

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

Adroddiad Blynyddol 2018-2019

Ionawr 2020

Cynnwys

1 Crynodeb Gweithredol

2 Cyd-destun

- 2.1 Cyd-destun strategol
- 2.2 Ein rôl mewn perthynas ag iechyd meddwl
- 2.3 Defnyddio gwybodaeth i roi ffocws i'n gwaith
- 2.4 Y lleoliadau y gwnaethom ymweld â nhw
- 2.5 Y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau
- 2.6 Gweithio gydag asiantaethau partner

3 Ein canfyddiadau

- 3.1 Ysbytai Iechyd Meddwl, gan gynnwys ymweliadau â chyfleusterau adran 136
- 3.2 Gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol
- 3.3 Gwasanaethau iechyd meddwl i bobl ifanc
- 3.4 Gweithio gydag asiantaethau partner

4 Monitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl

- 4.1. Diben y Ddeddf Iechyd Meddwl
- 4.2. Y ffordd y caiff y Ddeddf ei monitro yng Nghymru
- 4.3 Canfyddiadau ein hymweliadau
- 4.4. Y Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn
- 4.5. Archwilio'r adroddiadau ar y driniaeth a chyflwr y claf o dan Adran 61

5 Argymhellion a Gofynion

Atodiad A Gwaith perthnasol a wnaed yn ystod 2018-19
Atodiad B Geirfa

1 Crynodeb Gweithredol

Cyflwyniad

Yn ystod 2018-19 cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) 11 o arolygiadau o ysbytai iechyd meddwl yn y GIG a 17 o arolygiadau gofal iechyd annibynnol. Roedd pedwar o'r ymweliadau hyn â'r un darparwr annibynnol oherwydd pryderon parhaus, a gwnaed dau ymweliad arall â darparwr annibynnol arall.

O'r ymweliadau hyn, cynhaliwyd pump mewn unedau CAMHS ac un yn benodol ar ward ysbyty gofal i bobl oedrannus ar gyfer cleifion â dementia. Cyhoeddwyd crynodeb o'n canfyddiadau mewn perthynas â gwasanaethau CAMHS ym mis Mawrth 2019 fel rhan o'n hadroddiad ar wasanaethau gofal iechyd i bobl ifanc ac rydym wedi cynnwys y crynodeb hwnnw yn yr adroddiad hwn. Rydym hefyd yn cyflwyno'r crynodeb o'n hadolygiad cenedlaethol o wasanaethau iechyd meddwl cymunedol a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2019.

Ein gwaith

Yn ystod ein harolygiadau rydym yn ystyried:

- y ffordd y mae gwasanaethau'n defnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer cysylltiedig i Gymru
- y ffordd y mae byrddau iechyd a darparwyr annibynnol yn gweinyddu'r Ddeddf ac yn arfer eu pwerau mewn perthynas â chleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf a'r rhai a allai gael eu cadw o dan y Ddeddf
- y ffordd y mae gwasanaethau yn cydymffurfio â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 drwy adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion unigol er mwyn sicrhau y caiff Cydgysylltydd Gofal ei benodi ar gyfer pob claf, ac y caiff y claf asesiad cynhwysfawr o'i iechyd meddwl a'i iechyd corfforol, a bod eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ar gael i gleifion mewnol
- y ffordd y cymhwysir Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r defnydd a wneir o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid gan fyrddau iechyd unigol a Darparwyr Annibynnol
- cydymffurfiaeth darparwyr gofal iechyd annibynnol â Deddf Safonau Gofal 2000, Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru

- y ffordd y mae byrddau iechyd unigol yn cyrraedd Safonau Iechyd a Gofal y GIG 2015.

Yr hyn a nodwyd gennym

Un o'r agweddau mwyaf cadarnhaol o hyd ar ein harolygiadau yw'r adborth a gawn gan gleifion ar agweddau'r staff a'u hymddygiad gofalgar. Roeddem yn falch o weld gwelliant amlwg yn y graddau roedd asesu a thrin anghenion iechyd corfforol yn cael eu hystyried ochr yn ochr ag anghenion iechyd meddwl. Rydym hefyd wedi gweld lleihad yn nifer y cwynion a'r pryderon a godwyd gan gleifion, perthnasau ac aelodau o staff.

Fodd bynnag, daw nifer o themâu i'r golwg sy'n haeddu cael eu hystyried ymhellach gan ddarparwyr.

Amgylchedd gofal

Mewn nifer o'n harolygiadau roedd yn amlwg bod yr amgylchedd yn peryglu preifatrwydd ac urddas cleifion, er enghraifft dim llenni er preifatrwydd rhwng gwelyau, a phaneli arsylwi yn nrysau ystafelloedd gwely ar agor fel mater o drefn.

Mewn arolygiadau eraill roedd yr amgylchedd yn peryglu ansawdd a diogelwch gofal drwy broblemau megis cyfleusterau cawod annigonol a budr, prinder larymau i alw am nyrs, neu ddiffyg sylw i iechyd a diogelwch cleifion ac ymwelwyr.

Ansawdd a diogelwch gofal

Rydym yn parhau i weld problemau gyda nifer o faterion sylfaenol sy'n sail i ofal diogel o ansawdd uchel. Er enghraifft, rydym wedi gweld problemau o ran gwaith cynllunio gofal a thriniaeth i gleifion unigol, gan gynnwys:

- diffyg cofnodion clinigol manwl
- methiant i gofnodi'n llawn anghenion nas diwallwyd
- diffyg cynlluniau unigol ar gyfer lleihau atal yn gorfforol
- methiant i gofnodi ymwneud cleifion a theuluoedd.

Rydym wedi parhau i nodi problemau o ran rheoli meddyginiaethau megis:

- methiant i gwblhau cofnodion rhoi meddyginiaeth yn llawn

- camgymeriadau a nodwyd mewn archwiliadau gan fferyllwyr nad ymdriniwyd â nhw
- methiant i gloi cypyrddau a throlïau meddyginiaethau pan nad ydynt yn cael eu defnyddio
- dim oergelloedd ar gyfer meddyginiaethau
- methiant i gael gwared ar eitemau untro ar ôl iddynt gael eu defnyddio
- cyffuriau a reolir ddim yn cael eu llofnodi gan ddau aelod o'r staff.

Yn ystod ein harolygiadau o ysbytai a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMCau) gwnaethom hefyd nodi pryderon ynglŷn â mynediad cleifion at ofal, gan gynnwys:

- cwestiynau ynghylch a yw pobl yn gallu cael gofal pan fo'i angen
- diffyg eglurder o ran sut i gysylltu â TIMCau
- amseroedd aros hir ar gyfer gwasanaethau seicoleg a therapiwtig
- pryderon ynghylch a oedd digon o welyau yn y GIG i ateb y galw o ran derbyn cleifion mewnol posibl.

Rheoli ac arwain

Er bod llai o arolygiadau eleni lle gwnaethom godi materion o ran adnoddau a hyfforddiant staff, parhawyd i nodi enghreifftiau o'r canlynol:

- prinder nyrsys cofrestredig, gan gynnwys nyrsys cyffredinol cofrestredig sy'n meddu ar y sgiliau a'r arbenigedd i reoli anghenion iechyd corfforol cleifion
- staff yn cael eu symud o'u dyletswyddau arsylwi uniongyrchol i gyflawni dyletswyddau eraill
- prinder staff i hwyluso gweithgareddau.
- diffyg cymorth gweinyddol sy'n effeithio ar amser nyrsio
- prinder staff nyrsio sy'n effeithio ar amser rheoli

Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Yn ystod ein hadolygiadau o'r Ddeddf Iechyd Meddwl gwelsom arferion y mae'n werth eu nodi o ran llywodraethu ac mewn meysydd megis rhoi

caniatâd i fod yn absennol o'r ysbyty o dan adran 17. Fodd bynnag, rydym hefyd wedi parhau i nodi rhai problemau penodol o ran dogfennu penderfyniadau a champau gweithredu mewn perthynas â'r Ddeddf.

Eleni, rydym wedi trefnu dau weithdy ar gyfer gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn y byrddau iechyd a'r darparwyr gofal iechyd annibynnol. Mae'r cyfarfodydd hyn yn rhoi fforwm i AGIC roi canllawiau diweddaraf AGIC i'r gweinyddwyr sy'n cael eu llunio ar gyfer y gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn ac ar gyfer moderneiddio'r gwasanaeth hwn.

Mae'n bwysig bod darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl yn ystyried y materion a'r themâu sy'n codi yn ein gwaith ac yn defnyddio'r rhain i herio ansawdd eu gwasanaethau eu hunain. Yn yr adroddiad eleni rydym wedi ceisio cofnodi i ba raddau rydym wedi parhau i nodi problemau tebyg dros y tair blynedd diwethaf. Mae'n ymddangos bod llawer o'r problemau a nodwyd am nifer o flynyddoedd yn parhau i godi.

Byddwn yn cymryd camau i rannu ein canfyddiadau â darparwyr a Llywodraeth Cymru er mwyn ystyried yr hyn y gellir ei wneud i sicrhau gwelliant o hyd yn y meysydd hyn.

2 Cyd-destun

2.1 Cyd-destun strategol

Amlinellir isod y strategaethau allweddol sy'n llywio gwaith AGIC a'n rôl o ran monitro darpariaeth iechyd meddwl:

- **Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl**

Mae'r Concordat yn ddatganiad ar y cyd o ymrwymiad i wella'r gofal a'r cymorth a roddir i bobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl neu sydd mewn perygl o wynebu argyfwng o'r fath, ac sy'n debygol o gael eu cadw o dan adran 135 neu adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae nifer o asiantaethau yn cefnogi'r Concordat ac yn rhan ohono, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, yr heddlu, byrddau iechyd, Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Ymddiriedolaethau'r GIG, awdurdodau lleol a'r trydydd sector.

Ers cyhoeddi'r Concordat gwreiddiol yn 2015 mae 'Cynllun Gweithredu' newydd wedi cael ei ddatblygu a'i gymeradwyo gan y Grŵp Sicrwydd Concordat Cenedlaethol a Llywodraeth Cymru. Mae'r cynllun gweithredu hwn yn nodi 20 o gamau gweithredu i'w cymryd i gefnogi'r chwe egwyddor graidd ganlynol:

- sicrhau bod gan bobl fynediad effeithiol i gymorth cyn cyrraedd sefyllfa o argyfwng
- sicrhau bod gan bobl fynediad brys i ofal argyfwng pan fo angen hynny arnynt
- sicrhau bod pobl yn derbyn triniaeth o ansawdd gwell ac yn cael budd therapiwtig o ofal mewn argyfwng
- sicrhau bod pobl yn gwella, yn aros yn iach ac yn derbyn cymorth ar ôl argyfwng
- sicrhau data mwy ystyrion o ansawdd gwell, gyda dadansoddiadau effeithiol er mwyn deall yn well a yw anghenion pobl yn cael eu diwallu'n amserol ac yn effeithiol
- cynnal a gwella cyfathrebu a phartneriaethau rhwng yr holl asiantaethau/sefydliadau, gan annog perchnogaeth, a sicrhau bod pobl yn derbyn gofal, cymorth a thriniaeth ddi-dor a chydgyssylltiedig.

Mae gan AGIC ac Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi rôl i'w chwarae wrth ystyried effeithiolrwydd y

Concordat. Hefyd, mae AGIC yn cynnal adolygiad thematig penodol o ofal mewn argyfwng yng Nghymru yn 2019-20.

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

Cyhoeddwyd Law yn Llaw at Iechyd Meddwl gan Lywodraeth Cymru yn 2012. Mae'n strategaeth 10 mlynedd ar gyfer gwella iechyd meddwl a llesiant a gwella'r gofal a'r driniaeth a roddir i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl, eu gofawyr a'u teuluoedd.

Cynllun cyflawni 2016-19 yw'r ail gynllun o blith tri sy'n nodi'r camau i'w cymryd er mwyn sicrhau bod y strategaeth yn cael ei rhoi ar waith. Mae'r cynllun yn cynnwys 11 o feysydd blaenoriaeth:

1. Mae gallu pobl Cymru i wrthsefyll problemau'n gwella ac maent yn fwy tebygol o fedru ymdopi â phroblemau'n ymwneud â'u lles meddyliol os byddant yn codi.
2. Mae bywydau pobl yn gwella, drwy eu hatal rhag teimlo'n unig neu rhag teimlo'u bod ar wahân i bobl eraill.
3. Gall pawb yng Nghymru gael y gwasanaethau iechyd meddwl sydd eu hangen arnynt.
4. Caiff pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl, a'u teuluoedd a'u gofawyr, eu trin ag urddas a pharch.
5. Mae pob plentyn yn cael y dechrau gorau bosibl mewn bywyd ac mae cymorth ar gael i rieni a'r rhai sy'n gofalu amdanynt, os oes angen.
6. Mae pob plentyn a pherson ifanc yn gallu ymdopi'n well â phroblemau iechyd meddwl os byddant yn codi.
7. Mae plant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl yn gallu gwella'n gynt
8. Mae'r gwasanaethau iawn ar gael, ar yr adeg iawn, i'r rhai sydd â phroblemau iechyd meddwl.
9. Drwy fanteisio ar gyfleoedd da mewn bywyd, gall pobl o bob oed wella a chynnal eu hiechyd a'u lles meddyliol.
10. Mae Cymru yn wlad sy'n deall dementia.
11. Parhau i gefnogi strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.

Mae AGIC yn parhau i fonitro'r ffordd y mae'r cynllun cyflawni ar gyfer iechyd meddwl yn cael ei weithredu mewn nifer o ffyrdd. Er enghraifft, ystyrir maes blaenoriaeth 4, a gaiff cleifion eu trin ag urddas a pharch, yn adran 3.1 o'r adroddiad hwn. Yn ogystal â hynny, ystyrir yn helaeth faes blaenoriaeth 7 yn adran 3.3.

Ymhlith y fframweithiau strategol a chyfreithiol eraill sy'n rhoi cyd-destun i'n gwaith mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 a Chynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia.

2.2 Ein rôl mewn perthynas ag iechyd meddwl

Mae AGIC yn chwarae rôl bwysig i ddwyn y byrddau iechyd i gyfrif o ran eu perfformiad wrth gyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal a safonau cysylltiedig. Mae AGIC hefyd yn rheoleiddio pob darparwr gofal iechyd annibynnol y mae Deddf Safonau Gofal 2000, wedi'i hategu gan reoliadau cysylltiedig, sef Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, yn gymwys iddo. Mae AGIC yn ystyried sut mae darparwyr annibynnol yn cyrraedd Safonau Gofynnol Cenedlaethol Cymru.

Mae AGIC hefyd yn monitro'r ffordd y mae gwasanaethau yn arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau mewn perthynas â chleifion a gedwir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Gwneir hyn ar ran Gweinidogion Cymru.

Rydym yn cynnal rhaglen wedi'i chynllunio o arolygiadau er mwyn asesu lefel y gydymffurfiaeth â deddfwriaeth a'r gwaith o ddarparu gofal effeithiol. Mae'r arolygiadau hyn yn ceisio tystiolaeth ar nifer o faterion, gan gynnwys:

- Staff sydd â'r sgiliau, y wybodaeth a'r hyfforddiant angenrheidiol a niferoedd digonol ohonynt i roi gofal effeithiol
- Wardiau diogel mewn cyflwr da sy'n diwallu anghenion y cleifion mewn ward therapiwtig ddiogel
- Tystiolaeth o gynnwys cleifion mewn cynlluniau gofal a thriniaeth a bod unrhyw risgiau wedi'u cofnodi'n glir
- Gwaith cynllunio rhyddhau diogel ac effeithiol
- Rheoli meddyginiaethau'n effeithiol, gan gynnwys trafod, storio a rhoi Cyffuriau a Reolir
- Craffu ar waith papur cadw ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl

- Prosesau llywodraethu ac archwilio effeithiol.

Mae gan AGIC ddyletswydd benodol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i lunio adroddiad monitro blynyddol ac i ymchwilio i gwynion am y modd y caiff y Ddeddf ei chymhwyso. Rydym hefyd yn darparu gwasanaeth ymarferydd meddygol cofrestredig i awdurdodi ac adolygu triniaeth arfaethedig mewn amgylchiadau penodol (y Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn). Eleni, mae AGIC wedi trefnu dau weithdy ar gyfer gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn y byrddau iechyd a darparwyr gofal iechyd annibynnol. Mae'r cyfarfodydd hyn yn rhoi fforwm i AGIC roi'r diweddaraf i'r gweinyddwyr ar foderneiddio'r gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn a chyflwyno canllawiau y mae AGIC wedi'u datblygu ar gyfer y gwasanaeth. Yn ystod 2018-19, lluniodd AGIC y canllawiau canlynol:

- Canllawiau ar gyfer y gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn i godeiddio ac ardystio cynlluniau triniaeth
- Canllawiau i fyrddau iechyd/darparwyr gofal iechyd annibynnol ar y gwasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn.

Caiff ein gwaith penodol yn y maes hwn ei ystyried yn adran 4 o'r adroddiad hwn.

2.3 Defnyddio gwybodaeth i roi ffocws i'n gwaith

Mae AGIC yn defnyddio amrywiaeth o wybodaeth, a gesglir o nifer o ffynonellau fel rhan o ddull gweithredu sy'n seiliedig ar risg, er mwyn ein helpu i bennu ein rhaglen waith.

Yn ystod 2018-19, cafodd AGIC gyfanswm o 334 o gwynion a phryderon yn ymwneud â'i holl wasanaethau, drwy lythyr, e-bost neu dros y ffôn, naill ai'n uniongyrchol neu gan drydydd parti. O blith y rhain, roedd 42 (12.5%) yn ymwneud â lleoliadau iechyd meddwl y GIG ac roedd 77 arall (23%) yn ymwneud â lleoliadau iechyd meddwl annibynnol. Er bod dros draean o'r pryderon a godir yn ymwneud ag iechyd meddwl rydym wedi gweld gostyngiad cyffredinol o 13% yn nifer y pryderon iechyd meddwl o gymharu â 2017-18.

Tabl 1 Testun y pryderon a'r cwynion

Y GIG	Annibynnol
-------	------------

	2017-18	2018-19	2017-18	2018-19
Cam-drin cleifion	3	3	4	1
Seilwaith/staffio/cyfleusterau/ Yr amgylchedd	6	16	38	54
Cydsyniad/cyfathrebu/cyfrinachedd	0	0	0	0
Triniaeth/Llawdriniaeth	35	7	19	17
Asesiad Clinigol	0	9	0	3
Deddf Iechyd Meddwl	0	5	0	1
Arall	9	2	7	1
Cyfanswm	58	42	80	77

Mae'r tabl uchod yn dangos newidiadau yn y mathau o bryderon a godwyd gydag AGIC. Yn lleoliadau'r GIG, rydym wedi dechrau gweld nifer o bryderon ynglŷn â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r ffordd y caiff cleifion eu cadw o dan y Ddeddf. Rydym hefyd wedi gweld cynnydd sylweddol yn nifer y cwynion sy'n ymwneud â staffio a phryderon amgylcheddol. Yn y cyfamser, mae nifer y cwynion ynglŷn â thriniaeth a llawdriniaeth cleifion yn lleoliadau'r GIG wedi lleihau'n sylweddol.

Gwelwyd un newid gwerth ei nodi yn y ffigurau ar gyfer Lleoliadau Iechyd Meddwl Annibynnol. Cynyddodd nifer y pryderon ynglŷn â seilwaith, staffio, cyfleusterau neu'r amgylchedd 42%.

Tabl 2: Ffynhonnell y cwynion a'r pryderon, 2017-18 a 2018-19

	Y GIG		Annibynnol	
	2017-18	2018-19	2017-18	2018-19
Claf	21	19	32	22
Perthynas/Eiriolwr/Arall	32	21	36	26
Staff/Chwythwr chwiban	5	2	12	29
Cyfanswm	58	42	80	77

Fel y dengys Tabl 2, bu cynnydd yn nifer y pryderon gan chwythwyr chwiban mewn lleoliadau iechyd meddwl annibynnol.

Ffynhonnell arall o wybodaeth yw hysbysiadau Rheoliad 30 a Rheoliad 31 a gawn gan sefydliadau annibynnol o dan Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Yn benodol, y digwyddiadau hyn yw:

- Marwolaeth claf;
- Absenoldeb heb awdurdod;
- Anaf difrifol;
- Achos o glefyd heintus;
- Honiad o gamymddwyn yn erbyn aelod o staff;
- Amddifadu o ryddid

Yn ystod 2018-19, cafodd AGIC 151 o hysbysiadau o ddigwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion mewn lleoliadau gofal iechyd meddwl annibynnol. Mae hyn yn lleihad o 20 (12%) o hysbysiadau o gymharu â 2017-18. Mewn rhai achosion, rydym wedi dod yn ymwybodol o dangofnodi digwyddiadau gan y sector annibynnol ac wedi cymryd camau i fynd i'r afael â hyn. Fodd bynnag, gall hyn hefyd adlewyrchu lleihad yn nifer y digwyddiadau a gyrhaeddodd y trothwy ar gyfer rhoi gwybod i AGIC.

Cafodd hysbysiadau eu rhannu'n categorïau fel a ganlyn:

Tabl 3: Hysbysiadau Rheoliadau 30/31, 2017-18 a 2018-19

	2017-18	2018-19
Anaf difrifol	81	85
Absenoldeb heb awdurdod claf	46	37
Honiad o gamymddwyn yn erbyn aelod o staff	32	19
Marwolaeth claf	11	5
Amddifadu o Ryddid	0	2
Achos o Glefyd Heintus	1	3
Cyfanswm	171	151

Mewn dau faes bu lleihad sylweddol yn nifer yr hysbysiadau rheoleiddio a dderbyniwyd: gostyngiad o 40% yn nifer yr hysbysiadau o ran honiadau o gamymddwyn yn erbyn aelodau o'r staff a gostyngiad o 55% yn nifer y cleifion a fu farw mewn lleoliadau iechyd meddwl annibynnol. Mae hyn yn adlewyrchu'r gostyngiad mewn categorïau tebyg o gwynion a phryderon.

Caiff pob pryder a hysbysiad ei asesu gan reolwr achos a'i gofnodi fel gwybodaeth. Bydd y rheolwr achos yn cydweithio â'r asiantaethau perthnasol, fel y bo'n briodol, gan gynnwys yr heddlu, byrddau diogelu, a'r crwner, ac yn gohebu â'r lleoliad er mwyn sicrhau yr ymchwilir i bryderon a digwyddiadau ac y rhoddir camau ar waith. Efallai y bydd rhai pryderon neu hysbysiadau yn arwain at arolygiad gan AGIC. Lle y bo'n briodol, gellir uwchgyfeirio pryderon am leoliadau'r GIG a gellir cymryd camau gweithredu mewn perthynas ag achosion o dorri rheoliadau mewn lleoliadau annibynnol, yn unol â'n prosesau gorfodi a diffyg cydymffurfio.

2.4. Y lleoliadau y gwnaethom ymweld â nhw

Yn ystod 2018-19, cynhaliwyd 11 o arolygiadau o ysbytai iechyd meddwl yn y GIG a 17 o arolygiadau gofal iechyd annibynnol. Roedd pedwar o'r ymweliadau hyn â'r un darparwr annibynnol oherwydd pryderon sylweddol, a gwnaed dau ymweliad arall â darparwr annibynnol arall. Yn ystod yr ymweliadau hyn gwnaeth AGIC fonitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, gan gynnwys Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS), a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Ceir rhestr lawn o'r byrddau iechyd a'r darparwyr cofrestredig annibynnol yr ymwelwyd â nhw yn Atodiad A.

2.5 Y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau

Rydym yn ystyried amrywiaeth o dystiolaeth yn ystod ein harolygiadau. Mae'r methodolegau a ddefnyddir yn cynnwys archwilio amrywiaeth o ddogfennau gofal yn uniongyrchol, arsylwi ar y rhyngweithio rhwng y cleifion a'r staff ac amgylchedd y wardiau, a dadansoddi rhai meysydd allweddol fel y'u rhestrir isod. Rydym hefyd yn ystyried y ffordd y gweinyddir y Ddeddf Iechyd Meddwl ac y cydymffurfir â'r Cod Ymarfer cysylltiedig i Gymru. Mae'r meysydd y rhoddir sylw iddynt yn ystod yr arolygiad yn cynnwys:

- archwilio asesiadau risg cleifion unigol er mwyn sicrhau eu bod yn mynd i'r afael â'r risgiau a nodwyd
- asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu, gan gynnwys risgiau amgylcheddol
- cofnodion o bryderon, cwynion a digwyddiadau a'r camau a gymerwyd
- cofnod o'r holl achosion o atal yn gorfforol a fu, ynghyd â'u hamser a'u lleoliad

- priodoldeb cyfleusterau gofal dwys, lle y cânt eu defnyddio
- y ffordd y gweithredir detholiad o bolisïau a gweithdrefnau
- a yw'r amgylchedd gofal yn ddigonol i ddiwallu anghenion y grŵp cleifion ac a yw'n sicrhau lefel briodol o breifatrwydd ac urddas
- prosesau rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys archebu, storio a rhoi meddyginiaethau
- argaeledd gwasanaeth eirioli
- maeth ac a yw'r cleifion yn cael digon o hylif
- materion yn ymwneud â galluedd a chydsynio i driniaeth.

Mae ein holl ymweliadau'n rhai dirybudd ac yn dechrau'n bennaf gyda'r nos, gan barhau am nifer o ddiwrnodau. Mae hyn yn galluogi AGIC i weld y gofal dros gyfnod o 24 awr. Mae'r ymweliadau fel arfer yn para rhwng dau a thri diwrnod ac yn canolbwyntio ar brofiad cyffredinol y cleifion. Mae barn y cleifion am bob agwedd ar y gwasanaeth yn hollbwysig i'r broses arolygu ac mae cyfweld â chleifion yn elfen allweddol o'r arolygiad. Mae'r tîm hefyd yn cynnwys unigolyn sy'n arbenigo mewn gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn ogystal â staff AGIC ac adolygwyr sy'n gymheiriaid ac adolygwyr llyeg.

2.6 Gweithio gydag asiantaethau partner

Mae AGIC yn gweithio mewn partneriaeth â nifer o sefydliadau mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae AGIC yn un o'r sefydliadau a sefydlodd Dull Atal Cenedlaethol (NPM) y DU. Yn 2009, dewisodd Llywodraeth y DU ddynodi sawl sefydliad a fodolai eisoes yn hytrach na chreu un corff newydd o'r enw NPM am fod llawer o fathau o gadw yn y DU eisoes yn cael eu monitro gan gyrff annibynnol.

Mae AGIC yn parhau i weithio mewn partneriaeth ag Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi wrth adolygu'r gofal iechyd a ddarperir o fewn Gwasanaethau Troseddwyr Ifanc. Rydym hefyd yn gweithio gyda nifer o asiantaethau partner eraill, gan gynnwys Estyn, Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi ac AGC. Ystyrir canlyniad y gwaith hwn yn adran 3.4 o'r adroddiad.

3 Ein canfyddiadau

3.1 Ysbytai Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Yn ystod 2018-19, cynhaliodd AGIC 11 o arolygiadau o ysbytai iechyd meddwl yn y GIG a 17 o arolygiadau gofal iechyd annibynnol. Roedd pedwar o'r ymweliadau hyn â'r un darparwr annibynnol oherwydd pryderon parhaus, a gwnaed dau ymweliad arall â darparwr annibynnol arall.

O'r ymweliadau hyn, cynhaliwyd pump mewn unedau CAMHS ac un yn benodol ar ward ysbyty gofal i bobl oedrannus ar gyfer cleifion â dementia. Crynhoir ymweliadau CAMHS mewn adran wahanol o'r adroddiad. Mae'r canfyddiadau a ddisgrifir yn yr adran hon yn ymwneud yn benodol â'r 22 o arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu oedolion ac maent yn cynnwys gwasanaethau adsefydlu canolog, isel, dan glo ac agored.

3.1.1. Ansawdd Profiad y Claf

Mae angen i bob aelod o staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ymdrechu i sicrhau bod ansawdd profiad y claf o leiaf yn dda ac, yn ddelfrydol, yn dda iawn neu'n rhagorol. Un o'r heriau i'r staff yw y gall ansawdd olygu pethau gwahanol i bobl wahanol. Efallai y bydd un claf yn hapus iawn gyda'r profiad, os yw wedi mwynhau'r pryddau bwyd, er enghraifft. Efallai y bydd claf arall yn fodlon ar y profiad os cafodd ei feddyginiaeth ar amser. Felly, mae'n bwysig bod y staff yn dod i adnabod eu cleifion er mwyn deall yr hyn sy'n bwysig iddynt.

Mae nifer yr arolygiadau lle y codwn faterion o ran ansawdd profiad y claf wedi lleihau ychydig ar y cyfan. Fodd bynnag, cododd 59% o'n harolygiadau bryderon nad oedd cleifion yn gallu cael gafael ar yr holl wybodaeth roedd ei hangen arnynt, a chododd 41% o'n harolygiadau faterion o ran preifatrwydd ac urddas cleifion. Ymddengys nad yw'r naill fater na'r llall wedi gwella ers ein hadroddiad blaenorol.

Fodd bynnag, mae'n bwysig cydnabod mai un o'r agweddau mwyaf cadarnhaol ar ein harolygiadau o hyd yw'r adborth a gawn gan gleifion o ran agweddau'r staff a'u hymddygiad gofalgar.

Mynediad at Wybodaeth

Mae gwybodaeth glir a phriodol yn hollbwysig i gleifion a'u teuluoedd er mwyn gwneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth mewn nifer o feysydd allweddol. Yn ystod 59% o'n hymweliadau, nodwyd nad oedd gwybodaeth ar gael yn hawdd, naill ai ar hysbysfwrdd neu mewn taflen i gleifion. Mewn rhai

achosion, roedd y wybodaeth ar gael ond nid oedd mewn fformat addas i'r cleifion ei deall yn hawdd. Ymhlith y wybodaeth nad oedd ar gael yn hawdd roedd:

- eiriolaeth
- y Ddeddf Iechyd Meddwl
- sut i wneud cwyn
- gwybodaeth am AGIC, gan gynnwys manylion cyswllt
- hybu iechyd.

Mae'n bwysig bod y wybodaeth sydd ei hangen ar gleifion a pherthnasau yn y meysydd pwysig hyn ar gael yn hawdd iddynt.

Prydau bwyd

Mae prydau bwyd yn rhan bwysig o brofiad claf ac yn ystod ein trafodaethau gyda chleifion, mae prydau bwyd yn faes pwysig y sonnir amdano'n aml. Mae amrywiaeth, blas a chyflwyniad ynghyd â'r gallu i ddarparu ar gyfer amrywiaeth o ofynion deietegol yn hanfodol. Yn ystod tua chwarter ein hymweliadau, nodwyd nifer o faterion, gan gynnwys dewis annigonol o brydau bwyd, a diffyg cyfleusterau i gleifion fwyta prydau bwyd pryd roeddent am eu bwyta. Yn yr un modd, yn 2017-18, nododd chwarter ein harolygiadau broblemau gyda phrydau bwyd felly nid oes fawr ddim newid yn y maes hwn.

Preifatrwydd ac Urddas

Roedd AGIC yn pryderu bod preifatrwydd ac urddas wedi cael eu nodi fel achos pryder mewn 41% o'n hymweliadau. Roedd problemau o ran preifatrwydd ac urddas yn fwy cyffredin yn y GIG, gyda chwech o'r naw ymweliad yn nodi pryderon. Nodir rhai o'r problemau isod:

- nid oedd modd cau llenni er preifatrwydd rhwng gwelyau, o fewn manau cysgu
- roedd paneli gweld yn nrysau ystafelloedd gwely ar agor fel mater o drefn
- nid oedd cleifion yn gallu cael sgwrs breifat ar y ffôn
- roedd modd gweld i mewn i rannau o'r ward o'r tu allan o lwybr troed cyhoeddus.

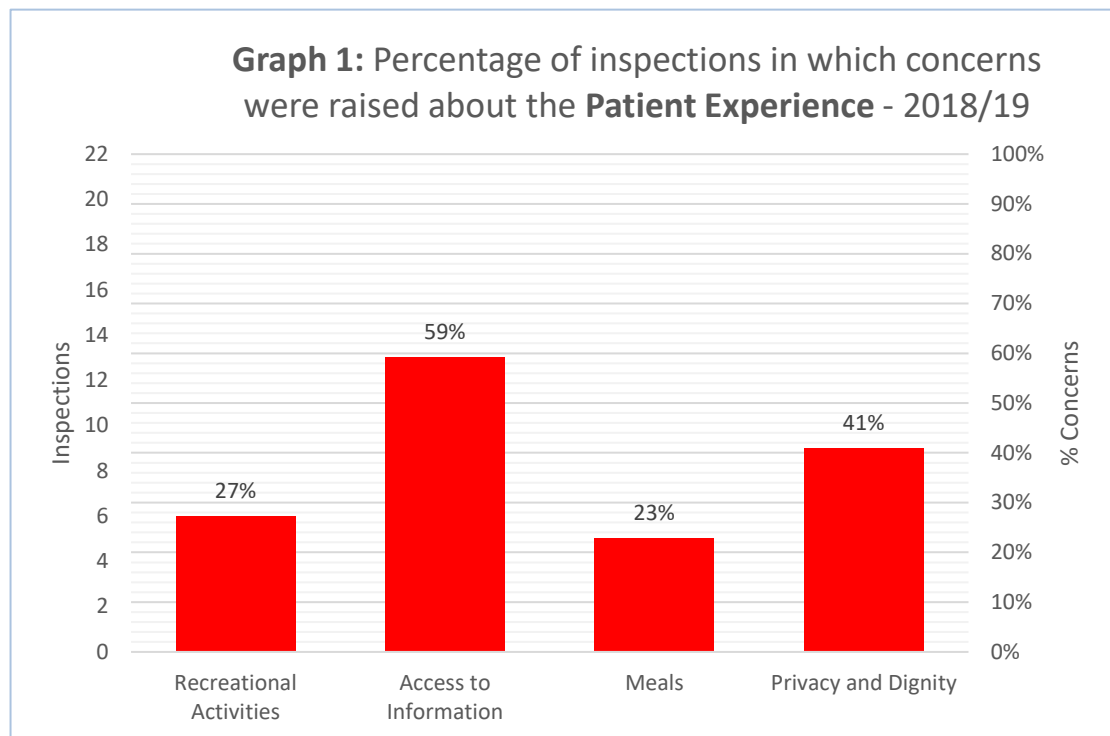
Mae gan bob claf sy'n cael ei drin yr hawl i breifatrwydd ac urddas ac yn yr enghreifftiau uchod roedd yn amlwg nad oedd hyn yn digwydd. Gall methiannau o'r fath i gadw preifatrwydd ac urddas rhywun gael effaith andwyol ar ei wellhad.

Gweithgareddau Cymdeithasol a Hamdden Ystyrion

Yn ystod 27% o'n hymweliadau, cwynodd cleifion am ddiffyg gweithgareddau ac roedd y cwynion hyn yn amrywio o ganslo caniatâd i fod yn absennol o'r ysbyty o dan adran 17 oherwydd prinder staff, cerbyd yr ysbyty heb fod ar gael, a dim digon o staff i oruchwyllo cleifion a oedd am ddefnyddio cyfleusterau ar y safle megis y gampfa. Nododd un o'n hadroddiadau arolygu: *"Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym mai diflastod oedd y rhan fwyaf anodd o'u harhosiad"*.

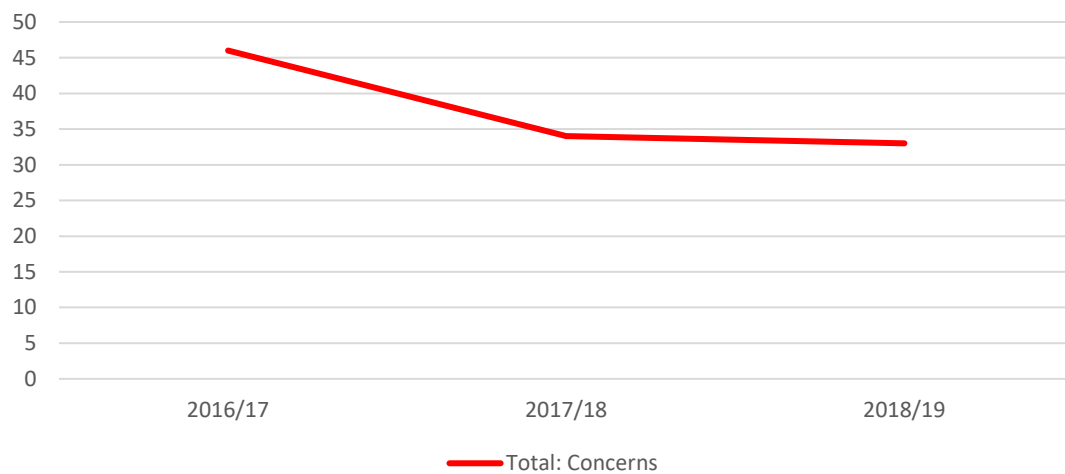
Pa mor aml y mae materion sy'n ymwneud â phrofiad y claf wedi cael eu codi

Dengys Graff 1 isod fod materion penodol yn ymwneud â phrofiad y claf yn parhau i gael eu codi o fewn tua chwarter a hanner ein hadroddiadau.



Fodd bynnag, mae'n gadarnhaol nodi o graff 2 isod mai dim ond mewn 33% o arolygiadau yn 2018/19 y codwyd materion a oedd yn ymwneud â phrofiad y claf, sef gostyngiad o 46% yn 2016/17.

Graph 2: Number of concerns raised about the Patient Experience - 3 year trend



3.1.2 Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Mae'r maes hwn yn greiddiol i'n fframwaith arolygu ac yn cynnwys nifer o ddulliau gweithredu, gan gynnwys arsylwi, cyfweld â chleifion, staff ac eraill, ac edrych ar ddogfennaeth. Mae ein canfyddiadau yn y maes hwn wedi cael eu grwpio'n faterion sy'n ymwneud â gofal a thriniaeth uniongyrchol cleifion, a materion sy'n ymwneud â'r amgylchedd lle y rhoddir gofal.

Roeddem yn falch o weld bod ein harolygiadau wedi nodi bod ysbytai yn cefnogi anghenion gofal iechyd corfforol cleifion, ochr yn ochr â'u hanghenion gofal iechyd meddwl, yn well.

Fodd bynnag, parhaodd gwaith cynllunio gofal a thriniaeth i fod yn bryder mawr ac er bod nifer yr ysbytai lle y nodwyd problemau gennym wedi lleihau eleni, erys y ffigur yn rhy uchel o hyd.

Rydym yn parhau i godi pryderon o ran arferion effeithiol a diogel ym maes rheoli meddyginiaethau a chodwyd y mater penodol hwn fel pryder mewn 86% o'n hymweliadau.

Roeddem hefyd yn pryderu am y materion a nodwyd gennym o ran yr amgylchedd gofal a allai effeithio ar lesiant emosiynol cleifion yn ogystal â'u hiechyd a'u diogelwch cyffredinol.

Ar y cyfan, mae'r maes hwn yn un lle mae problemau yn codi mewn nifer o feysydd yn rheolaidd. Mae'n bwysig bod darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl yn canolbwyntio ar gael y pethau sylfaenol yn gywir ar sail gynaliadwy.

Gofal a Thriniaeth

- **Cynllunio Gofal a Thriniaeth**

Mae ein harolygiadau'n parhau i ddod o hyd i nifer o faterion sy'n ymwneud â chynllunio gofal a thriniaeth cleifion unigol ac roedd llawer o'r materion hyn yn codi mewn blynyddoedd blaenorol. Mae gwaith cynllunio gofal yn elfen hanfodol o ddarparu rhaglen driniaeth effeithiol i gleifion y maent yn teimlo'n rhan ohoni. Ymhlith y materion amrywiol a nodwyd yn ein harolygiadau roedd:

- methiant i ddiweddarau gwybodaeth yn amserol er mwyn adlewyrchu newidiadau
- cynlluniau heb eu datblygu yn unol â'r Mesur
- methiant i gofnodi anghenion nas diwallwyd

- diffyg cofnodion clinigol manwl
- diffyg cynlluniau lleihau atal yn gorfforol ar gyfer unigolion
- gwybodaeth heb ei chwblhau'n llawn
- methiant i gofnodi ymwneud cleifion a theuluoedd
- diffyg dogfennaeth mewn perthynas â meddyginiaeth a thriniaethau eraill.

Roedd y materion uchod yn codi'r un mor aml yn ysbytai'r GIG ac mewn ysbytai annibynnol.

Yn llai aml, nodwyd gennym hefyd ddiffyg tystiolaeth bod staff yn cadw at y broses arsylwi yn ystod y nos, a bod papur gwaith arsylwi yn cael ei gwblhau'n ôl-weithredol, a oedd yn amlwg yn arfer annerbyniol.

- **Gofal Iechyd Corfforol**

Fodd bynnag, roeddem yn falch o weld gwelliant amlwg ym maes asesu a thrin anghenion gofal iechyd corfforol. Dim ond mewn un ysbyty y gwnaethom argymhellion ar y mater hwn, o gymharu â 12 o ysbytai yn ystod 2017-2018.

- **Rheoli Meddyginiaethau**

Yn anffodus, rydym yn parhau i nodi methiannau i reoli meddyginiaethau mewn nifer o feysydd. Dyma'r bedwaredd flwyddyn yn olynol y gwelwyd cynnydd yng nghyfran yr ymweliadau lle y nodwyd problemau gyda rheoli meddyginiaethau, a chodwyd y materion hyn mewn 86% o'n harolygiadau. Dengys hyn fod y byrddau iechyd a'r darparwyr annibynnol wedi methu â rhoi prosesau llywodraethu ac archwilio cadarn ar waith hyd yn hyn er mwyn ymdrin â'r pryderon a nodwyd. Eleni, parhawyd hefyd i nodi nifer o faterion o ran rheoli trefniadau ar gyfer Cyffuriau a Reolir.

Mae enghreifftiau o'r materion a nodwyd o ran rheoli meddyginiaethau'n gyffredinol yn cynnwys y canlynol:

- nid oedd cofnodion rhoi meddyginiaeth (MAR) yn cael eu cwblhau'n llawn, gyda methiant i nodi sawl darn o wybodaeth yn y cofnod gweinyddol, methiant i nodi manylion cleifion ar dudalennau blaen, methiant i gofnodi bob amser fod meddyginiaeth PRN wedi'i rhoi, a methiant i gofnodi manylion a rhesymau.
- methiant i roi meddyginiaeth wedi'i rhagnodi yn unol â chyfarwyddiadau ysgrifenedig gan staff meddygol

- camgymeriadau a nodwyd mewn archwiliadau gan fferyllwyr nad ymdriniwyd â nhw
- methiant i gloi cypyrddau a throlïau meddyginiaethau pan nad ydynt yn cael eu defnyddio
- dim oergelloedd ar gyfer meddyginiaethau
- methiant i storio meddyginiaeth ar y tymheredd priodol am fod yr ystafelloedd clinigol yn rhy boeth
- polisiau rheoli meddyginiaethau nad oeddent yn gyfredol mwyach a'r polisi mwyaf diweddar ddim ar gael
- methiant i waredu eitemau meddygol untro ar ôl iddynt gael eu defnyddio
- methiant i storio'n ddiogel gynwysyddion meddygol sydd wedi cael eu defnyddio wrth aros iddynt gael eu gwaredu.

Roedd y materion penodol a nodwyd yn ymwneud â Chyffuriau a Reolir yn cynnwys:

- methiant i'w cofnodi'n gywir
- methiant i sicrhau bod cyffuriau yn cael eu llofnodi gan ddau aelod o'r staff
- methiant i gyfrif am gyffuriau.

Gweithdrefnau Diogelu

Mewn 14% o'n hymweliadau nodwyd nad oedd gweithdrefnau diogelu cadarn. Er nad yw'r nifer yn sylweddol, gall y methiant i roi gweithdrefn diogelu gadarn ar waith arwain at effaith ddifrifol ar glaf. Ymhlith yr enghreifftiau o fethiant roedd methiant i roi prosesau diogelu wedi'u dogfennu ar waith yn dilyn digwyddiad diogelu, ac adborth yn ystod arolygiad nad oedd y cleifion na'r staff yn teimlo'n ddiogel, gyda honiadau o fygwth a bwlio.

Yr amgylchedd a diogelwch

- **Cynnal a Chadw ac Adnewyddu**

Yn 2018-19, parhaodd AGIC i nodi diffygion sylweddol o ran gwaith cynnal a chadw ac adnewyddu mewn ysbytai. Er bod y ffigur yn is na'r 17 o ymweliadau (70%), yn 2018-19 roedd yn dal yn llawer rhy uchel, sef 13 o

ymweliadau (59%). Nodwyd amrywiaeth o faterion, o waith cynnal a chadw rheolaidd i waith mawr angenrheidiol.

Er enghraifft, nododd un o'n hadroddiadau arolygu:

“dim ond dwy gawod sydd ar gael o hyd i hyd at 22 o gleifion....nid yw hyn yn ddigon o ystyried nifer y cleifion sydd ar y ward. I waethygu'r broblem, roedd dŵr y gawod ddynodedig i ddynion yn oer ac felly roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn defnyddio'r un gawod ddynodedig i gleifion benywaidd.”

Mewn arolygiad gwahanol nododd ein hadroddiad:

“roedd ardal yr iard yn llwm ac roedd y staff a'r cleifion yn gweld fermin yn yr ardal yn rheolaidd.”

Roedd y materion yn codi i'r un graddau ymhlith darparwyr y GIG a darparwyr gofal iechyd annibynnol. Fodd bynnag, un mater penodol a gododd yn y byrddau iechyd oedd gallu'r adran cynnal a chadw/ystadau i ymateb yn amserol, yn ôl yr hyn a nodwyd.

- **Glanhau'r Amgylchedd yn Ddigonol**

Mewn ychydig dros draean o'n hymweliadau gwelsom nad oedd yr amgylchedd yn cael ei lanhau'n ddigonol. Roedd y problemau'n amrywio o doiledau a chawodydd budr ac wedi'u staenio, lloriau a waliau â staeniau mawr, cegin y cleifion yn fudr a'r man diodydd i gleifion yn fudr ac wedi'i staenio.

- **Diffyg System Galw Nyrs**

Unwaith eto eleni, parhawyd i nodi diffyg system galw nyrs, yn enwedig yn ystafelloedd gwely cleifion. Mae'n anodd i AGIC dderbyn rhai o'r rhesymau a roddwyd i wneud iawn am y diffyg hwn.

Er enghraifft, nododd un o'n hadroddiadau arolygu

“Ar y ddwy ward, cawsom wybod bod y pwyntiau galw yn ystafelloedd gwely'r cleifion wedi cael eu dadactifadu, a hynny oherwydd nifer o alwadau ffug. Fodd bynnag, roedd hyn yn golygu na fyddai staff yn yr ardaloedd hyn (nad oeddent yn gwisgo larymau personol) yn gallu galw am gymorth heb adael yr ardal. Nid oedd unrhyw system galw ychwaith i gleifion alw am gymorth pan oeddent yn eu hystafelloedd gwely.”

Nid oedd yr esboniad hwn yn rhoi sicrwydd i AGIC y gallai cleifion gael cymorth mewn modd amserol. Mae llawer o ystafelloedd gwely'r cleifion ryw

bellter o swyddfa/gweithfan y nyrsys ac ym mhob un o'r tri arolygiad lle nodwyd hyn fel risg nid oedd unrhyw system galw nyrs yn ystafelloedd gwely'r cleifion.

- **Risgiau Cyffredinol i Ddiogelwch Cleifion ac Ymwelwyr**

Nodwyd nifer o faterion yn ystod rhaglen arolygu 2018-19. Mewn tua thraean o'n hymweliadau gwelsom faterion a oedd yn achosi risg i ddiogelwch. Roedd y rhain yn amrywio o fynediad heb awdurdod i ardaloedd a allai fod yn risg i gleifion, soced trydanol roedd angen ei drwsio yn un o ystafelloedd gwely'r cleifion, ardaloedd mewn gerddi nad oeddent yn ddiogel oherwydd diffyg goleuadau priodol a methiant i roi larymau personol priodol i ymwelwyr a staff. Mae'r meysydd a nodwyd yn achosi cryn risg i gleifion, staff ac ymwelwyr, ac maent yn dangos methiant i reoli risg yn briodol

Er enghraifft, noda un adroddiad arolygu:

“Gwelsom fod yr ardd yn anniben ac nid oedd bin ynndi. Roedd llawer o fonion sigaréts wedi'u taflu ar y llawr. Roedd y patio bach hefyd yn llawn mwsogl ac yn llithrig iawn. Dywedodd y staff wrthym fod un claf wedi llithro ar y dec pren yn ddiweddar ac wedi cael anaf difrifol.”

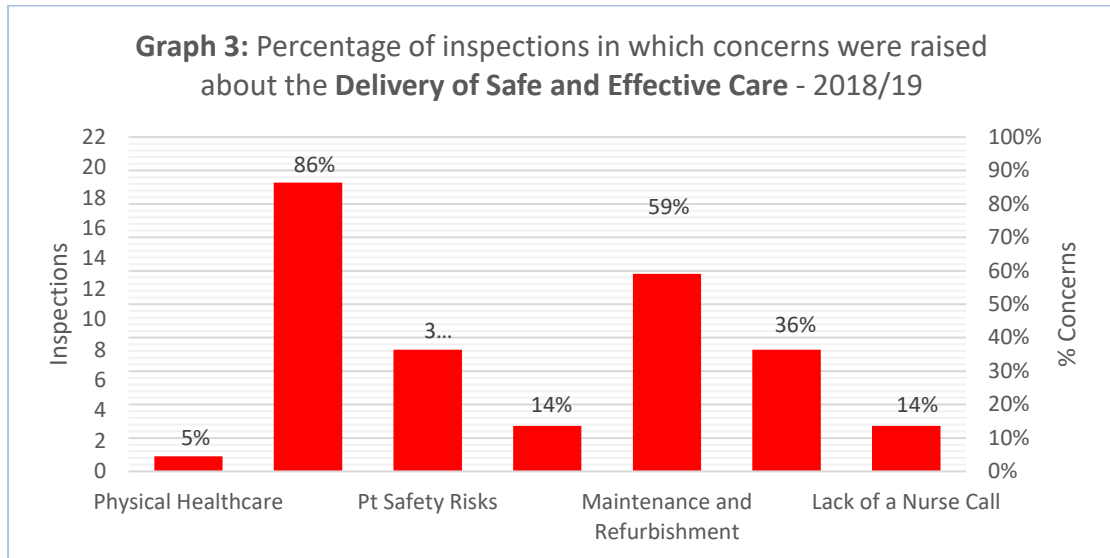
Materion eraill

Yn llai aml, gwelsom hefyd nifer o faterion eraill a oedd yn ymwneud ag ansawdd a diogelech yr amgylchedd gofal:

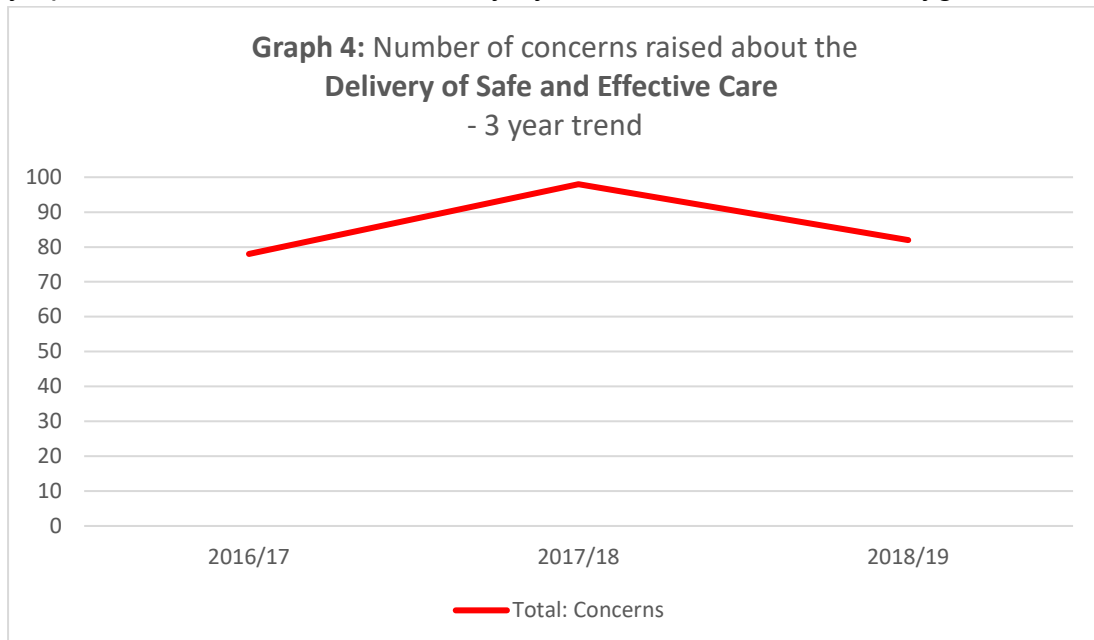
- methiant i wirio'r troli argyfwng bob dydd, gan gynnwys anghysondebau o ran pa mor aml roedd yn cael ei wirio a diffyg rhestr archwilio briodol
- nid oedd y staff yn gwybod sut i weithredu'r silindrau ocsigen.
- dim uned hylendid dwylo
- ystafelloedd clinigol nad oeddent yn lân nac yn drefnus a sinciau clinigol nad oeddent yn gweithio
- ardaloedd clinigol yn cael eu defnyddio i storio eiddo cleifion a bwyd staff.

Pa mor aml y mae materion o ran diogelwch ac effeithiolrwydd wedi cael eu codi

Dengys Graff 3 isod fod materion penodol yn ymwneud â diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaeth yn parhau i gael eu codi mewn cyfran sylweddol o'n hadroddiadau.



Fel yn achos profiad y claf, mae cyfran yr adroddiadau sy'n tynnu sylw at faterion o ran diogelwch ac effeithiolrwydd wedi gostwng ychydig, ond rydym yn parhau i weld materion o'r fath yn ystod dros hanner ein harolygiadau.



3.1.3 Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Mae rheolaeth ac arweinyddiaeth effeithiol yn hollbwysig er mwyn sicrhau bod anghenion cyfannol grŵp cleifion amrywiol yn cael eu diwallu. Mae prosesau llywodraethu effeithiol yn hanfodol er mwyn sicrhau bod ysbytai wedi'u paratoi i ddiwallu anghenion y cleifion sy'n derbyn gofal.

Er bod materion a oedd yn ymwneud ag adnoddau a hyfforddiant staff wedi cael eu codi mewn llai o arolygiadau gennym, parhawyd i weld enghreifftiau o heriau o ran rheoli a chefnogi gwasanaethau y mae angen mynd i'r afael â hwy. Cododd materion penodol o ran yr angen am staff digonol mewn amrywiol ddisgyblaethau. Nodwyd gennym hefyd fod angen cryfhau hyfforddiant mewn rhai meysydd allweddol, a sicrhau bod gwersi i'w dysgu o adolygiadau ac arolygiadau allanol yn cael eu lledaenu ymhlith darparwyr gwasanaethau.

Argaeledd gwelyau, derbyn a rhyddhau

Mae'n amlwg y gall byrddau iechyd gael anawsterau i sicrhau bod digon o welyau i gleifion mewnol ar gyfer pob claf a allai gael ei dderbyn. Mewn dwy enghraifft a nodwyd gennym yn ystod ein hymweliadau roedd yn amlwg y byddai'n anodd diwallu anghenion cleifion sy'n agored i niwed. Yn yr enghraifft gyntaf, roedd pobl hŷn a oedd wedi cael diagnosis o ddementia wedi'u derbyn i ward iechyd meddwl aciwt i oedolion ac yn yr ail enghraifft roedd yn rhaid i rai cleifion gysgu ar ward wahanol. Nid oedd unrhyw le iddynt storio eu heiddo ac roedd y ward arall yn fwy cyfyngedig. Gall enghreifftiau o'r fath beri dryswch a rhwystro'r broses wella.

Adnoddau a Llwyth Gwaith

Yn ystod hanner ein hymweliadau gwelsom brinder staff mewn gwahanol ddisgyblaethau. Er gwaethaf y gwelliant ers 2017-18 pan nodwyd prinder staff yn ystod tri chwarter ein hymweliadau, mae'r niferoedd yn dal i fod yn sylweddol a dywedir wrthym yn rheolaidd fod recriwtio staff o'r ddisgyblaeth briodol yn her o hyd i'r gwasanaethau iechyd meddwl. Ymhlith y problemau allweddol a nodwyd roedd:

- prinder Nyrsys Cofrestredig, gan gynnwys Nyrsys Cyffredinol Cofrestredig sy'n meddu ar y sgiliau a'r arbenigedd i reoli anghenion gofal iechyd corfforol cleifion
- prinder staff meddygol
- diffyg cymorth gweinyddol ar lefel y ward a oedd yn golygu bod staff gofal yn treulio cryn dipyn o amser ar waith gweinyddu cyffredinol
- diffyg darpariaeth cadw tŷ

- niferoedd annigonol o staff i hwyluso gweithgareddau cleifion
- lefelau staffio gwirioneddol a oedd yn is na'r hyn a nodwyd yn y Datganiad o Ddiben (darparwyr annibynnol)
- amser rheoli annigonol i uwch-aelodau o staff y ward
- staff yn cael dyletswyddau eraill yn hytrach nag arsylwi ar gleifion yn uniongyrchol.

Hyfforddiant

Mewn ychydig dros draean o'n hymweliadau gwelsom fylchau mewn hyfforddiant. Unwaith eto, er bod gostyngiad ers 2017-18, mae'n amlwg bod lle i wella o hyd. Roedd y diffygion o ran hyfforddiant a nodwyd yn ymwneud â nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys:

- rheoli trais ac ymddygiad ymosodol, gan gynnwys technegau torri i ffwrdd
- cymorth cynnal bywyd sylfaenol
- rheoli heintiau
- cymorth cyntaf
- datrys anghydfodau.

Mae'n bwysig hefyd fod darparwyr yn dysgu o'n harolygiadau ac yn rhannu'r gwersi hynny drwy'r gwasanaeth cyfan. Fodd bynnag, mae enghreifftiau'n codi'n aml lle rydym yn parhau i dynnu sylw at faterion a godwyd o'r blaen. Nododd un adroddiad:

“Roedd hi'n siomedig hefyd nad oedd y bwrdd iechyd wedi rhannu gwersi i'w dysgu o arolygiadau eraill o fewn y bwrdd iechyd a oedd yn golygu ein bod wedi nodi'r un problemau yn ystod yr arolygiad hwn.”

Roedd hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid wedi gwella'n sylweddol ers y flwyddyn flaenorol.

Goruchwylio ac Arfarnu Staff

Dim ond mewn nifer bach o'n hymweliadau eleni y nodwyd diffyg prosesau goruchwylio ac arfarnu wedi'u dogfennu. Dim ond mewn 14% (tri) o ymweliadau y cododd y mater hwn ac, unwaith eto, gwelwyd gwelliant ers y flwyddyn flaenorol.

Materion Eraill

Nodwyd rhai materion sy'n codi'n llai aml o dan 'Answydd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth', gan gynnwys:

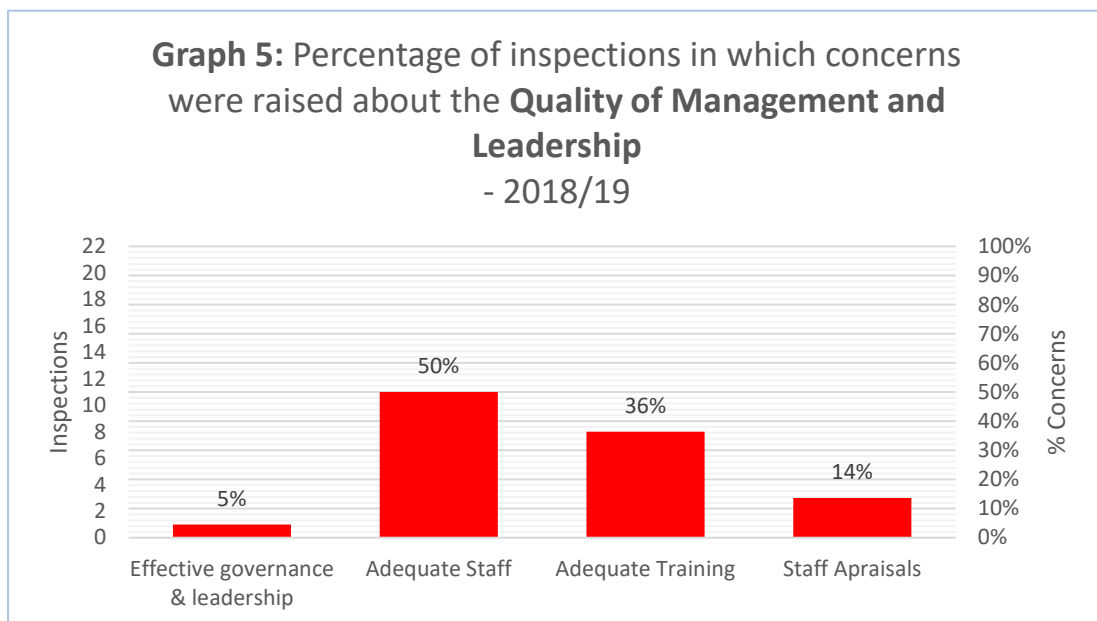
- diffyg cyfathrebu effeithiol rhwng graddau a disgyblaethau staff nad oedd yn hyrwyddo gofal cleifion effeithiol
- methiant i ddiweddarau polisiau a gweithdrefnau a rhai polisiau a gweithdrefnau nad oeddent yn briodol. Roedd y materion penodol yn cynnwys polisi ar gyfer ystafell ymddygiad heriol na chytunwyd arno, polisi ar fyrbrydau cleifion yn cael ei gymhwyso at bawb, a pholisi ar dawelyddion nad oedd yn gyfredol

Er enghraifft, nododd un o'n hadroddiadau arolygu:

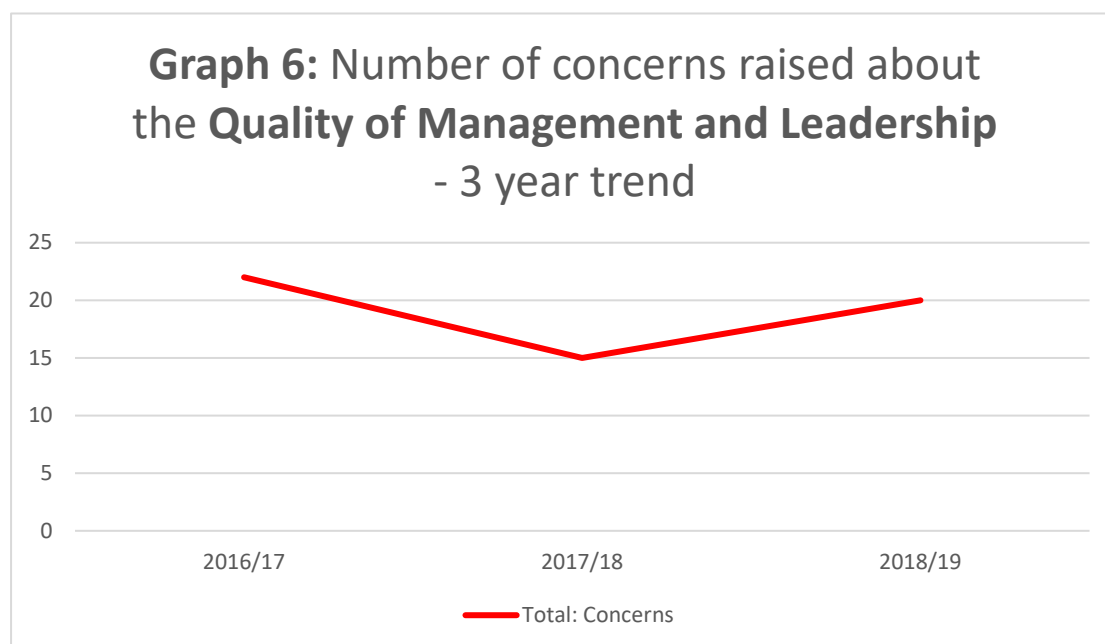
“Roedd polisi ar fyrbrydau cleifion ar waith a oedd yn cyfyngu ar argaeledd byrbrydau a diodydd sy'n cynnwys llawer o siwgr i feintiau penodol ac ar adegau penodol o'r dydd. Roedd y polisi hwn yn gymwys i bob un o'r cleifion a oedd yn aros yn yr ysbyty heb ystyried galluoedd unigol i wneud penderfyniadau rhesymol a heb ystyried deiet na phwysau'r cleifion.”

Pa mor aml y mae materion o ran rheolaeth ac arweinyddiaeth wedi cael eu codi

Dengys Graff 5 isod fod materion penodol yn ymwneud â diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaeth yn parhau i gael eu codi mewn cyfran sylweddol o'n hadroddiadau.



O ran Graff 6, erys ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth dros y tair blynedd diwethaf yn eithaf cyson.



Ystafelloedd Adran 136

Yn ystod 2018-19, ymwelodd AGIC â phedair ystafell Adran 136, dwy ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, un ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ac un ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Ymhlith y canfyddiadau roedd y canlynol:

- roedd yr ystafell mewn lleoliad amhriodol ac roedd yn rhaid i gleifion, a oedd yn sâl iawn o bosibl, gerdded o'r ystafell drwy brif ardal gymunedol y ward i gyrraedd yr ardal smygu
- roedd trefniadau gwaith peilot ar waith mewn un bwrdd iechyd ac ardal heddlu. Roedd y trefniadau hyn yn cwmpasu unigolion a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf, lle roeddent yn ymddwyn yn ymosodol, er enghraifft a phryd roedd yn briodol ac yn ddiogel i swyddogion yr heddlu adael. Dywedodd y staff y gallai cyfathrebu mwy effeithiol rhwng swyddog cyswllt yr heddlu a'r tîm argyfwng wella'r llwybr gofal i'r claf
- gan fod staff y ward yn cael eu defnyddio i staffio'r ystafell effeithiodd hynny ar nifer y staff a oedd ar gael i roi gofal i gleifion mewnol

- nid oedd y panel arsylwi ar gyfer un ystafell yn gweithio
- roedd diffyg preifatrwydd i gleifion a oedd yn defnyddio'r ystafell adran 136. Er enghraifft, roedd drws mewnol yn arwain o'r ystafell adran 136 i ardal i'r staff. Gan nad oedd unrhyw sgrin breifatrwydd arno, gallai hynny effeithio ar breifatrwydd y person yn yr ystafell adran 136. Hefyd, nid oedd unrhyw sgrin o amgylch ardal y toiled yn yr ystafell. Felly ni fyddai y claf yn cael unrhyw breifatrwydd wrth ddefnyddio'r toiled.

3.2 Timau Iechyd Meddwl Cymunedol

Ym mis Chwefror 2019, cyhoeddodd AGIC adroddiad 'Cyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol'¹ ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC).

Edrychodd yr adolygiad ar themâu a oedd yn ymwneud â'r canlynol:

- mynediad at wasanaethau
- cynllunio gofal
- darparu gofal diogel ac effeithiol
- llywodraethu.

Daeth i'r casgliad bod bylchau ac amrywioldeb o ran safonau, cysondeb ac argaeledd y driniaeth, gofal a chymorth a ddarperir gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ledled Cymru. Yn arbennig:

- *Diffyg eglurder o ran y ffordd y mae pobl yn cael gafael ar Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, gyda'r angen i gryfhau cysylltiadau rhwng Meddygon Teulu a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol. Mewn rhai ardaloedd mae diffyg gwybodaeth ynglŷn â'r ystod o wasanaethau sydd ar gael y gellir atgyfeirio pobl atynt*
- *Pryderwn ynghylch gallu pobl sy'n profi argyfwng iechyd meddwl i gael gafael ar gymorth brys. Mae rhai defnyddwyr gwasanaeth yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau neu'n gorfod mynychu adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Nid oedd nifer sylweddol o bobl yn gwybod â phwy i gysylltu y tu allan i oriau*
- *Nid yw defnyddwyr gwasanaeth na theuluoedd yn cael eu cynnwys yn llawn wrth ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth*
- *Er bod Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cyflawni targedau ar gyfer cwblhau asesiadau a/neu gynlluniau gofal, rydym wedi canfod nad yw hyn bob amser yn golygu bod ansawdd y ddogfennaeth yn dda*
- *Mae heriau sylweddol yn wynebu pobl sydd am gael gafael ar wasanaethau seicolegol neu therapiwtig gydag amseroedd aros hir yng Nghymru; hyd at 24 mis mewn rhai ardaloedd*

¹ Gweler: <http://agic.org.uk/docs/hiw/reports/190207joint-thematic-review-community-mental-health-cy.pdf>

- *Mewn rhai ardaloedd ceir problemau wrth geisio cael gafael ar wasanaethau trydydd sector neu wasanaethau cymorth eraill, sy'n golygu nad yw'r cymorth amhrisiadwy y mae'r gwasanaethau hynny yn gallu ei gynnig yn cael ei ddefnyddio'n llawn nac yn effeithiol*
- *Mae llawer o waith yn cael ei wneud i drawsnewid gwasanaethau ledled Cymru, sy'n gadarnhaol. Fodd bynnag, mae angen parhau i ganolbwyntio ar sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael gofal priodol wrth i newidiadau ehangach gael eu gwneud*
- *Mae technoleg gwybodaeth a mynediad cyffredinol at gofnodion cleifion/defnyddwyr gwasanaeth yn broblem fawr ar draws Timau Iechyd Meddwl Cymunedol gan nad yw systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio'n iawn gyda'i gilydd*
- *Mae angen gwella amgylcheddau gweithio Timau Iechyd Meddwl Cymunedol ac mae rhai ardaloedd clinigol yn anaddas at y diben.*

Roedd yr adroddiad yn cynnwys 23 o argymhellion ar wahân. Dylai pob darparwr gofal fod yn gyfarwydd â'r dystiolaeth fanwl a geir yn yr adroddiad hwn a dylai sicrhau ei fod wedi mynd i'r afael yn llawn â'r argymhellion sy'n berthnasol i'w wasanaeth.

Rydym wedi parhau i gynnal adolygiadau o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol yng Nghymru. Byddwn yn defnyddio ein harolygiadau yn y dyfodol i asesu cynnydd yn erbyn y materion a nodwyd yn yr adolygiad thematig.

3.3 Gwasanaethau iechyd meddwl i bobl ifanc

Ar 29 Mawrth 2019, cyhoeddodd AGIC adroddiad ar y cwestiwn 'Sut mae gwasanaethau gofal iechyd yn diwallu anghenion pobl ifanc?'² Crynhoir casgliadau'r adroddiad hwn isod;

Pam fod y mater hwn yn bwysig

Bydd oddeutu 50% o bobl â phroblemau iechyd meddwl parhaus yn dioddef o symptomau erbyn iddynt fod yn 14 oed. Roedd y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gwneud yn ofynnol i wasanaethau priodol i oedran gael eu rhoi ar waith, ac i gleifion dan 18 oed â phroblem iechyd meddwl sydd angen eu derbyn i'r ysbyty gael eu lletya mewn amgylchedd sy'n addas i'w hoedran. I'r bobl ifanc hynny sydd â salwch meddwl sy'n parhau, mae'r angen am gymorth a gofal o blentyndod i'r adeg y byddant yn oedolion yn hanfodol. Dylai pob plentyn a pherson ifanc dderbyn gofal diogel ac effeithiol gan wasanaethau iechyd meddwl sy'n diwallu eu hanghenion.

Yr hyn y mae'r dystiolaeth yn ei ddangos

Wrth werthuso'r ffordd y gofelir am bobl ifanc ag anghenion iechyd meddwl, rydym wedi ystyried yn bennaf y dystiolaeth o'n harolygiadau o'r tair uned CAMHS i gleifion mewnol yng Nghymru a arolygwyd gan AGIC yn ystod 2018-19. Mae hyn yn cynnwys ein harolygiadau o uned Abergele ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, uned Tŷ Llidiard a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ac uned CAMHS diogelwch-isel annibynnol Regis Healthcare lle gofelir am bobl ag anghenion aciwt, hirdymor a chymhleth. Arolygwyd yr uned hon ar bedwar achlysur gwahanol oherwydd pryderon mawr o ran y ffordd roedd y gwasanaeth yn cael ei reoli a'r ffordd roedd yn gofalu am bobl ifanc. Ym mis Medi 2018, cyflwynwyd Hysbysiad o Gynnig i ddiddymu cofrestriad Regis Healthcare am fethiannau niferus, gan gynnwys methiant i lunio cynlluniau gofal er mwyn lliniaru risgiau sylweddol i gleifion. Cyflwynwyd tystiolaeth helaeth a chynllun gweithredu gan y darparwr cofrestredig ac aseswyd cynnydd gan AGIC mewn ymweliadau dilynol. Penderfynwyd peidio â chyflwyno Hysbysiad o Benderfyniad³. Drwy gydol y flwyddyn, parhaodd y gwasanaeth i fod yn wasanaeth a oedd yn peri pryder o dan broses orfodi AGIC a parhaodd i fod yn destun craffu ar y lefel uchaf.

² Gweler: <https://agic.org.uk/sites/default/files/2019-06/290319thematicyouthcy.pdf>

³ Cyflwynir Hysbysiad o Benderfyniad gan AGIC (yr awdurdod cofrestru) o dan adran 19 o Ddeddf Safonau Gofal 2000. Cyflwynir yr Hysbysiad o Benderfyniad hwn os bydd AGIC yn penderfynu mabwysiadu Hysbysiad o Gynnig a gyflwynir o dan adran 17 o'r Ddeddf Safonau Gofal. Os bydd AGIC o'r farn bod darparwr cofrestredig wedi gwneud digon o gynnydd, mewn ymateb i Hysbysiad o Gynnig a gyflwynwyd, yna ni fydd yn cyflwyno Hysbysiad o Benderfyniad.

Rydym hefyd wedi ystyried y dystiolaeth o ganllawiau, ymchwil ac adolygiadau yn ymwneud â gwasanaethau CAMHS yn ehangach.

Casgliadau

Yn y tair uned CAMHS i gleifion mewnol a arolygwyd gennym, roedd yn galonogol gweld bod y staff yn gweithio'n galed i ddarparu gofal tosturiol, urddasol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Gwelsom hefyd dystiolaeth o gydweithio cadarnhaol gan dimau amlddisgyblaethol yn yr unedau.

Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiadau drwyddynt draw, nid oedd modd i ni fod yn sicr bob amser bod cleifion yn derbyn gofal diogel ac effeithiol yn yr unedau CAMHS, a hynny am ein bod wedi nodi gwendidau mewn systemau i sicrhau gofal diogel, gan gynnwys system ar gyfer cael gafael ar gyfarpar argyfwng. Gwelsom hefyd fod angen gwneud gwelliannau o ran cofnodion cleifion, cynllunio gofal a dogfennaeth iechyd meddwl statudol. Yn uned CAMHS Regis Healthcare, roedd yn destun pryder penodol i weld defnydd gormodol o atal corfforol llawn, a oedd yn effeithio ar ddiogelwch cleifion, eu hawliau a'u hurddas. Gwelsom fod heriau parhaus mewn unedau CAMHS wrth sicrhau bod niferoedd digonol o staff â'r sgiliau cywir i ddiwallu anghenion pobl ifanc.

Ar y cyfan, mae gan AGIC bryderon sylweddol am y gallu o fewn unedau CAMHS i letya pobl ifanc sydd yn risg uchel oherwydd heriau yn ymwneud â staffio, yr amgylchedd a rheolaeth ac arweinyddiaeth effeithiol.

Roedd yr adroddiad yn cynnwys 10 o argymhellion ar wahân i ddarparwyr gofal er mwyn sicrhau bod gwasanaethau yn ddiogel ac yn effeithiol o ran diwallu anghenion pobl ifanc.

Dylai pob darparwr gofal fod yn gyfarwydd â'r dystiolaeth fanwl a geir yn yr adroddiad hwn a dylai sicrhau ei fod wedi mynd i'r afael yn llawn â'r argymhellion sy'n berthnasol i'w wasanaeth.

3.4 Gweithio gydag asiantaethau partner

Mae AGIC yn parhau i weithio mewn partneriaeth â nifer o asiantaethau allweddol, gan gynnwys Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi, y Dull Atal Cenedlaethol ac Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi.

Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi

Ym mis Mawrth 2019, cymerodd AGIC ran mewn arolygiad o Wasanaethau Troseddwy'r Ifanc Bae'r Gorllewin gan ystyried y gofal iechyd roedd pobl ifanc yn ei gael. Nodwyd sawl problem lle nad oedd pobl ifanc yn cael lefel ddigonol o ofal iechyd a gwnaethom gyfrannu at adroddiad terfynol Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi.

Y Dull Atal Cenedlaethol

Erbyn hyn mae 21 o gyrff wedi'u dynodi ac mae AGIC yn un ohonynt. Mae AGIC yn mynychu'r cyfarfodydd busnes ac mae'n aelod o'r pwyllgor llywio a'r is-grwpiau iechyd meddwl a phlant a phobl ifanc. Cynhaliwyd cyfarfod o is-grŵp busnes ac iechyd meddwl y Dull Atal Cenedlaethol yn swyddfeydd AGIC ym mis Ebrill 2019.

Mae'r Protocol Dewisol i'r Confensiwn yn erbyn Arteithio a Thriniaeth neu Gosb Greulon, Annynol neu Ddiraddiol Arall (OPCAT) yn gytundeb hawliau dynol rhyngwladol sydd wedi'i gynllunio i ddiogelu unigolion sydd wedi'u hamddifadu o'u rhyddid. Daeth y cytundeb i rym ym mis Mehefin 2006 ac mae'r 21 o gyrff sydd wedi'u dynodi'n rhan o'r Dull Atal Cenedlaethol yn bodloni un o ofynion allweddol y cytundeb, sef sicrhau bod pob lleoliad lle cedwir pobl yn cael ei fonitro'n annibynnol. Mae'r gyrff yn ystyried y ffordd y rhoddir y cytundeb ar waith ac yn archwilio amodau cadw a'r ffordd y trinnir pobl sy'n cael eu cadw, yn gwneud argymhellion, gofynion a sylwadau ar ddeddfwriaeth a chanllawiau drafft er mwyn gwella'r ffordd mae unigolion yn cael eu trin a'u hamodau cadw. Mae Dull Atal Cenedlaethol y DU mewn cysylltiad uniongyrchol ag Is-bwyllgor y Cenhedloedd Unedig ar Atal Arteithio a Thriniaeth neu Gosb Greulon, Annynol neu Ddiraddiol Arall, sef corff rhyngwladol a sefydlwyd gan OPCAT.

Bob blwyddyn, ynghyd â'r gyrff dynodedig eraill, mae AGIC yn cynnal hunanasesiad a adolygir gan gymheiriaid, gan ddefnyddio methodoleg sy'n seiliedig ar ddulliau hunanasesu dadansoddol yr Is-bwyllgor ar gyfer gyrff Dull Atal Cenedlaethol. Mae'r adnodd hwn yn galluogi'r gyrff i archwilio effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd eu sefydliadau unigol.

4 Monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf)

4.1 Diben Deddf Iechyd Meddwl 1983

Prif ddiben y Ddeddf Iechyd Meddwl yw diogelu cleifion unigol sy'n agored i niwed sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yng Nghymru. Fodd bynnag, nid yw'r darn hwn o ddeddfwriaeth wedi newid fawr ddim ers i'r Ddeddf gael ei chyflwyno yn 1983, gyda mân newidiadau yn unig yn 1995 ac yna yn 2007, sy'n golygu bod tua 35 mlynedd wedi mynd heibio ers ei phasio.

Hefyd, ym mis Rhagfyr 2017, newidiwyd adrannau 135 a 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn sgil Deddf yr Heddlu a Throseddau 2017. Cadeiriodd yr Athro Syr Simon Wessely adolygiad annibynnol o'r Ddeddf a lluniwyd adroddiad interim ym mis Mai 2018.⁴ Cyhoeddwyd adroddiad terfynol ym mis Rhagfyr 2018.

Ym mis Rhagfyr 2018, nododd Llywodraeth y DU y bydd yn cyflwyno Bil Iechyd Meddwl newydd i drawsnewid gofal iechyd meddwl. Yn dilyn hynny, yn 2019, dywedodd Llywodraeth y DU y byddai'n cyhoeddi ei hymateb ffurfiol i'r adolygiad annibynnol mewn Papur Gwyn. Mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i'r Papur Gwyn cyn ystyried y camau nesaf ar gyfer gweithredu Deddf Iechyd Meddwl 1983 yng Nghymru.

Mae'r cleifion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu naill ai'n rhai anffurfiol, sy'n golygu y byddant yn cael triniaeth ar sail wirfoddol, neu'n gleifion y mae angen eu hasesu neu eu trin, o bosibl, a all gael eu cadw yn erbyn eu hewyllys o dan y Ddeddf. Fodd bynnag, gall rhai cleifion anffurfiol 'a allai gael eu cadw'⁵ gael eu trin mewn ysbyty ar sail wirfoddol.

Mae'r Ddeddf yn rhoi mesurau diogelwch ar waith er mwyn sicrhau mai dim ond triniaeth feddygol briodol a roddir i unigolion nad ydynt o bosibl yn cydsynio i'w chael neu nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i'w chael o dan rai amgylchiadau.

Lle y caiff cleifion eu cadw o dan y Ddeddf, mae'n rhaid cynnal asesiad cynhwysfawr o'u hiechyd meddwl a dilyn y prosesau cyfreithiol cywir i ddiogelu hawliau cleifion sy'n cael eu cadw yn erbyn eu hewyllys o dan y Ddeddf. Diben allweddol y Ddeddf yw darparu fframwaith cyfreithiol cadarn i ddiogelu hawliau cleifion ffurfiol ac anffurfiol a sicrhau eu bod yn cael lefel briodol o ofal a thriniaeth effeithiol mewn amgylchedd sy'n addas ar gyfer eu hanghenion ac yn hybu gwellhad.

⁴ Cynhaliodd yr Athro Syr Simon Wessely adolygiad llawn ac annibynnol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a chyhoeddodd adroddiad ar y canfyddiadau, gan nodi rhestr o argymhellion.

⁵ Mae'r ymadrodd 'a allai gael eu cadw' yn cyfeirio at unigolion a allai gael eu cadw'n gyfreithlon ond nad ydynt, am ryw reswm, yn cael eu cadw ar hyn o bryd. Gallai rhesymau o'r fath gynnwys, er enghraifft, eu cydweithrediad presennol.

Mae egwyddor allweddol y Ddeddf yn seiliedig ar drin, nid cyfyngu, a chydbwysu risgiau'r claf a'r rhai mewn cymdeithas. Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu i driniaeth feddygol orfodol briodol gael ei rhoi lle bo angen hynny er mwyn helpu i drin ac adsefydlu cleifion.

Mae'r Ddeddf yn rhoi pwerau a chyfrifoldebau i nifer o unigolion a sefydliadau ac mae'r rhain yn cynnwys swyddogion a staff byrddau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol ac ysbytai annibynnol, Gweinidogion Cymru, y llysoedd, swyddogion yr heddlu, perthnasau'r rhai sy'n cael eu cadw ac eiriolwyr.

Mae nifer o feysydd lle caiff y Ddeddf Iechyd Meddwl ei defnyddio, gan gynnwys:

- wardiau iechyd meddwl ac anableddau dysgu
- wardiau meddygol cyffredinol i gleifion o bob oed
- ysbytai eraill
- adrannau damweiniau ac achosion brys
- cartrefi gofal
- cartrefi'r cleifion eu hunain
- y llysoedd
- manau cyhoeddus.

Mae prosesau cyfreithiol yn gysylltiedig â rhoi'r Ddeddf ar waith, a rhaid cydymffurfio â'r rhain os ystyrir cadw claf o dan y Ddeddf. Hefyd, rhaid dilyn y prosesau hyn pan fydd unigolyn wedi cael ei gadw drwy gais sifil i dderbyn claf neu orchymyn ysbyty drwy'r llysoedd. Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Cymru yn nodi mesurau diogelu er mwyn sicrhau na chaiff cleifion eu cadw na'u trin yn amhriodol.

Cod Ymarfer Cymru

Diwygiwyd Cod Ymarfer Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn 2016, ac mae hwn yn nodi canllawiau ac egwyddorion o ran sut y dylid cymhwyso'r Ddeddf yn ymarferol. Paratowyd a chyhoeddwyd y Cod o dan adran 118 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae Cod Ymarfer Cymru yn rhoi canllawiau i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol o ran sut y dylent gyflawni eu dyletswyddau a'u swyddogaethau o dan y Ddeddf. Mae'n ofynnol i bob gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol ystyried y Cod Ymarfer a luniwyd i gefnogi a hyrwyddo arferion da i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau o dan y Ddeddf.

4.2 Y ffordd y caiff y Ddeddf ei monitro yng Nghymru

Mae dyletswyddau penodol ar Weinidogion Cymru i fonitro'r Ddeddf a ymgorfforir o dan y gyfraith. Mae AGIC yn cyflawni'r swyddogaeth hon ar ran Gweinidogion Cymru. Mae'r dyletswyddau hyn yn cynnwys:

- paratoi adroddiad blynyddol ar y ffordd y caiff y Ddeddf ei rhoi ar waith yng Nghymru
- adolygu'r ffordd y caiff pwerau'r Ddeddf eu harfer mewn perthynas â chleifion sy'n cael eu cadw a'r rhai a allai gael eu cadw
- sicrhau bod pob bwrdd iechyd a phob darparwr cofrestredig annibynnol yn cyflawni ei ddyletswyddau fel bod y Ddeddf yn cael ei gweinyddu'n gyfreithlon ac yn briodol ledled Cymru
- darparu gwasanaeth o dan y Ddeddf, a elwir yn wasanaeth meddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD), pan fydd ymarferwyr meddygol cofrestredig yn awdurdodi ac yn adolygu triniaeth arfaethedig cleifion mewn amgylchiadau penodol
- ymchwilio i gwynion ynghylch y ffordd y caiff y Ddeddf ei chymhwyso.

Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaeth drwy ei phrosesau arolygu cynhwysfawr, lle mae'n monitro'r ffordd y mae gwasanaethau yn defnyddio'r Ddeddf mewn amrywiaeth o feysydd, gan gynnwys cleifion mewn ysbyty, a chleifion sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol neu sydd o dan warcheidiaeth.

O fewn ein proses arolygu rydym hefyd yn adolygu'r gwaith papur mewn perthynas â chadw cleifion o dan y Ddeddf er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer diwygiedig. Un broses bwysig arall er mwyn diogelu buddiannau cleifion yw bod AGIC yn darparu gwasanaeth SOAD. Ystyrir y maes hwn ymhellach yn y bennod hon.

Adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl

Mae gan AGIC nifer o adolygwyr gwybodus a phrofiadol sy'n adolygu'r ffordd y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei rhoi ar waith a'i gweinyddu ledled Cymru. Mae ein hadolygwyr yn ystyried meysydd allweddol, gan gynnwys:

- a yw'r Cod Ymarfer ar gael ar y wardiau ac yn cael ei roi ar waith?
- a yw'r papurau cyfreithiol ar gyfer cadw unigolion wedi'u cwblhau'n gywir ac a oes copïau ar gael ar lefel y ward?

- a yw hawliau cleifion o dan adran 132 wedi'u dogfennu'n dda, mewn fformat priodol gan gynnwys cofnodi a ydynt yn deall eu hawliau ai peidio?
- a yw'r polisiau a'r gweithdrefnau allweddol ar waith ac a ydynt yn adlewyrchu Cod Ymarfer 2016 y Ddeddf Iechyd Meddwl?
- a oes cynllun gofal a thriniaeth effeithiol ar waith sy'n adlewyrchu statws cadw'r claf a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010?
- a oes tîm amlddisgyblaethol sydd ag amrywiaeth o ddisgyblaethau y gall cleifion fanteisio arno?

Gellir cynnal yr adolygiad o'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel rhan o arolygiad cyffredinol mwy o faint neu bydd achlysuron hefyd pan fydd ymweliadau mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnal fel ymweliadau annibynnol.

4.3 Canfyddiadau ein hymweliadau

Yn 2018-19, gwnaethom ymweld â 52 o wardiau lle cadwyd cleifion. Canolbwyntiodd yr ymweliadau ar adolygu'r ffordd y caiff pwerau'r byrddau iechyd a'r darparwyr cofrestredig annibynnol eu harfer mewn perthynas â chleifion sy'n cael eu cadw a'r rhai a allai gael eu cadw. Hefyd, mae angen i AGIC sicrhau bod pob bwrdd iechyd unigol a darparwr cofrestredig annibynnol yn cyflawni ei ddyletswyddau fel bod y Ddeddf yn cael ei gweinyddu'n gyfreithlon ac yn briodol ledled Cymru. Nododd AGIC rai arferion y mae'n werth tynnu sylw atynt, gan gynnwys:

- cofnodion wedi'u cadw'n dda a thystiolaeth o drefniadau llywodraethu gweinyddu ac archwilio meddygol cadarn
- achosion o roi caniatâd i fod yn absennol o'r ysbyty o dan adran 17 a oedd yn dangos ffordd hyblyg o ddiwallu anghenion penodol cleifion
- staff gwybodus ac effeithlon iawn yn gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Fodd bynnag, wrth fonitro'r ffordd y caiff y Ddeddf ei chymhwyso, nodwyd y pryderon canlynol:

- nid oedd yr asesiadau galluedd yn cynnwys lefel briodol o fanylder
- nid oedd copïau o dystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu cadw gyda'r cofnodion rhoi meddyginiaeth cyfatebol. Mae'n hollbwysig bod staff yn cadarnhau bod y feddyginiaeth wedi'i hardystio cyn ei rhoi

- diffyg dogfennaeth yn cadarnhau bod cleifion yn ymwybodol o'u hawliau o dan adran 132 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- nid oedd cofnodion cleifion yn cynnwys cofnod o drafodaeth am yr ymgynghoriad gan ymgynghoreion statudol.
- nid oedd y cleifion yn cael copïau o'u papurau cadw fel mater o drefn
- er bod rhai arferion da mewn perthynas ag adran 17 (gweler uchod) nodwyd rhai problemau o hyd. Roedd y rhain yn cynnwys methiant i ganslo ffurflenni awdurdodi pan nad oeddent yn berthnasol mwyach. Gallai hyn arwain at ddryswch ynglŷn â lefel caniatâd y claf i fod yn absennol o'r ysbyty o dan adran 17. Hefyd, gwelwyd nad oedd tystiolaeth bod cleifion wedi cael copïau o'u ffurflenni caniatâd i fod yn absennol o'r ysbyty o dan adran 17.

Yn ystod 2018-19, nid ymchwiliodd AGIC i unrhyw gwynion ynglŷn â'r ffordd roedd y Ddeddf wedi cael ei chymhwyso, ond derbyniwyd nifer o alwadau ffôn gan gleifion yn cwyno eu bod yn cael eu cadw o dan y Ddeddf. Yn yr achosion hyn, rhoddodd AGIC wybodaeth i'r cleifion am gysylltu â'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl o ran y broses o apelio yn erbyn y penderfyniad i'w cadw o dan y Ddeddf. Hefyd, sicrhaodd AGIC fod y cleifion a oedd yn cael eu cadw yn ymwybodol o'u hawliau cyfreithiol a'u bod yn gallu cysylltu â chynrychiolwyr cyfreithiol a gwasanaethau eirioli.

4.4 Y Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn

Caiff y gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) ei weithredu gan AGIC. Rydym yn penodi ymarferwyr meddygol cofrestredig i gymeradwyo rhai mathau o driniaeth. Yn ystod 2018-19, mae AGIC wedi recriwtio chwe meddyg SOAD arall ac mae'r rhain wedi mynd drwy raglen sefydlu gynhwysfawr a oedd yn cynnwys diwrnodau sefydlu strwythuredig. Hefyd, mae ein meddyg SOAD arweiniol wedi mynd gyda'r meddygon SOAD ar ymweliadau â chleifion sy'n cael eu cadw. Mae cyfrifoldeb ar y gwasanaeth SOAD i sicrhau bod y driniaeth arfaethedig er budd pennaf y claf. Dylai'r clinigydd cymeradwy priodol atgyfeirio claf at AGIC am farn SOAD mewn perthynas â'r canlynol:

- cleifion a allai gael eu cadw sy'n destun Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (Adran 17A) nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i'r driniaeth arfaethedig neu nad ydynt yn cydsynio ar gyfer cleifion Rhan 4A
- triniaethau difrifol a mewnwthiol fel seicolawdriniaeth neu offerynnau llawfeddygol at ddiben lleihau ysfa rywiol dynion (Adran 57)

- cleifion o unrhyw oedran sy'n cael eu cadw, nad ydynt yn cydsynio neu nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i driniaethau o dan Adran 58 (Adran 58)
- cleifion o dan 18 oed, boed yn gleifion sy'n cael eu cadw neu'n gleifion anffurfiol, y cynigir rhoi therapi electrogynhyrfol (ECT) iddynt, pan fydd y claf yn cydsynio a bod ganddo'r galluedd i wneud hynny (Adran 58A)
- cleifion o unrhyw oedran sy'n cael eu cadw, nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio i therapi electrogynhyrfol (ECT) (Adran 58A).

Pan fydd cais am SOAD wedi dod i law, byddwn yn ceisio sicrhau bod yr ymweliad yn cael ei gynnal o fewn yr amserlenni canlynol:

- dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais ECT
- pum diwrnod gwaith ar gyfer cais am feddyginiaeth i glaf mewnol
- deg diwrnod gwaith ar gyfer cais CTO.

Weithiau, gall ein SOAD gael ei atal rhag ymweld â'r claf o fewn yr amserlenni a nodwyd os na fydd y claf ar gael pan fydd yn cyrraedd. Mae hyn yn effeithio ar y claf a'i driniaeth.

At hynny, gall nifer o faterion atal SOAD rhag rhoi tystysgrif ar ôl cynnal yr ymweliad, gan gynnwys y canlynol:

- nid oes Clinigydd Cyfrifol ar gael
- nid oes unrhyw Ymgylgoreion Statudol ar gael i drafod y driniaeth â'r SOAD
- nid oes dogfennaeth ar gael yn ymwneud â'r drafodaeth am y claf
- nid yw'r holl gofnodion a phapurau cadw angenrheidiol ar gael ar gyfer y claf.

Mater arall sydd wedi codi yw methiant y bwrdd iechyd neu'r darparwr annibynnol i ddarparu cyfieithydd annibynnol ar gyfer cleifion nad Cymraeg neu Saesneg yw eu hiaith gyntaf.

Rydym yn gweithio gyda Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn byrddau iechyd er mwyn sicrhau bod y broses SOAD mor ddidrafferth ac amserol â phosibl er mwyn sicrhau y caiff hawliau cleifion eu diogelu.

Rôl SOAD yw diogelu hawliau cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf nad ydynt yn cydsynio i driniaeth neu nad oes ganddynt y galluedd i wneud hynny

(triniaethau o dan adran 58 a 58A). Bydd SOAD unigol yn llunio ei farn ei hun am raddau a natur anhwylder meddwl claf unigol a ph'un oes gan y claf y galluedd i gydsynio ai peidio.

Rhaid iddo hefyd fod yn fodlon bod barn a hawliau'r claf wedi'u hystyried. Os bydd yn fodlon, bydd y SOAD yn rhoi tystysgrif statudol sydd wedyn yn rhoi'r awdurdod cyfreithiol i roi'r driniaeth. Ar ôl ystyried barn y claf a'r clinigydd cymeradwy yn ofalus, mae gan SOAD yr hawl i newid y driniaeth arfaethedig. Er enghraifft, gall SOAD benderfynu awdurdodi rhan o'r driniaeth arfaethedig yn unig, neu gyfyngu ar faint o ECT a roddir.

Yng Nghymru yn ystod 2018-19, cafwyd 910 o geisiadau am ymweliad gan SOAD (907 yn 2017-18).

O blith y rhain roedd:

- 834 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio meddyginiaeth
- 51 o geisiadau yn ymwneud ag ardystio ECT
- 25 o geisiadau yn ymwneud â meddyginiaeth ac ECT

Mae'r tabl canlynol yn dadansoddi'r ceisiadau fesul blwyddyn:

Tabl 9: Ceisiadau am ymweliadau gan SOAD, 2006-07 i 2018-19

Blwyddyn	Meddyginiaeth	ECT	Y Ddau	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

Ffynhonnell: Ceisiadau am SOAD i AGIC

4.5 Adolygiad o driniaeth (Adran 61)

Pan fydd cynllun triniaeth wedi cael ei awdurdodi gan ymarferydd meddygol awdurdodedig (SOAD) a benodwyd gan AGIC, rhaid i'r clinigydd cyfrifol sy'n gyfrifol am driniaeth y claf lunio adroddiad ar driniaeth a chyflwr y claf a'i gyflwyno i AGIC. Mae'r ffurflen benodol ar gael ar ein gwefan i'r clinigydd cyfrifol ei chwblhau. Am y drydedd flwyddyn yn olynol, cynhaliodd AGIC archwiliad o'r ffurflenni hyn er mwyn sicrhau bod mesurau digonol ar waith i ddiogelu cleifion.

Mae ansawdd y wybodaeth a roddir ar y ffurflenni yn parhau i wella ac roedd y ddogfennaeth ategol yn fwy cynhwysfawr. Yn gyffredinol, gwelwyd gwelliant ers 2017-18 yn y meysydd canlynol:

- prin iawn oedd yr achosion lle y rhestrwyd mwy o feddyginiaeth o dan y disgrifiad o'r driniaeth nag a awdurdodwyd ar y ffurflen CO3
- roedd copïau o ffurflenni CO2 a CO3 bob amser wedi'u hatodi i'r ffurflen adolygu triniaeth ac, o ganlyniad, cafwyd proses archwilio lawer mwy cadarn
- mae'r broblem o ran methiant i nodi meddyginiaethau penodol wedi gwella'n sylweddol ers i AGIC roi hyfforddiant i weinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n archwilio'r ffurflenni i ddechrau cyn eu hanfon atom. Rydym hefyd yn bwriadu addasu'r ffurflenni adran 61 presennol er mwyn annog y rhai sy'n eu llenwi i nodi meddyginiaethau penodol
- nid oes problem mwyach o ran methiant i roi copïau o ffurflenni CO7 ac CO8 a chyflwynwyd ffurflenni CO priodol gyda phob cais adran 61.
- cafwyd gwelliant sylweddol eto o ran nodi'r feddyginiaeth ar y ffurflenni 61.

Yr unig faes lle na fu gwelliant sylweddol yn sgil ein hadolygiad o ffurflenni adran 61 oedd statws cydsynio a galluedd cleifion, a oedd yn dal i fod yn aneglur.

Caiff y ffurflenni adolygu triniaeth eu harchwilio'n barhaus, a byddwn yn nodi canfyddiadau pellach yn ein hadroddiad ar gyfer 2019-20.

5 Argymhellion/gofynion (gofynion ar gyfer Darparwyr Gofal Iechyd Annibynnol yn unig)

Yn dilyn canfyddiadau ein harolygiadau yn ystod 2018-19, rydym wedi nodi'r argymhellion a'r gofynion canlynol (dim ond ar gyfer Darparwyr Annibynnol y mae'r gofynion o dan y rheoliadau) y mae'n rhaid i fyrddau iechyd a Darparwyr Annibynnol fynd i'r afael â nhw er mwyn darparu gwasanaeth diogel ac effeithiol i grŵp o gleifion sy'n agored i niwed mewn amgylchedd gofal priodol. Bydd argymhellion o'r fath wedi'u cynnwys yn yr adroddiadau unigol a gyhoeddwyd i'r darparwyr yn dilyn pob un o'n harolygiadau.

Argymhelliad/gofyniad	Rheoliad/safon
Profiad y claf	
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr annibynnol sicrhau bod gwybodaeth briodol ar gael i gleifion	Safon Iechyd a Gofal Cymdeithasol 4.2 Rheoliad 9 (1) (g) a 19 (2) (b) (i)_
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod cleifion yn cael dewis o brydau amrywiol a maethlon, ynghyd â ffrwythau a llysiau ffres	Safon Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2.5 Rheoliad 15 (9) (a) a (b)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau y caiff preifatrwydd ac urddas cleifion eu cynnal	Safon Iechyd a Gofal Cymdeithasol 4.1 Rheoliad 18 (1) (a) a (b) a (2) (a) a (b)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau amrywiaeth ystyrion o weithgareddau cymdeithasol a hamdden i gleifion	Safon Iechyd a Gofal Cymdeithasol 1.1 Rheoliad 15 (1) (a)
Darparu gofal diogel ac effeithiol	
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau y caiff holl anghenion gofal iechyd corfforol cleifion eu hasesu a'u diwallu'n llawn	Safonau Iechyd a Gofal 2.2, 4.1 a 7.1 Rheoliad 15 (1) (a) (b) (c) a (d)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod mesurau effeithiol ar waith i atal a rheoli heintiau	Safon Iechyd a Gofal 2.4 Rheoliad 15 (3) (7) (a) a (b) ac 8 (a) (b) ac (c)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod systemau rheoli meddyginiaethau effeithiol ar waith mewn perthynas â storio, archebu a rhoi meddyginiaethau	Safon Iechyd a Gofal 2.6 Rheoliad 15 (5)(a) a (b)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod systemau rheoli risg effeithiol ar waith	Safon Iechyd a Gofal 2.1 Rheoliad 19 (1)(a) a (b)

Rhaid i'r byrddau iechyd sicrhau bod rhaglen cynnal a chadw gynhwysfawr ar waith ar gyfer POB ysbyty er mwyn sicrhau bod yr amgylcheddau gofal yn addas i ddiwallu anghenion y cleifion, a'u bod yn parhau felly	Safon Iechyd a Gofal 2.1 Rheoliad 26 (1) a (2) (a) (b) ac (c)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod asesiad risg a chynllun gofal a thriniaeth cynhwysfawr ar waith ar gyfer pob claf	Safon Iechyd a Gofal 6.1 Rheoliad 15 (1) (a) (b) ac (c)
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod systemau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol ar waith er mwyn cydymffurfio â'r rheoliadau a'r safonau i sicrhau triniaeth ddiogel ac effeithiol	Safonau Iechyd a Gofal 3.4, 3.5 a 7.1 Rheoliad 19 (1) (a) a (b) a (2) (a) (b) (c) (d) ac (e)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau yn gyfredol ac yn adlewyrchu'r argymhellion cyfredol o ran arferion da	Safonau Iechyd a Gofal 2.1, 2.6 a 3.1 Rheoliad 9 (1)
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod nifer ddigonol o welyau cleifion mewnol ar gael ar gyfer cleifion a allai gael eu derbyn	Safon Iechyd a Gofal 2.1
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod niferoedd digonol o staff (nyrsio, meddygol, seicoleg a Therapi Galwedigaethol) ar bob ward er mwyn sicrhau y caiff anghenion y cleifion eu diwallu'n llawn	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (1) (a)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod POB aelod o'r staff yn meddu ar y sgiliau, y wybodaeth a'r hyfforddiant angenrheidiol i ddarparu gofal a thriniaeth effeithiol i'r cleifion	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (2)(a) a (b)
Rhaid i bob bwrdd iechyd a phob Darparwr Annibynnol sicrhau bod POB aelod o'r staff yn cael sesiynau goruchwyllo rheolaidd ac ystyrlon, ac y caiff y sesiynau hyn eu dogfennu	Safon Iechyd a Gofal 7.1 Rheoliad 20 (2) (a)
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod darpariaeth CAMHS yn diwallu anghenion y grŵp cleifion a bod unrhyw driniaeth yn amserol	Safon Iechyd a Gofal 3.1

Atodiad A

Gwaith perthnasol a wnaed yn ystod 2018-19

Adolygiadau Cenedlaethol

Teitl	Cwmpas	Lleoliadau	Dolen i'r adroddiad
Sut mae gwasanaethau gofal iechyd yn diwallu anghenion pobl ifanc?	Yn cynnwys crynodeb o CAMHS	Pob claf mewnol CAMHS	

Adolygiadau Lleol

Bwrdd Iechyd	Lleoliad	Ward / Tîm	Dolen i'r adroddiad
Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Cefn Coed	Clinig Tawe - Ward Clyne a Ward Fendrod	
Aneurin Bevan	Ysbyty Sirol Ysbyty St Cadoc	Talygarn Adferiad, Beechwood (Uned Gofal Seiciatrig Dwys) Belle Vue Pillmawr North Lodge South Lodge	
Betsi Cadwaladr	Ysbyty Abergele Ysbyty Glan Clwyd Ysbyty Gwynedd	Kestrel (CAMHS) Cynnydd Dinas Tegid Aneurin Cynan Taliesin (Uned Gofal Seiciatrig Dwys)	
Caerdydd a'r Fro	Hafan y Coed	Beech Oak Willow	
Cwm Taf	Ysbyty Brenhinol	Seren	

	Morgannwg Tywysoges Cymru Tŷ Lidiard	St David's Enfys (CAMHS) Seren (CAMHS)	
Hywel Dda	Parc Dewi Sant Y Tywysog Philip	Cwm Seren (Uned Diogelwch Isel) Cwm Seren (Uned Gofal Seiciatrig Dwys) Bryngofal	

Darparwyr annibynnol	Ysbyty	Wardiau	Dolen i'r adroddiad
	Neuadd Coed Du	Ash Beech Cedar	
Elysium Healthcare	Aderyn Cefn Carnau	Aderyn Bryntirion Derwen Sylfaen	
Ludlow Street Healthcare	Heatherwood Court Pinetree Court Ysbyty St Peter	Caernarfon Caerphilly Cardigan Chepstow Cedar Lodge Juniper Larch Brecon Raglan Upper Raglan	
Mental Health Care	St David's	St David's	
Priory Group	Tŷ Catrin	Bute Heath Roath Sophia Trelai Victoria	
Priory Healthcare	Llanarth Court (dau ymweliad ar wahân)	Awen Howell Iddon Osbern Teilo Treowen	

		Woodlands Bungalow	
	Tŷ Cwm Rhondda	Cilliad Clydach	
Regis Healthcare Limited	Regis Ebbw Vale (tri ymweliad ar wahân)	Brenin (CAMHS) Ebbw (CAMHS)	
Rushcliffe	Rushcliffe	Rushcliffe	

Atodiad B

Geirfa

Adalw	Gofyniad i glaf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf ddychwelyd i'r ysbyty. Gellir ei gymhwyso at gleifion sydd wedi cael caniatâd i fod yn absennol, sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth neu sydd wedi cael eu rhyddhau'n amodol o'r ysbyty.
Adran 132	Mae'r adran hon yn gosod cyfrifoldeb ar reolwyr ysbytai i gymryd pob cam rhesymol i sicrhau y caiff pob claf sy'n cael ei gadw wybodaeth am ei hawliau
Adran 135	Mae Adran 135 yn rhoi pwerau mynediad i swyddogion yr heddlu gan ddefnyddio gwarant a gafwyd gan Ynad Heddwch. Defnyddir y pŵer hwn i gael gafael ar unigolyn y credir bod ganddo anhwylder meddwl nad yw mewn man cyhoeddus ac, os oes angen, fynd ag ef i fan diogel
Adran 136	Mae Adran 136 o'r Ddeddf yn caniatáu mynd ag unrhyw unigolyn i fan diogel (ystafelloedd adran 136) os deuir o hyd iddo mewn man cyhoeddus ac yr ymddengys i swyddog yr heddlu ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl a bod angen gofal a rheolaeth arno ar unwaith
Adran 17A	Gorchymyn Triniaeth Gymunedol.
Adran 3	Mae Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu i glaf gael ei gadw ar gyfer triniaeth mewn ysbyty, a hynny am hyd at chwe mis i ddechrau. Gellir adnewyddu'r cyfnod hwn am chwe mis pellach ac yna'n flynyddol.
Adran 37	Gorchymyn ysbyty, sy'n ddewis arall yn lle dedfryd o garchar.
Adran 41	Caiff ei defnyddio ar y cyd ag Adran 37 a dim ond Llys y Goron a all ddefnyddio Adran 37 (41). Rhaid bod gan y claf salwch meddwl y mae angen ei drin mewn ysbyty. Gorchymyn cyfyngu yw Adran 41 a ddefnyddir ar gyfer claf yr ystyrir ei fod yn peri risg i'r cyhoedd.

Adran 58 ac Adran 58A	Mae triniaethau Adran 58 yn cyfeirio at feddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddwl ac mae triniaethau Adran 58A yn cyfeirio at therapi electrogynhyrfol ar gyfer anhwylder meddwl. Mae Rhan 4A o'r Ddeddf yn rheoleiddio triniaethau Adran 58 a 58a y rhai hynny sy'n cael triniaeth gymunedol.
Adran 61	Mae'r adran hon yn darparu ar gyfer cyflwyno adroddiadau am y triniaethau a roddir o dan Adran 57, 58, 58A neu 62B
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru.
Amddifadu o Ryddid	Term a ddefnyddir yn Erthygl 5 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau lle y caiff yr unigolyn ei amddifadu o ryddid. Mae ei ystyr ymarferol wedi'i ddatblygu drwy gyfraith achos.
Amddifadu o Ryddid Mesurau diogelu	Y fframwaith mesurau diogelu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i bobl y mae angen iddynt gael eu hamddifadu o ryddid er eu budd pennaf er mwyn cael gofal a thriniaeth nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio iddynt eu hunain.
Anabledd dysgu	Yn y Ddeddf, ystyr anabledd yw datblygiad meddwl anghyflawn neu a ataliwyd sy'n cynnwys nam sylweddol ar ddealltwriaeth a gweithredu cymdeithasol. Mae'n ffurf ar anhwylder meddwl at ddibenion y Ddeddf.
Asesu	Archwilio claf er mwyn canfod a oes ganddo anhwylder meddwl ac, os felly, pa driniaeth sydd ei hangen arno. Defnyddir y term hefyd i olygu archwilio neu gyfweld â chlaf er mwyn penderfynu a ddylid gwneud cais i gadw neu gais am warcheidiaeth.
Cadw	Oni nodir fel arall, cadw unigolyn yn orfodol mewn ysbyty o dan y Ddeddf am gyfnod o asesiadau neu driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl. Cyfeirir at hyn fel "sectioning" neu "sectioned" yn Saesneg weithiau
Caniatâd i fod yn	Caniatâd ffurfiol i glaf sy'n cael ei gadw mewn ysbyty

absennol (caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17)	fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod o amser; mae'r cleifion yn parhau o dan bwerau'r Ddeddf pan fyddant yn absennol ond gellir eu hadalw i'r ysbyty os bydd angen er budd eu hiechyd a'u diogelwch neu er mwyn diogelu pobl eraill. Cyfeirir at hyn weithiau fel ' <i>Caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17</i> '.
Claf	Unigolyn sy'n dioddef o anhwylder meddwl, neu yr ymddengys ei fod yn dioddef o anhwylder o'r fath. Nid argymhellir defnyddio'r term ' <i>claf</i> ' yn ymarferol. Yn hytrach, dylid defnyddio termau eraill fel ' <i>defnyddiwr gwasanaeth</i> ', ' <i>cleient</i> ' neu debyg. Mae hyn yn adlewyrchu'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf ei hun.
Claf anffurfiol	Rhywun sy'n cael ei drin am anhwylder meddwl yn yr ysbyty ond nad yw'n cael ei gadw o dan y Ddeddf; fe'i gelwir hefyd weithiau'n glaf gwirfoddol.
Claf gwirfoddol	Gweler claf anffurfiol.
Claf sy'n cael ei gadw	Oni nodir fel arall, claf sy'n cael ei gadw mewn ysbyty o dan y Ddeddf, neu a allai gael ei gadw mewn ysbyty ond nad yw yn yr ysbyty ar hyn o bryd (am ba reswm bynnag),
Clinigydd Cyfrifol	Y clinigydd cymeradwy sydd â chyfrifoldeb cyffredinol am ofal claf.
Clinigydd Cymeradwy	Gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i weithredu fel clinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, byrddau iechyd lleol sy'n gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond unigolion sy'n glinigwyr cymeradwy a all wneud rhai penderfyniadau o dan y Ddeddf. Rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.
Cydsynio	Cytuno i adael i rywun arall wneud rhywbeth i chi neu ar eich rhan: Yn benodol, cydsynio i driniaeth.
Cyfyngu claf	Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn destun gorchymyn cyfyngu o dan Adran 41 o'r Ddeddf,

	<p>cyfarwyddyd cyfyngiadau o dan Adran 45A neu gyfarwyddyd cyfyngu o dan Adran 49.</p> <p>Caiff y gorchymyn neu gyfarwyddyd ei osod ar droseddwr lle yr ymddengys ei fod yn angenrheidiol er mwyn diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a osodir gan yr adrannau hyn yw na all cleifion o'r fath gael caniatâd i fod yn absennol na chael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb ganiatâd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru all eu rhyddhau heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol.</p>
Deddf Galluedd Meddyliol 2005	<p>Deddf Seneddol sy'n llywodraethu'r broses o wneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt y galluedd i wneud hynny, a hynny pan fyddant wedi colli'r gallu ar ryw adeg yn ystod eu bywyd a phan fydd y cyflwr sy'n eu hanalluogi wedi bod yn bresennol ers iddynt gael eu geni.</p>
Deddf Safonau Gofal 2000	<p>Deddf Seneddol sy'n darparu fframwaith deddfwriaethol ar gyfer darparwyr gofal annibynnol</p>
Diddymu	<p>Defnyddir y term hwn i ddisgrifio'r broses o ddirymu CTO pan fydd angen rhagor o driniaeth mewn ysbyty ar glaf sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth. Os caiff CTO claf ei ddiddymu, caiff y claf ei gadw o dan yr un pwerau â'r rhai y cafodd ei gadw oddi tanynt cyn i'r CTO gael ei wneud.</p>
Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA)	<p>Rhywun sy'n cefnogi ac yn cynrychioli unigolyn nad oes ganddo'r galluedd i wneud penderfyniadau penodol, lle nad oes gan yr unigolyn hwnnw neb arall i'w gefnogi. Sefydlwyd y Gwasanaeth IMCA o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Nid yw yr un peth â gwasanaeth eirioli arferol na gwasanaeth eirioli iechyd meddwl annibynnol.</p>
Galluedd	<p>Y gallu i wneud penderfyniad am fater penodol pan fo angen gwneud hynny. Efallai na fydd gan rai pobl y galluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol am na allant ddeall, cofio na phwyso a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Mae Adran 2 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 yn nodi diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd i bobl 16 oed neu drosodd.</p>

<p>Gorchymyn</p> <p>Triniaeth</p> <p>Gymunedol</p> <p>(CTO)</p>	<p>Awdurdodiad ysgrifenedig ar ffurflen a ragnodir ar gyfer rhyddhau claf sy'n cael ei gadw mewn ysbyty i gael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth. Mae'n ffordd o alluogi unigolion sy'n cael eu cadw mewn ysbyty ar gyfer triniaeth (o dan adran tri o'r Ddeddf neu bŵer cyfatebol o dan ran tri heb gyfyngiadau) i gael eu rhyddhau o'r ysbyty er mwyn cael gofal a thriniaeth fwy priodol gartref neu mewn lleoliad cymunedol. Pan fydd unigolyn yn destun CTO bydd gan yr ysbyty sy'n ei ryddhau y pŵer i adalw'r claf i'r ysbyty am hyd at 72 awr. Yn dilyn hynny, gellir ei ryddhau unwaith eto i'r gymuned, ei dderbyn fel claf anffurfiol neu ddirymu'r CTO sydd ar waith ac ail-orfodi'r gorchymyn cadw blaenorol.</p>
<p>Gwarcheidiaeth</p>	<p>Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwyllo cleifion yn y gymuned er eu lles eu hunain neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gall y gwarcheidwad fod yn awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol (LSSA) neu'n rhywun arall sydd wedi'i gymeradwyo gan yr LSSA (gwarcheidwad preifat).</p>
<p>Gwasanaeth Eirioli</p>	<p>Cymorth a chefnogaeth annibynnol i ddeall materion a chymorth i helpu'r unigolyn i fynegi ei safbwyntiau, ei deimladau a'i syniadau ei hun. Gweler hefyd <i>eiriolwr iechyd meddwl annibynnol</i>.</p>
<p>Gweinidogion Cymru</p>	<p>Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru.</p>
<p>Ffurflen CO1</p>	<p>Tystysgrif cydsynio i driniaeth ac ail farn (Adran 57)</p>
<p>Ffurflen CO2</p>	<p>Tystysgrif cydsynio i driniaeth (Adran 58(3) (a))</p>
<p>Ffurflen CO3</p>	<p>Tystysgrif ail farn (Adran 58(3) (b))</p>
<p>Ffurflen CO7</p>	<p>Tystysgrif priodoldeb triniaeth i'w rhoi i glaf yn y gymuned,</p>
<p>Ffurflen CO8</p>	<p>Tystysgrif cydsynio i driniaeth ar gyfer claf yn y gymuned,</p>
<p>Meddyg</p>	<p>Ymarferydd meddygol cofrestredig</p>

<p>Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD)</p>	<p>Meddyg annibynnol a benodir gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n rhoi ail farn ynghylch a ddylid rhoi mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl heb gydsyniad y claf.</p>
<p>Meddyg Adran 12</p>	<p>Gweler meddyg a gymeradwywyd o dan Adran 12.</p>
<p>Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010</p>	<p>Deddfwriaeth sy'n cynnwys pedair rhan benodol:</p> <p>Rhan 1 – Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol</p> <p>Rhan 2 – Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd</p> <p>Rhan 3 – Aseidiadau ar ddefnyddwyr blaenorol o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd</p> <p>Rhan 4 – Eiriolaeth iechyd meddwl</p>
<p>Rheoliadau</p>	<p>Is-ddeddfwriaeth a wnaed o dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'n golygu <i>Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio i Driniaeth) (Cymru) 2008</i>.</p>
<p>Rheolwyr ysbytai</p>	<p>Y sefydliad (neu unigolyn) sy'n gyfrifol am roi'r Ddeddf ar waith mewn ysbyty penodol (e.e. un o Ymddiriedolaethau'r GIG neu Fwrdd Iechyd)</p> <p>Mae Rheolwyr Ysbyty yn cyflawni amrywiol swyddogaethau o dan y Ddeddf, sy'n cynnwys y pŵer i ryddhau claf. Yn ymarferol, caiff y rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbytai eu gwneud ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) a awdurdodir gan y rheolwyr i wneud hynny. Gall hyn gynnwys staff clinigol.</p>
<p>Rhyddhau</p>	<p>Oni nodir fel arall, penderfyniad na ddylai claf fod yn destun gorchymyn cadw, triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, gwarcheidiaeth na rhyddhad amodol mwyach.</p> <p>Nid yw rhyddhau o orchymyn cadw yr un peth â rhyddhau o'r ysbyty. Efallai y bydd y claf eisoes wedi gadael yr ysbyty neu efallai y bydd yn cytuno i aros yn</p>

	yr ysbyty fel claf anffurfiol.
Salwch meddwl	Mae hyn yn cynnwys cyflyrau cyffredin fel iselder a gorbryder a chyflyrau llai cyffredin fel sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfosa a dementia.
Triniaeth Orfodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl a roddir o dan y Ddeddf
Triniaeth Adran 57	Mae triniaethau Adran 57 yn golygu seicolawdriniaeth neu offerynnau llawfeddygol i newid gweithrediad rhywiol dynion.
Triniaeth feddygol	Yn y Ddeddf mae hyn yn cwmpasu amrywiaeth eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a roddir gan feddygon, mae hefyd yn cynnwys nyrsio, therapïau seicolegol, ymyriadau iechyd meddwl arbenigol, adsefydlu a gofal.
Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl	Triniaeth feddygol i leddfu anhwylder meddwl neu un neu ragor o'i symptomau neu amlygiadau, neu eu hatal rhag gwaethygu.
Triniaeth Feddygol Briodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl sy'n addas i natur a difrifoldeb anhwylder meddwl yr unigolyn a holl amgylchiadau eraill ei achos.
Tystysgrif SOAD	Tystysgrif a roddir gan feddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD) yn cymeradwyo mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer claf.
Therapi Electrogynghyrfol (ECT)	Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl lle y caiff ceryntau trydanol eu pasio drwy ymennydd claf sydd wedi cael anesthetig er mwyn ysgogi ffitiau; fe'i defnyddir fel arfer i drin iselder difrifol.
Unigolyn a allai gael ei gadw	Mae'r term hwn yn cyfeirio at unigolion a allai gael eu cadw'n gyfreithlon ond nad ydynt yn cael eu cadw ar hyn o bryd, am ba reswm bynnag
Ymgynghori Statudol	Mae angen i SOAD ymgynghori â dau unigolyn (ymgynghori statudol) cyn rhoi tystysgrifau

	<p>cymeradwyo triniaeth. Mae'n rhaid bod un o'r ymgynghorwyr statudol yn nyrs a bod y llall wedi ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf ac ni all y naill na'r llall ohonynt fod yn glinigydd sydd â chyfrifoldeb am y driniaeth arfaethedig nac yn glinigydd cyfrifol y claf.</p>
--	--