Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

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

Adroddiad Blynyddol 2025-2026



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

Amdanom ni

Ni yw rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd a'r arolygiaeth ar gyfer gwasanaethau'r GIG yng Nghymru. Ein rôl yw gwirio bod gofal iechyd yn ddiogel, yn effeithiol ac yn diwallu anghenion pobl a chymunedau.

Ein diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein blaenoriaeth

Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.

Ein gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd yn llywio ein gwaith o ddydd i ddydd ac yn sicrhau bod pobl yn parhau wrth wraidd popeth a wnawn.

Rydym yn:

Annibynnol – rydym yn ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.

Gwrthrychol – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.

Pendant – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.

Cynhwysol – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.

Cymesur – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae ei angen fwyaf.

Cynnwys

1. Crynodeb Gweithredol 3

2. Cyd-destun 5

3. Ein Rôl ym Maes Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu 6

4. Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol y DU 9

5. Gwrando ar Bryderon 10

6. Hysbysiadau Rheoliadau 30 a 31 13

7. Canfyddiadau Allweddol Gweithgarwch Arolygu a Sicrwydd 14

8. Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl 27

9. Goruchwylio a Darparu'r Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) 29

Atodiad A 33

Rhestr Termau 35

1. Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau gweithgarwch monitro, arolygu a sicrwydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru rhwng mis Ebrill 1 a mis Mawrth 2025. Yn ystod y cyfnod adrodd, cynhaliodd AGIC 31 o arolygiadau ar y safle o leoliadau gofal iechyd y GIG a lleoliadau gofal iechyd annibynnol, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol, gwasanaethau anableddau dysgu, timau iechyd meddwl cymunedol, timau anableddau dysgu cymunedol a gwasanaethau arbenigol. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd o gymharu â'r cyfnod adrodd blaenorol, pan gynhaliwyd 25 o arolygiadau ar y safle. Parhaodd AGIC hefyd i gyflawni ei chyfrifoldebau statudol mewn perthynas â monitro'r broses o roi Deddf Iechyd Meddwl 1983 ar waith, darparu'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn, goruchwylio'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl, ac adolygu pryderon a ysbysiadau a gafwyd am wasanaethau.

Ar draws y 31 o arolygiadau a gynhaliwyd yn ystod y cyfnod adrodd, gwnaeth AGIC 477 o argymhellion ar gyfer gwella, yr oedd 332 o'r rhain yn ymwneud â gwasanaethau'r GIG a 145 yn ymwneud â gwasanaethau annibynnol. Mewn ymateb i risgiau a nodwyd yn ystod yr arolygiadau, cafodd 10 gwasanaeth eu huwchgyfeirio drwy ein proses gwasanaeth sy'n peri pryder, yr oedd saith ohonynt yn wasanaethau'r GIG a thri yn wasanaethau gofal iechyd annibynnol. Mae hyn yn adlewyrchu ffocws parhaus AGIC ar gefnogi gwelliant a sicrhau bod camau amserol yn cael eu cymryd pan gaiff pryderon yn ymwneud ag ansawdd a diogelwch gofal eu nodi.

Roedd gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn parhau i weithredu mewn amgylchedd heriol, gyda gwasanaethau'n wynebu pwysau parhaus yn ymwneud â chapasiti'r gweithlu, galw cynyddol, ansawdd amgylcheddol a mynediad at ofal. Er gwaethaf yr heriau hyn, gwelodd AGIC lawer o enghreifftiau o ofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael ei ddarparu gan staff ymroddedig a medrus ledled Cymru. Disgrifiodd cleifion yn aml brofiadau cadarnhaol o ofal a chymorth, a nododd arolygiadau enghreifftiau o waith amlddisgyblaethol effeithiol, ymgysylltiad therapiwtig ac arweinyddiaeth gadarnhaol ar wardiau.

Themâu allweddol a nodwyd yn ystod 2025-2026:

- Mae gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn parhau i gael ei ddarparu mewn llawer o wasanaethau.
- Mae pwysau ar y gweithlu yn parhau i fod yn her sylweddol mewn gwasanaethau i gleifion mewnol a gwasanaethau cymunedol.
- Mae materion amgylcheddol a materion yn ymwneud ag ystadau yn effeithio ar brofiad, diogelwch ac urddas cleifion o hyd.
- Mae mynediad at wasanaethau, parhad gofal a threfniadau rhyddhau yn bryder mynych.
- Roedd gwaith amlddisgyblaethol a dulliau partneriaeth effeithiol yn amlwg mewn nifer o wasanaethau.
- Roedd trefniadau llywodraethu yn aml wedi'u sefydlu ond nid oeddent bob amser yn arwain at gamau gweithredu amserol na gwelliannau cynaliadwy.
- Ar y cyfan, roedd mesurau diogelu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu rhoi ar waith yn dda, er bod materion mynych yn ymwneud â dogfennaeth, cydsynio i driniaeth a dealltwriaeth cleifion o'u hawliau yn amlwg o hyd.

Roedd y pryderon a godwyd gydag AGIC yn tynnu sylw at faterion mynych yn ymwneud â mynediad at wasanaethau, parhad gofal, cynllunio trefniadau rhyddhau, mesurau diogelu'r Ddeddf Iechyd Meddwl, diogelwch cleifion, cynllunio gofal, ansawdd amgylcheddol a phwysau ar y gweithlu.

Yn ystod y cyfnod adrodd, cafodd AGIC 1,063 o hysbysiadau statudol gan wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol, o gymharu â 1,032 yn ystod y flwyddyn flaenorol. Unwaith eto, hysbysiadau yn ymwneud ag anafiadau difrifol oedd y math mwyaf cyffredin, a gwelwyd cynnydd hefyd yn nifer yr hysbysiadau yn ymwneud ag amddifadu o ryddid. Lleihaodd nifer yr hysbysiadau yn ymwneud â marwolaethau cleifion, absenoldebau heb awdurdod, honiadau o gamymddwyn yn erbyn staff a brigiadau o achosion o glefydau heintus o gymharu â'r cyfnod adrodd blaenorol.

Canfu gweithgarwch monitro AGIC mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl fod mesurau diogelu cyfreithiol yn cael eu rhoi ar waith yn briodol ar y cyfan. Ymhlith y canfyddiadau cadarnhaol roedd prosesau gweinyddu effeithiol, mynediad at wasanaethau eirioli ac enghreifftiau o drefniadau llywodraethu cadarn. Fodd bynnag, nodwyd materion mynych yn ymwneud â dogfennaeth cydsynio i driniaeth, cadw cofnodion statudol, dealltwriaeth staff o brosesau cyfreithiol a sicrhau bod cleifion yn cael eu helpu i ddeall ac arfer eu hawliau.

Yn ystod rhan olaf y cyfnod adrodd, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant ar gyfer 2025-2035, gan nodi fframwaith hirdymor ar gyfer gwella iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru. Hefyd yn ystod y cyfnod adrodd, parhaodd AGIC i ymgorffori ei Phroses ddiwygiedig ar gyfer Ymgysylltu â GIG Cymru ac i gyflwyno canllawiau ar ddefnyddio Teledu Cylch Cyfyng (CCTV) mewn lleoliadau iechyd meddwl ac anableddau dysgu rheoleiddiedig. Mae'r datblygiadau hyn yn cefnogi ymrwymiad parhaus AGIC i reoleiddio ar sail gwybodaeth a rhoi sicrwydd annibynnol ynghylch ansawdd a diogelwch gwasanaethau ledled Cymru.

Ar y cyfan, mae'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn yn dangos bod llawer o wasanaethau'n parhau i ddarparu cymorth gofalgar a thosturiol i bobl ledled Cymru. Fodd bynnag, mae pwysau ar y gweithlu, pryderon sylweddol am addasrwydd rhai amgylcheddau gofal iechyd, mynediad at wasanaethau a materion parhaus yn ymwneud â llywodraethu yn parhau i effeithio ar gysondeb y gwasanaethau a ddarperir. Bydd mynd i'r afael â'r heriau hyn yn hanfodol i sicrhau bod gwasanaethau diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gael i bobl sy'n cael gofal iechyd meddwl ac anableddau dysgu mewn modd amserol. Bydd AGIC yn parhau i ddefnyddio gwybodaeth o arolygiadau, gweithgarwch monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl, pryderon, hysbysiadau a gweithgarwch ymgysylltu i gefnogi gwelliant a rhoi sicrwydd i'r cyhoedd, Gweinidogion Cymru a'r Senedd.



2. Cyd-destun

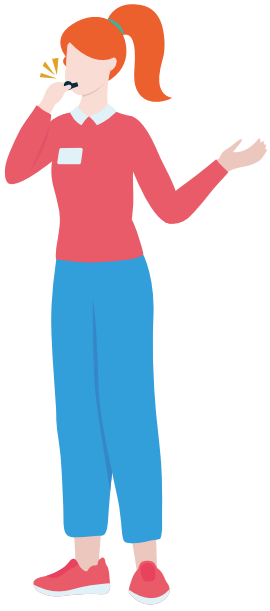
Roedd gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru yn parhau i weithredu mewn amgylchedd gofal iechyd heriol a oedd yn esblygu yn ystod 2025-2026. Roedd gwasanaethau'n wynebu pwysau parhaus yn ymwneud â chapasiti'r gweithlu, galw cynyddol, cynaliadwyedd gwasanaethau a chymhlethdod anghenion cleifion. Roedd y pwysau hyn yn bodoli mewn lleoliadau i gleifion mewnol a lleoliadau cymunedol ac roeddent yn parhau i ddylanwadu ar y gofal a ddarparwyd, mynediad at wasanaethau a phrofiad cleifion.

Ar yr un pryd, roedd byrddau iechyd, ymddiriedolaethau'r GIG a darparwyr annibynnol yn parhau i weithio tuag at wella ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau. Drwy gydol y cyfnod adrodd, gwelodd AGIC enghreifftiau o ofal tosturiol a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ochr yn ochr ag ymdrechion i gryfhau trefniadau llywodraethu, gwella gwaith amlddisgyblaethol a gwella'r broses o gynnwys cleifion wrth wneud penderfyniadau am ofal a thriniaeth. Fodd bynnag, roedd heriau'n ymwneud ag argaeledd y gweithlu, ansawdd amgylcheddol, mynediad at wasanaethau ac ymatebolrwydd sefydliadol yn amlwg mewn nifer o leoliadau o hyd.

Esblygodd y dirwedd polisi ehangach yn ystod y flwyddyn hefyd. Yn ystod rhan olaf y cyfnod adrodd, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant newydd ar gyfer 2025-2035, gan ddisodli Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a nodi gweledigaeth hirdymor ar gyfer gwella iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru. Er nad yw cyflawni'r strategaeth yn rhan o gylch gwaith AGIC, mae ei ffocws ar atal, ymyrryd yn gynnar, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a chanlyniadau gwell yn rhoi cyd-destun pwysig ar gyfer datblygu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru yn y dyfodol. Bydd AGIC yn parhau i ystyried y dirwedd polisi sy'n newid wrth gynllunio ei gweithgarwch arolygu, monitro a sicrwydd.

Yn ystod 2025-2026, parhaodd AGIC i ddatblygu ei dull o roi sicrwydd a goruchwylio ar sail gwybodaeth, gan gryfhau gweithgarwch ymgysylltu â sefydliadau gofal iechyd a hyrwyddo disgwyliadau rheoleiddiol cyson ar draws gwasanaethau. Mae'r datblygiadau hyn yn adlewyrchu ymrwymiad parhaus AGIC i roi sicrwydd annibynnol ynghylch ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gofal, gan sicrhau bod hawliau, urddas a llesiant unigolion yn parhau i fod wrth wraidd y broses o ddarparu gwasanaethau.

Mae'r canfyddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn adlewyrchu tystiolaeth a gasglwyd drwy arolygiadau, gweithgarwch monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl, pryderon a hysbysiadau a gyflwynwyd i AGIC, ymgysylltu â sefydliadau gofal iechyd, a ffynonellau eraill o wybodaeth reoleiddiol rhwng 1 Ebrill 2025 a 31 Mawrth 2026. Gyda'i gilydd, mae'r rhain yn rhoi darlun o'r cyfleoedd, y cyflawniadau a'r heriau a wynebwyd gan wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yng Nghymru yn ystod y cyfnod adrodd.



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

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru. O ran gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, ein rôl ni yw rhoi sicrwydd annibynnol i Weinidogion Cymru, y Senedd a'r cyhoedd ynghylch ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gofal a ddarperir ar draws lleoliadau'r GIG a lleoliadau annibynnol.

Mae AGIC yn cynnal gweithgarwch arolygu, rheoleiddio a monitro yn unol â'i chyfrifoldebau statudol. Mae hyn yn cynnwys arolygu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu'r GIG, rheoleiddio ac arolygu darparwyr gofal iechyd annibynnol ar gyfer iechyd meddwl ac anableddau dysgu, a chymryd camau cymesur lle bo angen i gefnogi gwelliant a mynd i'r afael â risgiau i ddiogelwch cleifion.

Un o elfennau craidd rôl AGIC yw monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn statudol ar ran Gweinidogion Cymru. Mae'r swyddogaeth hon yn rhan annatod o'n rhaglen arolygu ac mae'n cael ei chyflawni ochr yn ochr â'n gweithgarwch arolygu a sicrwydd ehangach. Drwy'r gwaith hwn, mae AGIC yn ceisio sicrwydd bod unigolion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu trin yn gyfreithlon, yn gymesur a gydag urddas, a bod y mesurau diogelu a nodir mewn deddfwriaeth a chanllawiau statudol yn cael eu cymhwyso'n effeithiol yn ymarferol.

Mae AGIC hefyd yn gyfrifol am ddarparu'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yng Nghymru, ac am oruchwylio'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl. Mae'r swyddogaethau hyn yn darparu mesurau diogelu cyfreithiol ychwanegol i unigolion y mae eu hawliau wedi'u cyfyngu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. At hynny, mae AGIC yn monitro cydymffurfiaeth â Rhannau 2 a 4 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, gan gynnwys ansawdd cynlluniau gofal a thriniaeth a mynediad at wasanaethau eirioli annibynnol ar gyfer iechyd meddwl.

Mae ein rôl hefyd yn cynnwys goruchwylio'r defnydd o'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS), a gyflawnir ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), a chyfrannu at Fecanwaith Ataliol Cenedlaethol y DU mewn perthynas â lleoedd lle y gall unigolion gael eu hamddifadu o'u rhyddid o dan ddeddfwriaeth iechyd meddwl.

Yn ystod y cyfnod adrodd, parhaodd AGIC i arfer ei chyfrifoldebau drwy gyfuniad o arolygiadau ar y safle, gweithgaredd adolygu ffocws, monitro pryderon a hysbysiadau statudol, ac ymgysylltu â byrddau iechyd, ymddiriedolaethau'r GIG a darparwyr annibynnol. Mae'r dull hwn yn galluogi AGIC i driongli gwybodaeth o sawl ffynhonnell, gan gefnogi rhaglen sicrwydd gymesur sy'n seiliedig ar risg.

Mae'r canfyddiadau a nodir yn yr adroddiad hwn yn adlewyrchu'r ffordd y cyflawnodd gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu eu cyfrifoldebau o fewn y fframwaith deddfwriaethol a rheoleiddiol a oedd ar waith yn ystod y cyfnod adrodd. Rhoddir rhagor o fanylion am ein gweithgarwch arolygu, monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl, a gweithrediad y gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn a'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl yn yr adrannau perthnasol o'r adroddiad hwn.

Proses ar gyfer Ymgysylltu â'r GIG: cryfhau gweithgarwch ymgysylltu, sicrwydd a thryloywder

Yn ystod cyfnod adrodd 2025-2026, parhaodd AGIC i ymgorffori ei Phroses newydd ar gyfer Ymgysylltu â GIG Cymru, a ddyluniwyd i gryfhau'r ffordd rydym yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG ledled Cymru. Mae'r model newydd yn symud i ffwrdd oddi wrth ddull rheoli cydberthnasau yn bennaf tuag at fframwaith ymgysylltu mwy

strwythuredig sy'n seiliedig ar dîm, gan gefnogi trefniadau goruchwylio cliriach a phrosesau rhannu gwybodaeth mwy cyson, a helpu i nodi risgiau yn gynt.

O dan y dull hwn, mae timau clinigol AGIC, gan gynnwys y rhai sy'n gyfrifol am wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, bellach yn ymgysylltu'n rheolaidd ag uwch-arweinwyr clinigol a gweithredol ym mhob bwrdd iechyd. Arweinir y cyfarfodydd hyn gan wybodaeth ac maent yn canolbwyntio ar ddeall risgiau sy'n dod i'r amlwg, pwysau o fewn gwasanaethau, a meysydd y mae angen rhoi sylw rheoleiddiol iddynt. Maent yn cynnig fforwm strwythuredig i drafod cyn gweithgarwch arolygu, ochr yn ochr â'r gweithgarwch hwnnw ac ar ei ôl, gan gefnogi dull mwy rhagweithiol a chydlynol o roi sicrwydd.

Fel rhan o'r model hwn, mae tîm clinigol iechyd meddwl ac anableddau dysgu AGIC hefyd wedi ymestyn yr ymgysylltu i gynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Gwasanaethau Ambiwlans Cymru. Mae'r ymgysylltiad hwn â'r system ehangach yn cydnabod y rhyngddibyniaethau rhwng gwasanaethau iechyd meddwl, gwybodaeth ar lefel y boblogaeth, llwybrau gofal brys ac argyfwng, a threfniadau ymateb mewn argyfwng. Drwy gynnwys y partneriaid hyn, mae AGIC wedi meithrin dealltwriaeth o'r effaith y gall pwysau mewn rhannau eraill o'r system ei chael ar wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, gan gynnwys mynediad at ofal argyfwng, llif cleifion, a gwaith rhyngasiantaethol.

Mae'r broses ymgysylltu ddiwygiedig wedi helpu i sicrhau cyfathrebu cliriach a mwy tryloyw rhwng AGIC a sefydliadau'r GIG. Mae disgwyliadau ynghylch rhannu gwybodaeth, trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd wedi'u nodi'n fwy penodol, gan helpu i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu mewn ffordd amserol a chyson. Mae hyn wedi gwella gallu AGIC i driongli gwybodaeth o sawl ffynhonnell, gan gynnwys canfyddiadau arolygiadau, pryderon, hysbysiadau statudol a thrafodaethau ymgysylltu, er mwyn llywio penderfyniadau rheoleiddiol.

Yn bwysig, nid yw'r broses ymgysylltu yn disodli gweithgarwch arolygu na rheoleiddio. Yn hytrach, mae'n ategu rhaglen arolygu AGIC drwy gefnogi deialog barhaus, hyrwyddo didwylledd, a galluogi sgyrsiau cynharach pan fo risgiau'n dod i'r amlwg. Drwy'r dull hwn, mae AGIC yn anelu at gefnogi dysgu a gwelliant parhaus gan gynnal ei rôl annibynnol wrth roi sicrwydd am ansawdd a diogelwch gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yng Nghymru.

Canllawiau AGIC ar y defnydd o CCTV mewn lleoliadau iechyd meddwl ac anableddau dysgu rheoleiddiedig

Yn ystod flwyddyn, cyflwynodd AGIC **ddatganiad polisi ar y defnydd o Deledu Cylch Cyfyng (CCTV) mewn lleoliadau iechyd meddwl ac anableddau dysgu rheoleiddiedig**. Mae'r canllawiau hyn yn nodi disgwyliadau AGIC ar gyfer darparwyr sy'n defnyddio CCTV neu sy'n ystyried gwneud hynny, gan gydnabod y cydbwysedd sensitif rhwng diogelwch cleifion, preifatrwydd, urddas a hawliau cyfreithiol.

Mae defnyddio CCTV mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu wedi bod yn faes trafod ers tro. Er y gall CCTV gynnig manteision o ran cefnogi adolygiadau o ddigwyddiadau, prosesau diogelu ac atebolrwydd, mae hefyd yn cyflwyno ystyriaethau moesegol, cyfreithiol a therapiwtig sylweddol. Mae'r datganiad polisi yn egluro na ddylid byth ystyried bod CCTV yn rhywbeth sy'n cymryd lle lefelau staffio priodol, arweinyddiaeth effeithiol, na gofal a goruchwyliaeth o ansawdd da.

Mae canllawiau AGIC yn pwysleisio bod yn rhaid i unrhyw benderfyniad i osod neu ddefnyddio teledu cylch cyfyng gael ei gyfiawnhau'n glir,

ei fod yn gymesur a'i gefnogi gan drefniadau llywodraethu cadarn. Disgwylir i ddarparwyr ddangos bod mesurau llai ymwthiol wedi'u hystyried ac mai dim ond lle bo hynny'n angenrheidiol i gyflawni nod penodol a chyfreithlon, fel gwella diogelwch neu helpu i ddysgu o ddigwyddiadau, y caiff CCTV ei ddefnyddio. Mae'r canllawiau hefyd yn tynnu sylw at bwysigrwydd cydymffurfio â deddfwriaeth berthnasol, gan gynnwys gofynion diogelu data, a sicrhau bod hawliau cleifion yn cael eu parchu bob amser.

Un o egwyddorion canolog y polisi yw'r angen i ystyried yr effaith unigol ar gleifion. Mae AGIC yn cydnabod y gall gwyliadwriaeth gyson beri gofid i rai unigolion, yn enwedig y rhai sy'n dioddef o baranoia, trawma neu bryder cynyddol. Felly, disgwylir i ddarparwyr gynnal asesiadau risg yn seiliedig ar gleifion penodol a rhoi ystyriaeth ofalus i faterion yn ymwneud â chydsynio, galluedd a lles pennaf lle cynigir y dylid defnyddio CCTV.

Mae'r canllawiau hyn yn rhoi mwy o eglurder a chysondeb i ddarparwyr ac yn cefnogi safbwynt rheoleiddio tryloyw ar gyfer AGIC. Drwy arolygiadau ac ymgysylltu parhaus, bydd AGIC yn ystyried sut mae darparwyr wedi rhoi'r canllawiau ar waith yn ymarferol, gan gynnwys ansawdd prosesau gwneud penderfyniadau, trefniadau goruchwylio prosesau llywodraethu, a'r graddau y mae urddas cleifion a chydberthnasau therapiwtig yn cael eu diogelu. Nod y dull hwn yw sicrhau, lle y caiff CCTV ei ddefnyddio, y gwneir hynny'n gyfreithlon, yn foesegol ac mewn ffordd sy'n cefnogi gofal diogel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.



4. Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol y DU

Ar ôl i'r DU gadarnhau Protocol Dewisol y Cenhedloedd Unedig i'r Confensiwn yn erbyn Artaith yn 2003, sefydlwyd Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol y DU ym mis Mawrth 2009. Mae AGIC yn un o 21 o'r aelodau dynodedig, aelodau'r Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol yn cynnwys sefydliadau o bedair gwlad y Deyrnas Unedig, sef Cymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon. Mae AGC, yr arolygiaeth arall yng Nghymru, hefyd yn aelod o'r Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol.

Mae AGIC yn un o gyrff dynodedig Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol y DU oherwydd ei rôl benodol wrth fonitro lleoedd lle y gall cleifion gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

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

Mae'r Mecanwaith yn cynnal cynhadledd flynyddol bob blwyddyn, ac roedd cynrychiolwyr o gyrff dynodedig y Mecanwaith ac amrywiaeth o siaradwyr gwadd yn bresennol yn y gynhadledd eleni, a gynhaliwyd yng Nghaeredin, yr Alban ar 30 Ebrill ac 1 Mai. Mae AGIC yn aelod o'r pwyllgor llywio o hyd.





5. Gwrando ar Bryderon

Mae gwrando ar bryderon a godir gan gleifion, gofalwyr, aelodau o'r teulu, staff ac aelodau o'r cyhoedd a gweithredu arnynt yn elfen bwysig o ddull AGIC o fonitro, rheoleiddio a rhoi sicrwydd o hyd. Mae pryderon yn rhoi cipolwg gwerthfawr ar brofiadau o wasanaethau ac yn cyfrannu at ddarlun ehangach AGIC. Ochr yn ochr â chanfyddiadau arolygiadau, gweithgarwch ymgysylltu, datgeliadau chwythu'r chwiban a hysbysiadau statudol, mae pryderon yn helpu i nodi risgiau sy'n dod i'r amlwg, materion mynych a meysydd y gallai fod angen craffu ymhellach arnynt.

Mewn adroddiadau blaenorol, cyflwynodd AGIC bryderon yn ôl categori pwnc yn bennaf. Ar gyfer cyfnod adrodd 2025-2026, mabwysiadodd AGIC ddull mwy thematig o ddadansoddi pryderon. Er bod pryderon yn parhau i gael eu categoreiddio at ddibenion monitro, mae'r dadansoddiad yn yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar nodi themâu mynych, risgiau sy'n dod i'r amlwg a materion ar lefel gwasanaeth. Mae'r dull hwn yn golygu bod modd ystyried pryderon ochr yn ochr â ffynonellau gwybodaeth eraill, gan feithrin dealltwriaeth ehangach o faterion sy'n effeithio ar wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru. Mae adrannau dilynol yr adroddiad hwn yn dangos bod nifer o'r themâu hyn wedi cael eu nodi drwy weithgarwch arolygu a sicrwydd AGIC yn ystod y cyfnod adrodd hefyd.

Caiff pob pryder a godir gydag AGIC ei adolygu, ac mae pob un yn cyfrannu at ein gweithgarwch gwybodaeth a sicrwydd ehangach. Mae hyn yn cynnwys pryderon yn ymwneud â phrofiadau unigol o ofal, prosesau gwneud penderfyniadau clinigol a thriniaeth. Roedd rhai o'r pryderon a godwyd yn ystod y cyfnod adrodd yn ymwneud yn bennaf ag anghytundebau unigol ynghylch diagnosisau, asesiadau a gynhaliwyd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, penderfyniadau i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, neu argymhellion ar gyfer triniaeth.

Roedd y pryderon a godwyd yn ystod 2025-2026 yn tynnu sylw at nifer o faterion mynych yn ymwneud â darparu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru. Roedd y themâu amlycaf yn ymwneud â mynediad at wasanaethau, parhad gofal, cynllunio trefniadau rhyddhau, cymhwyso mesurau diogelu'r Ddeddf Iechyd Meddwl, amodau amgylcheddol mewn lleoliadau i gleifion mewnol, pwysau ar y gweithlu, trefniadau llywodraethu a diogelwch cleifion. Mae adrannau dilynol yr adroddiad hwn yn dangos bod llawer o'r themâu hyn wedi cael eu nodi drwy weithgarwch arolygu a sicrwydd AGIC yn ystod y cyfnod adrodd hefyd.

Mynediad at Wasanaethau a Pharhad Gofal

Codwyd nifer o bryderon gydag AGIC yn ymwneud â mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a pharhad cymorth. Roedd y pryderon yn cynnwys mynediad at wasanaethau iechyd meddwl cymunedol, trefniadau cymorth mewn argyfwng, oedi cyn cael asesiadau arbenigol, argaeledd gwelyau i gleifion mewnol, cynllunio trefniadau rhyddhau a gofal dilynol.

Codwyd pryderon hefyd am y cymorth sydd ar gael ar ôl i gleifion gael eu rhyddhau o wasanaethau i gleifion mewnol, gan gynnwys y gallu i gael cymorth cymunedol parhaus a threfniadau ôl-ofal Adran 117. Archwilir y materion hyn ymhellach mewn adrannau diweddarach o'r adroddiad hwn sy'n ymwneud â chanfyddiadau gweithgarwch arolygu a sicrwydd.

Mesurau Diogelu'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Unwaith eto, roedd cymhwyso mesurau diogelu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ymhlith y pryderon a godwyd gydag AGIC. Roedd y pryderon yn ymwneud â dealltwriaeth cleifion o'u statws cyfreithiol, y gallu i gael gwybodaeth am brosesau cadw, yr hawl i eiriolaeth a threfniadau sy'n cefnogi ôl-ofal Adran 117.

Codwyd pryderon hefyd am brosesau sy'n gysylltiedig â chadw, adolygu a rhyddhau cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Cyfrannodd y materion hyn at ddarlun ehangach AGIC a gwnaethant lywio gweithgarwch monitro parhaus yn ystod y cyfnod adrodd.

Diogelwch Cleifion a Rheoli Risg

Codwyd pryderon gydag AGIC yn ymwneud â rheoli risg, yn enwedig lle roedd iechyd meddwl unigolion yn dirywio neu lle roedd pryderon wedi'u codi ynghylch rhyddhau cleifion, trefniadau ymateb mewn argyfwng neu gymorth parhaus.

Roedd nifer o'r pryderon yn ymwneud â rheoli risg hunan-niwed a hunanladdiad, rhannu gwybodaeth am risg a threfniadau ar gyfer cefnogi unigolion y mae angen gofal a thriniaeth dwys arnynt. Cyfrannodd y pryderon hyn at asesiad parhaus AGIC o ddiogelwch cleifion mewn gwasanaethau iechyd meddwl.

Cynllunio Gofal a Chyfathrebu

Roedd y pryderon a godwyd gydag AGIC yn tynnu sylw at faterion yn ymwneud â chynllunio gofal, cyfathrebu a chynnwys unigolion wrth wneud penderfyniadau am eu gofal. Roedd y themâu'n cynnwys cyfathrebu rhwng gwasanaethau, cyfathrebu ag aelodau o'r teulu a gofalwyr, y gallu i gael gwybodaeth am ofal a thriniaeth, a chydlynu cymorth parhaus.

Codwyd pryderon gydag AGIC hefyd am drefniadau cynllunio gofal, gan gynnwys pryderon am argaeledd cynlluniau gofal, cynnwys unigolion mewn prosesau cynllunio gofal a'r cydlynu rhwng gwasanaethau gwahanol sy'n ymwneud â gofal unigolyn.

Yr Amgylchedd Gofal

Unwaith eto, roedd pryderon amgylcheddol yn thema fynych yn ystod y cyfnod adrodd. Roedd y pryderon a godwyd gydag AGIC yn cynnwys glendid a chynnal a chadw amgylcheddau cleifion mewnol, gwresogi ac awyru, trefniadau hylendid, cyfleusterau golchi dillad a chyflwr amgylcheddau wardiau.

Ffurfiodd y pryderon hyn ran bwysig o wybodaeth AGIC am brofiad cleifion, urddas ac addasrwydd amgylcheddau gofal.

Y Gweithlu a Llywodraethu

Cyflwynwyd nifer o ddatgeliadau chwythu'r chwiban a phryderon i AGIC yn ymwneud â lefelau staffio, capasiti'r gweithlu, arweinyddiaeth a threfniadau llywodraethu. Roedd y pryderon hyn yn cynnwys effaith pwysau staffio ar y gwasanaeth a ddarparwyd, y gallu i weld gweithwyr proffesiynol arbenigol, goruchwyliaeth sefydliadol a rheoli risgiau o fewn gwasanaethau.

Unwaith eto, roedd materion yn ymwneud â'r gweithlu a llywodraethu yn ffynhonnell wybodaeth bwysig i AGIC a gwnaethant lywio gweithgarwch ymgysylltu, monitro a sicrwydd drwy gydol y flwyddyn.



Casgliad

Er bod y dull o ddadansoddi pryderon wedi esblygu yn ystod 2025-2026, mae llawer o'r themâu a nodwyd yn parhau i fod yn gyson â'r rhai a nodwyd yn ystod blynyddoedd blaenorol. Mae pryderon yn ymwneud â mynediad at wasanaethau, mesurau diogelu'r Ddeddf Iechyd Meddwl, parhad gofal, trefniadau rhyddhau, amgylcheddau gofal, pwysau ar y gweithlu a threfniadau llywodraethu yn parhau i lywio dealltwriaeth AGIC o'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru.

Yn ystod y cyfnod adrodd hwn, roedd pryderon mynych yn ymwneud â threfniadau cymorth mewn argyfwng, parhad gofal ar ôl i gleifion gael eu rhyddhau, ôl-ofal Adran 117 ac amodau amgylcheddol mewn lleoliadau i gleifion mewnol yn amlwg yn y wybodaeth a rannwyd ag AGIC. Gyda'i gilydd, rhoddodd y pryderon hyn wybodaeth werthfawr am brofiadau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau a gwnaethant gyfrannu at ddull seiliedig ar wybodaeth AGIC o fonitro, arolygu a rhoi sicrwydd.

Ochr yn ochr â phryderon a datgeliadau chwythu'r chwiban, mae AGIC hefyd yn cael hysbysiadau statudol gan ddarparwyr gofal iechyd annibynnol. Mae'r hysbysiadau hyn yn darparu ffynhonnell bellach o wybodaeth reoleiddiol ac yn helpu i nodi risgiau sy'n dod i'r amlwg, materion yn ymwneud â diogelwch cleifion a thueddiadau o fewn gwasanaethau. Mae'r adran ganlynol yn amlinellu'r hysbysiadau a gafwyd yn ystod y cyfnod adrodd a'r wybodaeth y mae'r rhain yn ei rhoi am weithrediad gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol.



6. Hysbysiadau Rheoliadau 30 a 31

Mae'n ofynnol yn ôl y gyfraith i ddarparwyr iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol hysbysu AGIC am ddigwyddiadau penodol o dan Reoliadau 30 a 31 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Mae'r hysbysiadau hyn yn ffynhonnell wybodaeth bwysig am ddiogelwch cleifion, trefniadau llywodraethu darparwyr a gweithrediad gwasanaethau.

Mae'r tabl isod yn dangos nifer yr hysbysiadau Rheoliad 30 a Rheoliad 31 a gafodd AGIC rhwng 1 Ebrill 2025 a 31 Mawrth 2026. 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 cefnogi tryloywder, atebolrwydd a goruchwyliaeth reoleiddiol ac yn cael eu hadolygu ochr yn ochr â phryderon, datgeliadau chwythu'r chwiban, canfyddiadau arolygiadau a ffynonellau gwybodaeth eraill i nodi risgiau sy'n dod i'r amlwg a llywio gweithgaredd rheoleiddiol.

Ar gyfer cyfnod adrodd 2024-2025, cafodd AGIC gyfanswm o 2026 o hysbysiadau gan wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol, o gymharu â 1,032 o hysbysiadau yn 2024-2025. Er bod nifer cyffredinol yr hysbysiadau wedi aros yr un fath yn fras, roedd newidiadau nodedig o fewn categorïau hysbysiadau unigol. Unwaith eto, hysbysiadau yn ymwneud ag anafiadau difrifol oedd y math mwyaf cyffredin, gan gyfrif am y mwyafrif o'r hysbysiadau a gafwyd. Bu cynnydd yn y nifer o hysbysiadau yn ymwneud ag anafiadau difrifol ac amddifadu o ryddid yn ystod y flwyddyn, a lleihad yn nifer yr hysbysiadau yn ymwneud ag absenoldeb heb awdurdod, honiadau o gamymddwyn yn erbyn staff, brigiadau o achosion o glefydau heintus a marwolaethau cleifion.

Mae AGIC o'r farn y gallai'r cynnydd yn nifer yr hysbysiadau amddifadu o ryddid, yn rhannol, adlewyrchu mwy o ymwybyddiaeth o ofynion hysbysu rheoleiddiol a phrosesau adrodd mwy cyson ymhlith darparwyr yn dilyn ymgysylltu parhaus â gwasanaethau. Mae'r wybodaeth a geir drwy'r hysbysiadau hyn yn cyfrannu at ddealltwriaeth AGIC o risgiau i ddiogelwch cleifion ac yn llywio gweithgarwch arolygu, monitro ac ymgysylltu ar draws gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu annibynnol.

Math o Hysbysiad	2024-2025	2025-2026
Marwolaeth Claf	11	5
Absenoldeb Heb Awdurdod	131	114
Anaf Difrifol	649	704
Brigiad o Achosion o Glefyd Heintus	14	4
Honiadau o Gamymddwyn yn erbyn Staff	186	163
Amddifadu o Ryddid	41	73
Cyfanswm	**1,032**	**1,063**

7. Canfyddiadau Allweddol Gweithgarwch Arolygu a Sicrwydd

Mae'r adran hon yn dwyn ynghyd y themâu allweddol a nodwyd drwy weithgarwch arolygu a sicrwydd rhwng 1 Ebrill 2025 a 31 Mawrth 2026.

Yn ystod y cyfnod adrodd, cynhaliodd AGIC 31 o arolygiadau ar y safle o wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu'r GIG a gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu annibynnol yng Nghymru, o gymharu â 25 o arolygiadau yn ystod y cyfnod adrodd blaenorol. O blith y 31 o arolygiadau a gynhaliwyd yn 2025-2026, roedd 19 yn lleoliadau'r GIG ac roedd 12 mewn lleoliadau gofal iechyd annibynnol.

Roedd y rhaglen arolygu hefyd yn cynnwys tri arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a thri arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Dimau Anableddau Dysgu Cymunedol a gynhaliwyd ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), ochr yn ochr ag arolygiadau o wasanaethau anableddau dysgu i gleifion mewnol, gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc (CAMHS), a lleoliadau arbenigol eraill. Cynhaliwyd yr arolygiadau hyn ochr yn ochr â rhaglen ehangach AGIC o weithgarwch monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gweithgarwch adolygu a gwaith sicrwydd yn seiliedig ar wybodaeth.

Mae'r canfyddiadau a gyflwynir yn yr adran hon yn adlewyrchu tystiolaeth a gasglwyd drwy arolygiadau ar y safle, ymgysylltu â chleifion a staff, adolygu dogfennaeth gofal, a gweithgarwch sicrwydd ehangach. Maent yn tynnu sylw at feysydd o ymarfer effeithiol ac agweddau ar ofal y mae angen eu gwella, gan roi trosolwg o ansawdd, diogelwch a darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru.

Mae'r canfyddiadau wedi'u rhannu i'r meysydd penodol:

- Gwasanaethau iechyd meddwl y GIG a gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol i bobl hŷn ac oedolion
- Gwasanaethau anableddau dysgu
- Timau iechyd meddwl cymunedol
- Timau anableddau dysgu cymunedol
- Gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc (CAMHS)
- Gwasanaethau anhwylderau bwyta.

Canfyddiadau arolygiadau o Wasanaethau Iechyd Meddwl y GIG a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Annibynnol i Bobl Hŷn ac Oedolion

Yn y lleoliadau a arolygwyd, gwelsom lawer o enghreifftiau o ofal tosturiol a pharchus sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywedodd cleifion yn aml fod staff yn garedig, yn gefnogol ac yn ymatebol, a gwelwyd staff yn aml yn dangos dealltwriaeth dda o anghenion unigol. Mewn sawl lleoliad, nododd cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn gallu mynd at y staff pan oedd angen cymorth arnynt. Roedd tystiolaeth hefyd o waith amlddisgyblaethol cryf, gyda gofal wedi'i gefnogi gan adolygiadau rheolaidd, cynlluniau rhyddhau cydlynol a chyfranogiad gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol.

Mewn nifer o wasanaethau, roedd y gofal wedi'i gefnogi gan drefniadau llywodraethu sefydledig, systemau effeithiol ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, ac arweinyddiaeth gadarnhaol ar wardiau. Roedd cleifion hefyd yn cael budd

o weithgareddau therapiwtig, cymorth gofal iechyd corfforol a chyfleoedd i gymryd rhan mewn arferion dyddiol a oedd yn hyrwyddo adferiad, llesiant ac annibyniaeth.

Gofal Lleiaf Cyfyngol

Roedd enghreifftiau cadarnhaol o'r ymarfer lleiaf cyfyngol mewn rhai lleoliadau, gan gynnwys tystiolaeth o ddulliau tawelu sefyllfaoedd, gofal sy'n canolbwyntio ar atal, a rheoli digwyddiadau'n barchus lle roedd angen defnyddio dulliau atal yn gorfforol. Mewn un lleoliad, nodwyd bod lleihau arferion cyfyngol yn faes penodol o ymarfer da, gyda ffocws clir ar atal, ymyrryd yn gynnar ac ymatebion tosturiol lle defnyddiwyd dulliau atal yn gorfforol.

Fodd bynnag, mae rhai canfyddiadau'n dangos nad oedd arferion cyfyngol a threfniadau arsylwi manylach bob amser yn cael eu cefnogi gan oruchwyliaeth glinigol, trefniadau monitro na phrosesau cynllunio gofal digon clir. Mewn un lleoliad, nodwyd pryderon lle nad oedd lefelau arsylwi manylach wedi'u diffinio'n glir ac nad oedd y staff bob amser yn dilyn gofynion arsylwi rhagnodedig. Mewn lleoliad arall, roedd nifer uchel o achosion o ymyrryd yn gorfforol o hyd, a nodwyd bod ffactorau amgylcheddol o bosibl yn cyfrannu at waethygu sefyllfaoedd.

Mae'r canfyddiadau'n tynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau bod ymyriadau cyfyngol yn cael eu cefnogi gan drefniadau llywodraethu cadarn, dogfennaeth glir ac adolygiadau ar ôl y digwyddiad. Mae hyn yn arbennig o bwysig lle mae cleifion yn destun lefelau arsylwi cynyddol, yn cael eu cadw ar wahân, yn cael gofal ychwanegol neu'n rhan o drefniadau cymorth dwys.

Gweithgareddau Ystyrlon a Therapiwtig

Roedd y gallu i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon a therapiwtig yn amrywio rhwng lleoliadau. Mewn rhai gwasanaethau, roedd amrywiaeth eang o weithgareddau strwythuredig ar gael i'r cleifion, gan gynnwys therapi galwedigaethol, ymarfer corff, ymgysylltu â'r gymuned a chyfleoedd hamdden. Roedd y gweithgareddau hyn yn cefnogi adferiad, llesiant, annibyniaeth ac ymgysylltiad cymdeithasol.

Fodd bynnag, mewn lleoliadau eraill, roedd y ddarpariaeth gweithgareddau yn gyfyngedig neu'n anghyson, neu roedd y pwysau ar y gweithlu neu'r pwysau amgylcheddol yn effeithio arni. Mewn un lleoliad, nid oedd rhaglenni gweithgareddau therapiwtig strwythuredig ar bob ward, er bod hyn wedi'i nodi'n flaenorol. Mewn lleoliad arall, roedd y ddarpariaeth therapi galwedigaethol gyfyngedig ac acíwtedd y cleifion yn effeithio ar y ddarpariaeth gweithgareddau.

Roedd mynediad da at fannau gweithgareddau ac ardaloedd awyr agored mewn rhai gwasanaethau, ond roedd eraill yn wynebu cyfyngiadau oherwydd pryderon am ddiogelwch, argaeledd staff neu gyfyngiadau amgylcheddol. Mae hyn yn dangos, er bod darparu gweithgareddau yn gallu bod yn gryfder, bod pwysau gweithredol ehangach yn gallu effeithio ar hynny, a bod angen perchnogaeth glir a phrosesau cynllunio ac adolygu clir er mwyn sicrhau cysondeb.



Rheoli Meddyginiaethau

Ar y cyfan, roedd y broses o reoli meddyginiaethau yn ddiogel ac yn cael ei llywodraethu'n dda mewn nifer o leoliadau, a gwelwyd tystiolaeth o drefniadau storio diogel, gwiriadau stoc rheolaidd, mewnbwn gan y fferyllfa a threfniadau archwilio. Dangosodd rhai gwasanaethau drefniadau llywodraethu meddyginiaethau cryf, gan gynnwys cyfranogiad rheolaidd gan y fferyllfa, prosesau gweinyddu diogel a chynnwys cleifion wrth wneud penderfyniadau am feddyginiaeth.

Fodd bynnag, nodwyd pryderon yn ymwneud â meddyginiaeth yn ystod sawl arolygiad. Roedd y rhain yn cynnwys cofnodion anghyflawn, llofnodion ar goll, bylchau mewn cofnodion monitro tymheredd, gwybodaeth allweddol wedi'i chofnodi'n anghyson, a phryderon ynghylch llywodraethu cyffuriau a reolir. Mewn rhai lleoliadau, nid oedd dogfennaeth sy'n gysylltiedig â chofnodion triniaeth a meddyginiaeth bob amser ar gael, yn gyflawn neu'n hygyrch, a oedd yn lleihau'r sicrwydd bod prosesau meddyginiaethau bob amser yn cael eu cefnogi gan gofnodion cywir a chyfredol.

Mewn un lleoliad annibynnol, nodwyd pryderon ynghylch cwblhau'r gofrestr cyffuriau a reolir, trefniadau tystio ar gyfer cyffuriau a reolir a roddir yn ystod y nos, meddyginiaeth yn cael ei rhoi gan staff nad oeddent yn nyrsys cofrestredig, ac oergell feddyginiaeth heb ei chloi. Mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at yr angen am ffocws parhaus ar lywodraethu meddyginiaethau, cymhwysedd staff, dogfennaeth a dibynadwyedd prosesau archwilio.

Asesiadau Risg a Chynlluniau Gofal

Roedd cynllunio gofal a thriniaeth yn gryfder mewn sawl lleoliad. Roedd y cofnodion yn aml yn adlewyrchu prosesau cynllunio a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, mewnbwn amlddisgyblaethol, cyfranogiad gan y claf a'i deulu, adolygiadau rheolaidd, a chydymffurfiaeth â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Mewn rhai lleoliadau, roedd yr asesiadau risg yn fanwl ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, ac roedd trefniadau rhyddhau yn cael eu cynllunio'n weithredol.

Fodd bynnag, nid oedd y prosesau cynllunio gofal yn gyson gryf ym mhob gwasanaeth. Roedd materion yn cynnwys cynlluniau gofal anghyflawn neu ar goll, cynlluniau gofal heb eu diweddaru i adlewyrchu anghenion cyfredol, gwybodaeth am risg wedi'i chofnodi'n anghyson, ac achosion lle nad oedd anghenion heb eu diwallu wedi'u nodi'n glir. Mewn rhai gwasanaethau, roedd y ffaith bod sawl fformat dogfennu yn cael ei ddefnyddio yn creu anghysondeb, ac mewn un arall, ni allai'r staff ddod o hyd i gofnod iechyd claf yn ystod yr arolygiad.

Roedd enghreifftiau hefyd lle nad oedd anghenion gofal iechyd corfforol, arsylwadau manylach neu gynlluniau cymorth ymddygiadol wedi'u hadlewyrchu'n llawn mewn dogfennaeth cynllunio gofal. Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos, er bod gan lawer o wasanaethau fframweithiau cynllunio gofal cryf ar waith, bod ansawdd a chysondeb cofnodion yn faes yr oedd angen rhoi ffocws parhaus iddo o hyd.

Yr Amgylchedd Gofal

Roedd canfyddiadau yn ymwneud â'r amgylchedd gofal yn adlewyrchu darlun cymysg ar draws gwasanaethau. Mewn rhai lleoliadau, roedd yr amgylcheddau'n lân, mewn cyflwr da ac yn cefnogi'r broses o ddarparu gofal diogel a therapiwtig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd cyfleusterau priodol, ardaloedd preifat ac amgylcheddau ward wedi'u rheoli'n dda ar gael i'r cleifion yn y gwasanaethau hyn, a oedd yn cefnogi adferiad a llesiant.

Fodd bynnag, unwaith eto, pryderon amgylcheddol oedd un o'r themâu mwyaf cyson a sylweddol a nodwyd ar draws yr arolygiadau. Mewn sawl lleoliad, roedd materion fel seilwaith sy'n heneiddio, gweithdrefnau cynnal a chadw gwael, gosodiadau wedi'u difrodi, amgylcheddau anniben a chyfyngiadau o ran dyluniad y wardiau yn effeithio ar ddiogelwch cleifion, urddas ac ansawdd therapiwtig cyffredinol y gofal. Roedd y materion hyn yn aml yn rhai hirdymor ac, mewn nifer o wasanaethau, roeddent wedi'u nodi o'r blaen ond nid oeddent wedi'u datrys o fewn yr amserlenni disgwyliedig.

Roedd effaith y materion hyn yn arbennig o amlwg mewn gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn, lle mae'r amgylchedd ffisegol yn chwarae rôl bwysig wrth gefnogi llesiant ac annibyniaeth. Roedd y canfyddiadau yn tynnu sylw at bwysigrwydd cynnal amgylcheddau sy'n ystyriol o ddementia, gan gynnwys cymhorthion cyfeirio cleifion a mannau awyr agored therapiwtig, i gefnogi sicrwydd, urddas ac annibyniaeth. Lle roedd y nodweddion hyn wedi'u cynnal a'u cadw'n wael, nid oedd yr amgylchedd bob amser yn cefnogi anghenion pobl sy'n byw gyda dementia.

Roedd y canfyddiadau hefyd yn tynnu sylw at heriau ehangach o ran sicrhau bod gwelliannau'n cael eu cyflawni mewn modd amserol. Mewn rhai gwasanaethau, roedd oedi wrth fynd i'r afael â risgiau amgylcheddol hysbys, ansicrwydd ynghylch perchnogaeth a chyfrifoldeb am yr ystad, ac ymatebion sefydliadol araf yn lleihau'r sicrwydd bod amgylcheddau yn cefnogi gofal diogel ac effeithiol yn gyson.

Roedd gwahaniaeth amlwg yn natur pryderon amgylcheddol rhwng lleoliadau. Mewn rhai o wasanaethau'r GIG, roedd y pryderon yn fwy aml yn gysylltiedig â seilwaith sy'n heneiddio, pwysau ar gapasiti a heriau wrth gyflawni gwelliannau amserol i ystadau. I'r gwrthwyneb, gwelwyd amgylcheddau a oedd wedi'u cynnal yn fwy cyson yn y lleoliadau annibynnol ar y cyfan, gan adlewyrchu'r gofyniad i gyrraedd safonau rheoleiddio fel un o amodau cofrestriad parhaus. Fodd bynnag, nodwyd materion amgylcheddol mewn rhai gwasanaethau annibynnol o hyd, fel arfer yn ymwneud â chynnal a chadw, glendid, hygyrchedd neu risgiau i ddiogelwch ar lefel leol.

Ar y cyfan, er bod llawer o'r amgylcheddau'n addas ac yn cefnogi'r broses o ddarparu gofal, ansawdd yr amgylchedd oedd un o'r themâu mwyaf cyson a nodwyd ar draws y gweithgarwch arolygu unwaith eto. Roedd seilwaith sy'n heneiddio, problemau o ran cynnal a chadw ac oedi wrth fynd i'r afael â risgiau hysbys yn effeithio ar brofiad cleifion, urddas a'r gallu i ddarparu gofal therapiwtig mewn nifer o wasanaethau. Mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd prosesau rheoli ystadau effeithiol, ymateb sefydliadol amserol a buddsoddiad parhaus i sicrhau bod amgylcheddau gofal yn cefnogi gofal diogel ac urddasol sy'n canolbwyntio ar adferiad yn gyson.

Diogelwch Staff a Chleifion

Mewn llawer o leoliadau, roedd rhyngweithio parchus gan y staff, systemau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, prosesau asesu risg sefydledig ac arweinyddiaeth weladwy ar y wardiau yn helpu i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Dangosodd rhai gwasanaethau drefniadau cryf ar gyfer rheoli digwyddiadau, gan gynnwys adrodd electronig, ôl-drafodaethau a thystiolaeth o wersi a ddysgwyd yn cael ei rannu drwy strwythurau llywodraethu.

Fodd bynnag, nodwyd amrywiaeth o bryderon am ddiogelwch. Roedd y rhain yn cynnwys peryglon amgylcheddol, risgiau haint, gormod o wres mewn ardaloedd clinigol, dogfennaeth anghyflawn, defnydd anghyson o larymau personol neu radios, materion yn ymwneud â chyfarpar brys, a bylchau mewn arferion arsylwi. Mewn rhai lleoliadau, roedd y risgiau i ddiogelwch yn gysylltiedig â gwendidau amgylcheddol neu lywodraethu ehangach yn hytrach na gweithredoedd staff rheng flaen.

Cafodd parodrwydd ar gyfer argyfwng ei nodi'n faes yr oedd angen ei wella mewn un lleoliad annibynnol hefyd, lle nad oedd trefniadau ar waith i sicrhau ymateb diogel ac effeithiol i argyfwng meddygol, a lle nad oedd un nyrs gofrestredig wedi cwblhau'r hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol diweddaraf.

Thema ddefnyddiol sy'n dod i'r amlwg o'r canfyddiadau yw'r cysylltiad rhwng diogelwch, yr amgylchedd a llywodraethu. Dangosodd sawl arolygiad fod gofal rheng flaen yn aml yn dosturiol ac yn ymatebol, ond bod diogelwch cleifion yn cael ei danseilio lle nad oedd ystadau, systemau arsylwi, parodrwydd ar gyfer argyfwng neu brosesau llywodraethu yn darparu cymorth dibynadwy. Mae hyn yn adlewyrchu patrwm ehangach o bwysau ar y system a chamau sefydliadol dilynol anghyson yn effeithio ar ofal rheng flaen.

Preifatrwydd ac Urddas

Yn gyffredinol, roedd y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch yn y lleoliadau a arolygwyd, gyda'r staff yn curo ar y drws cyn mynd i mewn i ystafelloedd, yn cynnal cyfrinachedd ac yn cefnogi gofal unigol. Mewn sawl gwasanaeth, roedd gan y cleifion ystafelloedd gwely preifat neu fannau preifat, a dywedwyd bod y staff yn rhyngweithio mewn modd caredig, parchus a thosturiol.

Fodd bynnag, roedd dyluniad yr amgylchedd, llety a rennir, trefniadau arsylwi a phryderon am yr amgylchedd ffisegol yn effeithio ar breifatrwydd ac urddas mewn rhai lleoliadau. Nodwyd bod baeau a rennir ac ystafelloedd cysgu a rennir yn amharu ar breifatrwydd, urddas a'r gallu i atal a rheoli heintiau. Mewn lleoliad arall, roedd achosion o gleifion yn gorchuddio paneli arsylwi yn creu tensiwn rhwng preifatrwydd a diogelwch, ac nid oedd polisi clir na chyswllt cynllunio gofal cyson ar waith i gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau.

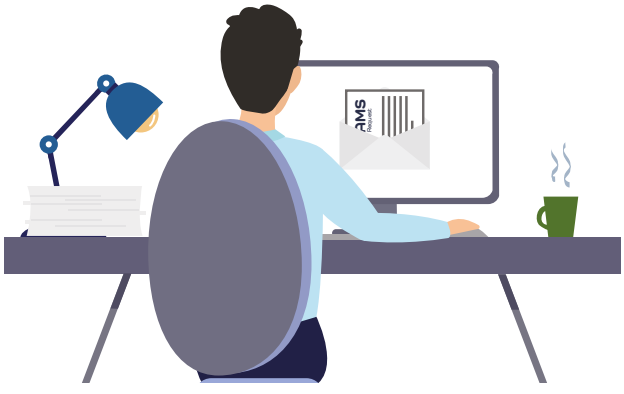
Roedd pryderon penodol hefyd mewn rhai lleoliadau yn ymwneud â threfniadau monitro CCTV amhriodol, hylendid cleifion, mynediad at gyfleusterau wedi'u haddasu, a chyfyngiadau a oedd yn effeithio ar gyswllt teuluol. Mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at y ffaith bod urddas yn ymwneud â mwy na'r ffordd y mae'r staff yn rhyngweithio, a'i fod hefyd yn ymwneud â'r amgylchedd, preifatrwydd, hygyrchedd, cyfathrebu a'r ffordd y caiff cyfyngiadau eu cymhwyso.

Y Gweithlu

Roedd gan lawer o leoliadau dimau o staff ymroddedig, medrus a thosturiol. Dywedwyd yn aml fod y staff yn canolbwyntio ar y claf, yn gefnogol ac yn wybodus, a bod arweinyddiaeth gadarnhaol ar y wardiau a diwylliannau tîm cryf. Roedd gan rai gwasanaethau weithluoedd sefydlog, dibyniaeth isel ar staff asiantaeth a lefelau staffio priodol i gefnogi parhad gofal.

Fodd bynnag, roedd pwysau ar y gweithlu yn amlwg mewn sawl lleoliad. Roedd y rhain yn cynnwys dibyniaeth ar staff dros dro neu asiantaeth, bylchau mewn swyddi arbenigol, darpariaeth seicoleg gyfyngedig, llai o nyrsys cofrestredig yn ystod y nos, bylchau mewn arfarniadau ac anawsterau wrth gael hyfforddiant gorfodol neu arbenigol. Nododd gwybodaeth ehangach a gasglwyd drwy weithgarwch ymgysylltu heriau yn ymwneud ag argaeledd meddygon cymeradwy Adran 12 hefyd. Gyda'i gilydd, roedd y materion hyn yn effeithio ar ddarpariaeth therapiwtig, cysondeb gofal, datblygiad staff a sicrwydd bod pob aelod o'r staff yn gallu diwallu anghenion y cleifion yn ddiogel.

Ar y cyfan, roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn gadarnhaol ar draws gwasanaethau iechyd meddwl y GIG a gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol i gleifion mewnol. Fodd bynnag, nododd yr arolygiadau fylchau mewn rhai lleoliadau yn ymwneud â hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl, Cynnal Bywyd Sylfaenol, Cynnal Bywyd Brys, diogelu, atal a rheoli heintiau, a hyfforddiant ar ymyrryd yn gorfforol.



Llywodraethu

Roedd trefniadau llywodraethu ar waith mewn llawer o leoliadau, gan gynnwys prosesau archwilio, systemau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, cyfarfodydd ward, sgrymiau diogelwch a strwythurau adolygu ansawdd. Dangosodd rhai gwasanaethau oruchwyliaeth gadarn, gydag arweinyddiaeth glir, gweithgarwch archwilio effeithiol a thystiolaeth o ddysgu o ddigwyddiadau.

Fodd bynnag, nid oedd trefniadau llywodraethu bob amser yn arwain at gamau gweithredu effeithiol. Nododd sawl arolygiad faterion a fu'n hysbys yn flaenorol neu a oedd wedi'u huwchgyfeirio ond nad oeddent wedi'u datrys o hyd, yn enwedig mewn perthynas ag ystadau, cynnal a chadw, dogfennaeth, data ar hyfforddiant ac adolygu polisïau. Mewn rhai lleoliadau, roedd prosesau archwilio wedi methu â nodi pryderon yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, arferion arsylwi, cyfarpar brys na phrosesau cadw cofnodion.

Mewn rhai gwasanaethau, roedd canfyddiadau mynych arolygiadau a gwahaniaethau rhwng canfyddiadau gweithgarwch archwilio a'r amodau a welwyd yn ystod yr arolygiad yn lleihau'r sicrwydd bod systemau llywodraethu yn nodi risgiau ac yn mynd i'r afael â nhw yn effeithiol. Roedd hyn yn arbennig o amlwg lle roedd pryderon wedi'u codi'n flaenorol ond nad oedd camau gwella wedi arwain at newid cynaliadwy.

Un o themâu allweddol y canfyddiadau yw bod systemau yn aml yn bresennol, ond nad oeddent bob amser yn gyson effeithiol. Roedd hyn yn arbennig o amlwg lle roedd staff lleol yn darparu gofal tosturiol ond nad oedd systemau sefydliadol ehangach yn darparu ymatebion amserol i faterion yn ymwneud ag ystadau, goruchwyliaeth ddibynadwy nac yn rhoi polisïau a chamau gwella ar waith yn gyson.

Canfyddiadau yn ymwneud yn benodol â Gwasanaethau Anableddau Dysgu

Nododd canfyddiadau arolygiadau o ddau wasanaeth anableddau dysgu i gleifion mewnol ofal tosturiol a pharchus sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd y staff yn dangos dealltwriaeth gref o anghenion yr unigolion, gan gynnwys eu dewisiadau cyfathrebu, ac yn cynnal cydberthnasau cadarnhaol â'r cleifion a'u teuluoedd. Roedd gwaith amlddisgyblaethol yn cefnogi dull holistaidd o ddarparu gofal ac yn galluogi mynediad amserol at wasanaethau iechyd ehangach. Roedd anghenion gofal iechyd corfforol yn cael eu rheoli'n dda ar y cyfan, ac roedd y trefniadau diogelu, rheoli meddyginiaethau a llywodraethu yn effeithiol ar y cyfan. Roedd gweithlu sefydlog a phrofiadol yn cefnogi parhad gofal a'r gwasanaeth cyffredinol a ddarparwyd.

Gofal Lleiaf Cyfyngol

Yn y ddau wasanaeth, prin oedd y defnydd o arferion cyfyngol, ac roedd gofal yn cael ei ddarparu yn unol â'r egwyddorion lleiaf cyfyngol. Roedd y staff yn rheoli ymddygiadau sy'n peri pryder yn briodol, gyda chymorth dulliau ymddygiadol cadarnhaol. Fodd bynnag, mewn rhai achosion, roedd y ffaith nad oedd cynlluniau lleihau arferion cyfyngol a oedd wedi'u teilwra'n llawn at yr unigolyn ar gael yn cyfyngu ar y sicrwydd bod arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio cyn lleied â phosibl yn gyson drwy gynllunio'n rhagweithiol.

Gweithgareddau Ystyrlon a Therapiwtig

Roedd y ddau wasanaeth yn cynnig cyfleoedd i gymryd rhan mewn gweithgareddau; fodd bynnag, nid oedd y ddarpariaeth wedi'i strwythuro'n gyson. Roedd rhaglenni gweithgareddau yn aml yn gyfyngedig neu'n cael eu cynnal ar sail ad hoc, heb gynllunio cyson i gefnogi ymgysylltiad therapiwtig, datblygiad sgiliau ac annibyniaeth. At hynny, roedd oedi wrth

ryddhau cleifion a phrosesau derbyn hir mewn un gwasanaeth yn effeithio ar allu unigolion i gymryd rhan mewn gweithgareddau dyddiol ystyrlon ac amrywiol.

Rheoli Meddyginiaethau

Ar y cyfan, roedd y trefniadau rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ac yn cael eu llywodraethu'n dda yn y ddau wasanaeth, ac roedd systemau priodol ar waith ar gyfer presgripsiynu, storio ac archwilio meddyginiaethau. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth hygyrch yn gyson am eu meddyginiaeth, gan gynnwys mewn fformatau hawdd eu deall neu ddarluniadol. Mewn un gwasanaeth, roedd angen datblygu adnoddau asesu ymhellach, fel y rhai a ddefnyddir i helpu i nodi pan fydd unigolion ag anawsterau cyfathrebu mewn poen.

Asesiadau Risg a Chynlluniau Gofal

Roedd cynlluniau gofal a thriniaeth ar waith yn y ddau wasanaeth ac yn adlewyrchu mewnbwn amlddisgyblaethol, gyda thystiolaeth o adolygiadau rheolaidd. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau i gryfhau ansawdd a chysondeb dogfennaeth. Yn y ddau wasanaeth, roedd y materion yn cynnwys y defnydd o destun ailadroddus neu wedi'i gopïo a gwallau mewn cofnodion. Nid oedd y cynlluniau gofal bob amser wedi'u teilwra ddigon at yr unigolyn neu'n seiliedig ar gryfderau, ac nid oeddent bob amser yn adlewyrchu'r amrywiaeth lawn o anghenion yr unigolion ym mhob maes, gan leihau'r sicrwydd bod gofal yn canolbwyntio'n llawn ar yr unigolyn.

Yr Amgylchedd Gofal

Nodwyd pryderon amgylcheddol yn y ddau wasanaeth ac roeddent yn faes allweddol i'w wella. Er bod prosesau atal a rheoli heintiau ar waith yn gyffredinol, nid oedd cyflwr cyffredinol yr amgylchedd yn cefnogi gofal therapiwtig yn gyson. Roedd y materion yn cynnwys gweithdrefnau cynnal a chadw gwael, gosodiadau wedi'u difrodi neu ar goll, pryderon am lendid amgylcheddol, ac oedi wrth ymateb i faterion yn ymwneud ag ystadau. Roedd y ffactorau hyn yn effeithio ar brofiad, urddas ac, mewn rhai achosion, diogelwch cleifion.

Diogelwch Staff a Chleifion

Yn y ddau wasanaeth, roedd y pryderon yn ymwneud â diogelwch yn gysylltiedig yn bennaf â risgiau amgylcheddol. Roedd materion yn ymwneud â chynnal a chadw, risgiau pwyntiau clymu a diffygion amgylcheddol yn lleihau'r sicrwydd bod lleoliadau'n gwbl ddiogel i gleifion, staff ac ymwelwyr. Mewn un gwasanaeth, nodwyd bod angen cymryd camau ar unwaith i fynd i'r afael â risgiau yn ymwneud â sylweddau peryglus a threfniadau diogelwch.

Preifatrwydd ac Urddas

Yn y ddau wasanaeth, roedd y staff yn rhyngweithio mewn ffordd a oedd yn hyrwyddo urddas a pharch, ac roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i gynnal eu preifatrwydd. Fodd bynnag, roedd materion amgylcheddol, gan gynnwys gweithdrefnau cynnal a chadw gwael ac elfennau personol cyfyngedig, yn amharu ar brofiad cyffredinol y cleifion. Yn ogystal, nodwyd pryderon mewn un gwasanaeth yn ymwneud â storio cofnodion yn ddiogel, gan leihau'r sicrwydd bod cyfrinachedd yn cael ei gynnal yn gyson.

Y Gweithlu

Roedd gan y ddau wasanaeth weithlu sefydledig a phrofiadol, gydag ymrwymiad cadarnhaol gan y staff a chymysgedd sgiliau priodol. Ar y cyfan, roedd y lefelau staffio yn ddigonol i ddiwallu anghenion y cleifion, ac roeddent yn cael eu cefnogi gan sesiynau goruchwylio a chyfleoedd datblygu. Fodd bynnag, roedd angen goruchwylio pwysau ar y gweithlu a threfniadau staffio diogel yn barhaus ar lefel sefydliadol. Nodwyd rhai bylchau hefyd o ran cwblhau gwerthusiadau a datblygu hyfforddiant arbenigol.

Llywodraethu

Roedd trefniadau llywodraethu ar waith yn y ddau wasanaeth, a gwelwyd tystiolaeth o weithgarwch archwilio, prosesau rhoi gwybod am ddigwyddiadau a mecanweithiau goruchwylio. Fodd bynnag, nodwyd anghysondebau mewn meysydd megis cyflawnrwydd archwiliadau, casglu adborth anffurfiol, a goruchwylio risgiau amgylcheddol a risgiau sy'n gysylltiedig ag ystadau. Roedd angen gwneud gwelliannau hefyd i gryfhau agweddau ar y broses o reoli cofnodion a sicrhau bod prosesau llywodraethu yn rhoi sicrwydd cynhwysfawr ym mhob un o feysydd y gwasanaeth.

Yn gyffredinol, er bod gofal tosturiol ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael ei ddarparu gan staff ymroddedig, mae'r canfyddiadau ar draws y ddau wasanaeth yn dangos bod meysydd cyson y mae angen eu gwella. Cafodd ansawdd amgylcheddol, cysondeb prosesau cynllunio gofal a'r angen iddynt ganolbwyntio ar yr unigolyn, a'r gallu i gymryd rhan mewn gweithgareddau therapiwtig ystyrlon eu nodi'n themâu allweddol. Bydd mynd i'r afael â'r materion hyn yn bwysig er mwyn sicrhau bod gofal nid yn unig yn ddiogel, ond hefyd yn cefnogi urddas, annibyniaeth a chanlyniadau gwell i unigolion sy'n cael gofal mewn gwasanaethau cleifion mewnol anableddau dysgu.



Canfyddiadau Arolygiadau ar y Cyd o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol

Gweithiodd AGIC ar y cyd ag AGC i gynnal arolygiadau lle rhoddwyd rhybudd o dri Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol yng Nghymru. Roedd yr arolygiadau hyn yn adlewyrchu darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig, a chafwyd cyfraniadau gan y ddau sefydliad i gefnogi asesiad system gyfan o'r gwasanaethau a ddarparwyd.

Ar draws y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol a arolygwyd, gwelsom staff ymrwymedig ac ymroddedig yn darparu gofal o dan amgylchiadau heriol yn aml. Mewn mwy nag un gwasanaeth, nododd defnyddwyr gwasanaethau eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal. Roedd gwaith amlddisgyblaethol a gwaith partneriaeth yn gryfderau, yn enwedig lle roedd timau wedi'u cydleoli, gan gefnogi cyfathrebu a chydlynu mwy effeithiol.

Fodd bynnag, nododd ein harolygiadau fod ansawdd a chysondeb y gofal a ddarparwyd ar draws gwasanaethau cymunedol yn amrywio.

Mewn mwy nag un Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, nid oedd y cynlluniau gofal a thriniaeth bob amser yn adlewyrchu dull sy'n canolbwyntio'n llawn ar yr unigolyn. Er bod cynlluniau ar waith ac yn cyd-fynd â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ar y cyfan, nid oeddent yn cofnodi barn, blaenoriaethau na chanlyniadau defnyddwyr gwasanaethau yn gyson. Mewn rhai gwasanaethau, nid oedd y cynlluniau gofal yn cynnwys digon o fanylion i ddangos adolygiadau, cynnydd, na phrosesau gwneud penderfyniadau amlddisgyblaethol.

Yn gyffredinol, roedd dealltwriaeth o brosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl, ac roedd y ddogfennaeth yn ymwneud â Gorchmynion Triniaeth Gymunedol yn cydymffurfio i raddau helaeth. Fodd bynnag, nodwyd materion mewn mwy nag un gwasanaeth yn ymwneud â dogfennaeth anghyflawn ac oedi cyn cael asesiadau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl o ganlyniad i bwysau ar y gweithlu a phwysau gweinyddol.

Nodwyd pryderon yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau mewn mwy nag un Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, er bod difrifoldeb y materion yn amrywio. Roedd y rhain yn cynnwys cofnodion clinigol anghyflawn a phrosesau monitro anghyson. Mewn un gwasanaeth, roedd angen cymryd camau ar unwaith i fynd i'r afael â phryderon sylweddol.

Cafodd risgiau amgylcheddol a risgiau i ddiogelwch hefyd eu nodi ar draws yr arolygiadau o'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan gynnwys materion yn ymwneud â diogelwch adeiladau, rheoli risgiau pwyntiau clymu, ac addasrwydd safleoedd na chawsant eu dylunio ar gyfer gofal iechyd meddwl. Roedd y canfyddiadau hyn yn dangos anghysondeb o ran y ffordd yr oedd risgiau'n cael eu hasesu a'u lliniaru mewn lleoliadau cymunedol.

Roedd pwysau ar y gweithlu yn amlwg mewn mwy nag un gwasanaeth, yn enwedig mewn perthynas â rolau arbenigol. Roedd prinder staff a phwysau cynyddol yn effeithio ar gapasiti gwasanaethau, amseroldeb gofal, a mynediad at ymyriadau, gan gynnwys cymorth seicoleg.

Yn ogystal, nodwyd pryderon yn ymwneud â diogelwch cleifion a staff, gan gynnwys trefniadau gweithio ar eich pen eich hun, oedi cyn cael mewnbwn meddygol, ac argaeledd cymorth brys. Roedd trefniadau llywodraethu yn amrywio rhwng gwasanaethau, gyda rhai systemau ar waith i gefnogi'r broses o archwilio ac uwchgyfeirio risg, ond nodwyd anghysondebau o ran goruchwylio a rhoi sicrwydd hefyd.

Roedd mynediad at wasanaethau a phrofiad cleifion yn gymysg. Er bod rhai defnyddwyr gwasanaethau wedi nodi profiadau cadarnhaol, disgrifiodd eraill anawsterau wrth gysylltu â gwasanaethau, oedi cyn cael cymorth, a diffyg eglurder ynghylch mynediad mewn argyfwng.

Canfyddiadau Arolygiadau ar y Cyd o Dimau Anableddau Dysgu Cymunedol

Gan weithio ar y cyd ag AGC, cyfrannodd AGIC at arolygiadau o Dimau Anableddau Dysgu Cymunedol lle arweiniodd AGC y dull arolygu a'r trefniadau adrodd. O ganlyniad, cyflwynir y canfyddiadau mewn ffordd wahanol i fformat adrodd arferol AGIC ac maent yn seiliedig ar gynlluniau gwella a chanlyniadau arolygiadau ar y cyd, gydag AGIC yn canolbwyntio ar agweddau sy'n gysylltiedig ag iechyd ar ofal.

Yn gyffredinol, nododd canfyddiadau'r gweithgarwch arolygu ar y cyd hwn ddull cadarnhaol a chydweithredol o ddarparu gwasanaethau. Roedd gwaith partneriaeth cryf rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn amlwg, wedi'i gefnogi gan dimau wedi'u cyd-leoli a gwaith amlddisgyblaethol effeithiol. Roedd hyn yn galluogi cyfathrebu gwell, prosesau gwneud penderfyniadau ar y cyd a ffocws ar atal a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywedwyd bod y staff yn ymroddedig ac yn gefnogol, a nododd y rhan fwyaf o bobl brofiadau cadarnhaol o ofal, gydag ymarferwyr yn dangos dealltwriaeth dda o anghenion a dewisiadau unigol.

Roedd enghreifftiau o brosesau cynllunio a oedd yn seiliedig ar gryfderau ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda gofal yn aml wedi'i deilwra at anghenion unigol a'i gefnogi gan ddulliau cyfathrebu cynhwysol. Roedd ymarfer arloesol, gan gynnwys fforymau myfyriol a dulliau wedi'u datblygu ar y cyd o gynllunio gofal, yn cyfrannu at ddiwylliant cadarnhaol a oedd yn canolbwyntio ar wella canlyniadau i bobl.

Fodd bynnag, nodwyd nifer o feysydd i'w gwella yn y gwasanaethau a arolygwyd.

Mewn mwy nag un Tîm Anableddau Dysgu Cymunedol, nid oedd prosesau cynllunio gofal na dogfennaeth wedi'u cofnodi'n gyson, yn hygyrch, nac yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Weithiau, roedd hi'n anodd dod o hyd i gofnodion ar draws systemau, ac nid oedd llais yr unigolyn bob amser wedi'i adlewyrchu'n glir mewn dogfennaeth. Yn ogystal, nid oedd cynlluniau gofal a chymorth ar gael yn gyson mewn fformatau hygyrch, fel fformatau hawdd eu deall, ac roedd hyn yn cyfyngu ar allu rhai pobl i ymgysylltu.

Roedd pwysau ar y gweithlu a'r capasiti yn amlwg mewn mwy nag un gwasanaeth. Roedd bylchau staffio, gan gynnwys rolau allweddol gwag a dibyniaeth ar staff meddygol locwm, yn effeithio ar y gwasanaethau a ddarparwyd, parhad gofal, a'r gallu i reoli'r galw yn effeithiol. Roedd y pwysau hyn yn cyfrannu at amseroedd aros hirach, gan gynnwys ar gyfer mewnbwn nyrsio a therapi galwedigaethol, a oedd yn lleihau amseroldeb gofal.

Nodwyd bod mynediad at ofal iechyd corfforol yn faes yr oedd angen ei wella. Nodwyd heriau wrth geisio cael gwasanaethau gofal sylfaenol a chymorth iechyd arbenigol, ac nid oedd archwiliadau iechyd blynyddol ar gael yn gyson. Nodwyd rhwystrau hefyd o ran cael mynediad at lwybrau gofal hirdymor priodol i unigolion ag anghenion iechyd corfforol cymhleth.

Roedd amrywiadau o ran systemau a phrosesau hefyd yn effeithio ar y gallu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Nododd y staff fod systemau cofnodion cleifion electronig yn gymhleth ac yn anodd eu defnyddio, ac nad oedd bob amser yn hawdd cael gafael ar ddogfennaeth allweddol, gan gynnwys cofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y materion hyn yn lleihau effeithlonrwydd ac yn cyfyngu ar y sicrwydd bod modd cael gafael ar wybodaeth yn brydlon i gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau clinigol.

Nodwyd pryderon amgylcheddol mewn un gwasanaeth, gan gynnwys cyflwr a hygyrchedd yr adeilad a ddefnyddiwyd ar gyfer apwyntiadau clinigol. Nid oedd materion fel arwyddion gwael, gwaith cynnal a chadw'r adeilad ac addasrwydd yr amgylchedd yn adlewyrchu ansawdd y gofal a ddarparwyd ac roedd angen eu gwella er mwyn sicrhau gofal diogel ac urddasol.

Nodwyd meysydd pellach i'w gwella mewn perthynas â mynediad teg a llwybrau gwasanaeth. Nid oedd taliadau uniongyrchol a modelau gofal amgen yn cael eu hystyried yn gyson, ac roedd bylchau o ran cefnogi annibyniaeth a dewis unigolion. At hynny, nid oedd prosesau trosglwyddo rhwng gwasanaethau plant ac oedolion bob amser yn cael eu cydlynu'n dda, a oedd yn effeithio ar barhad gofal.

Ar y cyfan, roedd y trefniadau llywodraethu a goruchwylio wedi'u sefydlu, ond nodwyd anghysondebau mewn meysydd yn cynnwys cydymffurfiaeth â hyfforddiant, goruchwylio, a phrosesau sicrhau ansawdd. Roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau bod systemau ar gyfer monitro ymarfer, datblygu'r gweithlu a chynnal arfarniadau proffesiynol yn cael eu cymhwyso'n gyson er mwyn helpu i wella'r gwasanaeth.

Yn gyffredinol, mae canfyddiadau'r gweithgarwch arolygu ar y cyd hwn yn tynnu sylw at staff ymrwymedig a gwaith partneriaeth effeithiol sy'n cefnogi canlyniadau cadarnhaol i bobl ag anableddau dysgu. Fodd bynnag, mae amrywiadau o ran prosesau cynllunio gofal, capasiti'r gweithlu, mynediad at ofal iechyd, a phrosesau llywodraethu yn dangos bod angen gwneud gwelliannau parhaus i sicrhau bod gwasanaethau'n ddiogel, yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn effeithiol yn gyson.



Canfyddiadau'r arolygiad o wasanaeth iechyd meddwl plant a phobl ifanc (CAMHS)

Cynhaliodd AGIC arolygiad dirybudd o wasanaeth iechyd meddwl plant a phobl ifanc arbenigol i gleifion mewnol rhwng 11 a 18 oed. Roedd y gwasanaeth yn cynnwys dwy ward a oedd yn darparu gofal cleifion mewnol arferol a lefelau uwch o arsylwi a chymorth i'r rhai yr oedd angen ymyriadau mwy dwys arnynt.

Canfu'r arolygiad wasanaeth cadarnhaol a oedd yn gweithredu'n dda ar y cyfan. Roedd y bobl ifanc yn cael eu trin ag urddas, parch a thrugaredd, a gwelwyd y staff yn rhyngweithio mewn ffordd gefnogol ac ymatebol yn gyson. Dywedodd y bobl ifanc wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu cael cymorth pan oedd ei angen arnynt a'u bod yn cael eu hannog i gymryd rhan mewn penderfyniadau am eu gofal. Roedd gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda ffocws ar hybu llesiant, hyrwyddo annibyniaeth a pharatoi'r bobl ifanc i gael eu rhyddhau. Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu nodau unigol, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud ag iechyd corfforol, maeth a sgiliau bywyd beunyddiol, ac roedd y bobl ifanc yn cael eu cefnogi i gymryd rhan mewn gweithgareddau pob dydd i feithrin eu hyder a'u hannibyniaeth.

Roedd amrywiaeth o gyfleoedd therapiwtig a chyfleoedd seiliedig ar weithgareddau ar gael, wedi'u cefnogi gan fewnbwn therapi galwedigaethol. Roedd cyfleusterau fel ystafelloedd tawel, ardaloedd synhwyraidd a fflat pontio yn cyfrannu'n gadarnhaol at yr amgylchedd therapiwtig ac yn cefnogi anghenion unigol. Roedd preifatrwydd ac urddas yn cael eu hyrwyddo drwy ddarparu ystafelloedd gwely sengl en-suite ac arferion staff priodol. Roedd cyfathrebu clir a hygyrch o fewn y gwasanaeth, ac roedd addasiadau wedi'u gwneud i ddiwallu anghenion unigol, gan gynnwys defnyddio adnoddau strwythuredig a chymhorthion gweledol. Roedd gwasanaethau eirioli yn amlwg ac yn cefnogi pobl ifanc i gymryd rhan mewn penderfyniadau am eu gofal.

Dangosodd y gwasanaeth systemau effeithiol i gefnogi diogelwch a llesiant y bobl ifanc. Roedd prosesau rheoli risg wedi'u sefydlu'n dda, ac roedd y staff yn defnyddio adnoddau asesu strwythuredig a phrosesau cynllunio diogelwch i nodi a rheoli risg. Roedd trefniadau diogelu wedi'u hymgorffori, wedi'u cefnogi gan brosesau uwchgyfeirio a mewnbwn arbenigol. Dywedodd y bobl ifanc eu bod yn teimlo'n ddiogel yn yr amgylchedd.

Roedd y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ac yn cael eu llywodraethu'n dda. Roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel, roedd tymereddau'n cael eu monitro'n gyson, ac roedd trefniadau goruchwylio fferyllol yn cefnogi prosesau presgripsiynu a rhoi diogel. Roedd y bobl ifanc yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu meddyginiaeth, gan gefnogi dull lleiaf cyfyngol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd prosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu rheoli'n briodol, gyda dogfennaeth wedi'i chwblhau i safon dda a systemau ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion cyfreithiol.

Fodd bynnag, nodwyd rhai meysydd i'w gwella. Er bod y cynlluniau gofal a thriniaeth yn gynhwysfawr ac yn adlewyrchu cyfranogiad y bobl ifanc ar y cyfan, nid oedd pob un o feysydd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) wedi'u harchwilio'n gyson. Yn benodol, nid oedd anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol bob amser wedi arwain at gamau gweithredu clir a oedd yn canolbwyntio ar ganlyniadau. Roedd anghysondebau hefyd wrth gofnodi gwybodaeth am reoli risg mewn dogfennau gwahanol, a oedd yn lleihau'r sicrwydd bod gwybodaeth allweddol bob amser ar gael yn rhwydd.

Yn gyffredinol, roedd yr amgylchedd yn ddiogel ac yn cefnogi ymgysylltiad therapiwtig, gyda systemau diogelwch priodol ar waith, ga gynnwys larymau a threfniadau arsylwi. Roedd risgiau pwyntiau clymu yn cael eu monitro drwy archwiliadau rheolaidd. Fodd bynnag, roedd angen rhoi sylw i rai agweddau ar yr amgylchedd ffisegol, gan gynnwys dodrefn

wedi'u difrodi, décor wedi treulio a materion cynnal a chadw a allai effeithio ar lendid ac arferion atal heintiau. Nodwyd mater yn ymwneud â phanel arsylwi hefyd, yr oedd angen ei unioni er mwyn sicrhau monitro effeithiol.

Roedd y systemau cadw cofnodion yn ddiogel. Fodd bynnag, roedd y ddibyniaeth barhaus ar gofnodion papur yn ei gwneud hi'n fwy anodd dod o hyd i ddogfennaeth ac yn lleihau effeithlonrwydd wrth geisio cael gafael ar wybodaeth allweddol.

Roedd y gwasanaeth yn cael ei gefnogi gan weithlu cadarnhaol a chydlynol, a nododd y staff lefelau da o foddhad a diwylliant tîm amlddisgyblaethol cryf. Roedd y lefelau staffio a'r cymysgedd sgiliau yn briodol ar y cyfan ac wedi'u cefnogi gan dimau sefydlog, prosesau sefydlu strwythuredig a chydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol. Roedd yr arweinwyr yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt, ac roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i godi pryderon. Roedd trefniadau llywodraethu wedi'u sefydlu'n dda, gyda phrosesau clir ar gyfer rhannu gwybodaeth, adolygu digwyddiadau a monitro ansawdd.

Er gwaethaf hyn, roedd angen gwella agweddau ar lywodraethu a goruchwylio. Er bod systemau ar waith i gefnogi'r broses o roi gwybod am ddigwyddiadau, roedd oedi wrth gofnodi a dogfennaeth anghyflawn yn lleihau'r sicrwydd bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu nodi a'u rhoi ar waith yn gyson. Roedd angen gwneud rhagor o waith hefyd i sicrhau bod polisïau'n gyfredol a bod systemau electronig a ddefnyddiwyd i arddangos gwybodaeth am gleifion yn cael eu cynnal a'u cadw'n gyson. Nodwyd bod anghysondebau o ran gwybodaeth arsylwi a arddangoswyd yn electronig yn peri risg bosibl i ddiogelwch.

Yn gyffredinol, canfu'r arolygiad fod y gwasanaeth yn darparu gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn amgylchedd strwythuredig a chefnogol. Roedd gwaith amlddisgyblaethol cryf, trefniadau diogelu effeithiol a systemau llywodraethu sefydledig yn cyfrannu at wasanaeth cadarnhaol. Bydd mynd i'r afael â'r meysydd i'w gwella a nodwyd, gan gynnwys cysondeb prosesau cynllunio gofal a chadw cofnodion, gwaith cynnal a chadw amgylcheddol ac agweddau ar lywodraethu, yn cryfhau diogelwch, ansawdd ac effeithiolrwydd y gofal a ddarperir i bobl ifanc ymhellach.

Canfyddiadau Arolygiad o Wasanaeth Anhwylderau Bwyta Annibynnol

Fel rhan o'n gweithgarwch arolygu, cynhaliodd AGIC arolygiad o wasanaeth iechyd meddwl annibynnol i gleifion mewnol sy'n darparu gofal a thriniaeth arbenigol i oedolion â diagnosis sylfaenol o anhwylder bwyta.

Ar y cyfan, dywedodd y cleifion eu bod wedi cael profiad cadarnhaol o ofal yn y gwasanaeth. Dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel, eu bod yn cael eu cefnogi, a'u bod yn gallu mynd at y staff pan fo angen. Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd y staff yn rhyngweithio mewn ffordd barchus, caredig ac ymatebol, gan roi pwyslais cryf ar feithrin cydberthnasau. Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i gymryd rhan mewn amrywiaeth eang o weithgareddau therapiwtig a hamdden, gan gynnwys sesiynau unigol a grŵp strwythuredig a gynlluniwyd i gefnogi adferiad a llesiant.

Nododd yr arolygiad arferion clinigol cryf o ran cynllunio gofal a monitro gofal iechyd corfforol. Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn fanwl, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion. Roedd tystiolaeth glir bod iechyd corfforol yn cael ei fonitro'n barhaus, gan gynnwys drwy asesiadau rheolaidd a goruchwyliaeth ddeietegol, gyda chymeriant bwyd a hylif yn cael ei adolygu'n ddyddiol. Roedd y cleifion hefyd yn cael eu cefnogi gan dîm amlddisgyblaethol, gyda chyfranogiad gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol gan gynnwys dietegwyr, ffisiotherapyddion, a seicolegwyr. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn uchel,

a dywedodd y staff fod hyfforddiant diweddar wedi cynyddu eu hyder wrth gefnogi cleifion ag anableddau bwyta. Nododd yr arolygiad hefyd welliannau o ran y prydau a ddarparwyd ac ymgysylltiad y staff yn ystod amseroedd bwyd o gymharu â chanfyddiadau'r arolygiad blaenorol.

Roedd dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl yr edrychwyd arni yn ystod yr arolygiad yn cydymffurfio, gyda'r cofnodion wedi'u trefnu'n dda ac yn cefnogi prosesau goruchwylio effeithiol. Nodwyd un mân faes i'w wella mewn perthynas â ffurflenni absenoldeb Adran 17, nad oeddent yn cynnwys lle i'r cleifion lofnodi.

O ran llywodraethu, diogelwch a systemau, canfu'r arolygiad fod trefniadau priodol ar waith ar y cyfan i gefnogi gofal diogel ac effeithiol. Roedd asesiadau risg, gan gynnwys asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu, wedi'u cwblhau ac roedd systemau ar waith i fonitro digwyddiadau, trefniadau diogelu, ac ansawdd clinigol. Roedd strwythurau llywodraethu wedi'u diffinio'n glir, a disgrifiodd y staff ddiwylliant arwain cadarnhaol a chefnogol.

Fodd bynnag, nododd yr arolygiad feysydd penodol i'w gwella yn y gwasanaeth hefyd.

O ran yr amgylchedd gofal, er ei fod yn lân, yn daclus ac yn groesawgar ar y cyfan, nodwyd rhai risgiau amgylcheddol. Roedd y rhain yn cynnwys nifer annigonol o seddi yn yr ardaloedd cymunedol a threfniadau anghyson ar gyfer cadw sylweddau peryglus yn ddiogel, a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch gleifion.

Nododd yr arolygiad faterion yn ymwneud â phreifatrwydd ac urddas hefyd. Er bod gan y cleifion ystafelloedd gwely unigol a bod y staff yn parchu preifatrwydd ar y cyfan, codwyd pryderon am achosion lle roedd bleinds arsylwi wedi cael eu hagor heb rybudd ymlaen llaw, yn enwedig pan oedd cleifion o bosibl yn newid.

O ran polisi clinigol a llywodraethu, nodwyd nad oedd y polisi ar ymyriadau cyfyngol a oedd yn cael ei ddefnyddio wedi'i deilwra'n ddigonol at anghenion penodol y grŵp cleifion ag anhwylderau bwyta. Roedd hyn hefyd wedi'i nodi mewn arolygiad blaenorol ac mae'n faes y mae angen ei wella o hyd er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi gan ganllawiau clir a pherthnasol wrth reoli sefyllfaoedd sy'n unigryw i'r garfan hon o gleifion.

Mae canfyddiadau'r arolygiad hwn yn dangos bod y gwasanaeth anhwylderau bwyta annibynnol hwn yn darparu gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, wedi'i gefnogi gan brosesau cynllunio gofal a monitro iechyd corfforol cryf. Fodd bynnag, mae angen gwella ymhellach ar agweddau penodol ar yr amgylchedd, y broses o ddatblygu polisïau, a chysondeb yr ymarfer, er mwyn cryfhau diogelwch, trefniadau llywodraethu, a phrofiad cleifion yn y lleoliad hwn.



8. Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Ochr yn ochr â'i gweithgarwch arolygu a sicrwydd ehangach, mae gan AGIC gyfrifoldeb statudol i fonitro'r broses o roi'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar waith ar ran Gweinidogion Cymru. Drwy'r gwaith hwn, mae AGIC yn ceisio sicrwydd bod unigolion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu trin yn gyfreithlon, yn ddiogel a gydag urddas, a bod y mesurau diogelu a nodir mewn deddfwriaeth yn cael eu cymhwyso'n effeithiol yn ymarferol.

Mae gweithgarwch monitro AGIC yn cynnwys adolygu sut mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei chymhwyso mewn amrywiaeth o leoliadau gofal iechyd, asesu cydymffurfiaeth â gofynion statudol, ac ystyried pa mor effeithiol y mae mesurau diogelu cyfreithiol yn cael eu rhoi ar waith i ddiogelu hawliau cleifion. Fel rhan o'r gwaith hwn, mae AGIC yn ystyried agweddau allweddol ar ofal a thriniaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, gan gynnwys cyfreithlondeb cadw cleifion, y defnydd o ddogfennaeth statudol, mynediad at wasanaethau eirioli a hawliau cleifion, a'r broses o gymhwyso mesurau diogelu a gynlluniwyd i gynnal urddas ac ymreolaeth unigolion. Cefnogir y gweithgarwch hwn gan dîm o adolygwyr o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n ymgysylltu'n uniongyrchol â chleifion a staff ac yn cyfrannu at weithgarwch arolygu a sicrhau ledled Cymru.

Daw'r canfyddiadau a gyflwynir yn yr adran hon o amrywiaeth o ffynonellau tystiolaeth, gan gynnwys arolygiadau ar y safle, adolygiad o ddogfennaeth glinigol, ymgysylltu â chleifion a staff, a swyddogaethau statudol AGIC, gan gynnwys y gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn a'r Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl. Mae'r adran ganlynol yn amlinellu'r themâu allweddol a nodwyd gan AGIC wrth fonitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ystod cyfnod adrodd 2025-2026.

Canfyddiadau o ran y Ddeddf Iechyd Meddwl

Ar draws y gwasanaethau a arolygwyd, gwelwyd bod y trefniadau o ran y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio ar y cyfan, gyda dogfennaeth cadw statudol yn cefnogi proses gadw gyfreithlon mewn llawer o leoliadau. Mewn sawl gwasanaeth, roedd hawliau cleifion yn cael eu hyrwyddo a'u cynnal yn unol â gofynion deddfwriaethol, ac roedd tystiolaeth o fynediad at eiriolaeth a mesurau diogelu cyfreithiol. Nodwyd ymarfer cadarnhaol lle roedd gan wasanaethau brosesau gweinyddol clir, dogfennaeth drefnus a threfniadau goruchwylio sefydledig, gan gynnwys aelodau penodol o staff a oedd yn gyfrifol am fonitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mewn rhai gwasanaethau, roedd trefniadau llywodraethu i gefnogi'r Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'u datblygu'n dda, gyda phrosesau archwilio clir a threfniadau strwythuredig ar gyfer goruchwylio dogfennaeth. Roedd y systemau hyn yn rhoi sicrwydd bod gofynion statudol yn cael eu deall a'u cymhwyso'n gyson, a'u bod yn cefnogi'r staff i gynnal cydymffurfiaeth â fframweithiau cyfreithiol.

Fodd bynnag, nododd yr arolygiadau nifer o feysydd mynych lle roedd angen gwella ymarfer hefyd.

Dogfennaeth a Chadw Cofnodion

Nodwyd materion yn ymwneud â chyflawnrwydd, hygyrchedd a chysondeb dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd hyn yn cynnwys enghreifftiau lle nad oedd ffurflenni cydsynio i driniaeth wedi'u cysylltu'n gyson â chofnodion rhoi meddyginiaeth, nad oedd statws cyfreithiol bob amser wedi'i gofnodi'n gywir, ac nad oedd dogfennaeth ar gael yn rhwydd ar draws systemau. Mewn rhai gwasanaethau, roedd cyflwyno systemau electronig newydd yn creu heriau ychwanegol o ran dod o hyd i ddogfennaeth cydsynio i driniaeth a'i dilysu. Roedd y materion hyn yn lleihau'r sicrwydd bod triniaeth yn cael ei rhoi yn unol â'r awdurdod cyfreithiol priodol yn gyson.

Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Roedd angen gwneud gwelliannau pellach mewn perthynas â chymhwyso a chofnodi prosesau penodol y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y rhain yn cynnwys sicrhau bod dogfennaeth cadw yn cael ei phrosesu mewn modd amserol, cryfhau dealltwriaeth y staff o bwerau cyfreithiol fel pwerau cadw, a sicrhau bod penderfyniadau allweddol, gan gynnwys ynghylch absenoldeb Adran 17, yn cael eu dogfennu a bod tystiolaeth ohonynt yn cael ei darparu yn gyson. Mewn rhai achosion, nid oedd y ddogfennaeth ofynnol yn cynnwys digon o fanylion i ddangos y rhesymeg dros barhau i gadw'r claf neu gyfraniad y claf wrth wneud penderfyniadau.

Cydsynio i Driniaeth

Roedd cydsynio i driniaeth yn thema allweddol a nodwyd mewn nifer o arolygiadau. Er bod rhai gwasanaethau wedi dangos prosesau priodol, gan gynnwys defnyddio'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn lle bo angen, nododd canfyddiadau eraill fylchau mewn argaeledd ac ansawdd dogfennaeth cydsynio i driniaeth. Roedd y ffaith bod dogfennaeth ar goll neu'n anhygyrch, ochr yn ochr ag anghysondebau mewn asesiadau galluedd yn ymwneud â phenderfyniadau am driniaeth, yn lleihau'r sicrwydd bod mesurau diogelwch yn cael eu cymhwyso'n gyson.

Hawliau Cleifion ac Eiriolaeth

Yn gyffredinol, roedd y gwasanaethau yn cefnogi mynediad at hawliau cleifion a dealltwriaeth ohonynt, ac roedd darpariaeth eirioli ar gael a thystiolaeth bod cleifion yn cael gwybod am eu hawliau. Fodd bynnag, nid oedd hyn wedi'i ymgorffori'n gyson yn yr ymarfer. Dangosodd y canfyddiadau fod dealltwriaeth cleifion o'u statws cyfreithiol a'u hawliau yn gyfyngedig mewn rhai lleoliadau, gan awgrymu bod angen cryfhau'r cyfathrebu a'r ymgysylltu er mwyn sicrhau bod unigolion yn cael eu cefnogi i ddeall eu hawliau a'u harfer yn effeithiol.

Hyfforddiant a Gwybodaeth Staff

Cafodd hyfforddiant a gwybodaeth staff mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl hefyd ei nodi'n faes yr oedd angen canolbwyntio arno'n barhaus. Mewn mwy nag un gwasanaeth, nodwyd bylchau mewn hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl, gan leihau'r sicrwydd bod y staff yn meddu ar ddealltwriaeth gyson o'u cyfrifoldebau a'r broses o gymhwyso'r Ddeddf yn ymarferol. Mae hyn yn arbennig o bwysig wrth helpu i wneud penderfyniadau cyfreithlon a sicrhau bod mesurau diogelu'n cael eu cymhwyso'n briodol yn ymarferol.

Yn gyffredinol, er bod prosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu rheoli'n dda a'u cefnogi gan drefniadau llywodraethu priodol ar y cyfan, mae'r canfyddiadau'n dangos bod meysydd mynych y mae angen eu gwella. Mae'r rhain yn cynnwys ansawdd a hygyrchedd dogfennaeth, cymhwyso prosesau cydsynio i driniaeth yn gyson, dealltwriaeth y staff o gyfrifoldebau cyfreithiol, ac effeithiolrwydd cyfathrebu â chleifion am eu hawliau a'u statws cyfreithiol. Bydd mynd i'r afael â'r meysydd hyn yn helpu i sicrhau mwy o gysondeb wrth gymhwyso mesurau diogelu cyfreithiol ac yn cryfhau'r sicrwydd bod unigolion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu trin yn gyfreithlon, yn ddiogel a gydag urddas.



9. Goruchwylio a Darparu'r Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)

Y Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn

Mae'r Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yn helpu i ddiogelu 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'i phresgripsiynu ar gyfer eu salwch meddwl.

Mae meddyg a benodir 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 ymyriadau 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 bresgripsiynir 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 mewn canllawiau a ddarperir i bob meddyg a benodir i roi ail farn a holl weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac ar ein gwefan. Yn ystod y flwyddyn, gwnaethom gyhoeddi'r llawlyfr i feddygon a benodir i roi ail farn a diweddaru ein cyfres o ddogfennaeth, gan gynnwys canllawiau ar fethodoleg meddygon a benodir i roi ail farn a'r daflen wybodaeth i gleifion. Mae'r adnoddau hyn yn cefnogi ymarfer cyson ac yn helpu cleifion i ddeall eu hawliau a rôl y gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yn well. Rydym hefyd yn datblygu fersiwn hawdd ei deall o'r daflen wybodaeth i gleifion, y disgwylir iddi gael ei chyhoeddi yn ystod 2026.

Mae meddygon a benodir i roi ail farn yn gyfrifol am sicrhau bod y driniaeth arfaethedig yn briodol ac er lles pennaf y claf, a bod safbwyntiau a hawliau'r claf wedi'u hystyried. Os bydd y meddyg a benodwyd i roi ail farn yn fodlon, bydd 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 parhau i weithredu fel gwasanaeth hybrid. Y prif ffocws o hyd yw dull "wyneb yn wyneb yn gyntaf", gan wneud pob ymdrech i sicrhau bod cleifion yn cael eu cyfweld wyneb yn wyneb lle bynnag y bo modd, ac eithrio ar gyfer achosion Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO), lle mae methodoleg o bell yn gyntaf yn cael ei defnyddio o hyd. Ym mhob achos, mae gan gleifion yr hawl i ofyn am ymweliad personol gan feddyg a benodwyd i roi ail farn.

Mae'r ffigurau ar gyfer asesiadau o bell ac ar y safle yn parhau i fod yn gyffredinol gyson â blynyddoedd blaenorol, gyda chyfrannau fwy neu lai cyfartal o asesiadau'n cael eu cynnal drwy bob dull. Ym mhob achos, rhaid i feddygon a benodir i roi ail farn arfer eu barn broffesiynol wrth benderfynu a ellir cynnal asesiad o bell yn ddiogel ac yn effeithiol, gan gofnodi'r dull asesu fel rhan o'r rhesymeg a ddogfennir ar y dystysgrif statudol.

Mae Deddf Iechyd Meddwl 2025 yn ddatblygiad arwyddocaol ar gyfer y gwasanaeth. Yn ystod y flwyddyn, gwnaethom ddechrau adolygiad o oblygiadau disgwyliedig y ddeddfwriaeth ac rydym wrthi'n ystyried y ffordd orau o baratoi'r gwasanaeth ar gyfer newidiadau mewn galw, prosesau a mesurau diogelu sy'n deillio o'r Ddeddf newydd yn y dyfodol.

Canolbwyntiodd gweithgarwch hyfforddi a datblygu ar gyfer meddygon a benodir i roi ail farn yn ystod y flwyddyn ar gryfhau ansawdd a chysondeb ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Roedd hyn yn cynnwys adolygiadau gan gymheiriaid ac ymarferion safoni yn ymwneud â thystysgrifau cydsynio statudol (ffurflenni CO), ochr yn ochr â rhannu ymarfer da a dysgu proffesiynol mewn perthynas ag asesiadau ECT.

Recriwtio Meddygon a Benodir i Roi Ail Farn

Mae cynnal capasiti digonol o safbwynt meddygon a benodir i roi ail farn yn parhau i fod yn her sylweddol.

Yn ystod y flwyddyn, gwnaethom barhau ag ymgyrch recriwtio helaeth i gynyddu nifer y meddygon a benodir i roi ail farn sydd ar gael a chryfhau gwydnwch o fewn y gwasanaeth. Roedd y gweithgarwch recriwtio yn cynnwys ymgysylltu drwy rwydweithiau proffesiynol a mynychu digwyddiadau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, ochr yn ochr â defnyddio sawl sianel recriwtio.

Er gwaethaf yr ymdrechion hyn, ni lwyddwyd i recriwtio digon o feddygon i fynd i'r afael â'r pwysau parhaus ar y gweithlu. Felly, rydym wedi dechrau adolygiad strwythuredig o'r holl fesurau sydd ar gael i wella'r broses o recriwtio a chadw staff. Mae hyn yn cynnwys ystyried dyluniad y gwasanaeth, dulliau ymgysylltu a threfniadau ad-dalu, gan gynnwys adolygu lefelau ffioedd presennol, er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau i fod yn gynaliadwy ac y gall ateb y galw yn y dyfodol.

Niferoedd Achosion Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn

Rhwng 1 Ebrill 2025 a 31 Mawrth 2026, cafodd y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl **873 o geisiadau** am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd o'r 782 o geisiadau a gafwyd rhwng 1 Ebrill 2024 a 31 Mawrth 2025.

Gellir dadansoddi'r ffigurau hyn fel a ganlyn:

- roedd **781 o geisiadau** yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- roedd **65 o geisiadau** yn ymwneud ag ardystio ECT
- roedd **27 o geisiadau** yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT.

Mae'r cynnydd mewn gweithgarwch cyffredinol yn parhau â'r duedd ar i fyny a welwyd yn dilyn cyfnod o alw cymharol sefydlog. Mae'r gwasanaeth yn parhau i ystyried effaith bosibl Deddf Iechyd Meddwl 2025 ac i adolygu gofynion a chapasiti'r gweithlu er mwyn sicrhau ei fod mewn sefyllfa dda i ateb y galw yn y dyfodol.

Yn y tabl isod, mae nifer y ceisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn yn dangos cynnydd parhaus o gymharu â'r flwyddyn adrodd flaenorol, er ei fod islaw'r nifer uchaf o geisiadau a gofnodwyd yn 2019-20, sef 954, o hyd.



Ceisiadau am ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn, 2006-07 i 2025-26

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
2025-26	781	65	27	873

Asesiadau amserol gan feddygon a benodwyd i roi ail farn

Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal a thriniaeth briodol, mae'n bwysig iawn bod asesiadau meddygon a benodir i roi ail farn yn cael eu cwblhau'n brydlon. Mae'r gwasanaeth yn parhau i weithredu yn erbyn tri dangosydd perfformiad sefydledig, nad ydynt wedi newid:

- dau ddiwrnod gwaith ar gyfer atgyfeiriadau yn ymwneud ag ECT
- pum diwrnod gwaith ar gyfer atgyfeiriadau yn ymwneud â meddyginiaeth a bresgripsiynwyd pan fydd y claf yn cael ei gadw yn yr ysbyty
- pum diwrnod gwaith ar gyfer atgyfeiriadau yn ymwneud â chleifion sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.

Mae'r dangosyddion hyn yn parhau i helpu i fonitro perfformiad gwasanaethau yn effeithiol ac i sicrhau bod cleifion yn cael y mesurau diogelu a ddarperir gan y broses meddygon a benodwyd i roi ail farn heb oedi diangen. Fel y gwelwyd mewn blynyddoedd blaenorol, mae dogfennaeth amserol gan wasanaethau atgyfeirio yn parhau i fod yn ffactor pwysig wrth gefnogi asesiadau prydlon.



Atodiad A

Ysbyty/Gwasanaeth	Bwrdd Iechyd y GIG/ Annibynnol	Dyddiad
Ward Maple, Hafan y Coed	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	14 -16 Ebrill 2025
Laurels and Briary	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	29 -30 Ebrill 2025
Ysbyty Priory	Annibynnol	12-14 Mai 2025
Wardiau Adferiad a Pillmawr, Ysbyty Sant Cadog	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	19-21 Mai 2025
Ward Felindre, Ysbyty Bronllys	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	10-12 Mehefin 2025
Ysbyty Coed Du Hall	Annibynnol	30 Mehefin- 1 Gorffennaf 2025
Ward y Ddôl, Ysbyty Tŷ Glyn Ebwy	Annibynnol	9-11 Gorffennaf 2025
Ysbyty PCP	Annibynnol	10 Gorffennaf 2025
Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Abertawe	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	15-16 Gorffennaf 2025
Ward Cemlyn, Ysbyty Cefni	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	28-30 Gorffennaf 2025
St Teilo House	Annibynnol	18-20 Awst 2025
Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	8-10 Medi 2025
Ty Gwyn Hall	Annibynnol	8-10 Medi 2025
Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Ystradgynlais	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	16-17 Medi 2025
Tîm Anableddau Dysgu Cymunedol Torfaen	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	29 Medi- 1 Hydref 2025

Ysbyty/Gwasanaeth	Bwrdd Iechyd y GIG/ Annibynnol	Dyddiad
Ysbyty Cefn Coed	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	6-8 Hydref 2025
Uned Tŷ Skirrid, Ysbyty Cwrt Maindiff	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	6-8 Hydref 2025
Cwm Seren	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	10-12 Tachwedd 2025
Tîm Anableddau Dysgu Cymunedol Sir Gaerfyrddin	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	10-12 Tachwedd 2025
Tŷ Grosvenor	Annibynnol	15-17 Rhagfyr 2025
Ysbyty Rushcliffe, Aberdâr	Annibynnol	5-7 Ionawr 2026
Rowan House	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	6-7 Ionawr 2026
Tŷ Llidiard	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	12-14 Ionawr 2026
Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Taf Elái	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	13-14 Ionawr 2026
Ysbyty Heatherwood Court	Annibynnol	26-28 Ionawr 2026
Tŷ Cwm Rhondda	Annibynnol	2-4 Chwefror 2026
Tîm Anableddau Dysgu Cymunedol Conwy	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	10-11 Chwefror 2026
Clinig Caswell	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	23-25 Chwefror 2026
Ysbyty Seren Gobaith	Annibynnol	2-4 Mawrth 2026
Ysbyty St Peter	Annibynnol	23-25 Mawrth 2026
Wardiau 10, 14 ac 16, Ysbyty Llandochau	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	23-25 Mawrth 2026

Rhestr Termau

Eiriolaeth	Cymorth a ddarperir er mwyn helpu unigolion i ddeall eu hawliau, mynegi eu barn a chymryd rhan mewn penderfyniadau am eu gofal a'u triniaeth.
CAMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc. Gwasanaethau arbenigol sy'n darparu asesiad, triniaeth a chymorth i blant a phobl ifanc sy'n wynebu anawsterau iechyd meddwl.
Cynllun Gofal a Thriniaeth	Cynllun gofal a ddatblygir yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 sy'n nodi anghenion, canlyniadau a threfniadau cymorth unigolyn.
CCTV	Teledu Cylch Cyfyng. Systemau gwyliadwriaeth y gellir eu defnyddio mewn lleoliadau gofal iechyd lle mae cyfiawnhad clir a chyfreithlon dros wneud hynny, a ategir gan drefniadau llywodraethu a mesurau diogelu priodol.
AGC	Arolygiaeth Gofal Cymru. Rheoleiddiwr annibynnol gofal cymdeithasol a gofal plant yng Nghymru. Mae AGIC yn ymgymryd â gweithgarwch arolygu ar y cyd ag AGC mewn nifer o wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu cymunedol.
Tîm Anableddau Dysgu Cymunedol	Tîm amlddisgyblaethol sy'n darparu cymorth ac ymyriadau iechyd arbenigol i bobl ag anableddau dysgu sy'n byw yn y gymuned.
Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol	Tîm amlddisgyblaethol sy'n darparu asesiad, triniaeth, gofal wedi'i gydlynu a chymorth parhaus i bobl ag anghenion iechyd meddwl yn y gymuned.
Gorchymyn Triniaeth Gymunedol	Trefniant cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n caniatáu i rai cleifion gael triniaeth yn y gymuned gan barhau i fod yn ddarostyngedig i amodau penodol.
Pryder	Gwybodaeth y mae AGIC yn ei chael gan gleifion, gofalwyr, staff neu aelodau o'r cyhoedd am ansawdd, diogelwch neu brofiad o ofal.
Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid	Mesurau diogelu cyfreithiol y bwriedir iddynt amddiffyn unigolion heb alluedd ac a all gael eu hamddifadu o'u rhyddid er eu lles pennaf wrth roi gofal neu driniaeth iddynt.
Llywodraethu	Y systemau, y prosesau a'r trefniadau goruchwylio a ddefnyddir gan sefydliadau i sicrhau bod gofal yn ddiogel, yn effeithiol, yn gyfreithlon ac yn gwella'n barhaus.

Bwrdd Iechyd	Un o sefydliadau'r GIG sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau gofal iechyd mewn ardal ddaearyddol yng Nghymru.
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru.
Sicrwydd ar Unwaith	Proses a ddefnyddir gan AGIC lle mae angen gweithredu ar unwaith i fynd i'r afael â risgiau sylweddol a nodir yn ystod gweithgarwch arolygu.
Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol	Eiriolwr sy'n darparu cymorth i gleifion cymwys o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i'w helpu i ddeall ac arfer eu hawliau.
Darparwr Annibynnol	Gwasanaeth gofal iechyd sy'n cael ei weithredu'n breifat a'i reoleiddio gan AGIC o dan Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.
Anabledd Dysgu	Cyflwr gydol oes sy'n effeithio ar allu unigolyn i ddeall gwybodaeth, dysgu sgiliau newydd a byw'n annibynnol. Mae'n datblygu yn ystod plentyndod ac yn cael effaith barhaol ar ddatblygiad.
Ymarfer Lleiaf Cyfyngol	Dull o ddarparu gofal sy'n cyfyngu cyn lleied â phosibl ar hawliau, rhyddid ac annibyniaeth unigolyn wrth gynnal diogelwch.
Deddf Iechyd Meddwl 1983	Y ddeddfwriaeth sy'n llywodraethu'r broses o asesu, cadw, trin ac amddiffyn unigolion ag anhwylder meddwl yng Nghymru a Lloegr.
Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	Deddfwriaeth y bwriedir iddi wella gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru, gan gynnwys prosesau cynllunio gofal a thriniaeth, gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol a mynediad at eiriolaeth.
Adolygydd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl	Unigolyn sydd wedi'i awdurdodi gan AGIC i fonitro gweithrediad y Ddeddf Iechyd Meddwl a rhoi sicrwydd ynghylch y ffordd y caiff mesurau diogelu cyfreithiol eu cymhwyso.
Tîm Amlddisgyblaethol	Grŵp o weithwyr proffesiynol o ddisgyblaethau gwahanol sy'n cydweithio i asesu, cynllunio a darparu gofal a thriniaeth.
Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol	Y grŵp o sefydliadau a ddynodwyd i fonitro lleoedd lle y gall pobl gael eu hamddifadu o'u rhyddid, yn unol â rhwymedigaethau rhyngwladol y Deyrnas Unedig.
Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio	Hysbysiad ffurfiol a gyhoeddir gan AGIC yn ei gwneud yn ofynnol i gamau gael eu cymryd lle nad yw gofynion rheoleiddiol wedi'u bodloni.

Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Gofal sy'n cael ei gynllunio a'i ddarparu o amgylch anghenion, dewisiadau, nodau ac amgylchiadau'r unigolyn.
Hysbysiadau Rheoliadau 30 a 31	Hysbysiadau statudol y mae'n ofynnol i ddarparwyr gofal iechyd annibynnol eu cyflwyno i AGIC ynghylch digwyddiadau penodol fel marwolaethau, anafiadau difrifol, absenoldebau heb awdurdod a digwyddiadau o bwys eraill.
Ymarfer Cyfyngol	Unrhyw ymyrraeth sy'n cyfyngu ar allu unigolyn i symud neu ei ryddid i weithredu'n annibynnol.
Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl	Gwasanaeth statudol a oruchwylir gan AGIC sy'n cefnogi elfennau monitro a mesurau diogelu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru.
Asesu Risg	Proses strwythuredig a ddefnyddir i nodi, gwerthuso a rheoli risgiau i iechyd, diogelwch a llesiant unigolyn.
Absenoldeb Adran 17	Caniatâd i fod yn absennol o'r ysbyty a roddir o dan Adran 17 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn unol ag amodau a bennir gan y clinigydd cyfrifol.
Ôl-ofal Adran 117	Gwasanaethau ôl-ofal a ddarperir ar y cyd gan gyrff iechyd a gofal cymdeithasol i gleifion cymwys ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o gyfnod cadw o dan adrannau penodol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.
Meddyg a Benodir i Roi Ail Farn (SOAD)	Meddyg annibynnol a benodir i roi ail farn am driniaethau penodol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl lle na ellir rhoi cydsyniad neu lle mae cydsyniad wedi'i wrthod.
Hysbysiad Statudol	Hysbysiad y mae'n ofynnol yn ôl y gyfraith i ddarparwyr ei gyflwyno i AGIC o dan y rheoliadau perthnasol.
Gweithgaredd Therapiwtig	Gweithgareddau strwythuredig i hybu adferiad, llesiant, annibyniaeth, ymgysylltiad ac adsefydlu.
WAST	Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Gwasanaethau Ambiwlans Cymru. Sefydliad y GIG sy'n gyfrifol am wasanaethau ambiwlans a gofal brys ledled Cymru.
Datgeliad Chwythu'r Chwiban	Gwybodaeth a godir gan weithiwr ynghylch pryderon am achosion o weithredu'n anghywir, risg, diogelwch cleifion neu fethiannau mewn gofal mewn gwasanaeth.

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 Rhestr Termau.

OGL © Hawlfraint y Goron 2026, Llywodraeth Cymru, WG54848, ISBN digidol 978-1-80853-537-6
Rydym yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg