn yr ysbyty o dan y Ddeddf, neu a allai gael ei gadw yn yr ysbyty ond nad yw yn yr ysbyty ar hyn o bryd (am ryw reswm).

Cadw

Oni nodir yn wahanol, cael eich cadw yn orfodol yn yr ysbyty o dan y Ddeddf am gyfnod er mwyn cael eich asesu neu gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol. Cyfeirir ato weithiau fel "gorfodi i gadw ar wahân" neu "wedi'i orfodi i'w gadw ar wahân" (sectioning/sectioned yn Saesneg).

Rhyddhau

Oni nodir yn wahanol, penderfyniad na ddylai claf gael ei gadw mwyach, cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, bod o dan warcheidiaeth neu fod wedi'i ryddhau'n amodol.

Mae rhyddhau claf o gyfnod cadw yn wahanol i ryddhau claf o'r ysbyty. Gall claf fod wedi gadael yr ysbyty'n barod neu gall gytuno i aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol.

Meddyg

Ymarferydd meddygol cofrestredig.

Gwarcheidiaeth

Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwyllo cleifion yn y gymuned er eu lles eu hunain neu i amddiffyn pobl eraill. Y gwarcheidwad fydd yr awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol neu rywun arall sydd wedi'i gymeradwyo gan yr awdurdod hwnnw (gwarcheidwad preifat).

AGIC

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

Llywodraethu

Y systemau, y prosesau a'r arferion a ddefnyddir i gyfarwyddo a rheoli sefydliad a'i ddwyn i gyfrif. Mae'n sicrhau tryloywder, ymddygiad moesegol a phrosesau gwneud penderfyniadau effeithiol er mwyn cyflawni amcanion strategol.

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.

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.

Anabled Dysgu

Yn y Ddeddf, mae anabled 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.

**Claf a allai gael ei gadw
(Liable to be detained)**

Mae'r term hwn yn cyfeirio at unigolion a allai gael eu cadw yn gyfreithlon ond nad ydynt, am ryw reswm, yn cael eu cadw ar hyn o bryd.

Deunydd clymu

Deunydd clymu yw eitem neu eitemau y gellir eu defnyddio i gywasgu'r llwybrau anadlu, gan arwain at fygau 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.

**Deddf Iechyd Meddwl 1983
(diwygiwyd 2007)**

Cyfraith yng Nghymru a Lloegr sy'n caniatáu i bobl â chyflyrau iechyd meddwl difrifol gael eu cadw, eu hasesu a'u trin mewn ysbyty neu yn y gymuned, heb eu cydsyniad weithiau, er mwyn amddiffyn eu hiechyd neu eu diogelwch neu iechyd a diogelwch eraill.

**Cod Ymarfer Iechyd Meddwl
Cymru (2016)**

Dogfen ganllaw statudol sy'n cefnogi gweithwyr proffesiynol i gymhwyso Deddf Iechyd Meddwl 1983 yng Nghymru. Mae'n nodi sut y dylai dyletswyddau cyfreithiol gael eu cyflawni i sicrhau bod unigolion ag anghenion iechyd meddwl yn cael gofal diogel, cyfreithlon a pharchus.

**Tribiwnlys Adolygu Iechyd
Meddwl**

Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn diogelu cleifion y mae eu rhyddid wedi cael ei gyfyngu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r Tribiwnlys yn adolygu achosion cleifion sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty neu sy'n byw yn y gymuned o dan orchymyn rhyddhau amodol, triniaeth gymunedol neu warcheidiaeth.

Triniaeth Feddygol

Yn y Ddeddf mae hyn golygu ystod eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a ddarperir gan feddygon, mae hefyd yn cynnwys nyrsio, therapiau seicolegol, ac ymyriadau iechyd meddwl arbenigol, adsefydlu, a gofal.

Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol

Triniaeth feddygol, er mwyn lliniaru, neu atal yr anhwylder meddyliol, neu un neu fwy o'i symptomau neu arwyddion, rhag gwaethygu.

Deddf Galluedd Meddyliol 2005

Deddf Seneddol sy'n llywodraethu prosesau gwneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt alluedd, gan gynnwys pobl sy'n colli galluedd ar ryw adeg yn eu bywyd a phobl sydd wedi cael eu geni â chyflwr analluogi.

Salwch Meddwl

Salwch sy'n effeithio ar y meddwl. Mae'n cynnwys cyflyrau cyffredin fel iselder a gorbryder a chyflyrau llai cyffredin fel sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfosa a dementia.

Tîm Amlddisgyblaethol

Tîm Amlddisgyblaethol yw grŵp o weithwyr proffesiynol o un neu fwy o ddisgyblaethau clinigol sy'n gwneud penderfyniadau ar y cyd ynghylch y triniaethau a argymhellir.

Claf

Person sy'n dioddef o anhwylder meddyliol neu sy'n ymddangos fel pe bai'n dioddef o anhwylder meddyliol. Nid yw'r ffaith bod y term yn cael ei ddefnyddio yn golygu ein bod yn argymhell y dylai'r term 'claf' gael ei ffafrio uwchlaw termau eraill fel 'defnyddiwr gwasanaeth', 'cleient' neu derm tebyg. Dim ond adlewyrchiad o'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf ei hun ydyw.

Corff Rhagnodedig

Rôl person neu gorff rhagnodedig yw cynnig system lle gall gweithwyr gyflwyno eu datgeliad lles y cyhoedd i gorff annibynnol pan na fydd y gweithiwr yn teimlo y gall ddatgelu'r mater yn uniongyrchol i'w gyflogwr ac y gallai'r corff fod mewn sefyllfa i gymryd rhyw fath o gamau pellach mewn ymateb i'r datgeliad.

Deddf Datgelu er Lles y Cyhoedd

Mae Deddf Datgelu er Lles y Cyhoedd 1998 yn rhoi diogelwch i "weithwyr" sy'n gwneud datgeliadau er lles y cyhoedd ac yn galluogi unigolion o'r fath i hawlio iawndal am erledigaeth yn dilyn datgeliadau o'r fath. Darparwyd mwy o ddiogelwch gan Ddeddf Menter a Diwygio Rheoleiddio 2013 a ddaeth i rym ym mis Gorffennaf 2013.

Galw'n ôl (ac wedi galw'n ôl)

Gofyniad i glaf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf ddychwelyd i'r ysbty. 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 ysbty.

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.

Clinigydd Cyfrifol

Y clinigydd cymeradwy â chyfrifoldeb cyffredinol dros achos y claf.

Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn

Meddyg annibynnol a benodir gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n rhoi ail farn ar b'un a ddylai mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol gael eu rhoi heb gydsyniad y claf.

Adran 3

Mae Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi'r pŵer i gadw claf er mwyn ei drin mewn ysbyty am gyfnod o hyd at 6 mis i ddechrau. Gellir adnewyddu hyn am 6 mis arall ac yn flynyddol wedi hynny.

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.

Absenoldeb Adran 17 (Leave of Absence)

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'.

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.

Ymgynghori Statudol

Mae'n ofynnol i feddyg a benodwyd i roi ail farn ymgynghori â dau berson (ymgynghori statudol) cyn rhoi tystysgrifau yn cymeradwyo triniaeth. Rhaid i un o'r ymgynghori 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 ymgynghori statudol.

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.

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.

OGL © Hawlfraint y Goron 2025, Llywodraeth Cymru, WG52946, ISBN digidol 978-1-80633-560-2
Rydym yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg

