

Adroddiad ar Adolygiad o Unedau Diogelwch Canolig Iechyd Meddwl Oedolion yng Nghymru

Hydref 2005

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Uned 3c

Parc Busnes Caerffili

Heol Van

CAERFFILI

CF83 3ED

Ffôn: 029 2092 8850

Ffacs: 029 2092 8877

www.agic.cymru.gov.uk

Comisiwn Iechyd Cymru (Gwasanaethau Arbenigol)

Uned 3a

Parc Busnes Caerffili

Heol Van

CAERFFILI

CF83 3ED

Ffôn: 029 2080 7575

Ffacs: 029 2080 7599

www.cymru.gov.uk/subihealthcom/

Cynnwys

	Rhif y Dudalen
Crynodeb Gweithredol	iii
Pennod 1: Comisiynu'r Adolygiad a'r Trefniadau ar ei gyfer	1
Pennod 2: Darparu Gwasanaethau Diogel i Gleifion sy'n Dioddef o Anhwylderau Seiciatrig yng Nghymru	5
Pennod 3: Trefniadau Llywodraethu Clinigol o fewn Unedau Diogelwch Canolig	9
Pennod 4: Rhyddhau Cleifion o Unedau Diogelwch Canolig yng Nghymru	21
Pennod 5: Crynodeb o Gasgliadau ac Argymhellion.....	33
Cydnabyddiaethau	38
Atodiad A: Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	39
Atodiad B: Comisiwn Iechyd Cymru	41
Atodiad C: Cylch Gorchwyl ar gyfer yr Adolygiad	43
Atodiad CH: Cynllunio ar gyfer Rhyddhau Cleifion – Adolygiad o Gofnod Craidd Cleifion	44
Atodiad D: Adrannau Perthnasol Deddf Iechyd Meddwl 1983	46
Atodiad DD: Llyfryddiaeth.....	51
Atodiad E: Rhestr Termiau.....	52

Crynodeb Gweithredol

1. Ymgwymerwyd â'r adolygiad hwn o unedau diogelwch canolig yng Nghymru ar y cyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a Chomisiwn Iechyd Cymru (y Comisiwn), rhwng mis Rhagfyr 2004 a mis Awst 2005, mewn ymateb i gais gan Ann Lloyd, Pennaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Llywodraeth Cynulliad Cymru.
2. Daeth y cais am yr adolygiad yn sgîl yr Adolygiad Allanol Annibynnol o ddynladdiad ym Mhrestatyn, Cymru a'i brif ddiben oedd rhoi sicrwydd ar ddigonolrwydd neu fel arall y trefniadau llywodraethu clinigol sydd ar waith yn y pedair uned diogelwch canolig yng Nghymru ac asesu digonolrwydd trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion ac i ba raddau y cydymffurfir â Chod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl a chanllawiau perthnasol eraill.
3. Canfu'r adolygiad wahaniaethau rhwng ystad, strwythurau rheoli a threfniadau llywodraethu clinigol y pedair uned diogelwch canolig, yn rhannol o ganlyniad i'r ffaith bod dwy yn perthyn i'r GIG a dwy yn ddarparwyr sector preifat. Er y canfuwyd bod gan bob uned strwythurau a phrosesau ar waith i sicrhau llywodraethu clinigol cadarn, roedd angen atgyfnerthu trefniadau mewn rhai meysydd.
4. Er bod trefniadau ar waith ym mhob uned ar gyfer cynnwys cleifion yn eu gofal a'u triniaeth yn ogystal â'r broses o weithredu'r uned o ddydd i ddydd, canfuwyd bod gan y sefydliadau a'r cleifion ganfyddiadau gwahanol o ran hygyrchedd y trefniadau hynny.
5. Yn ogystal, nid oedd y modd yr oedd gweithdrefnau cwyno mewnol pob uned yn ymwneud â gweithdrefn gwyno ehangach y GIG yn amlwg yn nogfennau polisi/gweithdrefn pob uned.
6. Nodwyd materion penodol o ran cynnwys y cyhoedd, archwiliadau clinigol a hyfforddiant ac adsefydlu yng Nghefn Carnau Uchaf a dylai Bwrdd Gofal Iechyd Craegmoor adolygu'r rhain.

7. Amlygodd yr adolygiad hwn wendidau o ran trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion. Roedd y ffaith y canfuwyd nad oedd cysylltiadau rhwng unedau diogelwch canolig a chomisiynwyr gwasanaethau a darparwyr gwasanaethau lleol wedi eu datblygu'n ddigonol yn bryder allweddol gan arwain at anawsterau o ran cynnwys comisiynwyr a darparwyr lleol wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion ac oedi o ganlyniad wrth ryddhau cleifion.

8. Canfuwyd bod diffyg eglurder o ran cyfrifoldeb comisiynwyr yn y gwaith o ddarparu gofal i gleifion sy'n hannu o un rhan o Gymru ond yn cael eu rhyddhau i ardal arall. Yn ogystal, pwysleisiodd byrddau iechyd lleol anawsterau wrth gadw golwg ar gleifion, yn arbennig y sawl a gadwyd y tu allan i Gymru mewn amgylchedd diogelwch canolig. Mae'n amlwg bod angen trefniadau cryfach sy'n sicrhau parhad o ran gofal a thriniaeth cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau a dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydlynw'r gwaith o ddatblygu strategaeth a chanllawiau newydd.

9. Er bod gan y pedair uned bolisi a gweithdrefnau cynllunio ar waith ar gyfer rhyddhau cleifion, amlygodd archwiliad agosach o sampl o gofnodion cleifion yn erbyn y canllawiau a ddarparwyd mewn perthynas â'r darpariaethau statudol ar gyfer cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion fylchau a gwendidau. Roedd tystiolaeth o gynlluniau clir ar gyfer ail-dderbyn cleifion, pe byddai angen, ac adolygiadau rheolaidd o anghenion a disgwyliadau'r cleifion yn wan. Ategir pwysigrwydd cynlluniau clir ar gyfer ail-dderbyn cleifion ac adolygu anghenion y cleifion yn rheolaidd gan adborth y Swyddfa Gartref a nododd bod oedi wrth ail-alw cleifion. Dylai unedau diogelwch canolig gynllunio ar yr adeg rhyddhau ar gyfer sefyllfaoedd lle y gallai cleifion ailwaelu a sicrhau trefniadau ar gyfer ail-alw amserol.

10. Dim ond mewn llai na hanner yr achosion a adolygwyd y nodwyd ffactorau risg a dangosyddion ailwaelu yn glir ac amlinellwyd camau gweithredu priodol. Prin oedd y dystiolaeth yr ystyriwyd ffactorau nad oeddent yn rhai clinigol yn y gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion a dim ond mewn nifer fach o achosion y rhoddwyd gwybod i'r claf o'r hyn a fyddai'n arwain at ei ddychweliad

i'r ysbyty. O ran y mater olaf, dylid rhoi copi o gynllun gofal rhyddhau i bob claf mewn fformat addas sy'n cynnwys gwybodaeth ddigonol am yr amgylchiadau a allai arwain atynt yn dychwelyd i ddarpariaeth iechyd meddwl ddiogel.

11. Er y nodwyd y bylchau uchod mewn tystiolaeth gan y tîm adolygu, nid oedd un achos o ryddhau a berodd bryder uniongyrchol i'r tîm. Mae gwaith pellach eisoes yn mynd rhagddo yn y pedair uned i sicrhau yr eir i'r afael â'r materion a godwyd gan yr archwiliad o gofnodion cleifion.

Pennod 1: Comisiynu'r Adolygiad a'r Trefniadau ar ei gyfer

1.1. Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a Chomisiwn Iechyd Cymru (y Comisiwn) adolygiad o unedau diogelwch canolig yng Nghymru mewn ymateb i gais gan Ann Lloyd, Pennaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Llywodraeth Cynulliad Cymru. Darparwyd cyngor cyffredinol ar yr elfennau sy'n ymwneud â gwaith cymdeithasol o fewn unedau diogelwch canolig ac yn y gymuned gan Arolygiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGCC). Yn ogystal, cyfrannodd AGCC at drafodaethau ynglŷn â'r ymagwedd tuag at yr adolygiad ac roedd un o'i harolygwyr yn aelod o'r tîm adolygu.

1.2. Daeth y cais am yr adolygiad yn sgîl yr Adolygiad Allanol Annibynnol o ddynladdiad ym Mhrestatyn, Cymru, y cyhoeddwyd yr adroddiad arno ym mis Rhagfyr 2004. Cylch gorchwyl yr adolygiad *oedd 'ymgyrmyd ag adolygiad ac archwiliad o'r trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion o ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl oedolion diogelwch canolig yng Nghymru ac ymgymryd ag arolygiad llywodraethu clinigol o'r gwasanaethau iechyd meddwl oedolion diogelwch canolig a ariennir gan y GIG yng Nghymru'*¹.

1.3. Nod yr archwiliad o drefniadau rhyddhau cleifion oedd nodi i ba raddau yr oeddent yn cydymffurfio â statud ac â'r Cod Ymarfer ar gyfer Deddf Iechyd Meddwl 1983 a chanllawiau cenedlaethol eraill². Cynhaliwyd yr archwiliad o drefniadau llywodraethu clinigol yn erbyn canllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru³. Er y rhoddwyd cyfrifoldebau ar wahân i AGIC a'r Comisiwn ar gyfer pob un o'r elfennau hynny, cynhaliwyd yr adolygiad fel un gweithgarwch. Gan gydnabod bod AGIC yn arolygiaeth annibynnol, er bod gan y Comisiwn rôl weithredol fel comisiynydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, rhoddwyd trefniadau ar waith i sicrhau na pheryglwyd annibyniaeth y Comisiwn. Yn arbennig, sicrhaodd trefniadau nad oedd AGIC wedi ei chyfyngu

¹ Mae'r cylch gorchwyl llawn yn Atodiad C

² Cyfeirir ar ddogfennau yn Atodiad DD

³ Cylchlythyr Iechyd Cymru (2003) 69

o ran unrhyw faterion o ganlyniad i rôl y Comisiwn yn y gwaith o gomisiynu gwasanaethau diogelwch canolig yng Nghymru.

1.4. Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi'r dystiolaeth a gasglwyd gan y tîm adolygu ac mae'n manylu ar ganfyddiadau ac argymhellion allweddol sy'n codi o'r adolygiad. Cyflwynir yr adroddiad i'r cyrff perthnasol y gofynnir iddynt gynhyrchu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r argymhellion.

1.5. Roedd chwe elfen i'r adolygiad:

- Dadansoddi polisïau, gweithdrefnau a dogfennau dethol eraill a ddarparwyd gan yr unedau diogelwch canolig;
- Craffu ar drefniadau rhyddhau cleifion, gan iddynt gael eu cyflawni mewn perthynas â chleifion unigol, yn erbyn gofynion statud a Chod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl (1999);
- Cynnal cyfweiliadau â phersonél clinigol a rheolaethol dethol yr unedau diogelwch canolig a'u rhiant-sefydliadau, a chyfweiliadau a grwpiau ffocws gyda chleifion ac eraill sy'n eu cefnogi;
- Ymweliadau â safle, sy'n cynnwys arsylwi ar yr agweddau amgylcheddol ar drefniadau gofal;
- Dadansoddi'r sylwadau ysgrifenedig a geisir gan fyrddau iechyd lleol, ymddiriedolaethau'r GIG, adrannau gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol;
- Cyfweiliad a gynhelir gan swyddogion y Swyddfa Gartref.

1.6. Ymwelodd y tîm adolygu â'r pedair uned diogelwch canolig ac, yn ogystal â chynnal cyfweiliadau â staff, arsylwyd cyfleusterau cleifion a meysydd gweithredol eraill. Dylid nodi er bod y gwaith o ofalu, trin a rheoli'r bobl hynny sy'n cael problemau iechyd meddwl a gedwir mewn unedau diogelwch canolig yn broses sy'n cynnwys gwasanaethau eraill (yn arbennig iechyd meddwl cymunedol a gwasanaethau gofal cymdeithasol), yn unol â'r cylch gorchwyl cytûn, canolbwyntiodd yr adolygiad hwn ar rôl benodol yr unedau diogelwch canolig.

1.7. Yn ystod yr adolygiad, cyfwelwyd â chyfanswm o 105 o bobl (staff, cleifion a rhanddeiliaid eraill). Fodd bynnag, nid oedd yn bosibl o fewn y pedwar diwrnod a neilltuwyd ar gyfer cyfweld â chleifion, a'r rheini sy'n darparu gofal iddynt, cyfweld â rhai cleifion a oedd wedi gofyn i gael eu cyfweld. Er bod staff yr unedau diogelwch canolig a nodwyd ar gyfer cyfweld â hwy ar gael, yn gyffredinol, rhwystrodd gwyliau blynyddol nifer fach iawn o bobl rhag cael eu cynnwys yn yr ymarfer. Ymatebodd naw Bwrdd Iechyd Lleol i'r cais i ddarparu sylwadau, felly hefyd saith ymddiriedolaeth a dwy adran gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol.

1.8 Aethpwyd i'r afael â digonolrwydd y trefniadau cynllunio ar gyfer 135 o gleifion a ryddhawyd drwy archwiliad o gofnodion cleifion. Tynnwyd y sampl o'r holl achosion o ryddhau cleifion a wnaed o unedau diogelwch canolig yng Nghymru rhwng 1 Mehefin 2000 a 31 Rhagfyr 2004⁴. Roedd y sampl yn cynnwys yr holl gleifion a oedd yn ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl gyda chyfyngiad ar eu rhyddhau, ynghyd â phob claf arall adrannau 37, 47 a 48 (gweler Tabl 1). Roedd hefyd yn cynnwys nifer o gleifion a oedd yn ddarostyngedig i adrannau eraill y Ddeddf Iechyd Meddwl⁵. Roedd nifer fach o gleifion anffurfiol wedi eu heithrio o'r archwiliad, yn ogystal â chleifion a drosglwyddwyd o unedau diogelwch canolig i leoliadau diogel eraill (er enghraifft a drosglwyddwyd o unedau diogelwch canolig yn ôl i'r carchar). O blith cyfanswm y bobl a ryddhawyd a adolygwyd, roedd 47 (35%) yn ddarostyngedig i gyfyngiadau o dan naill ai adran 41 neu adran 49 y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Tabl 1: Proffil y Cleifion a Adolygwyd a oedd wedi eu Cynnwys yn y Sampl o'r 135 o Bobl a Ryddhawyd

Adran	Adran	Adran	Adran	Arall
3	37	47	48	
33	65	4	8	25

⁴ Nid yw'r adroddiad hwn yn ystyried trefniadau rhyddhau cleifion unedau diogelwch canolig yn Lloegr sy'n darparu gofal i rai cleifion o Gymru

⁵ Mae amlinelliad bras o ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983 wedi ei nodi yn Atodiad D.

Pennod 2: Darparu Gwasanaethau Diogel i Gleifion sy'n Dioddef o Anhwyllderau Seiciatrig yng Nghymru

2.1. Caiff mwyafrif y bobl a gaiff eu trin o dan ddeddfwriaeth iechyd meddwl eu trin gan wasanaethau iechyd meddwl lleol, mewn sawl achos i'w diogelu rhag hunan-niwed. I'r gwrthwyneb, mae nifer lai o bobl yn profi problemau iechyd meddwl a nodweddir gan y risg a gyflwynir ganddynt i'w hunain ac/neu i eraill. Mae'r grŵp hwn yn cynnwys pobl a gedwir o dan bwerau sifil a gynhwysir yn rhan II y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac eraill sy'n droseddwyr a gedwir yn y ddalfa neu'n droseddwyr a gollfarnwyd y rhoddwyd gwarediad iechyd meddwl iddynt o dan ran III y Ddeddf ynghyd â chyfyngiad mewn rhai achosion.

2.2. Mae'r ail grŵp hwn o bobl yn gofyn am lefel ofal sy'n well ac yn uwch na'r hyn sydd ar gael mewn cyfleusterau seiciatrig aciwt cyffredinol ac felly fe'u derbynnir i gyfleusterau diogel a rennir yn dri chategori.

2.3. Mae'r gwasanaethau diogelwch isel wedi eu hanelu at y grŵp cleifion y mae'n ofynnol iddynt gael triniaeth am gyfnodau hwy o amser mewn amgylchedd diogelwch isel, gan ddarparu drws sy'n cloi a fawr mwy na lefelau domestig o ran diogelwch ffisegol. Bydd yn ofynnol i lawer o'r rhain gael cymorth a chefnogaeth am nifer o flynyddoedd. Gallant ddarparu ar gyfer rhai cleifion sy'n cyflwyno bygythiad llai difrifol o niwed i eraill neu'r rheini sy'n cydymffurfio'n ddigonol â'u triniaeth y gellir ymddiried ynddynt mewn adeilad sydd â llai o ddiogelwch. Byddant hefyd yn darparu triniaeth a gofal i bobl sydd wedi creu niwed difrifol ond lle bo'r posibilrwydd o ailadrodd neu uniongyrchedd y bygythiad wedi diflannu a bod y claf yn cydymffurfio.

2.4. Mae unedau diogelwch canolig yn darparu gofal a thriniaeth i gleifion sydd, er nad ydynt yn cyflwyno perygl difrifol ac uniongyrchol i'r cyhoedd, yn dal i beri risg sylweddol i eraill. Felly, mae angen lefelau uwch o ddiogelwch na'r hyn a ddarperir mewn cyfleusterau diogelwch isel. Mae gan unedau diogelwch canolig ddiogelwch terfyn cymharol uchel a lefelau amrywiol o ddiogelwch ffisegol mewnol. Gall cleifion a gedwir yn yr amodau hyn beri lefelau amrywiol o risg ond ystyrir nad yw'r risg a berir i eraill yn un uniongyrchol, yn gyffredinol.

Lle bydd y claf yn llai cydweithredol wrth gydymffurfio â thriniaeth, credir y gellir ei ymatal o fewn y lefel o ddiogelwch a ddarperir.

2.5. Bwriedir i unedau diogelwch uchel ddarparu amgylchedd diogel iawn i bobl yr ystyrir eu bod yn berygl difrifol ac uniongyrchol i'r cyhoedd. Mae ysbytai diogelwch uchel yn darparu terfyn uchel a diogelwch ffisegol mewnol uchel. Maent ar gyfer pobl sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl sydd i'r graddau y mae'n ofynnol iddynt gael triniaeth mewn ysbyty, y credir eu bod yn cyflwyno niwed difrifol ar ddigwydd i eraill ac na allant gydweithredu â thriniaeth mewn amgylchedd llai diogel.

2.6. Cynhelir yr asesiad risg o niwed o fewn lleoliad dynamig lle y gall natur anhwylder y claf, agwedd y claf tuag at driniaeth ac amgylchedd y claf oll newid. Gall cleifion y mae'n ofynnol iddynt ar un adeg gael amodau diogelwch uchel, gael eu trin ar adeg arall yn ddiogel mewn uned diogelwch is. Bydd clinigwyr ac eraill sy'n gyfrifol am asesu'r lefel risg a gyflwynir gan gleifion unigol yn adolygu'n barhaus lefel y risg y gall cleifion ei chyflwyno a lefel y diogelwch sy'n ofynnol o ganlyniad.

2.7. Yng Nghymru, Byrddau Iechyd Lleol drwy grwpiau comisiynu gofal eilaidd sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau diogelwch isel, a Chomisiwn Iechyd Cymru sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl fforensig oedolion ac eithrio diogelwch isel. Amlinellir y rhwyg mewn cyfrifoldebau comisiynu yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru (63) 2003 – *Canllawiau Cynllunio a Chomisiynu'r GIG* (Llywodraeth Cynulliad Cymru, Mehefin 2003).

2.8. Fodd bynnag, rhaid cydnabod nad yw pob claf sy'n cael mynediad i amodau diogelwch uchel neu ganolig yn gwneud hynny drwy'r llwybr fforensig.

2.9. Ar adeg yr adolygiad (Rhagfyr – Awst 2005) roedd pedwar cyfleuster yng Nghymru yn darparu gwasanaethau diogelwch canolig. Roedd dau yn unedau diogelwch canolig y GIG a rheolwyd y cyfleusterau eraill gan y sector annibynnol.

2.10. Uned diogelwch canolig yw Clinig Caswell a leolir ar dir Ysbyty Glanrhyd, Pen-y-bont ar Ogwr. Mae'r uned yn rhan o Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg. Ar adeg yr adolygiad, comisiynwyd 36 o welyau o fewn yr uned newydd hon ar Wardiau Newton, Ogmored a Phenarth. Pan fydd wedi ei chomisiynu'n llwyr, bydd i'r uned newydd hon 64 o welyau o fewn pum ward.

2.11. Uned asesu ag iddi 14 o welyau yw Ward Newton sy'n cynnig cyfleusterau ar wahân i ddynion a merched. Uned gofal dwys ag iddi wyth o welyau yw Ward Penarth gyda chyfleusterau ar wahân i ddynion a merched. Uned adsefydlu i ddynion ag iddi 14 o welyau yw Ward Ogmored sy'n cynnig gofal byrdymor a gofal hirdymor.

2.12. Cyfleuster diogelwch canolig yw Cefn Carnau Uchaf, sydd wedi ei gofrestru i gymryd 22 o gleifion gydag anabledd dysgu/iechyd meddwl a salwch swyddogaethol dros 18 oed, sy'n atebol i gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Caiff Cefn Carnau Uchaf ei weithredu gan Ofal Iechyd Craegmoor sy'n eiddo i Legal and General Ventures.

2.13. Mae Cefn Carnau Uchaf ar gyrion Caerdydd. Mae'r ysbyty yn cynnwys dwy uned ar wahân, sef Uned Bryntirion sy'n arbenigo mewn asesu a thrin dynion sy'n dioddef o Syndrom Asperger, ac Uned Sylfaen sy'n arbenigo mewn asesu a thrin cleifion sy'n ddynion ac yn ferched sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl a salwch swyddogaethol.

2.14. Mae Ysbyty Cwrt Llanarth yn rhan o Partnership in Care (PiC) sy'n eiddo i Cinven erbyn hyn, sefydliad ecwiti preifat sy'n seiliedig yn Llundain. Mae gan PiC Bencadlys yn Kneesworth House ger Caergrawnt.

2.15. Cyfleuster diogelwch canolig yw Cwrt Llanarth a leolir rhwng Brynbuga a'r Fenni, a gofrestrwyd i gymryd 81 o gleifion dros 18 oed, y maent yn atebol i gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Darperir gwasanaethau i unigolion â salwch meddwl, sy'n amrywio o salwch iechyd meddwl hirdymor, salwch aciwt neu achos o ailwaelu, unigolion yr aseswyd bod ganddynt

anhwylder personoliaeth, i uned sy'n darparu gwasanaeth penodol cyn rhyddhau/adsefydlu cleifion.

2.16. Mae un uned yn darparu gwasanaethau i unigolion ag anabledd dysgu ysgafn i ganolig, nam meddyliol, anhwylder seicopathig a/neu salwch meddwl. Mae'r uned merched yn darparu gwasanaethau aciwt ac adsefydlu i ferched â salwch meddwl.

2.17. Mae Uned Treowen yn darparu amgylchedd agored i 10 o gleifion, a chaiff gwaith adsefydlu a chyn-rhyddhau ei hwyluso yma. Mae Uned Iddon yn darparu cyfleusterau asesu a thrin i 11 o unigolion sydd â salwch meddwl ac sy'n defnyddio sylweddau ar yr un pryd. Mae Uned Teilo yn darparu ar gyfer 17 o gleifion â salwch meddwl hirdymor, sy'n dangos arwyddion eu bod ar gam aciwt neu ar gam ailwaelu o'u salwch meddwl neu nad ydynt yn dangos yr arwyddion hyn. Cyfleuster salwch meddwl/fforensig ag iddo 16 o welyau yw Uned Howell. Mae Uned Osbern yn darparu gwasanaeth triniaeth ac adsefydlu i 11 o unigolion ag anableddau dysgu ysgafn i ganolig, nam meddyliol, anhwylder seicopathig a/neu salwch meddwl. Uned Awen yw'r ddarpariaeth ar y safle i ferched yn unig. Mae iddi 16 o welyau, ac mae'n darparu gwasanaeth ffforensig i ferched sy'n dioddef o salwch meddwl, ac y mae angen ymyriadau aciwt ac adsefydlu arnynt.

2.18. Uned diogelwch canolig yw Tŷ Llywelyn yn Llanfairfechan, Conwy a agorodd yn 1998 fel rhan o Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-Orllewin Cymru. Mae'r uned ar dir Ysbyty Bryn y Neuadd.

2.19. Mae i'r uned dair ward – ward dderbyn, ward gofal dwys a ward adsefydlu. Mae'r ward gofal dwys ag iddi bum gwely yn darparu ar gyfer cleifion y mae angen nyrsio parhaus arnynt. Ceir ward adsefydlu hefyd ar gyfer cleifion sydd fel arfer yn datblygu tuag at y cam rhyddhau. Efallai y bydd gan gleifion ar y ward hon yr hawl i gael eu rhyddhau ar barôl a gallant dreulio amser y tu allan i'r ward neu yn y gymuned.

Pennod 3: Trefniadau Llywodraethu Clinigol o fewn Unedau Diogelwch Canolig

3.1. Mae a wnelo llywodraethu clinigol â'r trefniadau sy'n peri i sefydliadau'r GIG fod yn atebol am wella ansawdd eu gwasanaethau a diogelu safonau gofal uchel yn barhaus drwy greu amgylchedd lle y bydd rhagoriaeth ym maes gofal clinigol yn ffynnu. Mae Cylchlythyr Iechyd Cymru (69) 2003 yn nodi manylion y trefniadau y mae'n ofynnol iddynt fod ar waith o fewn sefydliad y GIG er mwyn sicrhau llywodraethu clinigol cadarn. Mae'r canllawiau'n cynnwys meini prawf y gellir asesu digonolrwydd y trefniadau llywodraethu clinigol yn eu herbyn.

3.2. Nid yw Cylchlythyr Iechyd Cymru (2003) 69 yn berthnasol i ddarparwyr annibynnol yng Nghymru er efallai eu bod wedi eu comisiynu i ddarparu gwasanaethau iechyd i glaf y GIG. Nodir safonau ar gyfer darparu gwasanaethau yn y sector annibynnol, er enghraifft, yn Rheoliadau Gofal Iechyd Preifat a Gwirfoddol 2002 ac fe'u rheoleiddir a'u harolygir yn erbyn y rhain gan Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru (ASGC)⁶.

3.3. Fel y nodwyd ym Mhennod 2, mae'r sector annibynnol yn darparu dau gyfleuster seiciatrig diogelwch canolig yng Nghymru. Caiff gwasanaethau a ariennir gan y GIG a ddarperir gan y sector annibynnol eu contractio ar sail claf wrth glaf. Nid oes unrhyw 'gontractau sylfaenol' na 'memoranda cyd-ddealltwriaeth' gyda'r darparwyr sector annibynnol yn bodoli. Pe byddai'r rhain ar waith, efallai y disgwylir iddynt gynnwys y gofyniad i gael trefniadau llywodraethu clinigol cadarn ar waith yn unol â'r canllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, ac mae hyn yn fater y dylai Comisiwn Iechyd Cymru fynd i'r afael ag ef ar unwaith. Fodd bynnag, mae'r trefniadau ar gyfer llywodraethu clinigol yn y GIG yn adlewyrchu arfer gorau o ran trefniadau arwain a rheoli a gymhwysir yn fwy cyffredinol mewn sawl math o sefydliad. Yng ngoleuni hynny, credid ei bod yn rhesymol y dylid cynnal yr elfen o'r adolygiad hwn sy'n ymwneud â llywodraethu clinigol ar draws y pedair uned diogelwch canolig gan ddefnyddio'r canllawiau a'r meini prawf a nodir yng Nghylchlythyr 2003 (69).

⁶ Cyfeirir at y dogfennau yn Atodiad DD

Canfyddiadau

3.4. *Ar hyn o bryd, nid yw'n ofynnol i ddarparwyr annibynnol gwasanaethau diogelwch canolig gydymffurfio â'r trefniadau ar gyfer llywodraethu clinigol cadarn fel y nodir gan Lywodraeth Cynulliad Cymru yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru (2003) 69, er gwaethaf y ffaith bod nifer o gleifion y GIG yn cael eu lleoli yn yr unedau hyn.*

Argymhelliad 1: Dylai Comisiwn Iechyd Cymru sicrhau wrth brynu gwasanaethau diogelwch canolig gan y sector annibynnol bod y gofyniad i'r darparwr gydymffurfio â threfniadau llywodraethu clinigol fel y nodir yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru (2003) 69 yn cael ei gynnwys ym mhob contract/trefniant.

3.5. Ymhlith y meysydd o lywodraethu clinigol a archwiliwyd fel rhan o'r adolygiad hwn mae:

- profiad y claf;
- cynnwys y claf a'r cyhoedd;
- defnyddio gwybodaeth;
- prosesau ar gyfer gwella ansawdd;
- canolbwyntio ar staff; ac
- arweinyddiaeth, strategaeth a chynllunio.

3.6. Er hwylustod, mae gweddill y Bennod hon wedi ei nodi o dan y penawdau uchod.

Profiad y Claf

3.7. Roedd gan bob cyfleuster diogelwch canolig drefniadau ar waith ar gyfer cynnwys cleifion yn eu gofal a'u triniaeth eu hunain. Roedd y llwybrau ffurfiol er mwyn i gleifion gyfrannu at y gwaith o gynllunio eu gofal eu hunain o fewn y sesiynau clinigol un i un unigol a thrwy wahoddiadau i fynychu Cyfarfodydd y

Tîm Clinigol. Nodwyd y trefniadau hyn mewn polisïau a gweithdrefnau ac, mewn cyfweiliadau, roedd y trefniadau yn amlwg yn nodwedd flaenllaw yn nealltwriaeth staff o'r ffordd yr oedd cleifion yn gysylltiedig â'u gofal a'u triniaeth eu hunain. Roedd gan yr holl gyfleusterau fesurau priodol ar waith ar gyfer delio â chaniatâd⁷ i gael triniaeth ac roedd tystiolaeth o fewn y cofnodion yr ymgwymerwyd â gweithdrefnau caniatâd yn briodol. Yn ystod yr ymweliadau â'r safleoedd, ni welodd y tîm unrhyw beth a fyddai'n arwyddo na chaiff cleifion eu parchu. Dangosodd tystiolaeth ddogfennol a thystiolaeth o gyfweiliadau gysondeb o ran gofal. Fel y gellid ei ddisgwyl, mae oedran yr adeilad lle y lleolwyd y cyfleusterau yn effeithio ar amgylchedd y gofal. Yn gyffredinol, po fwyaf newydd yr adeilad, y gorau y cyfleusterau gofal ffisegol.

3.8. Amrywiodd canfyddiadau cleifion rhwng y cyfleusterau sy'n destun adolygiad. Lle y gwnaed sylwadau negyddol, gwelwyd eu bod yn canolbwyntio ar:

- gydnabod nad oedd trefniadau ffurfiol er mwyn cynnwys cleifion yn eu gofal eu hunain yn ystyried canfyddiadau cleifion am natur frawychus mynychu Cyfarfod y Tîm Clinigol ynglŷn â'u gofal eu hunain, er enghraifft;
- argaeledd staff i weithredu fel hebryngwyr/goruchwylwyr ar gyfer defnyddio cyfleusterau mewnol a seibiannau gyda hebryngwr;
- ansawdd y bwyd.

3.9. Roedd y gwaith o weithredu'r Dull Rhaglen Ofal (y Dull) ar gyfer cynllunio gofal a thriniaeth cleifion ar gamau gwahanol yn yr unedau diogelwch canolig⁷. Bu Cwrt Llanarth yn y sector annibynnol yn defnyddio'r Dull am naw mlynedd ac adolygodd ei bolisi o ran y Dull yn 2003 i adlewyrchu canllawiau gan Lywodraeth Cynulliad Cymru. Bu Tŷ Llywelyn, un o gyfleusterau'r GIG, yn gweithredu'r system am rai misoedd. Roedd Clinig Caswell yn y broses o weithredu'r Dull, tra bo Cefn Carnau Uchaf yn hyfforddi staff gyda'r nod o weithredu'r Dull yn llawn ym mis Ionawr 2006.

⁷ *Canllawiau Iechyd Meddwl: Y Dull Rhaglen Ofal ar gyfer Defnyddwyr Gwasanaethau Iechyd Meddwl*, Llywodraeth Cynulliad Cymru 2003

3.10. Roedd maen prawf penodol ar gyfer archwilio profiad y claf yn ymwneud ag i ba raddau yr oedd unedau diogelwch canolig yn adlewyrchu'r angen i gefnogi'r claf drwy'r daith ofal gyfan. Yn gyffredinol, roedd trefniadau ar gyfer parhad gofal cleifion yn ystod eu harhosiad o fewn yr unedau diogelwch canolig, er enghraifft, drwy drefniadau'r gweithiwr allweddol neu'r brif nyrs ac adolygiadau Cyfarfod y Tîm Clinigol. Fodd bynnag, roedd yr heriau penodol a gyflwynwyd gan drefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion, a oedd yn cynnwys nifer o asiantaethau eraill yn profi i fod yn anodd. Gwelwyd bod gwasanaethau allgymorth ac, mewn rhai achosion, prosesau darparu gwasanaethau ar ôl rhyddhau cleifion drwy unedau diogelwch canolig ar waith ond roedd y rhyngwynebau â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill a'r gwaith o drosglwyddo cyfrifoldeb i gleifion yn peri problemau. Mae rhagor o sylwadau ynghylch y materion hyn wedi eu nodi ym Mhennod 4.

Canfyddiadau

3.11. *Er bod trefniadau ar waith ym mhob cyfleuster ar gyfer cynnwys cleifion yn eu gofal a'u triniaeth, cafwyd canfyddiadau gwahanol rhwng y sefydliadau a'r cleifion ynglŷn â hwylustod cael gafael ar y trefniadau hynny. Mae angen i'r pedwar darparwr diogelwch canolig ystyried sut y gellid culhau'r pellter rhwng y ddau ganfyddiad (gweler Argymhelliad 2).*

Cynnwys y Claf a'r Cyhoedd

Cleifion

3.12. Mae'r holl gyfleusterau diogelwch canolig yng Nghymru wedi datblygu trefniadau ar gyfer ceisio barn cleifion a gofalwyr ynglŷn â'r gwasanaethau a ddarperir ganddynt ac maent yn monitro'r gwaith o gynllunio a threfnu gofal o safbwynt y claf. Ceir manylion y trefniadau hyn mewn polisïau a gweithdrefnau ysgrifenedig ffurfiol helaeth gan Glinig Caswell a Chwrt Llanarth, er, mewn dwy uned arall, roedd y dystiolaeth ddogfennol a ddarparwyd yn fwy cyfyngedig. Ar draws pob cyfleuster, roedd y rheolwyr yn siŵr o'r trefniadau yr oedd ganddynt

ar waith ar gyfer grwpiau cleifion, casglu barn gofalwyr, defnyddio arolygon ac ati. Yn yr un modd, cadarnhaodd meddygon, nyrsys a staff rheng flaen eraill mewn cyfweiliad ymrwymiad yr unedau diogelwch canolig i gynnwys cleifion a gofalwyr ill dau yn y gwaith o gynllunio eu gofal eu hunain ac agweddau ehangach ar fywyd yn yr uned.

3.13. O ran y trefniadau ffurfiol ar gyfer cyfraniad cleifion yn y gwaith o gynllunio a threfnu gwasanaethau, darparodd cyfweiliadau dystiolaeth fod y trefniadau a roddwyd ar waith gan yr unedau diogelwch canolig wedi cael eu gweithredu a bod cleifion yn gallu cael gafael ar y trefniadau hynny. Fodd bynnag, awgrymodd ymateb gan gleifion y gallai natur Cyfarfodydd y Tîm Clinigol gyfyngu ar i ba raddau y mae cleifion yn teimlo fel eu bod yn gallu cymryd rhan yn eu gofal eu hunain. Roedd canfyddiadau cleifion am y trefniadau hynny yn canolbwyntio ar y cyfyngiadau. Mae gwaith parhaus y gellid ei gyflawni ym mhob uned i ddatblygu diwylliant o gynnwys cleifion yn eu gofal eu hunain ymhellach. Lle y mynegodd cleifion farn lai cadarnhaol am y trefniadau, roedd a wnelo'r rhain â dau fater:

- canfyddiad y cleifion o effeithiolrwydd y grwpiau cynnwys sydd ar gael iddynt hwy;
- ymrwymiad ymarferol uwch staff i fynychu cyfarfodydd.

3.14. Llwyddodd y pedair uned diogelwch canolig i ddangos newidiadau a wnaed i'r amgylchedd gofal o ganlyniad i ymgynghoriad â chleifion.

Canfyddiadau

3.15. *Roedd gan yr unedau sy'n destun yr adolygiad hwn oll strwythurau, polisïau a gweithdrefnau ar gyfer cynnwys cleifion yn eu gweithrediadau o ddydd i ddydd. Fodd bynnag, roedd barn cleifion ynglŷn â digonolrwydd y trefniadau hyn yn amrywio (gweler Argymhelliad 2).*

Argymhelliad 2: Dylai pob uned diogelwch canolig ddefnyddio'r trefniadau sydd ganddynt ar gyfer ymgynghori â chleifion i benderfynu

sut y gellir gwella profiad y cleifion a'u cyfranogiad yn eu gofal eu hunain ac yn y gwaith o weithredu'r uned o ddydd i ddydd.

Y Cyhoedd

3.16. Amrywiodd y graddau y bydd unedau diogelwch canolig yn ymgysylltu â'r cyhoedd ym meysydd cynllunio a threfnu gwasanaethau yn helaeth. Mae gan Glinig Caswell, Cwrt Llanarth a Thŷ Llywelyn grwpiau cyswllt gweithredol a threfniadau helaeth ar gyfer hysbysu'r cyhoedd ac ymgynghori â hwy. Mae gan Gefn Carnau Uchaf bolisi ar gyfer ymdrin ag ymholiadau'r wasg.

Canfyddiadau

3.17. *Mae angen i'r trefniadau ar gyfer cynnwys cleifion fod yn ystyriol o amgylchiadau penodol yr unedau dan sylw. Mae'n bwysig dogfennu'r trefniadau. Dylai Cefn Carnau Uchaf nodi'r materion hyn yn fwy ffurfiol.*

Argymhelliad 3: Yng Nghefn Carnau Uchaf, dylid sefydlu safbwynt ffurfiol o ran cynnwys y cyhoedd a darparu gwybodaeth am yr unedau a'i dogfennu fel arweiniad i staff.

Defnyddio Gwybodaeth

3.18. Cynhyrchir gwybodaeth reolaidd at ddibenion rheoli gan yr holl unedau diogelwch canolig a'i chyflwyno i'w Byrddau a'u huwch dimau rheoli. Canfuwyd bod gan y pedair uned drefniadau ar gyfer adolygiadau ac archwiliadau clinigol. Mynegwyd barn wahaniaethol gan staff yng Nghefn Carnau Uchaf o ran trefniadau ar gyfer archwiliadau clinigol. Er bod rheolwyr yno yn sicr bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal yn cwmpasu meysydd llywodraethu clinigol, nododd staff clinigol, ar adeg yr adolygiad, fod y swyddogaeth archwilio, yn gyffredinol, yn gweithredu'n llai diogel nag y bu ychydig flynyddoedd yn flaenorol.

3.19. Ymddangosai'r wybodaeth a gynhyrchwyd gan yr unedau ar gyfer eu Byrddau a'u huwch dimau rheoli, gan gynnwys y swyddogaeth archwilio clinigol, fel pe bai wedi ei hintegreiddio'n drylwyr ym mhrosesau ehangach y gwaith o reoli risg, datblygu sefydliadol a llunio polisïau yng Nghlinig Caswell, Cwrt Llanarth a Thŷ Llywelyn, er enghraifft, drwy gyflwyno adroddiadau i is-bwyllgor llywodraethu clinigol neu is-bwyllgorau perthnasol eraill y Bwrdd.

3.20. Mae staff clinigol ym mhob uned yn casglu data sy'n ymwneud â'u perfformiad proffesiynol eu hunain at ddibenion ailddilysu, achredu ac/neu adolygu proffesiynol.

3.21. Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth ddogfennol o ddata ganlyniadau yn cael ei gasglu a allai lywio ymarfer clinigol, a chadarnhaodd cyfweiliadau â staff y gallai hwnnw fod yn faes i'w ddatblygu. Mae'r tîm adolygu yn derbyn bod casglu a defnyddio gwybodaeth am ganlyniadau clinigol ym maes seiciatreg ac, yn benodol, sy'n ymwneud ag un 'cam triniaeth' megis yr hyn a ddarperir mewn uned diogelwch canolig, yn wahanol o ran natur i gasglu data am ganlyniadau clinigol, er enghraifft, mewn perthynas â llawfeddygaeth y galon. Mae data meincnodi sy'n ymwneud â seiciatreg fforensig yn brin a hyd yma, nid oes un corff cenedlaethol neu broffesiynol wedi darparu canllawiau yn hyn y beth. Efallai y bydd clinigwyr yng Nghymru am annog trafodaethau o'r fath o fewn y Coleg Seiciatreg a chyrrff proffesiynol eraill.

3.22. Mae pob uned yn casglu gwybodaeth am brofiad y cleifion, yn bennaf drwy arolygon cleifion. Yn ogystal, amlygodd staff ac aelodau'r Bwrdd mewn rhai unedau bwysigrwydd cydberthnasau anffurfiol â chleifion ar y wardiau a'r graddau yr oedd uwch reolwyr ac aelodau'r Bwrdd yn sicrhau eu bod ar gael i gwrdd â chleifion. Gallai pob uned nodi newidiadau a wnaed i'r gwasanaeth a ddarparwyd o ganlyniad i ystyried barn cleifion.

Canfyddiadau

3.23. *Er bod y pedair uned diogelwch canolig yn casglu gwybodaeth am brofiad y cleifion, prin oedd y dystiolaeth ddogfennol o ddata canlyniadau yn cael ei gasglu i lywio ymarfer clinigol.*

Argymhelliad 4: Dylai pob uned diogelwch canolig nodi ffyrdd o ddefnyddio data canlyniadau yn well i lywio ymarfer clinigol. Yn ogystal, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydlynu'r gwaith o ddatblygu data meincnodi.

Prosesau ar gyfer Gwella Ansawdd

3.24. Mae gan bob uned drefniadau wedi eu dogfennu ar gyfer rheoli risg ac ar gyfer caniatâd cleifion. Canfuwyd bod cofnodi digwyddiadau yn gadarn ym mhob uned, ac roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer dysgu gwersi o ddigwyddiadau. Aethpwyd i'r afael â materion amddiffyn plant ac roedd staff arweiniol yn gyfrifol am y mater hwnnw ym mhob uned. Roedd gweithdrefnau cwyno ar waith ac roedd pawb yn deall yn glir rôl allanol Comisiynwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl a hysbysebwyd eu hargaeledd i gleifion. Fodd bynnag, nid oedd y modd yr oedd gweithdrefnau cwyno mewnol ar gyfer cleifion a ariennir gan y GIG yn ymwneud â gweithdrefn gwyno'r GIG ehangach yn amlwg yn nogfennau polisi/gweithdrefn yr unedau annibynnol. Yn ogystal, ac eithrio Clinig Caswell, ni chyfeiriwyd at Ombwdsmon Cymru.

3.25. Fel y nodwyd yn yr adran flaenorol, integreiddiwyd y swyddogaeth archwilio ac adolygu clinigol o fewn trefniadau rheoli ehangach yng Nghlinig Caswell, Cwrt Llanarth a Thŷ Llywelyn, ac roedd yr ysgogiad i integreiddio trefniadau risg clinigol â threfniadau ehangach a oedd yn ymwneud â risg gorfforaethol ac iechyd a diogelwch yn arwydd da o'r ffaith bod sylw yn cael ei roi i wella ansawdd yng Nghwrt Llanarth a Thŷ Llywelyn.

Canfyddiadau

3.26. *Roedd trefniadau ar waith i sicrhau prosesau gwella ansawdd ym mhob uned diogelwch canolog. Nid oedd y sefyllfa o ran archwilio clinigol yng Nghefn Carnau Uchaf yn eglur. Er bod tystiolaeth ddogfennol ar gael o drefniadau archwilio rheolaidd yn ymwneud â llywodraethu clinigol, roedd clinigwyr o'r farn bod agweddau ar archwilio clinigol yn llai sefydledig nag y buont yn y gorffennol.*

3.27. *Nid oedd y modd yr oedd gweithdrefnau cwyno mewnol ar gyfer cleifion a ariennir gan y GIG yn ymwneud â gweithdrefn gwyno'r GIG ehangach yn eglur yn nogfennau polisi/gweithdrefn yr unedau annibynnol. Yn ogystal, ac eithrio yng Nghlinig Caswell, ni chyfeiriwyd at Ombwdsmon Cymru.*

Argymhelliad 5: Mae angen i'r Bwrdd sefydlu'r safbwynt mewn perthynas ag archwilio clinigol yng Nghefn Carnau Uchaf yn glir a chytuno arno.

Argymhelliad 6: Ac eithrio Clinig Caswell, dylai pob uned sicrhau bod dogfennaeth gwyno yn cynnwys cyfeiriadau llawn at lwybrau cwyno gan gynnwys gweithdrefnau'r GIG, gweithdrefnau'r sector annibynnol a'r Ombwdsmon.

Canolbwyntio ar Staff

3.28. Mae gan Glinig Caswell, Cwrt Llanarth a Thŷ Llywelyn bolisiau wedi eu dogfennu'n dda o ran datblygu a hyfforddi staff. Mewn cyfweiliadau, roedd rheolwyr yn y pedair uned yn glir am y cyfleoedd hyfforddi a gynigiwyd i staff ac o'r farn eu bod yn briodol i'r angen a nodwyd. Dangosodd cyfweiliadau â staff, ar gyfer y rhan fwyaf o grwpiau staff, fod cyfleoedd hyfforddi yn helaeth ac wedi eu hadnoddu'n dda. Fodd bynnag, er bod trefniadau hyfforddi a datblygu helaeth ar waith yng Nghefn Carnau Uchaf, amlygodd trefniadau â rhai staff cymorth gofal iechyd rai anghysondebau wrth ddarparu cyfleoedd hyfforddi a datblygu.

3.29. Un broblem benodol yn y pedair uned, a brofwyd gan staff nyrsio yn arbennig, oedd anhawster rhyddhau staff o ddyletswyddau ward er mwyn mynychu hyfforddiant. Roedd hon yn broblem a gydnabuwyd gan reolwyr yn ogystal â staff.

3.30. Mae trefniadau sefydlu ar gyfer staff sydd newydd eu penodi ar waith yn yr holl unedau diogelwch canolig. Ystyriwyd bod y trefniadau ffurfiol, boed wedi eu dogfennu neu fel yr eglurwyd gan reolwyr yn y cyfweiliad, yn briodol. Fodd bynnag, awgrymodd trafodaethau gyda staff yng Nghefn Carnau Uchaf nad oedd y broses o weithredu'r trefniadau sefydlu yn ymarferol bob amser yn gyson â pholisi'r uned honno.

3.31. Mae systemau arfarnu ar waith ym mhob uned. Ar eu gorau, mae'r rhain yn gysylltiedig â'r cynllun busnes corfforaethol blynyddol ac maent wedi eu hymgorffori o fewn cynlluniau hyfforddi a datblygu.

3.32. Mae gan bob uned drefniadau ar gyfer ymgynghori'n rheolaidd â staff o ran datblygiad proffesiynol ac o ran y gwaith o reoli'r sefydliad yn weithredol. Cred rheolwyr fod y systemau cyfathrebu yn dda, er, unwaith yn rhagor, yng Nghefn Carnau Uchaf, awgrymodd cyfweiliadau â rhai aelodau o staff nad oedd hynny bob amser yn wir.

Canfyddiadau

3.33. *Roedd gan bob uned drefniadau ar gyfer sefydlu a hyfforddi staff. Cytunodd staff yn y rhan fwyaf o'r unedau bod cyfleoedd datblygu yn werthfawr ac wedi eu hadnoddu'n gymharol dda. Roedd trefniadau ar gyfer ymgynghori â staff a'u cynnwys yn nhrefniadau strategol a gweithredol Clinig Caswell, Cwrt Llanarth a Thŷ Llanarth ar waith ac yn gweithio'n dda. Yng Nghefn Carnau Uchaf, mynegodd staff cymorth eu barn yn glir sef nad oedd y prosesau sefydlu, hyfforddi a rheoli wedi eu trefnu mor dda ar eu cyfer hwy a'u bod yn teimlo nad oeddent yn cael eu gwerthfawrogi ddigon o gymharu ag aelodau eraill o staff.*

Argymhelliad 7: Dylai rheolwyr yng Nghefn Carnau Uchaf adolygu gyda staff y trefniadau ar gyfer sefydlu, hyfforddi a chyfathrebu gyda'r nod o sicrhau y byddant yn cael eu hintegreiddio'n well ym mywyd yr uned.

Arweinyddiaeth, Srategaeth a Chynllunio

3.34. Arweinyddiaeth yw'r ffactor allweddol sy'n penderfynu ar raddau cyfeiriad, sbardun, egni ac ymrwymiad i ganlyniadau o fewn sefydliad. Felly, rhoddwyd pwyslais ar yr elfen arweinyddiaeth o'r maes hwn o lywodraethu clinigol yn yr adolygiad hwn. Roedd tystiolaeth dda fod arweinyddiaeth glir ac effeithiol yn cael ei chyflawni mewn tair uned (Clinig Caswell, Cwrt Llanarth a Thŷ Llywelyn). Fodd bynnag, roedd effeithiolrwydd arweinyddiaeth ymhlith y gwahaniaethau mwyaf sylweddol rhwng y cyfleusterau diogelwch canolig. Roedd pob aelod o uwch staff mewn rolau rheoli y cynhaliwyd cyfweiliad â hwy yn glir ynglŷn â'r hyn a oedd yn ofynnol ganddynt. Fodd bynnag, mae'r amgylcheddau corfforaethol y maent yn gweithredu ynddynt yn wahanol iawn.

3.35. Dylanwad allweddol ar arweinyddiaeth yw'r graddau o newid a brofir mewn sefydliadau a natur y newid hwnnw. Gwelwyd bod Cefn Carnau Uchaf wedi newid mewn perthynas â pherchenogaeth ddwy flynedd cyn yr adolygiad. Cafodd yr uwch dîm rheoli ar lefel gorfforaethol ddau ad-drefniad sylweddol ers y newid hwnnw, y mwyaf diweddar yn 2005. Eto, ar lefel gorfforaethol, dim ond o fewn misoedd diweddar y mae'r sefydliad wedi penodi arweinydd ar gyfer llywodraethu clinigol yn dilyn cyfnod pan ymdriniwyd â materion o'r fath gan Gyfarwyddwr Gofal gweithredol a oedd yn meddu ar gyfrifoldebau eraill. Yn lleol, profodd y cyfleuster diogelwch canolig nifer o newidiadau mewn arweinyddiaeth. Ar adeg yr adolygiad, roedd y rheolwr cyffredinol yn llenwi'r rôl dros dro tra'n parhau i feddu ar gyfrifoldeb parhaus dros berfformiad yn ei rôl sylweddol o fewn y sefydliad. Roedd y lefel hon o aflonyddwch ac adnoddau gwael neu ansicr mewn rolau rheoli yn amlwg wedi lleihau'r gallu i arwain o fewn y sefydliad. I'r gwrthwyneb, mae newid sylweddol yn sgîl ad-leoli i adeilad a adeiladwyd at y diben yng Nghlinig Caswell wedi arwain at ymdeimlad o egni a grym ymhlith staff a fe'i defnyddiwyd gan uwch reolwyr i achosi newid ac adnewyddu mewn sawl agwedd ar waith.

Canfyddiadau

3.36. *Gwelwyd tystiolaeth o arweinyddiaeth dda yn y rhan fwyaf o'r unedau diogelwch canolig a nodwyd rhai enghreifftiau gwych o ffyrdd y gellir hyrwyddo llywodraethu clinigol. O ganlyniad i newidiadau olynol yn y trefniadau rheoli ar gyfer Gofal Iechyd Craegmoor, a'r anawsterau a ddeilliodd o drosiant staff a chysondeb y gwaith rheoli yng Nghefn Carnau Uchaf ei hun, roedd y sefydliad, yn ôl pob tebyg, mewn sefyllfa ychydig yn wannach o ran arweinyddiaeth.*

Argymhelliad 8: Dylai Bwrdd Gofal Iechyd Craegmoor sefydlu trefniadau arwain a rheoli sefydlog ar gyfer Gofal Iechyd Craegmoor a Chefn Carnau Uchaf sy'n dangos ymrwymiad i gefnogi arweinyddiaeth a goruchwyliaeth glinigol a'r gwaith o reoli'r uned yn effeithiol.

Pennod 4: Rhyddhau Cleifion o Unedau Diogelwch Canolig yng Nghymru

4.1. Mae trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion a gedwir o unedau diogelwch canolig yn ddarostyngedig i ddarpariaethau'r Ddeddf Iechyd Meddwl (y Ddeddf). Mae'r Ddeddf yn darparu ar gyfer ôl-ofal parhaus y bobl hynny a ryddhawyd, ac ynghyd â'r Cod Ymarfer, Nodiadau Canllaw i Oruchwylwyr Cymdeithasol a Nodiadau Canllaw i Seiciatryddion Goruchwylol, mae'n nodi'r trefniadau ar gyfer cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion a rheoli cleifion a ryddhawyd yn y gymuned.

4.2. Mae Adran 117 y Ddeddf yn rhoi dyletswydd i'r awdurdodau statudol (iechyd a gwasanaethau cymdeithasol) wneud trefniadau ar gyfer cymorth a gofal parhaus unigolyn ac mae'n berthnasol i'r cleifion hynny a gedwir o dan adrannau 3, 37, 47 a 48. Ym mhob achos, dylai'r gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion ddechrau cyn gynted â phosibl ar ôl iddynt gael eu derbyn.

Nodweddion Allweddol Cynllunio ar gyfer Rhyddhau Cleifion

4.3. Egwyddorion allweddol cynllunio cadarn ar gyfer rhyddhau cleifion yw sicrhau bod sawl elfen o arfer da, sydd o bosibl yn amlwg, yn cael eu gwireddu, yn benodol:

- ymagwedd amlddisgyblaethol tuag at y gofal cymunedol a ddarperir ar ôl rhyddhau cleifion;
- y gwaith systematig o gynllunio, cofnodi ac adolygu gofal a chymorth unigolyn;
- system sy'n integreiddio gofynion eraill megis adran 117, sef ôl-ofal a rheoli gofal;
- cynnwys defnyddwyr a gofalwyr yn y gwaith o greu ac adolygu cynlluniau gofal;
- nodi person arweiniol (gweithiwr allweddol/cydlynedd gofal) i fod yn gyfrifol am oruchwyllo'r gwaith o gyflwyno'r cynllun gofal;

- hyblygrwydd y gwasanaeth a ddarperir, gan ymateb i anghenion newidiol yr unigolyn;
- ymagwedd ragweithiol tuag at gynnig cymorth, mewn ymgais i sicrhau nad yw pobl yn colli gafael ar wasanaethau yr aseswyd bod arnynt eu hangen;
- ymateb cyflym a phriodol os bydd iechyd meddwl unigolyn yn gwaethygu;
- sianelau cyfathrebu cadarn.

4.4. Dros y blynyddoedd, gwnaed nifer o newidiadau o ran ymagwedd er mwyn ceisio gwella'r gofal a dderbynnir gan gleifion gan gynnwys cynllunio ôl-ofal, er enghraifft, drwy gyflwyno'r Dull Rhaglen Ofal (y Dull) y gellir cyfeirio ato fel conglfaen polisi iechyd meddwl. Cyflwynwyd y Dull i'r GIG yng Nghymru yn 2003 gan ddod yn ofyniad ffurfiol ar gyfer y GIG yng Nghymru ar 1 Ionawr 2005.

4.5. Lle y defnyddir fframwaith y Dull i gynllunio ôl-ofal y mae'n rhaid ei ddarparu yn unol ag adran 117 y Ddeddf, mae angen i'r asiantaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol statudol yn benodol sicrhau bod eu dyletswyddau hwy o dan adran 117 yn cael eu cyflawni o fewn unrhyw gynllun gofal y Dull y cytunir arno. Dylai'r Dull hefyd blethu gyda phrosesau rheoli gofal a arferir gan adrannau gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol, lle y mae adrannau gwasanaethau cymdeithasol yn cyflawni eu dyletswyddau o asesu anghenion a phrynu gwasanaethau priodol o dan Ddeddf y GIG a Gofal Cymunedol 1990⁸.

4.6. Yn ogystal ag ystyried y dogfennau polisi a ddarperir gan yr unedau diogelwch canolig, roedd yr adolygiad o'r trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn y pedwar gwasanaeth iechyd meddwl diogelwch canolig i oedolion yng Nghymru yn cynnwys yr adolygiad manwl o'r trefniadau cynllunio a oedd yn ymwneud â sampl o gleifion a ryddhawyd rhwng 1 Mehefin 2000 a 31 Rhagfyr 2004.

⁸ Cyfeirir at ddogfennau yn Atodiad DD

4.7. Gofynnwyd i bob uned ddarparu manylion o'r holl gleifion a ryddhawyd yn ystod y cyfnod 1 Mehefin 2000 i 31 Rhagfyr 2004 a dewiswyd sampl o 135 o bobl ar gyfer yr adolygiad manwl. Roedd y sampl yn cynnwys pob claf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf gyda chyfyngiad ar ei ryddhau, ynghyd â holl gleifion eraill adrannau 37, 47 a 48. Roedd hefyd yn cynnwys nifer o gleifion a oedd yn ddarostyngedig i adrannau eraill y Ddeddf⁹. Cafodd nifer fach o gleifion a ryddhawyd eu heithrio rhag cymryd rhan yn yr adolygiad manwl o ganlyniad i'r ffaith bod y broses ryddhau, er enghraifft, yn ymwneud â chlaf anffurfiol neu glaf a drosglwyddwyd o uned diogelwch canolig i leoliad diogel arall, (er enghraifft claf a drosglwyddwyd o unedau diogelwch canolig yn ôl i'r carchar). O blith y cyfanswm o gleifion a ryddhawyd fel rhan o'r sampl, roedd 47 (45%) yn ddarostyngedig i gyfyngiadau o dan naill ai adran 41 neu adran 49 y Ddeddf.

4.8. Er mwyn sicrhau cysondeb, datblygwyd ffurflen safonol yn cynnwys manylion agweddau allweddol ar ofynion cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion cadarn a diogel ac aseswyd pob claf a ryddhawyd yn erbyn yr agweddau hyn. Ceir rhestr o'r meysydd a adolygwyd yn Atodiad CH.

4.9. Dylai'r cofnod cleifion craidd gynnwys manylion pob penderfyniad, cyfarfod, triniaeth a thrafodaeth allweddol ac oddi hynny, fe'i defnyddiwyd fel ffynhonnell wreiddiol o dystiolaeth. Er, ar gyfer rhai achosion, ceisiwyd eglurhad pellach gan ffynonellau eraill, er enghraifft, ffeiliau cyfreithiol a chofnodion cyfrifiadurol.

4.10. Ceisiwyd tystiolaeth i gadarnhau'r graddau y gweithredwyd trefniadau cynllunio priodol a chadarn ar gyfer rhyddhau cleifion cyn y broses o ryddhau gan adolygu'n benodol:

- nodiadau cynhadledd achos;
- cofnodion cyfarfod y Dull Rhaglen Ofal;
- cynlluniau gofal cleifion;
- nodiadau cyfarfod adran 117;

⁹ Mae amlinelliad bras o ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983 wedi ei nodi yn Atodiad D.

- gohebiaeth briodol; ac
- unrhyw ddogfennaeth berthnasol arall a geir yn ffeiliau'r cleifion.

4.11. Rhoddwyd sylw penodol i'r cleifion hynny a oedd yn ddarostyngedig i brosesau rhyddhau cyfyngedig, gan ganolbwyntio ar nodi ffactorau risg, dangosyddion ailwaelu a strategaethau rheoli er mwyn i wasanaethau lleol ymyrryd, lle y bod angen, os digwydd i'r dangosyddion hynny ddangos bod angen hynny. Ceir crynodeb o ganfyddiadau'r profion manwl isod.

Canfyddiadau

- *Er, o'r adolygiad o bolisiau a gweithdrefnau yn ogystal â thrafodaethau gyda staff, yr ymddangosai fod gweithdrefnau ar gyfer paneli atgyfeirio/derbyn amlasiantaethol ac amlddisgyblaethol ar waith, ychydig iawn o dystiolaeth a ddarparwyd gan yr adolygiad o gofnodion cleifion eu bod mewn grym mewn gwirionedd. Dim ond mewn 12 o achosion (9%) yr oedd yn amlwg o'r cofnod cleifion craidd fod y panel wedi eistedd i drafod ac ystyried amgylchiadau ac anghenion y cleifion penodol.*
- *Ar gyfer 114 (84%) o'r achosion a adolygwyd, roedd tystiolaeth fod gweithiwr allweddol, ar ôl i glaf gael ei dderbyn, wedi cael ei ddyrannu i'r claf hwnnw. Roedd hyn, yn ei dro, yn amlwg yn y cyfweiliadau a gynhaliwyd gyda'r cleifion, gan eu bod oll yn ymwybodol o'u gweithiwr allweddol.*
- *Roedd systemau ar waith ar gyfer cynllunio gofal cynhwysfawr. Roedd rhywfaint o dystiolaeth i ddangos yr ystyriwyd anghenion cymdeithasol, addysgol a galwedigaethol y cleifion yn y broses o gynllunio gofal a bod ymyriadau arbenigol eraill ar gael ac yn cael eu darparu lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, dim ond mewn nifer fach o achosion (11) y gwelwyd bod tystiolaeth amlwg i ddangos bod y ffactorau hyn nad ydynt yn rhai clinigol wedi cael eu hystyried mewn perthynas â'r broses ryddhau ei hun. Yn ogystal â hyn, mewn rhai achosion, roedd cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn amlwg ar gam cynnar (ychydig ar ôl eu*

derbyn), er mewn achosion eraill, roedd ychydig fisoedd wedi mynd heibio cyn i unrhyw ddogfen nodi'r trafodaethau hynny.

- Yn y mwyafrif o achosion, dangosodd y nodiadau dystiolaeth ddogfennol ar y trafodaethau amlddisgyblaethol canlynol:

Math o Drafodaethau Amlddisgyblaethol	Achosion Lle yr Oedd Tystiolaeth bod Trafodaethau wedi digwydd	
	Nifer	%
<i>a. Cyfarfodydd y Tîm Clinigol;</i>	124	92
<i>b. cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol;</i>	108	80
<i>c. cyfarfodydd adran 117;</i>	93	69
<i>ch. cynadledau achos;</i>	113	84
<i>d. cyfarfodydd cynllunio cyn rhyddhau.</i>	84	62

- *Er mai dim ond mewn 91 (67%) o achosion yr oedd tystiolaeth bod perthnasau agosaf y cleifion ac/neu eu gofalwyr wedi eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio cyn rhyddhau'r cleifion, yn gyffredinol, roedd tystiolaeth i awgrymu y gwahoddiwyd y rhain i gymryd rhan a bod pob uned yn annog cleifion a gofalwyr i gymryd rhan.*
- *Dim ond mewn 53 (50%) o achosion yr oedd tystiolaeth bod cyfarfodydd a thrafodaethau gyda'r darparwr wedi digwydd, fel rhan o'r broses o nodi'r lleoliad priodol ar yr adeg rhyddhau. Lle yr oedd tystiolaeth o gyfarfodydd, nid oedd y cofnod o reidrwydd yn nodi'n glir anghenion y cleifion, unrhyw ffactorau risg a nodwyd fel rhan o'r broses cynllunio ar gyfer rhyddhau, na dangosyddion ailwaelu a'r camau gweithredu gofynnol.*
- *Dim ond mewn 49 (36%) o'r achosion a adolygwyd yr oedd yn amlwg nad oedd camddefnyddio sylweddau yn broblem. Er bod rhywfaint o dystiolaeth yr aed i'r afael â materion yn ymwneud â chamddefnyddio*

sylweddau gan staff yn yr unedau, o blith yr 86 o bobl sy'n weddill, dim ond mewn 36 (42%) o'r achosion yr oedd tystiolaeth ar gael i ddangos y gwnaed cysylltiadau allanol ac y trafodwyd cynlluniau gyda'r gwasanaethau camddefnyddio sylweddau. Nid oedd tystiolaeth ddogfennol a oedd ar gael i'r tîm adolygu yn cynnwys canllawiau am gynllunio gyda chyrff allanol ar gyfer rheoli materion yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddol ar ôl rhyddhau. Mae angen i bob uned fynd i'r afael â'r broblem hon.

- *Nid oedd llawer o dystiolaeth, yn dilyn asesiad risg ac ar ôl nodi 'troseddwr peryglus posibl', bod y trefniadau ar gyfer Paneli Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd (Panel MAPP) neu drafodaethau amlasiantaethol eraill yn cael eu defnyddio.*

Fel y nodwyd yn flaenorol, roedd 47 o'r achosion o ryddhau a adolygwyd yn ymwneud â chleifion a ryddhawyd yn amodol ar gyfyngiad o dan naill ai adran 41 neu adran 49 y Ddeddf. O blith yr achosion hyn, dim ond o'r cofnodion a adolygwyd yr oedd yn eglur y cynhaliwyd Panel MAPP mewn perthynas â 14 o'r achosion o ryddhau. Ar gyfer 9 achos arall, roedd y tîm adolygu o'r farn ei bod yn amlwg o'r cofnodion nad oedd lefel y risg yr oedd y claf yn ei beri i eraill yn gwarantu panel. Ar gyfer y gweddill, nid oedd unrhyw dystiolaeth amlwg y rhoddwyd ystyriaeth i'r angen am Banel MAPP neu fel arall.

- *Mewn llai na hanner yr achosion a adolygwyd, roedd tystiolaeth dda bod ffactorau risg a dangosyddion ailwaelu yn cael eu nodi'n glir a bod camau gweithredu priodol yn cael eu hamlinellu. Mae nodi a manylu ar ffactorau ailwaelu yn enghraifft o arfer da, er bod y graddau y dylid datblygu ffactorau o'r fath yn destun rhywfaint o drafod ac nid yw'n disodli systemau rheoli a goruchwylio ôl-ryddhau priodol. Fodd bynnag, argymhellwn y dylai unedau diogelwch canolig sicrhau bod ffactorau a gaiff eu hystyried wrth asesu ailwaelu yn rhan o'r asesiad risg a gynhwysir yng nghynllun rhyddhau pob claf.*

- *Dim ond mewn llai na chwarter yr achosion a adolygwyd, yr oedd tystiolaeth o gynlluniau clir ar gyfer ail-dderbyn cleifion, pe byddai angen gwneud hynny.*
- *Yn achos y 47 o gleifion cyfyngedig, nodwyd bod tystiolaeth ar gyfer 29 o'r 47 o achosion hynny a oedd yn amlinellu'n glir amodau'r rhyddhau, ac mewn 5 achos arall, trosglwyddwyd y claf i uned diogelwch canolig arall neu i ysbyty.*
- *Nid oedd unrhyw achosion lle y gwnaed newidiadau sylweddol i'r trefniadau rhyddhau, heb unrhyw newidiadau ffurfiol i'r amodau rhyddhau.*

4.12. Er y nodwyd y bylchau uchod mewn tystiolaeth gan y tîm adolygu, nid oedd unrhyw achos o ryddhau yn peri pryder uniongyrchol i'r tîm. Mae rhagor o waith eisoes yn mynd rhagddo yn y pedair uned i sicrhau yr eir i'r afael â'r materion a godwyd gan yr archwiliad o gofnodion cleifion.

Argymhelliad 9: Dylai fod gan unedau diogelwch canolig bolisiâu a gweithdrefnau clir ar waith sy'n sicrhau bod paneli derbyn atgyfeiriadau amlasiantaethol ac amlddisgyblaethol yn ymgynnull a bod y canlyniadau a'r penderfyniadau yn cael eu nodi yng nghofnodion y claf.

Argymhelliad 10: Dylai unedau diogelwch canolig sicrhau bod ffactorau nad ydynt yn rhai clinigol megis yr angen am dai yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses asesu ac yn cael eu hintegreiddio â gofal a'r gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau.

Argymhelliad 11: Mae'n rhaid i unedau diogelwch canolig sicrhau bod canllawiau ar waith sy'n nodi'r prosesau a'r gweithdrefnau ar gyfer cynllunio gyda chyrrff allanol ar gyfer rheoli materion sy'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau ar ôl rhyddhau cleifion ac y gweithredir arnynt.

Argymhelliad 12: Mae'n rhaid i unedau diogelwch canolig sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau clir ar waith sy'n ymwneud â'r trefniadau ar gyfer Paneli Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd. Dylai hyn gynnwys canllawiau clir ar yr amgylchiadau a'r materion sy'n nodi y dylid cynnal panel o'r fath.

Argymhelliad 13: Dylai unedau diogelwch canolig sicrhau bod y ffactorau a gaiff eu hystyried wrth asesu ailwaelu yn rhan o'r asesiad risg a gynhwysir yng nghynllun rhyddhau pob claf.

Argymhelliad 14: Dylai unedau diogelwch canolig gynllunio ar yr adeg rhyddhau ar gyfer sefyllfaoedd lle y gallai cleifion ailwaelu a dylai sicrhau bod trefniadau a fyddai'n hwyluso'r gwaith o'u haildderbyn ar waith.

4.13. Canfu'r adolygiad hefyd na roddwyd copïau o'r cynllun gofal a luniwyd ar yr adeg rhyddhau i bob claf ac nad oedd pob cynllun gofal yn cynnwys gwybodaeth am yr amgylchiadau y gallai'r cleifion ddychwelyd i ddarpariaeth iechyd diogelwch canolig. Mae'r Dull Rhaglen Ofal yn ei gwneud yn ofynnol i gleifion gael copïau o'u cynlluniau gofal a bu'n gynyddol gyffredin i gleifion y bu seiciatryddion ffforensig yn gyfrifol amdanynt gael copïau o ddogfennau yn ymwneud â'u gofal. Yn ystod yr ymchwiliad hwn, gofynnwyd cwestiynau am briodoldeb hyn ar sail pa mor ddefnyddiol y byddai gwneud hyn i gleifion a'r anhawster y byddai rhai cleifion yn ei brofi wrth storio dogfennau o'r fath yn gyfrinachol. Er y deallir cymhlethdod y materion a godwyd, mae'r egwyddorion sy'n ymwneud â natur agored a chynnwys cleifion yn eu gofal a'u triniaeth eu hunain yn mynd ochr yn ochr â rhwymedigaethau statudol i roi hawl i gleifion weld eu cofnodion ar eu cais. Argymhellwn fel arfer da, y dylai cleifion gael gwybodaeth briodol ar yr adeg rhyddhau am drefniadau parhaus eu gofal ynghyd â manylion trefniadau cyswllt ar gyfer y dyfodol. Efallai mai mater i'w drafod yn unigol gyda chleifion yw p'un ai rhoi copi o'r cynllun rhyddhau llawn iddynt yw'r ffordd fwyaf priodol o ddarparu hyn neu p'un a oes elfennau priodol o'r cynllun hwnnw y dylent fynd gyda hwy ar yr adeg rhyddhau, ar ôl egluro fel arall bod ganddynt yr hawl i weld y cynllun llawn pe dymument.

4.14. Wrth ystyried materion sy'n ymwneud â rhyddhau, ystyriodd yr adolygiad hefyd safbwyntiau amrywiaeth o randdeiliaid.

Argymhelliad 15: Dylai unedau diogelwch canolig sicrhau ar yr adeg rhyddhau, fod gan gleifion gopi o'u cynllun gofal rhyddhau mewn fformat addas sy'n cynnwys gwybodaeth briodol am yr amgylchiadau a allai arwain atynt hwy'n dychwelyd i ddarpariaeth iechyd meddwl diogel.

4.15. Ceisiwyd barn Byrddau Iechyd Lleol sy'n gyfrifol am gomisiynu darpariaeth diogelwch isel ar gyfer cleifion sy'n dioddef o anhwylderau meddwl ac sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau ôl-ofal i gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o unedau diogelwch canolig. Gofynnwyd i ymddiriedolaethau'r GIG, sy'n gweithredu gwasanaethau diogelwch isel ac sy'n darparu gwasanaethau iechyd cymunedol i gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau roi sylwadau ynglŷn â'r materion a gwmpaswyd gan yr adolygiad hwn. Ymatebodd nifer o Fyrddau Iechyd Lleol ac ymddiriedolaethau. Gwnaeth bob un o'r Byrddau Iechyd Lleol a'r ymddiriedolaethau a ymatebodd sylwadau ynglŷn â threfniadau rhyddhau o gyfleusterau diogelwch canolig, tra y teimlai nifer lai y gallent wneud sylwadau ar agweddau eraill ar y ddarpariaeth diogelwch canolig.

4.16. O ran trefniadau rhyddhau, roedd y safbwyntiau'n unfrydol ynglŷn â'r materion allweddol. Roedd a wnelo'r rhain â chynllunio cyn rhyddhau cleifion, argaeledd cyfleusterau 'cam i lawr', cyfrifoldeb dros y ddarpariaeth ar ôl rhyddhau cleifion a chydlynu'r ddarpariaeth honno, a'r rhyngwyneb ariannu a goruchwyllo rhwng Comisiwn Iechyd Cymru (y Comisiwn) a Byrddau Iechyd Lleol.

4.17. Y mater mwyaf cyffredin a amlygwyd gan Fyrddau Iechyd Lleol oedd amrywioldeb cyswllt rhyngddynt hwy ac unedau diogelwch canolig mewn perthynas â chynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion. Un anhawster oedd eu bod yn cael eu hysbysu'n hwyr o gleifion yn cael eu rhyddhau, a arweiniodd at naill ai oedi wrth ryddhau tra bod Bwrdd Iechyd Lleol yn gwneud y trefniadau angenrheidiol i ymgymryd â'r rôl gomisiynu neu ymgynghoriad brys gyda'r Comisiwn i sicrhau bod y gwaith o drosglwyddo cyfrifoldebau wedi ei drefnu'n

briodol. Nododd dau Fwrdd Iechyd Lleol ei bod yn anodd iddynt gynnal rhestr o'r holl gleifion sy'n gysylltiedig â'u hardaloedd hwy a gedwir mewn llety diogelwch canolig gan nad oedd y gwasanaethau diogelwch canolig na'r system cyfiawnder troseddol yn eu hysbysu'n rheolaidd o achosion o dderbyn neu drosglwyddiadau. Golygai hynny y bu'n anodd i Fyrddau Iechyd Lleol fod yn rhan ragweithiol o'r gwaith cynllunio cynnar ar gyfer dyrannu adnoddau pan roeddent yn gyfrifol am ariannu. Nododd rhai Byrddau Iechyd Lleol hefyd nad oedd rhanddeiliaid lleol bob amser yn ymgysylltu'n llwyr â'r gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion. Nododd un Bwrdd Iechyd Lleol y gallai'r pellter yr oedd yn rhaid i aelodau o'r teulu ei deithio i fynychu adolygiadau cleifion fod yn ffactor yn eu gallu i gymryd rhan mewn gofal cleifion yn llwyr. Yn olaf, roedd anawsterau'n gysylltiedig â darpariaeth diogelwch isel gyfyngedig a chyfleusterau 'cam i lawr' eraill megis tai â chymorth. Cyfeiriodd un Bwrdd Iechyd Lleol at ddibyniaeth drom ar ddarpariaeth sector preifat ddud yn hynny o beth.

4.18. Cododd ymddiriedolaethau'r GIG a gyfrannodd at yr adolygiad hwn nifer o faterion mewn perthynas â threfniadau rhyddhau cleifion. Fel gyda'r ddau Fwrdd Iechyd Lleol uchod, cododd rhai ymddiriedolaethau'r anhawster o nodi cleifion gyda chysylltiadau lleol y byddai'r ymddiriedolaeth yn gyfrifol amdanynt ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o uned diogelwch canolig. Roedd hysbysiadau byr rybudd o'r ffaith bod claf yn cael ei ryddhau hefyd yn broblem, a chydabuwyd bod angen cysylltiadau mwy datblygedig rhwng unedau diogelwch canolig a gwasanaethau lleol. Nododd un ymddiriedolaeth fod prinder timau allgymorth pendant a thai â chymorth, wedi ei gysylltu â gorddibyniaeth ar leoliadau y tu allan i ardal gyda sefydliadau annibynnol yn ffactorau a oedd yn oedi trafodaethau ynghylch ariannu, a oedd yn ei dro, yn oedi'r broses o ryddhau cleifion. Un mater penodol oedd yr angen i gael cytundeb o ran gofal parhaus a chyfrifoldebau cleifion sy'n hannu o un ardal yng Nghymru yn cael eu rhyddhau i ardal wahanol yng Nghymru.

4.19. Darparodd dwy adran gwasanaethau cymdeithasol awdurdod lleol adborth ar yr adolygiad. Roedd y sylwadau a ddarparwyd yn gadarnhaol, yn gyffredinol, o ran cydberthnasau â'r unedau diogelwch canolig ac roeddent yn

myfyrio ar drefniadau cyswllt priodol a oedd ar waith ar gyfer cydweithio. Tynnodd un ymateb sylw at yr anawsterau a allai godi pan fyddai cleifion ag anghenion cymhleth yn barod i gael eu rhyddhau o uned diogelwch canolig ac roedd lleoliad addas yn anodd ei nodi ac roedd materion yn codi mewn perthynas ag ariannu.

4.20. Ceisiwyd barn swyddogion y Swyddfa Gartref mewn perthynas â chleifion cyfyngedig. Roedd cydberthnasau rhwng swyddogion y Swyddfa Gartref a'r unedau diogelwch canolig yng Nghymru yn gyffredinol dda, ond roedd swyddogion o'r farn, ar adegau, y byddai'n ddefnyddiol cael hysbysiad cynharach bod cynllunio yn mynd rhagddo ar gyfer rhyddhau cleifion. Codwyd dau fater gan swyddogion lle y teimlwyd y gellid gwella. Yn gyntaf, pryderwyd, ar ôl rhyddhau cleifion, fod adroddiadau rheolaidd gan Swyddogion Meddygol Cyfrifol, ac mewn nifer lai o achosion gan Oruchwylwyr Cymdeithasol yn destun cryn oedi a'u bod yn llai cynhwysfawr nag yr oedd yn ofynnol. Yn ail, mewn achosion lle bod angen ail-alw cleifion a ryddhawyd, cafwyd oedi wrth eu hail-alw naill ai oherwydd anawsterau wrth gael cytundeb pob parti neu oherwydd prinder gwelyau. Er bod y mater hwn yn aml yn ymwneud â gallu ac adnoddau yng Nghymru, credai swyddogion y Swyddfa Gartref ei fod yn ymwneud hefyd â methiant i gynllunio a rheoli trefniadau ailwaelu ac ail-alw yn ddigonol.

Canfyddiadau

4.21. *Mae angen gwell trefniadau i sicrhau parhad o ran gofal a thriniaeth ar ôl rhyddhau cleifion. Nid mater i unedau diogelwch canolig yw hwn yn unig; mae'n ymwneud ag argaeledd a darpariaeth ehangach gwasanaethau ar gyfer y cleifion hynny a ryddheir o ddarpariaeth diogelwch canolig.*

Argymhelliad 16: Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydlynu'r gwaith o ddatblygu strategaeth a chanllawiau newydd ar gyfer darparu parhad mewn gwasanaethau i gleifion sy'n profi problemau iechyd meddwl sy'n cael cyfnodau o driniaeth mewn unedau diogelwch canolig gan roi sylw penodol i:

- a. Y gofyniad i bob parti perthnasol fod yn rhan o'r gwaith amserol o gynllunio cyn rhyddhau cleifion ac i fanylion trafodaethau gael eu cofnodi'n briodol;**
- b. Eglurder o ran ariannu a chyfrifoldeb dros gleifion drwy holl gamau eu gofal (gan gynnwys ymgysylltu â chomisiynwyr a gwella cyfathrebu rhwng sefydliadau);**
- c. Nodi'r angen am ddarpariaeth 'cam i lawr' yng Nghymru; ac**
- ch. Cyfrifoldeb gwasanaethau lleol dros reoli cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau, gan gynnwys gofynion a threfniadau cofnodi llawn ac amserol.**

Pennod 5: Crynodeb o Gasgliadau ac Argymhellion

5.1 Canfu'r adolygiad wahaniaethau rhwng strwythurau rheoli a threfniadau llywodraethu clinigol y pedair uned diogelwch canolig, yn rhannol o ganlyniad i'r ffaith bod dwy yn perthyn i'r GIG a dwy yn ddarparwyr sector preifat. Er y canfuwyd bod gan bob uned strwythurau a phrosesau ar waith i sicrhau llywodraethu clinigol cadarn, roedd angen atgyfnerthu trefniadau mewn rhai meysydd.

5.2. Er bod trefniadau ar waith ym mhob uned ar gyfer cynnwys cleifion yn eu gofal a'u triniaeth yn ogystal â'r broses o weithredu'r uned o ddydd i ddydd, canfuwyd bod gan y sefydliadau a'r cleifion ganfyddiadau gwahanol o ran hygyrchedd y trefniadau hynny.

5.3 Yn ogystal, nid oedd y modd yr oedd gweithdrefnau cwyno mewnol pob uned yn ymwneud â gweithdrefn gwyno ehangach y GIG yn amlwg yn nogfennau polisi/gweithdrefn pob uned.

5.4 Nodwyd materion penodol o ran cynnwys y cyhoedd, archwiliadau clinigol a hyfforddiant ac adsefydlu yng Nghefn Carnau Uchaf.

5.5 Amlygodd yr adolygiad hwn wendidau o ran trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion. Mae'r ffaith y canfuwyd nad oedd cysylltiadau rhwng unedau diogelwch canolig a chomisiynwyr gwasanaethau a darparwyr gwasanaethau lleol wedi eu datblygu'n ddigonol yn bryder allweddol gan arwain at anawsterau o ran cynnwys comisiynwyr a darparwyr lleol yn rhagweithiol wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion ac oedi o ganlyniad wrth ryddhau cleifion.

5.6 Canfuwyd bod diffyg eglurder o ran cyfrifoldeb comisiynwyr yn y gwaith o ddarparu gofal i gleifion sy'n hannu o un rhan o Gymru ond yn cael eu rhyddhau i ardal arall. Yn ogystal, pwysleisiodd byrddau iechyd lleol

anawsterau wrth gadw golwg ar gleifion, yn arbennig y sawl a gadwyd y tu allan i Gymru mewn amgylchedd diogelwch canolog.

5.7 Er bod gan y pedair uned bolisi a gweithdrefnau cynllunio ar waith ar gyfer rhyddhau cleifion, amlygodd archwiliad agosach o sampl o gofnodion cleifion yn erbyn y canllawiau a ddarparwyd mewn perthynas â'r darpariaethau statudol ar gyfer cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion fylchau a gwendidau. Roedd tystiolaeth o gynlluniau clir ar gyfer ail-dderbyn cleifion, pe byddai angen, ac adolygiadau rheolaidd o anghenion a disgwyliadau'r cleifion yn wan.

5.8 Dim ond mewn llai na hanner yr achosion a adolygwyd y nodwyd ffactorau risg a dangosyddion ailwaelu yn glir ac amlinellwyd camau gweithredu priodol. Prin oedd y dystiolaeth yr ystyriwyd ffactorau nad oeddent yn rhai clinigol yn y gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion a dim ond mewn nifer fach o achosion y rhoddwyd gwybod i'r claf o'r hyn a fyddai'n arwain at ei ddychweliad i'r ysbyty.

5.9 Nid oedd un achos o ryddhau a berodd bryder uniongyrchol i'r tîm. Mae gwaith pellach eisoes yn mynd rhagddo yn y pedair uned i sicrhau yr eir i'r afael â'r materion a godwyd gan yr archwiliad o gofnodion cleifion.

5.10 Cyflwynir yr adroddiad hwn i'r cyrff/sefydliadu perthnasol a gofynnir iddynt gynhyrchu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r argymhellion a geir ynddo. Darperir crynodeb o'r argymhellion ar y tudalennau canlynol:

Crynodeb o'r Argymhellion

Rhif y Cofnod	Argymhelliad	Tudalen
1	Dylai Comisiwn Iechyd Cymru sicrhau wrth brynu gwasanaethau diogelwch canolog gan y sector annibynnol bod y gofyniad l'r darparwr gydymffurfio â threfniadau llywodraethu clinigol fel y nodir yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru (2003) 69 yn cael ei gynnwys ym mhob contract/trefniant.	10
2	Dylai pob uned diogelwch canolog ddefnyddio'r trefniadau sydd ganddynt ar gyfer ymgynghori â chleifion i benderfynu sut y gellir gwella profiad y cleifion a'u cyfranogiad yn eu gofal eu hunain ac yn y gwaith o weithredu'r uned o ddydd i ddydd.	13
3	Yng Nghefn Carnau Uchaf, dylid sefydlu safbwynt ffurfiol o ran cynnwys y cyhoedd a darparu gwybodaeth am yr unedau a'i dogfennu fel arweiniad i staff.	14
4	Dylai pob uned diogelwch canolog nodi ffyrdd o ddefnyddio data canlyniadau yn well i lywio ymarfer clinigol. Yn ogystal, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydlynu'r gwaith o ddatblygu data meincnodi.	16
5	Mae angen i'r Bwrdd sefydlu'r safbwynt mewn perthynas ag archwilio clinigol yng Nghefn Carnau Uchaf yn glir a chytuno arno.	17
6	Ac eithrio Clinig Caswell, dylai pob uned sicrhau bod dogfennaeth gwyno yn cynnwys cyfeiriadau llawn at lwybrau cwyno gan gynnwys gweithdrefnau'r GIG, gweithdrefnau'r sector annibynnol a'r Ombwdsmon.	17
7	Dylai rheolwyr yng Nghefn Carnau Uchaf adolygu gyda staff y trefniadau ar gyfer sefydlu, hyfforddi a chyfathrebu gyda'r nod o sicrhau y byddant yn cael eu hintegreiddio'n well ym mywyd yr uned.	19
8	Dylai Bwrdd Gofal Iechyd Craegmoor sefydlu trefniadau arwain a rheoli sefydlog ar gyfer Gofal Iechyd Craegmoor a Chefn Carnau Uchaf sy'n dangos ymrwymiad i gefnogi arweinyddiaeth a goruchwyliaeth glinigol a'r gwaith o reoli'r uned yn effeithiol.	20

Rhif y Cofnod	Argymhelliad	Tudalen
9	Dylai fod gan unedau diogelwch canolig bolisïau a gweithdrefnau clir ar waith sy'n sicrhau bod paneli derbyn atgyfeiriadau amlasiantaethol ac amlddisgyblaethol yn ymgynnull a bod y canlyniadau a'r penderfyniadau yn cael eu nodi yng nghofnodion y claf.	27
10	Dylai unedau diogelwch canolig sicrhau bod ffactorau nad ydynt yn rhai clinigol megis yr angen am dai yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses asesu ac yn cael eu hintegreiddio â gofal a'r gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau.	27
11	Mae'n rhaid i unedau diogelwch canolig sicrhau bod canllawiau ar waith sy'n nodi'r prosesau a'r gweithdrefnau ar gyfer cynllunio gyda chyrrff allanol ar gyfer rheoli materion sy'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau ar ôl rhyddhau cleifion ac y gweithredir arnynt.	27
12	Mae'n rhaid i unedau diogelwch canolig sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau clir ar waith sy'n ymwneud â'r trefniadau ar gyfer Paneli Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd. Dylai hyn gynnwys canllawiau clir ar yr amgylchiadau a'r materion sy'n nodi y dylid cynnal panel o'r fath.	28
13	Dylai unedau diogelwch canolig sicrhau bod y ffactorau a gaiff eu hystyried wrth asesu ailwaelu yn rhan o'r asesiad risg a gynhwysir yng nghynllun rhyddhau pob claf.	28
14	Dylai unedau diogelwch canolig gynllunio ar yr adeg rhyddhau ar gyfer sefyllfaoedd lle y gallai cleifion ailwaelu a dylent sicrhau bod trefniadau a fyddai'n hwyluso'r gwaith o'u haillderbyn ar waith.	28
15	Dylai unedau diogelwch canolig sicrhau ar yr adeg rhyddhau, fod gan gleifion gopi o'u cynllun gofal rhyddhau mewn fformat addas sy'n cynnwys gwybodaeth briodol am yr amgylchiadau a allai arwain atynt hwy'n dychwelyd i ddarpariaeth iechyd meddwl diogel.	29

Rhif y Cofnod	Argymhelliad	Tudalen
16	<p>Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydlynu'r gwaith o ddatblygu strategaeth a chanllawiau newydd ar gyfer darparu parhad mewn gwasanaethau i gleifion sy'n profi problemau iechyd meddwl sy'n cael cyfnodau o driniaeth mewn unedau diogelwch canolig gan roi sylw penodol i:</p> <p>a. Y gofyniad i bob parti perthnasol fod yn rhan o'r gwaith amserol o gynllunio cyn rhyddhau cleifion ac i fanylion trafodaethau gael eu cofnodi'n briodol;</p> <p>b. Eglurder o ran ariannu a chyfrifoldeb dros gleifion drwy holl gamau eu gofal (gan gynnwys ymgysylltu â chomisiynwyr a gwella cyfathrebu rhwng sefydliadau);</p> <p>c. Nodi'r angen am ddarpariaeth 'cam i lawr' yng Nghymru; ac</p> <p>ch. Cyfrifoldeb gwasanaethau lleol dros reoli cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau, gan gynnwys gofynion a threfniadau cofnodi llawn ac amserol.</p>	31

Cydnabyddiaethau

Hoffai Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Chomisiwn Gofal Iechyd Cymru ddiolch i Fwrdd a Phrif Weithredwyr Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg (Clinig Caswell), Gofal Iechyd Craegmoor (Cefn Carnau Uchaf), Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-Orllewin Cymru (Tŷ Llywelyn), Partnerships in Care (Cwrt Llanarth) am eu cydweithrediad wrth gynnal yr adolygiad hwn. Rhoddwyd cymorth sylweddol i ni wrth ddarparu dogfennau a threfnu cyfweiliadau gan Mr Alun Davies, Rheolwr Cyffredinol y Gyfarwyddiaeth, Tŷ Llywelyn; Mr Robert Goodwin, Rheolwr Cyfarwyddiaeth, Clinig Caswell; Mr Paul Hendey, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol, Cwrt Llanarth; a Mr David Pointer, Pennaeth Gwasanaethau Diogel, Gofal Iechyd Craegmoor, ac rydym yn ddiolchgar iawn iddynt hwy. Roedd y cyfweiliadau yn un o'r ffynonellau dystiolaeth allweddol ar gyfer yr adolygiad a hoffem ddiolch i bawb a sicrhodd eu bod ar gael i ni gyfweled â hwy yn y pedair uned diogelwch canolig ac yn y Swyddfa Gartref. Rydym yn ddiolchgar i bawb a roddodd dystiolaeth ysgrifenedig i'r tîm adolygu.

O ran y sector annibynnol, derbyniwyd gwybodaeth a chyngor hefyd gan Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru, ac rydym yn ddiolchgar iawn iddi.

Roedd yr adolygiad yn llafurus o ran amser ac arbenigedd y tîm o adolygwyr allanol. Hoffem ddiolch iddynt am eu gwaith caled.

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Sefydlwyd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar 1 Ebrill 2004 gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru i gyflawni cyfrifoldebau a bennwyd ar gyfer y Cynulliad yn Neddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003. Sefydlwyd AGIC fel uned o fewn y Cynulliad gydag annibyniaeth ffurfiol wedi ei darparu drwy ddirprwyaethau a wneir o dan Ddeddf 2003 i Brif Weithredwr AGIC.

Cyfrifoldeb craidd AGIC yw ymgymryd ag adolygiadau ac ymchwiliadau i'r gwaith o ddarparu gofal a ariennir gan y GIG naill ai gan sefydliadau GIG yng Nghymru neu ar eu cyfer er mwyn rhoi sicrwydd annibynnol am y gwelliant parhaus o ran ansawdd a diogelwch gofal a ariennir gan y GIG a chefnogi hynny. Drwy wneud hynny, rhaid i AGIC roi sylw penodol i:

- argaeledd gofal iechyd a'r mynediad iddo;
- ansawdd ac effeithiolrwydd gofal iechyd;
- y gwaith o reoli gofal iechyd a darbodusrwydd ac effeithlonrwydd y gwaith o'i ddarparu;
- y wybodaeth a ddarperir i'r cyhoedd ac i gleifion am ofal iechyd; ac
- hawliau a lles plant.

Mae *Safonau Gofal Iechyd Cymru (2005)* a'r fframweithiau llywodraethu clinigol a bennwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru yn ganolog i'r modd y mae AGIC yn asesu sefydliadau'r GIG yng Nghymru a gofal a ariennir gan y GIG yng Nghymru.

Yn hyn o beth, mae AGIC yn ymrwymedig i:

- atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd o ran y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu;

- gweithio gydag eraill i wella gwasanaethau ar draws sectorau ac asiantaethau;
- gweithio gyda rheoleiddwyr/arolygiaethau eraill i sicrhau bod y cyhoedd, sefydliadau'r GIG a'r Cynulliad yn cael gwybodaeth ddefnyddiol, hygyrch a pherthnasol am ansawdd a diogelwch gofal a ariennir gan y GIG yng Nghymru;
- datblygu ymagweddau mwy effeithiol a chydlynol tuag at y gwaith o adolygu a rheoleiddio'r GIG yng Nghymru.

Comisiwn Iechyd Cymru

Mae Comisiwn Iechyd Cymru (Gwasanaethau Arbenigol) yn asiantaeth weithredol yn Llywodraeth Cynulliad Cymru. Mae'n gyfrifol am y canlynol:

- Comisiynu gwasanaethau trydyddol a gwasanaethau hynod arbenigol eraill ledled Cymru;
- Rhoi cyngor i GIG Cymru ar gomisiynu gwasanaethau eilaidd a rhanbarthol arbenigol;
- Darparu canllawiau arbenigol, cymorth a chyfleusterau mewn perthynas â chomisiynu gwasanaethau aciwt;
- Ef yw'r ffynhonnell gyntaf o gyngor a chanllawiau annibynnol hyd braich ar faterion anodd sy'n ymwneud â gwasanaethau arbenigol.

Mae'r amcanion hyn yn seiliedig ar strategaethau'r Cynulliad. Nodir swyddogaethau AGIC yn y paragraffau isod.

Bydd AGIC yn gweithredu o fewn fframwaith polisi ac adnoddau clir a chywir gyda hyblygrwydd i reoli o fewn fframwaith o'r fath, yn unol â chyllideb a chynllun busnes y cytunwyd arnynt. Bydd AGIC yn cyhoeddi adroddiadau blynyddol a chyfrifon, gan gynnwys adolygiad o berfformiad yn erbyn targedau.

Wrth ymgymryd â'r rolau hyn, bydd AGIC yn gweithio'n agos gyda phrif weithredwyr byrddau iechyd lleol, prif weithredwyr ymddiriedolaethau, y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol, uwch reolwyr gweithredol, swyddogion eraill Llywodraeth Cynulliad Cymru ac ystod eang o weithwyr iechyd proffesiynol, sefydliadau, rhwydweithiau clinigol a rhanddeiliaid eraill. Bydd tri phanel o Rhanddeiliaid Rhanbarthol yn gweithredu fel canolbwynt ar gyfer cynnwys/ymgysylltu â rhanddeiliaid.

Bydd AGIC hefyd yn gweithio'n agos gyda phrif weithredwyr ymddiriedolaethau, awdurdodau iechyd strategol ac ymddiriedolaethau gofal sylfaenol yn Lloegr a chyda'r darparwyr sector preifat perthnasol. Bydd Llywodraeth Cynulliad Cymru yn gweithio gyda'r Grŵp Cenedlaethol Arbenigol Cynghori ar Gomisiynu (NSCAG) a strwythurau arbenigol cynghori ar gomisiynu eraill ar lefel y polisi.

Cylch Gorchwyl ar gyfer yr Adolygiad

Roedd cylch gorchwyl yr adolygiad fel a ganlyn:

Ymgymryd ag adolygiad ac archwiliad o'r trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion o ddarpariaeth gwasanaeth iechyd meddwl diogelwch canolig i oedolion yng Nghymru ac ymgymryd ag arolygiad llywodraethu clinigol o wasanaethau iechyd meddwl diogelwch canolig i oedolion a ariennir gan y GIG yng Nghymru.

1. Mesur cydymffurfiaeth â pholisïau cenedlaethol, canllawiau a gofynion statudol.
2. Nodi unrhyw feysydd nad ydynt yn cydymffurfio â pholisïau cenedlaethol, canllawiau a gofynion statudol, drwy ddulliau a fydd yn cynnwys archwilio detholiad o gofnodion nifer o gleifion a ryddhawyd o unedau diogelwch canolig yng Nghymru.
3. Cynnal arolygiad o'r systemau ar gyfer diogelwch cleifion a threfniadau llywodraethu clinigol gwasanaethau iechyd meddwl diogelwch canolig i oedolion yng Nghymru.
4. Cynhyrchu adroddiad cynhwysfawr, sy'n cynnwys manylion y canfyddiadau a'r argymhellion allweddol.
5. Cyflwyno argymhellion yr archwiliad a'r arolygiad i'r cyrff perthnasol fel rhan o'r cynllun gweithredu corfforaethol a gaiff ei gynhyrchu ar ôl cyhoeddi Adroddiad ar Ymchwiliad Annibynnol Paul Khan.

Cynllunio ar gyfer Rhyddhau Cleifion – Adolygiad o Gofnod Craidd Cleifion

Gwiriwyd y cofnodion am dystiolaeth o'r canlynol:

1. Bod panel atgyfeirio/derbyn amlasiantaethol ac amlddisgyblaethol yn cael ei gynnal.
2. Bod gweithiwr allweddol wedi cael ei enwebu, pan dderbynnir y claf.
3. Cynllunio gofal cynhwysfawr yn cwmpasu llwybr cyfan y claf yn cynnwys:
 - a. Asesiadau cyn derbyn;
 - b. Asesiad ar gyfer gofal ar ôl derbyn y claf;
 - c. Risg – cynlluniau asesu a rheoli;
 - ch. Gofal – anghenion cymdeithasol, addysgol a galwedigaethol;
 - d. Ymyriadau arbenigol (gan gynnwys meddyginiaethau a thriniaeth seicolegol);
 - dd. Adolygiadau rheolaidd o gynlluniau gofal;
 - e. Adolygiadau rheolaidd o gynlluniau gofal sy'n cynnwys yr holl bobl a'r asiantaethau perthnasol;
 - f. Asesiadau cyn rhyddhau cleifion o'r:
 - i. claf;
 - ii. gofalwyr; ac
 - iii. asiantaethau perthnasol.
4. Bod trafodaethau amlasiantaethol ac amlddisgyblaethol wedi digwydd yn ystod arhosiad y cleifion yn yr unedau, yn benodol:
 - a. Cyfarfodydd y tîm clinigol;
 - b. Cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol;
 - c. Cyfarfodydd Adran 117;
 - ch. Cynadleddau achos; ac
 - d. Cyfarfodydd cynllunio cyn rhyddhau.

5. Yn achos “troseddwyr peryglus posibl”, bod trafodaethau amlasiantaethol wedi mynd rhagddynt sy’n amlinellu unrhyw risg i’r gymuned.
6. Cynnwys Cleifion.
7. Bod perthnasau agosaf y claf ac/neu ofalwyr yn rhan o’r cynllunio cyn rhyddhau.
8. Yn y broses o nodi’r lleoliad priodol ar ôl rhyddhau, bod cyfarfodydd a thrafodaethau gyda’r darparwr wedi cael eu cynnal ac wedi amlinellu’n glir:
 - a. Anghenion y claf;
 - b. Unrhyw ffactor risg a nodwyd;
 - c. Unrhyw ddangosyddion ailwaelu;
 - ch. Camau gweithredu gofynnol os oes arwyddion o ailwaelu; ac
 - d. Person cyswllt wedi ei nodi yn y gwasanaeth diogelwch canolig.
9. Bod y claf yn cael gwybod dyddiad ac amser y cyswllt cyntaf â’r ddarpariaeth ôl-ofal.
10. Cynlluniau clir ar gyfer ail-dderbyn, os bydd angen hyn.
11. Bod pob ffactor risg a dangosydd ailwaelu wedi eu nodi a bod y camau gweithredu priodol gofynnol wedi eu hamlinellu.
12. Lle y nodir materion o gamddefnyddio sylweddau, bod cysylltiadau wedi eu gwneud a chynlluniau wedi eu trafod gyda’r gwasanaethau camddefnyddio sylweddau.
13. Bod unrhyw newidiadau sylweddol yn cael eu gwneud i’r trefniadau rhyddhau cleifion, heb unrhyw newidiadau ffurfiol i’r amodau rhyddhau.
14. Rhoddir ystyriaeth i ffactorau nad ydynt yn rhai clinigol mewn perthynas â’r broses ryddhau.

Adrannau Perthnasol Deddf Iechyd Meddwl 1983

Bwriedir i'r atodiad hwn weithredu fel crynodeb, gan amlinellu adrannau Deddf Iechyd Meddwl 1983, a fu'n amlwg wrth ystyried yr adolygiad o'r trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion sydd ar waith yn y pedair uned iechyd meddwl diogelwch canolig i oedolion yng Nghymru.

Ar gyfer y darpariaethau manwl, dylai darllenwyr gyfeirio'n uniongyrchol at Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Cleifion anffurfiol

Mae adran 131 yn caniatáu ar gyfer derbyn cleifion yn anffurfiol ar gyfer triniaeth am eu anhwylder meddwl. Mae'r adran hon yn rhoi cyfle i gleifion aros yn yr ysbyty yn anffurfiol ar ôl i'w cyfnod cadw gwreiddiol ddod i ben.

Cadw o dan y Ddeddf

Mae adrannau canlynol Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn ymdrin â chadw cleifion:

- Adran 2 – derbyn ar gyfer asesiad, mae'n nodi'r amgylchiadau y gellir arfer y pŵer I gadw claf ar gyfer asesiad am hyd at 28 diwrnod;
- Adran 3 – derbyn ar gyfer triniaeth, mae'n nodi'r amodau y mae'n rhaid eu bodloni i ganiatáu i glaf gael ei gadw am driniaeth (mae'n gymwys am hyd at 6 mis ac yn adnewyddadwy);
- Adran 4 – derbyn ar gyfer asesiad mewn achosion brys, mae'n nodi'r gofynion y mae'n rhaid eu bodloni ar gyfer achos brys o dderbyn i ysbyty a chadw am hyd at 72 awr ar gyfer asesiad;

Adran 5 – mae'n nodi'r amgylchiadau y gellir 'cadw' cleifion, sydd eisoes yn ddarostyngedig i gael eu derbyn i ysbyty yn anffurfiol, mewn ysbyty at ddibenion cynnal asesiad a chais ar gyfer cael eu derbyn o dan y Ddeddf. Hyd at chwe awr yw'r pŵer i 'gadw' cleifion ar gyfer nyrs sydd wedi cymhwyso'n addas a hyd at 72 awr ar gyfer ymarferydd meddygol cofrestredig.

Ymdrinnir â chleifion sy'n gysylltiedig ag unrhyw achosion troseddol, neu a gaiff eu cadw yn y ddalfa neu eu dedfrydu i'r carchar drwy'r adrannau canlynol:

- Adran 35 – cadw yn yr ysbyty ar gyfer llunio adroddiad ar gyflwr meddwl y cyhuddedig;
- Adran 36 – cadw'r cyhuddedig yn yr ysbyty ar gyfer triniaeth;
- Adran 37 – pwerau'r llys i orchymyn i rywun gael ei dderbyn i'r ysbyty neu gall y Llysoedd Gwarcheidiaeth orchymyn i berson gael ei gadw am driniaeth yn ddarostyngedig i dystiolaeth gan ddau ymarferydd cofrestredig fod troseddwr yn dioddef o gyflwr meddwl diffiniedig, y mae natur neu raddau'r cyflwr hwnnw yn ei gwneud yn briodol iddo gael ei gadw mewn ysbyty a bod y llys yn fodlon mai hwnnw yw'r dull mwyaf addas o benderfynu'r achos;
- Adran 38 – gorchmynion ysbyty dros dro;
- Adran 47 – symud pobl sydd wedi eu dedfrydu i'r carchar ac ati i'r ysbyty. Mae gan yr Ysgrifennydd Gwladol y pŵer i gyfarwyddo bod person yn cael ei symud o'r carchar i ysbyty yn ddarostyngedig i'r un math o amodau sy'n berthnasol yn Adran 37 lle y cred yr Ysgrifennydd Gwladol fod gwneud hynny yn fuddiol ac er lles y cyhoedd;
- Adran 48 - symud carcharorion eraill i'r ysbyty.

Rhyddhau o'r Ysbyty Meddwl

Mae Adran 23 yn nodi pwy all ddod â chyfnod mewn ysbyty meddwl i ben yn gynnar. Dylid nodi bod y term "rhyddhau" yn cael ei ddefnyddio yn y Ddeddf i olygu dod â chyfnod mewn ysbyty meddwl i ben gan y bobl/cyrff yr awdurdodwyd hwy i wneud hynny. Nid yw hyn o reidrwydd yr un fath â rhyddhau o'r ysbyty – gellir gweld o'r uchod ei bod yn bosibl i rywun gael ei ryddhau o ysbyty meddwl, ond yna aros yn yr ysbyty fel claf gwirfoddol.

Gellir gwneud "gorchymyn ar gyfer rhyddhau" claf o'r ysbyty meddwl gan:

- Y Swyddog Meddygol Cyfrifol, a ddylai adolygu'r angen i gadw'r claf yn yr ysbyty yn barhaus;
- Rheolwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl, yn dilyn apêl uniongyrchol gan y claf;
- Y Perthynas Agosaf a all orchymyn i'r claf gael ei ryddhau (yn ddarostyngedig i bwerau rheolwyr ysbytai a Swyddogion Meddygol Cyfrifol i wrthod gorchymyn o'r fath mewn amgylchiadau priodol); ac
- Y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl, a all ryddhau claf ar apêl yn dilyn gwrandawriad ffurfiol y Tribiwnlys.

Cyfyngiadau ar Ryddhau

Mae Adran 41 yn rhoi'r cyfle i Lysoedd y Goron bennu cyfyngiadau ar ryddhau, trosglwyddo neu roi caniatâd i glaf fod yn absennol o'r ysbyty. Mae hyn yn berthnasol i'r cleifion hynny a oedd yn ddarostyngedig i adran 37 gorchymyn yr ysbyty a gall bara am gyfnod penodol neu am gyfnod diderfyn, heb fod angen cymeradwyaeth Ysgrifennydd Gwladol yr Adran Gartref.

Mae cyfyngiad o dan adran 49 hefyd yn rhoi'r cyfle i gyfyngu ar y broses o ryddhau claf, a drosglwyddwyd o'r carchar, o dan adrannau 47 neu 48.

Rhyddhau Pobl sy'n Ddarostyngedig i Orchymynion Cyfyngu yn Amodol

Mae'n bosibl y bydd person a fu'n ddarostyngedig i orchymyn cyfyngu yn cael ei ryddhau o'r ysbyty ac y bydd yn ddarostyngedig i *amodau*, a osodir gan y Swyddfa Gartref neu gan Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl. Yn y ddau achos, gallai'r person gael ei ail-alw i'r ysbyty, ar unrhyw adeg, gan y Swyddfa Gartref. Ni ddiffinnir yr amodau y gellir eu gosod yn y Ddeddf ei hun, ond gallent gynnwys:

- goruchwyliaeth gan oruchwyliwr cymdeithasol (gweithiwr cymdeithasol awdurdod lleol, neu swyddog prawf fel arfer) a fyddai'n darparu cymorth priodol i ailsefydlu'r person yn y gymuned. Byddai'r goruchwyliwr cymdeithasol hefyd yn rhybuddio'r Swyddfa Gartref os bydd angen i'r person gael ei ail-alw i'r ysbyty, neu os bydd unrhyw arwyddion y dylid ystyried ei ryddhau'n derfynol;
- goruchwyliaeth gan seiciatrydd goruchwyliol a fyddai'n darparu adroddiadau meddygol i'r Swyddfa Gartref ac yn goruchwyllo triniaeth feddygol.

Dim ond i bobl sydd wedi bod i'r llys y gall rhyddhau amodol fod yn berthnasol.

Trefniadau ôl-ofal

Mae adran 117 yn ei gwneud yn ofynnol i'r awdurdodau statudol wneud trefniadau ar gyfer gofal a chymorth parhaus person. Fodd bynnag, dim ond i'r cleifion hynny a gedwir o dan adrannau 3, 37, 47 a 48 y mae'n berthnasol, gan nodi:

"It shall be the duty of the District Health Authority and of the local social services authority to provide, in co-operation with relevant voluntary agencies, after-care services for any person to whom this section applies until such time as the District Health Authority and the local

social services authority are satisfied that the person concerned is no longer in need of such services”.

Er bod y Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau drefnu'r gwasanaethau hyn, nid oes unrhyw rwymedigaeth i'r claf dderbyn y gwasanaethau a gynigir.

Llyfryddiaeth

Adroddiadau Llywodraethu Clinigol Blynyddol 1af Ebrill 2002 i 31ain Mawrth 2003 a Gofynion y Dyfodol, Cylchlythyr Iechyd Cymru 2003(69) Canllawiau Cynllunio a Chomisiynu'r GIG, Cylchlythyr Iechyd Cymru 2003(63)

Cwynion yn y GIG, Llywodraeth Cynulliad Cymru (2003)

Complaints Procedure and Guidance, Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru (2003)

Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Llyfrfa, 1983)

Mental Health Act 1983 Code of Practice, yr Adran Iechyd a'r Swyddfa Gymreig (y Llyfrfa, 1999)

Mental Health Act 1983 Memorandum, yr Adran Iechyd a'r Swyddfa Gymreig (y Llyfrfa, 1998)

Mental Health Act Manual, Richard Jones (Sweet a Maxwell, 2004)

Canllawiau Polisi Iechyd Meddwl, Llywodraeth Cynulliad Cymru (2003)

Deddf y GIG a Gofal Cymunedol 1990 (y Llyfrfa, 1990)

Notes for the Guidance of Social Supervisors, y Swyddfa Gartref, yr Adran Iechyd a'r Swyddfa Gymreig (y Llyfrfa, 1997)

Notes for the Guidance of Supervising Psychiatrists, y Swyddfa Gartref (Cyfarwyddiaeth Gyfathrebu y Swyddfa Gartref, 2003)

Rheoliadau Gofal Iechyd Preifat a Gwirfoddol (Cymru) 2002, Offeryn Statudol 2002 Rhif 325 (y Llyfrfa, 2002)

Rhestr Termau

adolygiad llywodraethu clinigol Adolygiad o'r polisïau, y systemau a'r prosesau a ddefnyddir gan sefydliad i ddarparu gofal iechyd o safon uchel i gleifion. Mae'r adolygiad yn edrych ar y modd y mae'r polisïau hyn yn gweithio'n ymarferol (gwiriad iechyd ar gyfer sefydliad iechyd).

adran gwasanaethau cymdeithasol Adran o'r cyngor mewn llywodraeth leol sy'n gyfrifol am roi gofal lles anfeddygol i oedolion a theuluoedd mewn angen. Mae adrannau gwasanaethau cymdeithasol yn trefnu asesiadau o angen ar gyfer pobl ac yn darparu gwasanaethau o dan ofal cymunedol i oedolion a phlant a gwasanaethau teuluol.

archwiliad Adolygiad sy'n canfod pa mor dda y mae gwasanaeth yn cyrraedd safonau neu'n bodloni meini prawf a bennwyd ymlaen llaw.

archwiliad clinigol Gwaith parhaus gweithwyr iechyd proffesiynol o werthuso a mesur y graddau y maent yn cyrraedd safonau a bennwyd ar gyfer eu gwasanaeth. Gall gweithwyr iechyd proffesiynol bennu'r safonau eu hunain neu eraill. Mae archwiliadau clinigol llwyddiannus hefyd yn cynnwys newid arferion i gyrraedd y safonau.

arfarniad Asesiad neu amcangyfrif o werth neu ansawdd person, gwasanaeth neu wrthrych.

arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth Cyfres o arferion a disgyblaethau mewn meysydd clinigol lle y galluogir staff clinigol i wneud y defnydd gorau o'r dystiolaeth sydd ar gael wrth sefydlu arfer cyffredin. Mae'r arferion hyn yn cynnwys gofyn y cwestiwn gorau ar gyfer claf penodol, chwilio am dystiolaeth i ateb y cwestiwn, arfarnu'r dystiolaeth yn feirniadol i sicrhau ei bod yn berthnasol i'r claf dan sylw, ei chymhwyso ac archwilio llwyddiant. Cwmpesir y gwaith o gymhwyso canllawiau clinigol gan y term hwn hefyd.

asesiad risg Archwiliad o'r risg sy'n gysylltiedig â gwasanaeth neu weithdrefn benodol.

bwrdd iechyd lleol Sefydlwyd byrddau iechyd lleol yn 2003 i ddisodli grwpiau iechyd lleol ac awdurdodau iechyd, fel cyrff statudol gyda byrddau a thimau rheoli eu hunain. Prif swyddogaeth y bwrdd iechyd lleol yw gweithredu strategaethau sy'n ymwneud â gwella iechyd pobl leol, llywodraethu corfforaethol a llywodraethu clinigol, sicrhau a darparu gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol a chymunedol, sicrhau gwasanaethau gofal eilaidd, gwella iechyd cymunedau, partneriaeth, ymgysylltu â'r cyhoedd a darparu gwasanaethau.

Bwrdd ymddiriedolaeth Grŵp o bobl sy'n gyfrifol am benderfyniadau o bwys am strategaethau a pholisïau ym mhob ymddiriedolaeth y GIG. Mae fel arfer yn cynnwys cadeirydd lleyg, aelodau lleyg, prif weithredwr a chyfarwyddwyr yr ymddiriedolaeth.

caniatâd Caniatâd i gael triniaeth, archwiliad neu ymchwiliad iechyd.

canlyniad Yr holl ganlyniadau posibl a all ddigwydd yn sgîl triniaeth, gwasanaeth neu raglen atal.

canlyniad clinigol Effaith triniaeth ar iechyd neu les unigolyn.

clinigwr/staff clinigol Gweithiwr iechyd proffesiynol sydd wedi ei hyfforddi'n llawn – meddyg, nyrs, therapydd, technegydd ac ati.

comisiynu Y broses o nodi anghenion iechyd lleol, gwneud cynlluniau gyda phartneriaid strategol i fodloni'r anghenion hynny, nodi gwasanaethau iechyd priodol a gwneud trefniadau gyda darparwyr gwasanaeth iechyd i sicrhau bod gwasanaethau yn cael eu darparu.

cyfarwyddwr clinigol Y clinigwr (meddyg yn aml) sy'n gyfrifol am yr elfennau clinigol ac weithiau'r elfennau rheolaethol sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaeth.

cyfarwyddwr meddygol Y term a ddefnyddir fel arfer ar gyfer meddyg ar lefel ymddiriedolaeth neu Fwrdd bwrdd iechyd lleol (swydd statudol) sy'n gyfrifol am yr holl faterion sy'n ymwneud â meddygon a materion meddygol a llawfeddygol drwy'r ymddiriedolaeth/bwrdd iechyd lleol cyfan.

Cylchlythyr Iechyd Cymru Cyhoeddiadau a gyhoeddir gan Lywodraeth Cynulliad Cymru.

cynllun gweithredu Cynllun gweithredu ac amserlen y cytunwyd arnynt sy'n gwella gwasanaethau, yn dilyn adolygiad llywodraethu clinigol.

cynnwys cleifion Faint o gyfranogiad y gall claf (neu gleifion) ei gael yn eu gofal neu eu triniaeth. Fe'i defnyddir yn aml i ddisgrifio sut y gall cleifion newid y ffordd y caiff gwasanaeth ei ddarparu neu ei gynllunio neu sut y gall gyfrannu at hynny.

digwyddiadau Rhywbeth sydd wedi digwydd sy'n anghyffredin ac o bosibl yn niweidiol i gleifion.

digwyddiad clinigol Digwyddiad mewn ysbyty neu yn y gymuned lle y gallai claf neu aelod o'r cyhoedd fod wedi profi niwed gwirioneddol neu bosibl.

diogelu data – Cwmpesir hyn gan Ddeddf Diogelu Data 1984 a Deddf Camddefnyddio Cyfrifiaduron 1990 ac mae'n cynnwys wyth egwyddor i ddiogelu data a ddelir am unigolion.

effeithiolrwydd clinigol Ar gyfer unigolion, mae hyn yn golygu'r graddau y mae triniaeth yn gwella iechyd claf y mae wedi ei chynllunio i'w gyflawni. Ar gyfer sefydliadau cyfan, mae'n golygu'r graddau y mae'r sefydliad yn sicrhau bod 'arfer gorau' yn cael ei ddefnyddio lle bynnag y bo modd.

gofalwyr Pobl sy'n gofalu am eu perthnasau a'u ffrindiau yn ddi-dâl, yn aml yn lle gofal â thâl.

grwpiau ffocws Grŵp o bobl sy'n ymuno i roi eu barn am bwnc neu fater penodol. Fe'i defnyddir yn aml i helpu i gynllunio gwasanaethau newydd.

gweithiwr cymdeithasol cymeradwy Ystyr 'gweithiwr cymdeithasol cymeradwy' yw gweithiwr cymdeithasol sydd wedi ei hyfforddi'n arbenigol ac sy'n gyfrifol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 i asesu, pan ofynnir iddo, p'un a oes angen i berson gael ei gadw yn yr ysbyty.

gweithiwr gofal cymdeithasol Gweithwyr sy'n cynnig cymorth neu ofal mwy personol i ddefnyddwyr gwasanaethau i'w helpu gyda thasgau ar gyfer bywyd pob dydd.

gwybodaeth glinigol Gwybodaeth am driniaethau a roddir i gleifion gan weithiwr iechyd proffesiynol. Gallai hefyd olygu gwybodaeth a gesglir gan sefydliad am arfer clinigol (unigolion neu dimau).

llywbr gofal Disgrifiad o'r daith a gymerir (neu y bwriedir iddi gael ei chymryd) drwy wasanaeth clinigol. Mae rhai wedi ei ddiffinio fel cyfres ddiffiniedig o driniaeth a chamau gofal a gynlluniwyd i ddiwallu anghenion penodol pob claf.

llywodraethu clinigol Mae'n cyfeirio at ansawdd y gofal iechyd a gynigir o fewn sefydliad. Mae dogfen y Swyddfa Gymreig, sef *Quality Care and Clinical Excellence (1999)* yn diffinio llywodraethu clinigol fel: "Fframwaith lle y mae sefydliadau'r GIG yn gyfrifol am wella ansawdd eu gwasanaethau a diogelu safonau uchel o ofal yn barhaus drwy greu amgylchedd lle y bydd rhagoriaeth ym maes gofal clinigol yn ffynnu". Mae'n ymwneud â sicrhau bod y gwasanaeth iechyd yn darparu gofal o ansawdd a safon uchel i gleifion.

meincnodi Proses o gymharu gyda grwpiau tebyg i weld sut y mae arfer lleol yn cyd-fynd ag arfer tebyg mewn man arall.

monitro perfformiad System barhaus barhaol sy'n cofnodi sut y caiff gwasanaeth neu weithdrefn benodol ei gynnal/chynnal a pha mor dda y mae'n cyflawni targedau neu safonau.

risg glinigol Risgiau sy'n gysylltiedig â thriniaethau gofal iechyd amrywiol.

rhanddeiliaid Defnyddir y term hwn i gwmpasu ystod eang o bobl a sefydliadau y mae'r gwasanaethau a gynigir gan y sefydliad yn effeithio arnynt neu y mae ganddynt ddiddordeb yn y gwasanaethau hynny. Mae'n cynnwys cleifion, gofalwyr, staff, undebau, sefydliadau gwirfoddol, cynghorau iechyd cymunedol, gwasanaethau cymdeithasol, awdurdodau iechyd, meddygon teulu, staff gofal sylfaenol, byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau.

rheoli gwybodaeth a thechnoleg Term sy'n cwmpasu'r modd y mae sefydliad yn rheoli ei wybodaeth gan ddefnyddio technoleg.

rheoli perfformiad Defnyddio proses adolygu (fel arfer canlyniadau a gyflawnir yn erbyn amcanion a bennwyd) i asesu pa mor dda y mae person, tîm neu wasanaeth yn gweithio.

rheoli risg glinigol Deall y lefelau amrywiol o risg sy'n gysylltiedig â phob math o driniaeth a chymryd camau yn systematig i sicrhau bod risgiau yn cael eu lleihau.

rheolwr gofal Gweithiwr cymdeithasol, nyrs neu weithiwr proffesiynol arall sy'n asesu anghenion ac yn helpu teuluoedd i gynllunio a threfnu gwasanaethau anffurfiol a ffurfiol.

rhwydweithiau clinigol Grŵp o wasanaethau sy'n gweithio gyda'i gilydd ar draws ffiniau sefydliadol i ddarparu gwell gofal i gleifion. Er enghraifft, mewn gwasanaethau canser lle bo'r uned ganser a'r ganolfan ganser yn gweithio gyda'i gilydd i ofalu am gleifion. Yn yr un modd, gall grŵp o lawfeddygon weithio gyda'i gilydd ledled dosbarth i ddarparu gwasanaeth llawn i nifer o ysbytai.

rhyddid gwybodaeth Mae Deddf Rhyddid Gwybodaeth a basiwyd yn 2000 yn rhoi hawl i bobl weld gwybodaeth a ddelir gan awdurdodau cyhoeddus.

Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE) awdurdod iechyd arbennig sy'n darparu canllawiau i'r GIG a chleifion ar feddyginiaethu, offer meddygol a gweithdrefnau clinigol.

system cofnodi digwyddiadau System sy'n ei gwneud yn ofynnol i staff clinigol gofnodi pob mater sy'n ymwneud â gofal claf lle y cafwyd problem arbennig.

y galon, cardioleg Ymwneud â'r galon; y gangen o feddygaeth sy'n ymwneud â'r galon a'i chlefydau.

ymddiriedolaeth y GIG Corff hunan-lywodraethu yn y GIG sy'n darparu gwasanaethau gofal iechyd. Mae pob un yn cyflogi ystod lawn o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cynnwys meddygon, nyrsys, therapyddion ac ati.