

**CAFODD COD
YMARFER CYMRU
AR DDEDDF
IECHYD MEDDWL
1983**

Cynnwys

Rhagair gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	2
Cyflwyniad	3
1. Egwyddorion arweiniol	9
2. Diffiniad o anhwylder meddyliol	13
3. Hawliau dynol, cydraddoldeb ac anghydraddoldebau iechyd	15
4. Gwybodaeth ar gyfer cleifion, perthnasau agosaf, gofalmwyr ac eraill	17
5. Y perthynas agosaf	25
6. Eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol	30
7. Atwrneiod a dirprwyon	40
8. Preifatrwydd, urddas a diogelwch	42
9. Dymuniadau a fynegwyd ymlaen llaw	50
10. Cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth	53
11. Ymweld â chleifion yn yr ysbyty	57
12. Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru	61
13. Y berthynas rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	67
14. Ceisiadau i gadw claf mewn ysbyty	76
15. Ceisiadau brys i gadw cleifion	95
16. Pwerau'r heddlu a mannau diogel	97
17. Cludo cleifion	106
18. Pwerau cadw	112
19. Plant a phobl ifanc dan 18 oed	117
20. Pobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig	129
21. Pobl ag anhwylder personoliaeth	137
22. Cleifion sy'n rhan o achosion troseddol	140
23. Y prawf triniaeth feddygol briodol	156
24. Triniaeth feddygol	159
25. Triniaethau sy'n ddarostyngedig i reolau a gweithdrefnau arbennig	172
26. Ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol	188
27. Absenoldeb gyda chaniatâd	198
28. Absenoldeb heb ganiatâd	204
29. Gorchmynion triniaeth gymunedol	208
30. Gwarcheidiaeth	218
31. Absenoldeb gyda chaniatâd, gorchymyn triniaeth gymunedol ynteu gwarcheidiaeth?	223
32. Cyfnodau cadw a gorchmynion triniaeth gymunedol: adnewyddu, ymestyn a rhyddhau	226
33. Ôl-ofal	229
34. Cynllunio gofal a thriniaeth	232
35. Cael ac archwilio dogfennau	238
36. Neilltuo neu newid clinigwr â chyfrifoldeb	241
37. Dyletswyddau rheolwyr ysbyty	243
38. Y pŵer sydd gan reolwyr ysbyty i ryddhau claf	250
39. Gwrthdaro buddiannau	256
40. Gwybodaeth ar gyfer dioddefwyr	259
Atodiad 1	265
Geiriau a thermâu allweddol	266
Polisiâu a gweithdrefnau gofynnol	267
Mynegai	268

Rhagair gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Er mwyn ychwanegu ôl-ymgyngoriad

Cyflwyniad

- i. Cafodd Cod Ymarfer Cymru ar Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Cod) ei baratoi a chaiff ei gyhoeddi gan Weinidogion Cymru danadran 118 Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ar ôl ymgynghori â chyrrffperthnasol yn eu barn nhw, a chaiff ei osod gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru. Bydd y Cod yn dod i rym ym mis Tachwedd 2015.

Cyflwyno'r Cod

- ii. Drwyddi draw yn y Cod, cyfeirir at Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 fel y Ddeddf.
- iii. Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yn gosod y fframwaith cyfreithiol, ac mae'r Cod yn darparu'r egwyddorion a'r arweiniad sy'n ymwneud â'r modd y dylai'r Ddeddf gael ei rhoi ar waith yn ymarferol. Mae'r Cod yn dangos y cysylltiadau rhwng Deddf Iechyd Meddwl 1983 a deddfwriaeth arall lle bo hynny'n berthnasol.
- iv. Mae'r Cod yn tybio bod darllenwyr yn gyfarwydd â'r prif ddarpariaethau mewn deddfwriaeth arall fel y maent yn berthnasol i ofal a thriniaeth ar gyfer pobl ag anhwylder meddyliol.
- v. Mae'r Cod yn gyffredinol yn defnyddio'r term 'claf', yn unol â'r term a ddefnyddir drwy'r Ddeddf, er y cydnabyddir bod yn well gan rai pobl y termau 'defnyddiwr gwasanaethau', 'goroeswr', 'cleient', 'defnyddiwr' a 'derbynnydd'. Mae'r Cod yn defnyddio'r termau 'plentyn' a 'plant' ar gyfer pobl o dan 18 oed a 'person ifanc' pan fo materion yn gymwys dim ond i bobl 16-18 oed. Ceir rhestr o eiriau ac ymadroddion allweddol a ddefnyddir.
- vi. Mae'r Cod ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Diben a statws y Cod Ymarfer

- vii. Caiff y Cod ei ddarparu ar gyfer unigolion penodol gan gynnwys ymarferwyr meddygol cofrestredig ('meddygon'), clinigwyr cymeradwy, rheolwyr a staff ysbytai, ysbytai annibynnol a chartrefi gofal, eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol a phroffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy fel arweiniad ar sut y dylent weithredu wrth gyflawni swyddogaethau a dyletswyddau dan y Ddeddf. Yn ogystal, mae'n rhoi arweiniad mwy cyffredinol i feddygon a phroffesiynolion eraill ar agweddau penodol ar driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol.
- viii. Mae'n ofynnol i'r bobl hyn ystyried y Cod wrth gyflawni eu swyddogaethau perthnasol dan y Ddeddf.
- ix. Bwriedir i'r cod gefnogi a hybu arfer da ymhlith yr holl bobl sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl dan y Ddeddf.
- x. Mae'r Cod yn gymwys i ofal a thriniaeth ar gyfer yr holl gleifion yng Nghymru sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf. Mae hyn yn cynnwys cleifion y gellir eu cadw, yn amodol ar orchmynion triniaeth gymunedol (GTG) neu'r rhai a dderbyniwyd i warcheidiaeth.
- xi. Mae'r Ddeddf yn gymwys i Gymru a Lloegr. Mae gan Loegr ei Chod Ymarfer ei hun sy'n gymwys yn Lloegr.

Arweiniad Statudol

I bwy y mae'n gymwys	Cyd-destun
- Ymarferwyr meddygol cofrestredig ('meddygon') - Clinigwyr cymeradwy, rheolwyr a staff darparwyr - Proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy (PIMC)	Fe'i rhoddir dan adran 118 o'r Ddeddf mewn perthynas â chyflawni eu swyddogaethau, gan gynnwys mewn perthynas â derbyn, gwarcheidiaeth a chleifion cymunedol
Ymarferwyr Meddygol Cofrestredig (meddygon) a phroffesiynolion eraill	Fe'i rhoddir dan adran 118 o'r Ddeddf mewn perthynas â thriniaeth feddygol ar gyfer cleifion ag anhwylder meddyliol
Awdurdodau lleol a'u staff	Fe'i rhoddir dan adran 7 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol 1970 (dyletswydd i arfer swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol dan arweiniad Gweinidogion Cymru) ¹

- xii. Gallai unrhyw achos o wyro oddi wrth y Cod arwainat her gyfreithiol a dylai felly gael ei gofnodi ynghyd â'r rhesymau. Bydd llys yn archwilio'r rhesymau dros wyro oddi wrth y Cod er mwyn sicrhau bod cyfiawnhad digon pendant dros wneud hynny. Disgwylir y bydd tystiolaeth briodol o unrhyw resymau o'r fath.

Arweiniad sydd o fudd ond nid yn statudol

I bwy y mae'n gymwys	Cyd-destun
Yr heddlu - Gwasanaethau ambiwlans - Eraill mewn gwasanaethau iechyd a chymdeithasol (gan gynnwys y sectorau annibynnol a gwirfoddol) sy'n rhan o gomisiynu neu ddarparu gwasanaethau ar gyfer pobl sydd, neu a allai ddod, yn ddarostyngedig i fesurau gorfodi dan y Ddeddf.	Nid yw'r Cod yn arweiniad statudol, ond mae o fudd i'r bobl hyn o ran cyflawni eu dyletswyddau.

¹Bydd y term AGCLI yn cael ei ddisodli gan awdurdodau lleol o fis Ebrill 2016 ac felly awdurdod lleol yw'r term a ddefnyddir yn y Cod

- xiii. Dylai'r Cod fod yn hygyrch i gleifion, teuluoedd, gofalwyr, eiriolwyr a phobl eraill sy'n eu cynorthwyo.
- xiv. Mae'r tabl isod yn disgrifio'r derminoleg a ddefnyddir yn y Cod a sut y dylid ei deall.

Terminoleg	Sut y dylid ei deall	Eithriadau
Rhaid	Mae'n adlewyrchu rhwymedigaethau cyfreithiol y mae'n hanfodol eu dilyn	Dim eithriadau
Dylai/Dylent/Dylid	- Ar gyfer y rhai y mae hwn yn Arweiniad Statudol iddynt, gweler y tabl Arweiniad Statudol ar dudalen 4. - Ar gyfer y rhai nad yw hwn yn arweiniad statudol iddynt, gweler y tabl Arweiniad sydd o Fudd ond nid yn Statudol ar dudalen 4.	- Dylai unrhyw eithriadau gael eu dogfennu a'u cofnodi gan gynnwys y rheswm dros wroddi wrth y cod. - Gall cleifion, eu teuluoedd a gofalwyr, rheoleiddwyr, comisiynwyr a phroffesiynoli on eraill ofyn am gael gweld hyn.
Gall/Gallai/Gallent/Gellid	Mae'n adlewyrchu arweiniad i'w ddilyn lle bynnag y bo'n bosibl	Arfer da ond caniateir eithriadau

Rôl Arolygiaethau

- xv. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth annibynnol a'r corff sy'n rheoleiddio'r holl ofal iechyd yng Nghymru. Mae prif ffocws AGIC ar:
- wneud cyfraniad at wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
 - gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed fel claf, defnyddiwr gwasanaethau, gofalwr, perthynas neu gyflogai
 - cryfhau llais cleifion a'r cyhoedd o ran y ffordd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu
 - sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

- xvi. Rôl y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer lechyd Meddwl, o fewn AGIC, yw adolygu'r defnydd o'r Ddeddf a gwirio'i bod yn cael ei defnyddio'n briodol ar ran Gweinidogion Cymru. Mae'r Gwasanaeth Adolygu yn annibynnol ar holl staff a rheolwyr ysbyty a thimau ieuchyd meddwl. Mae adolygwyr lechyd Meddwl yn cynnwys meddygon, nyrsys, gweithwyr cymdeithasol, cyfreithwyr, seicolegwyr, defnyddwyr gwasanaethau a phobl eraill â gwybodaeth am y Ddeddf a gwasanaethau ieuchyd meddwl. Pan fo'r clinigwr â chyfrifoldeb am y claf yn gofyn iddo wneud hynny, mae'r Gwasanaeth Adolygu yn trefnu i feddyg annibynnol, a elwir yn Feddyg Ail Farn Penodedig roi ail farn i sicrhau bod y driniaeth yn briodol os nad yw'r claf yn gallu neu'n fodlon cydsynio i'w driniaeth. Gall y Gwasanaeth Adolygu ymchwilio i rai mathau penodol o gwynion ac mae'n cyhoeddi adroddiad ar ei weithgareddau a'i ganfyddiadau bob blwyddyn.
- xvii. Mae AGIC yn aelod o Fecanwaith Ataliol Cenedlaethol (NPM) y DU. Cadarnhaodd y Deyrnas Unedig (DU) Brothocol Dewisol y Cenhedloedd Unedig i'r Confensiwn yn erbyn Artaith (OPCAT) yn 2003. Mae'r protocol yn ei gwneud yn ofynnol i wladwriaethau sy'n rhan ohono gynnal adolygiadau rheolaidd o fannau lle mae pobl yn colli eu rhyddid i sicrhau nad ydynt yn cael eu cam-drin. Sefydlodd y DU ei Fecanweithiau Ataliol Cenedlaethol yn 2009. Mae AGIC yn ymweld â mannau cadw yng Nghymru fel rhan o NPM y DU.
- xviii. Mae adolygwyr yn cwrdd â chleifion mewn mannau lle maent yn cael eu cadw dan y Ddeddf. Maent hefyd yn cwrdd â chleifion sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth neu GTG i wirio:
- bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon ac yn cael gofal da
 - bod cleifion yn cael eu hysbysu ynghylch eu hawliau dan y Ddeddf
 - bod cleifion yn cael parch tuag at eu rhinweddau, galluoedd a chefnidiroedd amrywiol fel unigolion, ac y rhoddir ystyriaeth i'w hanghenion o ran oedran, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, cefnidiroedd cymdeithasol, ethnig, diwylliannol a chrefyddol
 - bod cleifion yn cael eu galluogi i fyw bywyd mor foddhaus â phosibl
 - bod Cod Ymarfer Cymru ar Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn cael ei ddilyn
 - bod y cynlluniau cywir yn cael eu gwneud ar gyfer cleifion cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.
- xix. Yn ystod ymweliadau, mae adolygwyr yn siarad yn breifat gyda chleifion sy'n cael eu cadw ac yn cwrdd â rheolwyr a staff arall i siarad am bethau sy'n effeithio ar ofal a thriniaeth cleifion ac i godi materion ar ran cleifion.
- xx. Nid yw'r Gwasanaeth Adolygu yn gallu:
- rhyddhau cleifion o'r gorchymyn a roddwyd arnynt o dan y Ddeddf
 - rhyddhau cleifion o'r ysbyty
 - trefnu i gleifion gael gadael y lle dros dro
 - trosglwyddo cleifion i ysbyty arall
 - cynnig cyngor meddygol unigol
 - cynnig cyngor cyfreithiol unigol
 - cynorthwyo cleifion anffurfiol.

- xxi. Gellir cysylltu â Thîm y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer lechyd Meddwl yn y cyfeiriad isod:
Y Gwasanaeth Adolygu ar gyfer lechyd Meddwl
Arolygiaeth Gofal lechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ
- xxii. Mae Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yn cyflawni eu swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru dan y ddeddfwriaeth ganlynol:
- Deddf lechyd a Gofal Cymdeithasol (lechyd Cymunedol a Safonau) 2003 sy'n rhoi pwerau i adolygu'r ffordd y mae awdurdodau'n cyflawni eu swyddogaethau o ran gwasanaethau cymdeithasol; gan gynnwys y rhai dan y Ddeddf
 - Deddf Safonau Gofal 2000, Deddf Plant 1989 (fel y'i diwygiwyd), Deddf Mabwysiadu a Phlant 2002 a Mesur Plant a Theuluoedd (Cymru) 2010 sy'n rhoi'r pŵer i gofrestru ac arolygu darparwyr gwasanaethau gofal cymdeithasol yng Nghymru gan gynnwys cartrefi gofal.

Codi Pryderon

- xxiii. Dylai fod gan bob un o sefydliadau'r GIG, pob darparwr a gyllidir gan y GIG a phobl awdurdod lleol ei bolisi a gweithdrefnau ei hun a gytunwyd yn lleol ar gyfer 'codi pryderon/chwythu'r chwiban', sy'n dilyn arfer gorau, ac y dylid rhoi cyhoeddusrwydd iddynt.
- xxiv. I sefydliadau'r GIG, cafodd gweithdrefn Cymru gyfan i staff godi pryderon o fewn GIG Cymru ei gyhoeddi ym mis Chwefror 2015², i gael ei chytuno a'i mabwysiadu'n lleol. Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hamddiffyn yn well, dylai staff gael eu hannog a'u cynorthwyo i godi pryderon ynghylch gofal gwael yn unol â'r polisiau a'r gweithdrefnau hyn, a dylid gwrando ar y pryderon hyn a, lle y bo'n briodol, gweithredu arnynt.

Diogelu

- xxv. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol sefydlu Bwrdd Diogelu (y Bwrdd).
- xxvi. Ar gyfer oedolion, mae'n rhaid i bob awdurdod lleol sefydlu Bwrdd Diogelu Oedolion sy'n cynnwys yr awdurdod lleol, y bwrdd ieuchyd lleol, ymddiriedolaeth y GIG, yr heddlu a gwasanaethau prawf ynghyd ag eraill sy'n arfer swyddogaethau neu sy'n cyflawni gweithgareddau sy'n gysylltiedig ag oedolion.

²[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PHWPapersDocs.nsf/\(\\$All\)/22491CF0DD9F797380257E2A0057FD45/\\$File/38%2010%20All%20Wales%20Procedure%20of%20NHS%20Staff%20to%20Raise%20Concerns.pdf?OpenElement](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PHWPapersDocs.nsf/($All)/22491CF0DD9F797380257E2A0057FD45/$File/38%2010%20All%20Wales%20Procedure%20of%20NHS%20Staff%20to%20Raise%20Concerns.pdf?OpenElement)

- xxvii. Swyddogaethau ac amcanion y Byrddau yw amddiffyn oedolion yn ei ardal sydd ag anghenion o ran gofal a chymorth (ni waeth pa un a yw'r awdurdod lleol yn diwallu unrhyw un o'r anghenion hynny ai peidio) ac sy'n cael, neu sydd mewn perygl o gael eu cam-drin neu eu hesgeuluso ac i atal oedolion yn ei ardal rhag dod yn oedolion sydd mewn perygl. Dylai unrhyw un sydd â phryderon ynghylch diogelwch oedolyn gysylltu â'r Bwrdd Diogelu ar gyfer yr ardal y mae'r oedolyn hwnnw'n byw ynddi.
- xxviii. Ar gyfer plant a phobl ifanc dan 18, mae'r canllawiau statudol, Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Plant 2004, yn nodi'r gofynion deddfwriaethol a'r disgwyliadau i wasanaethau unigol ddiogelu a hybu lles plant. Mae hyn yn cynnwys rôl Byrddau Diogelu Plant, y mae eu swyddogaethau a'u hamcanion yr un fath â Byrddau Diogelu Oedolion i amddiffyn plant a'u hatal rhag cael eu cam-drin trwy gydgyssylltu trefniadau diogelu partneriaid; cynnal adolygiadau ymarfer plant a chyhoeddi cynlluniau ac adroddiadau blynyddol.
- xxix. Mae dyletswydd ar unrhyw un sy'n pryderu ynghylch lles plentyn i wneud ei amheuon yn hysbys i'r awdurdod lleol y mae'r plentyn yn byw yn ei ardal fel arfer (ni waeth pa un a yw yn yr ysbyty ynteu'n ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol.

Pennod 1

Egwyddorion Arweiniol

- 1.1 Mae'r bennod hon yn nodi'r egwyddorion arweiniol y dylid eu hystyried bob amser wrth wneud penderfyniadau am ddull gweithredu dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf). Yr egwyddorion arweiniol yw:
 - Urddas a pharch
 - Tegwch a chydaddoldeb
 - Grymuso a chynnwys
 - Yr opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf
 - Cadw pobl yn ddiogel
 - Effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd.
- 1.2 Mae'r egwyddorion yr un mor gymwys i'r holl gleifion sy'n cael gwasanaethau dan y Ddeddf.

Urddas a Pharch

- 1.3 Dylai ymarferwyr sy'n cyflawni swyddogaethau dan y Ddeddf barchu hawliau ac urddas cleifion a'u teuluoedd a gofalwyr, gan sicrhau eu diogelwch hwy a diogelwch pobl eraill hefyd ar yr un pryd.
- 1.4 Dylid gwrandao ar gleifion, teuluoedd a gofalwyr a dylai eu barn gael ei gwerthfawrogi'n gadarnhaol a'i hystyried pan fo penderfyniadau'n cael eu gwneud.
- 1.5 Dylai cleifion gael cynnig triniaeth a gofal mewn amgylcheddau cefnogol sy'n ddiogel iddynt hwy, i staff ac i'r cyhoedd). Dylai'r amgylchedd gynorthwyo ymarferwyr i ddarparu therapïau sy'n canolbwyntio ar adferiad y claf, canlyniadau clinigol a phersonol cadarnhaol eraill ac yn hybu'r arfer o gynnal urddas cleifion i'r graddau mwyaf posibl.
- 1.6 Gall materion ffydd, ysbrydolrwydd, crefydd a chred fod yn ganolog i anghenion diwylliannol claf yn gyffredinol ac mae'n rhaid i'r rhain gael eu hystyried pan fo penderfyniadau ynghylch ei ofal a'i driniaeth yn cael eu gwneud.

Tegwch a Chydaddoldeb

- 1.7 Mae'n rhaid i bobl sy'n gwneud penderfyniadau dan y Ddeddf gydnabod a pharchu anghenion, gwerthoedd ac amgylchiadau amrywiol pob claf, gan gynnwys oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol a diwylliant. Mae'n rhaid nad oes unrhyw wahaniaethu anghyfreithlon ac mae'n rhaid gwneud addasiadau rhesymol.
- 1.8 Mae sicrhau cyfathrebu effeithiol rhwng ymarferwyr, cleifion ac eraill sydd â rhan yng ngofal y claf yn ganolog i ymarfer teg. Dylid gwneud popeth posibl i oresgyn unrhyw rwystrau i gyfathrebu a all fodoli.

- 1.9 Mae'n rhaid i siaradwyr Cymraeg gael yr opsiwn i gael asesiad, triniaeth a gwybodaeth yn unol â Rheoliadau Safonau'r Gymraeg (Rhif 1) 2015. Mae'n rhaid i gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau weithredu yn unol â Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011.
- 1.10 Os nad Cymraeg na Saesneg yw iaith claf, dylai asesiadau gael eu cynnal gan ddefnyddio cyfieithydd priodol, a fydd yn mynd i'r afael â materion iaith a dehongli diwylliannol. Mae hyn yn cynnwys defnyddio iaith Arwyddion Prydain.

Grymuso cleifion a'u cynnwys

- 1.11 Lle mae angen asesiad dan y Ddeddf, dylid grymuso cleifion i chwarae rhan mor lawn â phosibl yn y broses asesu. Dylai proffesiynolion iechyd meddwl sy'n cynnal asesiadau roi ystyriaeth ddyledus i ddymuniadau'r claf yn y presennol a'r gorffennol, gan gynnwys unrhyw benderfyniadau a wnaed ymlaen llaw.
- 1.12 Dylai'r holl gleifion gael eu galluogi a chael y cyfle i gyfranogi yn y broses o gynllunio, datblygu ac adolygu eu gofal a'u triniaeth eu hunain. Dylai'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth dynnu ac adeiladu ar gryfderau cleifion, a dylai geisio galluogi cleifion i gamu ymlaen tuag at adferiad ac i ailsefydlu eu hannibyniaeth neu ei chynyddu i'r eithaf cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol ac yn ddiogel. Dylai cleifion gael eu cynorthwyo hefyd i reoli, yn unol â'u dymuniadau, cymaint â phosibl o agweddau eraill ar eu bywydau.
- 1.13 Mae'n rhaid i gleifion, a dylai eu teuluoedd a'u gofalwyr fel arfer, gael eu hysbysu ynghylch y cymorth y gall eiriolwr iechyd meddwl annibynnol neu eiriolwr galluedd meddyliol, lle y bo'n berthnasol, ei roi.
- 1.14 Dylai dewisiadau a barn y claf gael eu cofnodi. Lle mae penderfyniad yn y cynllun gofal a thriniaeth yn groes i ddymuniadau'r claf neu eraill, dylai'r rhesymau dros hyn gael eu hegluro wrthynt a'u dogfennu'n llawn. Cyn belled ag y bo'n ymarferol, dylai cleifion gael eu hannog a'u cynorthwyo i ddatblygu datganiadau rhag blaen o ddymuniadau a theimladau.

Cadw Pobl yn Ddiogel

- 1.15 Dylai lles a diogelwch claf fod wrth wraidd yr holl brosesau penderfynu dan y Ddeddf. Pan fo'n angenrheidiol, dylai hyn fod yn gyson â sicrhau lles a diogelwch eraill pan fo angen.
- 1.16 Dylai cleifion, eu teuluoedd a/neu ofalwyr ac unigolion perthnasol eraill chwarae rhan weithredol yn y broses o asesu'r risgiau i iechyd a diogelwch y claf ac eraill. Lle bynnag y bo'n ymarferol, dylai cleifion gael eu cynnwys, os oes angen, yn y broses o greu a gweithredu cynllun rheoli risg.
- 1.17 Dylai prosesau penderfynu fod yn agored ac yn dryloyw, yn amodol ar yr angen i reoli gwybodaeth a allai, o'i datgelu, niweidio'r claf a/neu les a diogelwch eraill.
- 1.18 Pan fydd yn cael ei ryddhau o'r ysbyty, mae'n rhaid i'r broses o ryddhau'r claf gael ei chynllunio'n effeithiol i gynyddu adferiad ac annibyniaeth i'r eithaf.

Yr opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf

- 1.19 Dylai gwasanaethau gael eu darparu mewn modd sy'n gyson â'r rhagdybiaeth am alluedd, yr opsiwn lleiaf cyfyngus, budd pennaf person a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf.
- 1.20 Dylai cadw annibyniaeth a hybu adferiad y claf fod yn ganolog i bob ymyriad dan y Ddeddf. Dylid ystyried yr opsiynau lleiaf cyfyngus bob amser a dylai dewisiadau eraill i osgoi defnyddio pwerau gorfodi gael eu harchwilio cyn gwneud cais i glaf gael ei dderbyn i ysbyty. Lle mae'n bosibl tri claf yn ddiogel ac yn gyfreithlon heb ei gadw dan y Ddeddf, ni ddylai'r claf gael ei gadw.
- 1.21 Lle gwneir cais i glaf gael ei gadw dan y Ddeddf dylai'r claf gael ei hysbysu ynghylch y rhesymau a dylid rhoi esboniad eglur o ddiben gwneud hynny. Mae hyn yn ychwanegol at ddarparu gwybodaeth ar gyfer y claf am ei hawliau statudol i wybodaeth.
- 1.22 Wrth wneud penderfyniadau dan y Ddeddf, gall fod yn berthnasol ymlwyn wrth deddfwriaeth ac arweiniad arall hefyd, gan gynnwys arweiniad ynghylch diogelu. Ni ddylai proffesiynolion iechyd meddwl ystyried arweiniad ynghylch iechyd meddwl ac anabledd dysgu ar wahân, a dylent sicrhau bod eu hymarfer yn ystyried deddfwriaeth ac arweiniad ehangach.
- 1.23 Os defnyddir y Ddeddf, dylai claf gael ei gadw am yr amser byrraf sy'n angenrheidiol yn yr ysbyty lleiaf cyfyngus sydd ar gael, a hynny mor agos ag sy'n rhesymol ymarferol at leoliad y mae'r claf yn nodi yr hoffai fod yn agos ato (e.e. ei gartref neu yn agos at aelod o'r teulu neu ofalwr).
- 1.24 Dylai cyfyngiadau sy'n gymwys i'r holl gleifion mewn lleoliad arbennig (cyfyngiadau cyffredinol neu dorfol) gael eu hosgoi ac ni ddylent byth fod er hwylustod i'r darparwr. Dylai unrhyw gyfyngiadau fod y rhai lleiaf sy'n angenrheidiol i ddarparu'r gofal a'r driniaeth sy'n ofynnol mewn modd diogel gan ystyried a all diben y cyfyngiad gael ei ateb mewn ffordd sy'n cyfyngu'n llai ar hawliau'r person a'i ryddid i weithredu.
- 1.25 Mae'n bwysig y dylai'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth ddechrau pan fo'r claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty er mwyn canolbwyntio ar geisio rhyddhad cynnar a darparu ôl-ofal, os yw'n angenrheidiol, ar y cyfle cynharaf posibl.

Effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd

- 1.26 Dylai unrhyw un a wneir yn ddarostyngedig i orfodaeth dan y Ddeddf gael triniaeth a gofal priodol, a ddylai fod at ddiben lleddfu anhwylder meddyliol y claf neu unrhyw rai o symptomau neu arwyddion yr anhwylder, neu leihau'r niwed a achosir ganddynt, neu atal dirywiad ynddynt.
- 1.27 Dylai asiantaethau iechyd, gofal cymdeithasol ac asiantaethau perthnasol eraill gydweithio i sicrhau bod cleifion yn cael ystod o wasanaethau iechyd meddwl sy'n effeithiol, yn hygyrch, yn ymatebol ac o ansawdd da.
- 1.28 Dylai fod gan staff sgiliau digonol a gwybodaeth ddigonol am y Ddeddf i gynorthwyo eu holl gleifion. Dylai fod mecanweithiau eglur ar gyfer cael mynediad at gymorth arbenigol ar gyfer y rhai ag anghenion ychwanegol.

- 1.29 Dylai'r holl sefydliadau perthnasol gydweithio i sicrhau, hyd y bo'n ymarferol, bod y cyfnod y caiff claf ei gadw mor fyr â phosibl yn yr ysbyty, yr hwylusir proses ddiogel ar gyfer rhyddhau o'r ysbyty, a bod cymorth priodol yn cael ei roi pan fo'r claf yn cael ei ryddhau.

Defnyddio'r egwyddorion

- 1.30 Mae'r holl egwyddorion arweiniol yr un mor bwysig â'i gilydd, a dylent fod yn sail i unrhyw benderfyniad a wneir dan y Ddeddf. Bydd angen i'r pwys a roddir ar bob egwyddor wrth ddod i benderfyniad penodol gael ei gydbwysu mewn ffyrdd gwahanol yn ôl amgylchiadau a natur pob penderfyniad penodol.
- 1.31 Mae'n rhaid i'r holl benderfyniadau fod yn gyfreithlon ac wedi'u goleuo gan arfer proffesiynol da. Mae'n anorfod bod cyfreithlondeb yn cynnwys cydymffurfio â Deddf Hawliau Dynol 1998 (DHD) a Deddf Cydraddoldeb 2010.

Gwybodaeth Ategol

- 1.32 Dylai gwasanaethau a ddarperir dan y Ddeddf gael eu darparu yn gyson â strategaethau presennol a chydymffurfio â'r holl ddeddfwriaeth berthnasol.
- 1.33 Mae'r rhestr ganlynol (nad yw'n rhestr gynhwysfawr) o ddeddfwriaeth a strategaethau'n berthnasol:
- Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
 - Deddf Galluedd Meddyliol 2005
 - Deddf Cydraddoldeb 2010
 - Deddf Hawliau Dynol 1998 (DHD)
 - Strategaeth Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru, 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl'
 - Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol
 - Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (UNCRC)
 - Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl ag Anableddau (UNCRPD)
 - Hanfodion Gofal³
 - Datganiad ar Hawliau Pobl Hŷn yng Nghymru
 - Deddf Plant 1989 a 2004
 - Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011
 - Mesur Plant a Theuluoedd (Cymru) 2010

³ <http://www.wales.nhs.uk/documents/booklet-e.pdf>

Pennod 2

Diffiniad o anhwylder meddyliol

- 2.1 Caiff anhwylder meddyliol ei ddiffinio gan adran 1(2) o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) fel 'unrhyw anhwylder mewn perthynas â'r meddwl'. Rhaid i broffesiynolion perthnasol benderfynu a oes gan glaf anhwylder neu anabledd mewn perthynas â'r meddwl yn unol ag arfer clinigol da a safonau a dderbyniwyd o ran yr hyn sy'n gyfystyr ag anhwylder neu anabledd o'r fath. Nid yw'r ffaith bod gan rywun anhwylder meddyliol yn ddigon o reswm dros gymryd mesurau gorfodi o dan y Ddeddf
- 2.2 Mae'n rhaid gofalu peidio â diagnosisio, neu fethu diagnosisio, anhwylder meddyliol ar sail stereoteipiau neu dybiaethau am bobl a/neu fethiant i werthfawrogi gwahaniaethau diwylliannol a chymdeithasol. Efallai na fydd rhywbeth a all fod yn arwydd o anhwylder meddyliol mewn un person, o ystyried ei gefndir a'i amgylchiadau unigol, yn arwydd o anhwylder meddyliol mewn person arall. Ni ddylid drysu rhwng gwahaniaeth ac anhwylder.
- 2.3 Ni ddylid ystyried bod gan unrhyw un anhwylder meddyliol oherwydd ei ddaliadau, gwerthoedd neu safbwyntiau gwleidyddol, crefyddol neu ddiwylliannol ac am y rheswm hwnnw yn unig.
- 2.4 Mae'r un peth yn wir am ymwneud, neu ymwneud tebygol, person ag ymddygiad anghyfreithlon, gwrthgymdeithasol, neu ymddygiad y gallai rhai ystyried ei fod yn anfoesol. Nid yw daliadau, ymddygiadau neu weithredoedd nad ydynt yn digwydd o ganlyniad i anhwylder neu anabledd mewn perthynas â'r meddwl yn sail i gymryd mesurau gorfodi dan y Ddeddf, hyd yn oed os ydynt yn ymddangos yn anarferol neu'n achosi braw, trallod neu berygl i bobl eraill.

Dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau

- 2.5 Mae Adran 1(3) o'r Ddeddf yn datgan nad yw dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau yn cael ei hystyried yn anhwylder neu anabledd mewn perthynas â'r meddwl at ddibenion y diffiniad o anhwylder meddyliol yn y Ddeddf.
- 2.6 Nid oes rhesymau dan y Ddeddf dros gadw person yn yr ysbyty ar sail dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau yn unig. Fodd bynnag, gall dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau gyd-ddigwydd, neu fod yn gysylltiedig ag anhwylder sy'n perthyn i'r diffiniad yn y Ddeddf. Os yw'r meini prawf ar gyfer cadw yn yr ysbyty wedi'u bodloni, mae'n briodol cadw pobl sydd wedi cael diagnosis o anhwylder meddyliol, er eu bod hefyd yn ddibynol ar alcohol neu gyffuriau a/neu os yw'r anhwylder meddyliol dan sylw'n deillio o ddibyniaeth y person ar alcohol neu gyffuriau.
- 2.7 Mae anhwylderau neu anableddau mewn perthynas â'r meddwl sy'n gysylltiedig â defnyddio alcohol neu gyffuriau e.e. cyflwr diddyfnu gyda deliriwm neu anhwylder seicotig cysylltiedig, meddwl aciwt, neu anhwylderau meddyliol organig sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau neu alcohol am gyfnod maith – yn dal i fod yn anhwylderau meddyliol at ddibenion y Ddeddf.

- 2.8 Gall triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol dan y Ddeddf gynnwys mesurau i fynd i'r afael â dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau sy'n rhan briodol o drin yr anhwylder meddyliol sy'n brif ffocws ar gyfer y driniaeth.

Anableddau dysgu

- 2.9 Mae anableddau dysgu yn fathau o anhwylder meddyliol fel y diffinnir yn y Ddeddf. Fodd bynnag, ni ellir cadw unigolyn ag anabledd dysgu, nad oes ganddo unrhyw fath arall o anhwylder meddyliol, at ddiben cael triniaeth ac ni ellir ei wneud yn ddarostyngedig i warcheidiaeth neu orchymyn triniaeth gymunedol dan y Ddeddf oni bai fod ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol yn gysylltiedig ag anabledd dysgu'r person dan sylw.
- 2.10 Fodd bynnag, gellir eu cadw at ddibenion asesu dan adran 2 o'r Ddeddf.
- 2.11 Dylai proffesiynolion gofnodi eu rhesymau dros ddod i'r casgliad bod ymddygiad unigolyn yn ymddygiad ymosodol annormal neu'n ymddygiad anghyfrifol difrifol, pam fod yr ymddygiad yn gysylltiedig ag anabledd dysgu'r person ac nad yw i'w briodoli i ffactorau eraill megis anghenion iechyd corfforol, cymdeithasol neu emosiynol heb eu diwallu.
- 2.12 I gael rhagor o arweiniad ynghylch materion penodol sy'n ymwneud â phobl ag anableddau dysgu gweler Pennod 20.

Anhwylderau ar y sbectrwm awtistig

- 2.15 Er bod profiad yn awgrymu mai anaml y mae angen defnyddio mesurau gorfodi dan y Ddeddf mewn perthynas â pherson ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig, ni ddylid diystyru'r posibilrwydd. Mae'n bosibl i rywun ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig fodloni'r meini prawf ar gyfer mesurau gorfodi dan y Ddeddf heb fod ganddo unrhyw fath arall o anhwylder meddyliol, hyd yn oed lle nad oes ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol yn gysylltiedig â'i anhwylder ar y sbectrwm awtistig.
- 2.16 I gael rhagor o arweiniad ynghylch materion penodol sy'n ymwneud â phobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig gweler Pennod 20.

Anhwylderau personoliaeth

- 2.17 Heblaw am yr amod o ran anabledd dysgu a ddisgrifir uchod, nid yw'r Ddeddf yn gwahaniaethu rhwng gwahanol fathau o anhwylder meddyliol. Mae'r Ddeddf felly'n gymwys i ddiagnosis sy'n ymwneud â phob math o anhwylderau personoliaeth yn yr un ffordd yn union ag y mae'n gymwys i anhwylderau meddyliol eraill, gweler Pennod 21.

Pennod 3

Hawliau dynol a lleihau anghydraddoldebau

- 3.1 Mae angen i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl ac, yn arbennig, y rhai a ddarperir dan ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ystyried a gwneud penderfyniadau sy'n unol â'r ddeddfwriaeth berthnasol a chonfensiynau rhyngwladol.

Hawliau dynol

- 3.2 Mae deddfwriaeth hawliau dynol yn darparu fframwaith ar gyfer proffesiynolion i'w helpu i gyflawni'r canlyniadau gorau posibl i bawb sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Gall fod achlysuron pan fydd angen ystyried hawliau dynol sy'n anghyson â'i gilydd ac o dan yr amgylchiadau hyn bydd angen i benderfyniadau gael eu gwneud ar sail barnau union gytbwys. Mae'n rhaid i benderfyniadau o'r fath a'r rhesymau drostynt gael eu dogfennu'n eglur. Bydd angen i unrhyw benderfyniad sy'n cyfyngu ar hawliau person fod yn angenrheidiol ac yn gymesur dan yr amgylchiadau. Dylai unrhyw gyfyngiad a osodir fod mor fach ag sy'n angenrheidiol i ateb dibenion y cyfyngiad.

Deddf Cydraddoldeb 2010

- 3.3 Mae'r Ddeddf Cydraddoldeb yn ei gwneud yn anghyfreithlon gwahaniaethu, boed yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol, yn erbyn person ar sail nodwedd warchodedig neu gyfuniad o nodweddion gwarchodedig. Y nodweddion gwarchodedig dan y Ddeddf Cydraddoldeb yw; oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol. Dylai'r rhai sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl fod yn ymwybodol, dan y Ddeddf Cydraddoldeb, bod nodwedd warchodedig anabledd yn cynnwys 'nam meddyliol sy'n cael effaith anffafriol sylweddol a hirdymor ar allu'r person i gyflawni gweithgareddau beunyddiol'.
- 3.4 O dan Ddyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus, a nodir yn adran 149 o'r Ddeddf Cydraddoldeb, mae'n rhaid i awdurdodau cyhoeddus roi ystyriaeth ddyledus i'r angen i:
- ddileu gwahaniaethu, aflonyddu ac erledigaeth anghyfreithlon
 - hybu cyfle cyfartal rhwng pobl sy'n rhannu nodwedd warchodedig a phobl nad ydynt yn ei rhannu
 - meithrin cydberthynas dda rhwng pobl sy'n rhannu nodwedd warchodedig a phobl nad ydynt yn ei rhannu.
- 3.5 Gall cydymffurfio â Ddyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus olygu trin pobl â phroblemau iechyd meddwl yn fwy ffafriol nag eraill er mwyn sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau a chanlyniadau⁴.

⁴http://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/publication_additional/1._psed_wales_essential_guidewelsh.pdf

Addasiadau Rhesymol

- 3.6 Mae'r Ddeddf Cydraddoldeb hefyd yn gosod dyletswydd ar gyrff cyhoeddus i wneud addasiadau rhesymol ar gyfer pobl â nam (gan gynnwys nam meddyliol) sy'n gyfystyr ag anabledd dan y Ddeddf Cydraddoldeb.
- 3.7 Dylai'r addasiadau rhesymol y gall fod ar berson eu hangen gael eu hystyried fel rhan o'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth trwy gydol cyswllt person â gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r ddyletswydd yn gymwys dan yr amgylchiadau canlynol:
- lle mae darpariaeth, maen prawf neu ymarfer yn rhoi pobl anabl dan anfantais sylweddol o'u cymharu â'r rhai nad ydynt yn anabl
 - lle mae nodwedd ffisegol yn rhoi pobl anabl dan anfantais sylweddol o'u cymharu â phobl nad ydynt yn anabl
 - lle mae peidio â darparu cymhorthion cynorthwyol yn rhoi pobl anabl dan anfantais sylweddol o'u cymharu â phobl nad ydynt yn anabl.
- 3.8 Dyma rai enghreifftiau o addasiadau rhesymol:
- asesiad ar gyfer cadw yn cael ei gwblhau gan broffesiynolion â'r sgiliau arbenigol priodol i asesu'r person yn seiliedig ar ei anghenion unigol, e.e. addasiadau os oes gan y person anabledd dysgu, anhwylder ar y sbectrwm awtistig neu os yw'n fyddar.
 - sicrhau bod yr amgylchedd gofal mor hygyrch â phosibl, e.e. trwy arwyddion a goleuadau priodol.
 - sicrhau bod gwybodaeth i gleifion mewn fformat sy'n hygyrch i'r person, e.e. defnyddio lluniau a phrint bras, neu ddarparu cyfieithiadau yn iaith gyntaf y person.
 - sicrhau bod niferoedd digonol o staff â'r sgiliau a'r profiad cywir i gyfathrebu'n effeithiol gyda chleifion, e.e. staff sy'n gallu defnyddio iaith arwyddion neu gyfathrebu yn iaith gyntaf y person.
 - darparu hyfforddiant penodol neu ychwanegol ar gyfer staff sy'n gweithio gyda phobl ag anableddau dysgu neu anhwylderau ar y sbectrwm awtistig
 - sicrhau bod cyfarfodydd yn hygyrch i bobl, e.e. darparu deunyddiau mewn fformat priodol a chynnal y cyfarfod mewn lleoliad hygyrch.
- 3.9 Mae'n rhaid i gyrff cyhoeddus, wrth arfer eu swyddogaethau, roi sylw dyledus i'r angen i leihau anghydraddoldebau iechyd rhwng cleifion o ran:
- gallu'r cleifion i gael mynediad at wasanaethau iechyd a hefyd
 - y canlyniadau a gyflawnir ar gyfer cleifion trwy ddarparu gwasanaethau iechyd.
- 3.10 Mae'r dyletswyddau cyfreithiol hyn yn gymwys i arfer unrhyw swyddogaethau, gan gynnwys penderfyniadau a wneir a pholisïau a ddatblygir.

Monitro a chydymffurfio

- 3.11 Dylai fod gan yr holl ddarparwyr gwasanaethau a chomisiynwyr gwasanaethau bolisi hawliau dynol a chydraddoldeb ar gyfer darparu gwasanaethau a dylai'r polisi gael ei adolygu ar lefel y Bwrdd (neu lefel gyfatebol) o leiaf yn flynyddol.

Pennod 4

Gwybodaeth ar gyfer cleifion, perthnasau agosaf, teuluoedd, gofalwyr ac eraill

- 4.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch yr wybodaeth y mae'n rhaid ei rhoi i gleifion a'u perthnasau agosaf a'i hegluro wrthynt. Mae hefyd yn rhoi arweiniad ynghylch cyfathrebu gyda chleifion, eu teuluoedd a gofalwyr, a phobl eraill. Dylai'r rhai sy'n gyfrifol am ofalu am gleifion adnabod unrhyw anawsterau o ran cyfathrebu a cheisio mynd i'r afael â hwy.

Yn gyffredinol

- 4.2 Mae Adrannau 132 a 132A o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i reolwyr ysbyty gymryd pa bynnag gamau sy'n ymarferol i sicrhau bod cleifion sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf, neu sy'n ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) yn deall gwybodaeth bwysig am y modd y mae'r Ddeddf yn gymwys iddynt hwy. Mae'n rhaid gwneud hyn cyn gynted ag sy'n ymarferol ar ôl dechrau cyfnod cadw'r claf neu'r GTG. Dylai cleifion sy'n ddarostyngedig i GTG ac sy'n cael eu galw'n ôl i'r ysbyty gael yr wybodaeth hon ar yr amser y cânt eu galw'n ôl.
- 4.3 Dylid rhoi gwybodaeth i'r claf ar lafar ac yn ysgrifenedig, mewn fformatau hygyrch, sy'n briodol i anghenion y claf (e.e. Braille, Moon, fformat hawdd i'w ddarllen), ac mewn iaith y mae'r claf yn ei deall. Ni fyddai'n ddigonol ailadrodd yr hyn sydd eisoes wedi'i ysgrifennu ar daflen wybodaeth fel ffordd o ddarparu gwybodaeth ar lafar.
- 4.4 Dylid rhoi'r holl wybodaeth berthnasol i gleifion, sy'n cynnwys sut i gyfleu cwyn, sut i gael mynediad at wasanaethau eirioli a chynghor cyfreithiol a rôl yr Arolygiaethau. Mae gwybodaeth berthnasol yn cynnwys mynediad at y Cod. Dylai'r wybodaeth hon fod ar gael yn rhwydd i gleifion trwy gydol eu cyfnod cadw neu gyfnod eu GTG.

Cyfathrebu gyda chleifion

- 4.5 Dylai'r bobl sydd â chyfrifoldeb am ofal a thriniaeth ar gyfer cleifion fod yn ymwybodol o'r ffordd fwyaf effeithiol o gyfathrebu gyda phobl unigolyn a'i deulu, gofalwyr a phobl eraill berthnasol. Mae'n bwysig bod yr iaith a ddefnyddir yn eglur a bod pobl yn gwirio bod yr wybodaeth y maent wedi'i chyfleu wedi cael ei deall.
- 4.6 Dylid gwneud popeth posibl i oresgyn rhwystrau i gyfathrebu effeithiol. Dylai ysbytai a sefydliadau eraill sicrhau bod pobl ag arbenigedd arbenigol (e.e. mewn iaith arwyddion neu Makaton) ar gael fel y bo angen. Dylai staff fod yn ymwybodol pwy y dylent gysylltu â hwy i sicrhau bod anghenion cyfathrebu unigolion yn gallu cael eu diwallu.
- 4.7 Mae gallu cyfathrebu yn iaith arferol y claf yn hanfodol i sicrhau bod y rhai sy'n darparu gwasanaethau'n gallu cwblhau asesiad cywir a darparu gofal a thriniaeth yn barhaus. Lle mae angen gwasanaeth cyfieithu ar y pryd, dylid gwneud pob ymdrech i ganfod cyfieithydd sy'n addas ar gyfer anghenion ac amgylchiadau'r claf.

- 4.8 Yn ddelfrydol, bydd cyfieithwyr yn fedrus ac yn brofiadol mewn cyfieithu ar y pryd yng nghyd-destun meddygaeth neu iechyd. Mae'n rhaid i gyfieithwyr (yn rhai proffesiynol a rhai nad ydynt yn broffesiynol) barchu cyfrinachedd unrhyw wybodaeth bersonol y maent yn ei dysgu am y claf trwy eu hymwneud â'r claf .
- 4.9 Nid yw defnyddio perthnasau a ffrindiau'r claf fel cyfryngwyr neu gyfieithwyr yn cael ei ystyried yn arfer da fel arfer, a dim ond dan amgylchiadau eithriadol a phan fo'r claf yn gofyn yn unswydd am hynny y dylid defnyddio arfer o'r fath. Mae hyn yr un mor gymwys pan fo'r claf yn blentyn neu berson ifanc. Mewn sefyllfa o'r fath, dylid ystyried materion diogelu os yn berthnasol.
- 4.10 Gall eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol fod yn werthfawr o ran helpu cleifion i ddeall y cwestiynau a'r wybodaeth a gyflwynir iddynt ac o ran helpu cleifion i gyfleu eu barn i staff (gweler Pennod 6).

Gwybodaeth am gadw a Gorchmynion Triniaeth Gymunedol

- 4.11 Mae'n rhaid hysbysu cleifion:
- ynghylch darpariaethau'r Ddeddf sy'n cael ei defnyddio fel sail i'w cadw neu i'r GTG y maent yn ddarostyngedig iddo, ac effaith y darpariaethau hynny
 - pa hawliau sydd ar gael o ran gwneud cais i dribiwnlys
 - yr hawliau (os o gwbl) sydd gan eu perthynas agosaf i'w rhyddhau a beth all ddigwydd os nad yw'r clinigwr â chyfrifoldeb amdanynt yn cytuno â'r penderfyniad hwnnw
 - ar gyfer cleifion cymunedol, effaith y GTG, gan gynnwys yr amodau y mae'n ofynnol iddynt ymlynu wrthynt a'r amgylchiadau lle gall y clinigwr â chyfrifoldeb amdanynt eu galw'n ôl i'r ysbyty
 - bod help ar gael iddynt gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, a sut i gael yr help hwnnw.
- 4.12 Dylid rhoi gwybod i gleifion:
- beth yw'r rhesymau dros eu cadw neu dros eu GTG
 - beth yw uchafswm hyd y cyfnod cadw cyfredol neu'r GTG cyfredol
 - y gellir terfynu eu cyfnod cadw neu GTG unrhyw bryd os nad oes mo'i angen mwyach neu os nad yw'r meini prawf ar ei gyfer yn cael eu bodloni mwyach
 - na fyddant yn cael eu rhyddhau'n awtomatig pan fo'r cyfnod cadw cyfredol neu'r GTG cyfredol yn dod i ben
 - na fydd eu gorchmyn cadw neu GTG yn cael ei adnewyddu neu ei ymestyn yn awtomatig pan fo'r cyfnod cadw cyfredol neu'r GTG cyfredol yn dod i ben
 - beth yw'r rhesymau dros eu galw'n ôl i'r ysbyty o GTG
 - beth yw'r rhesymau dros ddiddymu GTG.
- 4.13 Er mwyn i'r claf allu herio'r rhesymau dros ei gadw neu dros ei GTG yn ddigonol ac yn effeithiol, dylai gael y ffeithiau llawn sy'n egluro pam fod y gorchmyn cadw neu'r GTG wedi cael ei gymhwyso iddo ef yn unigol, yn hytrach na'r rhesymau eang pam y gellir gwneud person yn ddarostyngedig i orchmyn dan adran o'r Ddeddf. Dylid dweud wrtho y gall geisio cyngor cyfreithiol, a dylid ei gynorthwyo i wneud hynny os oes angen.

- 4.14 Hefyd, dylid trefnu bod copi o'r ddogfennaeth cadw neu ddogfennaeth y GTG ar gael i'r claf cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol ac fel blaenoriaeth, oni bai fod rheolwyr yr ysbyty o'r farn (yn seiliedig ar gyngor awduron y dogfennau) y byddai'r wybodaeth a fyddai'n cael ei datgelu'n effeithio'n anffafriol ar iechyd neu les y claf neu eraill. Gall fod yn angenrheidiol tynnu unrhyw wybodaeth bersonol am drydydd partïon allan o ddogfennaeth y GTG cyn trefnu ei bod ar gael i'r claf.
- 4.15 Lle mae'r adran o'r Ddeddf a ddefnyddir fel sail i gadw'r claf yn newid, mae'n rhaid i'r claf gael yr wybodaeth i adlewyrchu'r sefyllfa newydd. Mae'r un peth yn gymwys lle mae claf sy'n cael ei gadw'n dod yn ddarostyngedig i GTG.
- 4.16 Lle mae claf yn mynd i gael ei alw'n ôl i'r ysbyty tra'i fod ar GTG, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb roi (neu drefnu y rhoddir) rhesymau dros y penderfyniad i alw'n ôl ar lafar i'r claf cyn bod y broses galw'n ôl yn digwydd. Gall y claf enwebu person arall y mae'n dymuno iddo gael ei hysbysu am y penderfyniad .
- 4.17 Lle mae gorchymyn cyfyngu'n weithredol mewn perthynas â chlaf sydd wedi cael ei ryddhau'n amodol, gall yr Ysgrifennydd Gwladol, trwy warant, alw'r claf yn ôl. Mae'n rhaid i esboniad ar lafar o resymau'r Ysgrifennydd Gwladol dros alw'r claf yn ôl gael ei ddarparu ar gyfer y claf ar amser y broses galw'n ôl, oni bai fod rhesymau eithriadol pam nad yw hyn yn bosibl, e.e. os ystyrir bod y claf yn rhy dreisgar neu'n rhy drallodus i fod yn barod i dderbyn yr wybodaeth hon. Bydd gwarant yr Ysgrifennydd Gwladol yn nodi'r rhesymau dros alw'n ôl. Dylai'r claf gael esboniad ysgrifenedig o'r rhesymau dros ei alw'n ôl hefyd, a hynny o fewn 72 awr i gael ei dderbyn.

Hysbysu cleifion ynghylch eu hawliau

- 4.18 Mae'n rhaid i gleifion gael eu gwneud yn ymwybodol o allu eiriolwr iechyd meddwl annibynnol i helpu i gael a deall yr wybodaeth y cyfeirir ati yn y bennod hon.
- 4.19 Dylai'r rhai â chyfrifoldeb am ofal cleifion sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgoffa'n rheolaidd am eu hawliau ac effeithiau'r Ddeddf. Gall fod yn angenrheidiol rhoi'r un wybodaeth ar wahanol achlysuron neu mewn fformatau gwahanol a gwirio bod y claf wedi ei deall yn llawn. Gall fod angen i wybodaeth a roddir i glaf sy'n anhwylyd gael ei hailadrodd pan fo'i gyflwr wedi gwella. Dylid ystyried esbonio hawliau'r claf drachefn pan fo newid yn amgylchiadau'r claf.
- 4.20 Pan fo claf yn cael ei ryddhau, neu'r awdurdod i'w gadw neu'r GTG yn dod i ben, dylid egluro'r ffaith hon wrtho. Dylid esbonio wrth y claf beth fydd yn digwydd nesaf, gan gynnwys unrhyw ôl-ofal dan adran 117 neu wasanaethau eraill sy'n mynd i gael eu darparu.

Gwybodaeth i gleifion anffurfiol mewn ysbyty

- 4.21 Er nad yw'r Ddeddf yn gosod unrhyw ddyletswyddau i roi gwybodaeth i gleifion anffurfiol, dylent gael esboniad o'u sefyllfa gyfreithiol a'u hawliau. Dylai cleifion anffurfiol gael yr holl wybodaeth berthnasol sy'n ymwneud â'u gofal (e.e. diben triniaeth benodol a gofynion o ran cydsyniad ar gyfer triniaeth).

- 4.22 Dylai cleifion anffurfiol a, lle y bo'n briodol, eu gofalwyr a'u heiriolwyr gael eu gwneud yn ymwybodol o hawl y claf i adael yr ysbyty os yw'n dymuno. Mae'n rhaid i bolisiau a threfniadau lleol ynghylch symud o amgylch yr ysbyty a thir yr ysbyty gael eu hegluro wrthynt. Gallai methu â gwneud hynny achosi i glaf gredu ar gam nad caniatâd iddo adael yr ysbyty, a allai yn ei dro arwain at achos lle mae'n colli ei ryddid yn anghyfreithlon a lle tramgwyddir ar ei hawliau dynol.

Gwybodaeth am gydsyniad â thriniaeth

- 4.23 Mae'n rhaid i gleifion gael gwybod yr hyn y mae'r Ddeddf yn ei ddweud am driniaeth neu eu hanhwylder meddyliol. Yn arbennig mae'n rhaid dweud wrthynt:
- o dan ba amgylchiadau y gallant gael eu trin heb eu cydsyniad ac o dan ba amgylchiadau mae ganddynt yr hawl i wrthod triniaeth
 - o dan ba amgylchiadau (os o gwbl) y gallant gael eu trin heb eu cydsyniad
 - rôl meddygon ail farn penodedig ac o dan ba amgylchiadau y gallant chwarae rhan
 - (lle y bo'n berthnasol) y rheolau ynghylch therapi electrogynhyrfol (ECT) a meddyginiaeth a roddir fel rhan o ECT neu driniaeth feddygol ymyrrol heb gydsyniad.

Gwybodaeth am geisio rhyddhad o amodau cadw neu GTG

- 4.24 Rhaid i gleifion gael eu hysbysu ynghylch eu hawliau i gael eu hystyried ar gyfer eu rhyddhau a hefyd:
- y gall y clinigwr â chyfrifoldeb amdanynt a rheolwyr yr ysbyty eu rhyddhau (a bod hyn yn amodol ar gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder ar gyfer cleifion sydd dan gyfyngiadau)
 - bod ganddynt hawl i ofyn i reolwyr yr ysbyty eu rhyddhau
 - bod yn rhaid i reolwyr yr ysbyty ystyried eu rhyddhau pan fo'u hamodau cadw'n cael eu hadnewyddu neu eu GTG yn cael ei ymestyn
 - ynghylch eu hawliau i ymgeisio i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a'r hawliau (os o gwbl) sydd gan eu perthynas agosaf i ymgeisio i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru ar eu rhan
 - sut i ymgeisio i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a rôl y sefydliad hwnnw.
- 4.25 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod cleifion yn cael cymorth i ofyn am wrandawriad gerbron rheolwyr yr ysbyty neu i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru, a bod y ceisiadau'n cael eu trosglwyddo i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru heb oedi. Dylid dweud wrth gleifion hefyd:
- sut i gysylltu â chynrychiolydd cyfreithiol â chymwysterau addas (a dylai cleifion gael cymorth i wneud hynny os oes angen)
 - y gall fod cymorth cyfreithiol ar gael yn rhad ac am ddim, a sut i gael mynediad ato
 - sut i gysylltu ag unrhyw sefydliad arall a fyddai o bosibl yn gallu eu helpu i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.
- 4.26 Dylai cleifion ar GTG nad ydynt o bosibl yn cael cyswllt rheolaidd â phobl a allai eu helpu i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru gael gwybodaeth a chefnogaeth dda yn y broses hon.

- 4.27 Dylai cleifion y mae eu GTG wedi cael ei ddiddymu, a chleifion a ryddhawyd yn amodol sy'n cael eu galw'n ôl i'r ysbyty, gael eu hysbysu y bydd eu hachosion yn cael eu hatgyfeirio'n awtomatig i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.

Gwybodaeth am Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)

- 4.28 Mae'n rhaid i gleifion gael eu hysbysu ynghylch rôl AGIC, eu hawl i gwrdd yn breifat ag ymwelwyr a benodwyd gan AGIC ac y gallant gyfleu cwyn i AGIC.

Gwybodaeth am gadw gohebiaeth yn ôl

- 4.29 Dylai cleifion gael mynediad fel mater o drefn at unrhyw ohebiaeth y byddant yn ei derbyn ac yn ei hanfon. Mae'n rhaid parchu eu preifatrwydd. Mae'n rhaid dweud wrth gleifion sy'n cael eu cadw y gall eu llythrau i'w postio gael eu cadw'n ôl os yw'r person y mae'r llythyr wedi'i gyfeirio ato'n gofyn i reolwyr yr ysbyty wneud hynny (adran 134(1) (a) o'r Ddeddf).
- 4.30 Mae'n rhaid i gleifion mewn ysbytai seiciatryddol tra diogel gael eu hysbysu ynghylch yr amgylchiadau eraill lle gall eu gohebiaeth gael ei chadw'n ôl, y gweithdrefnau a fydd yn cael eu dilyn mewn perthynas â hyn a'u hawl i ofyn i'r Comisiwn Ansawdd Gofal adolygu'r penderfyniadau a wnaed⁵.

Gwybodaeth ychwanegol

- 4.31 Dylai cleifion gael eu gwneud yn ymwybodol o'r Cod Ymarfer hefyd, gan dynnu sylw arbennig at yr egwyddorion arweiniol.
- 4.32 Dylai cleifion gael eu hysbysu ynghylch y darpariaethau ar gyfer gwneud cais i'r llys sirol i ddisodli eu perthynas agosaf dan adran 29 o'r Ddeddf, a chael help gyda'r cais os ydynt yn dymuno. Ceir arweiniad pellach ynghylch hyn ym Mhennod 5.
- 4.33 Yn sgîl Deddf Cynrychiolaeth y Bobl 2000, cafodd yr hawl i bleidleisio ei hymestyn i bob claf y gellir ei gadw dan Ran 2 y Ddeddf neu bob claf sydd ar remánd. Dylai'r cleifion hynny gael eu hysbysu o'u hawl i bleidleisio felly, a dylid eu helpu i bleidleisio os yw hynny'n briodol.
- 4.34 Dan Ddeddf Diogelu Data 1998 a Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000, gall fod gan gleifion hawl i weld unrhyw wybodaeth a gedwir amdanynt. Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r hawl honno.
- 4.35 Ni cheir unrhyw beth yn y Ddeddf i atal proffesiynolion rhag rhoi gwybodaeth i gleifion am faterion eraill, megis cymorth i ddeall gwaith cynllunio gofal a thriniaeth, arweiniad ar dderbyn cleifion, a budd-daliadau lles.

⁵ Mae'r holl ysbytai tra diogel wedi'u lleoli yn Lloegr ac yn cael eu harolygu gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC)

Gwybodaeth ar gyfer perthnasau agosaf

- 4.36 Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i reolwyr ysbyty gymryd pa bynnag gamau sy'n ymarferol i roi copi i berthynas agosaf y claf o unrhyw wybodaeth ysgrifenedig a roddir i'r claf, oni bai fod y claf yn gofyn yn wahanol. Dylai'r wybodaeth gael ei rhoi i'r perthynas agosaf pan fo'r wybodaeth yn cael ei rhoi i'r claf, neu o fewn amser rhesymol wedi hynny.
- 4.37 Mae Adran 26 o'r Ddeddf yn diffinio 'perthynas' ac felly pwy all fod y 'perthynas agosaf' at ddibenion y Ddeddf. Gall y perthynas agosaf newid dros amser hefyd, er enghraifft os yw claf yn priodi neu'n ymrwymo i bartneriaeth sifil. Mae'r Ddeddf yn cynnwys darpariaethau ychwanegol i nodi pwy yw perthynas agosaf plentyn neu berson ifanc. Rhoddir arweiniad ym Mhennod 5.
- 4.38 Pan roddir gwybodaeth i glaf sy'n cael ei gadw dan y Ddeddf neu sy'n ddarostyngedig i GTG, dylid dweud wrtho y gall yr wybodaeth ysgrifenedig gael ei darparu ar gyfer ei berthynas agosaf hefyd.
- 4.39 Mae'n rhaid hysbysu'r perthynas agosaf pan fo'r claf yn cael ei ryddhau o amodau cadw neu GTG, os yw'n ymarferol o fewn saith niwrnod cyn y dyddiad rhyddhau arfaethedig, oni bai fod y claf neu'r perthynas agosaf wedi gofyn yn wahanol. Hefyd, mae Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008 yn ei gwneud yn ofynnol bod perthnasau agosaf yn cael eu hysbysu ynghylch amryw ddigwyddiadau eraill, gan gynnwys adnewyddu amodau cadw claf, ymestyn GTG a throsglwyddo o un ysbyty i'r llall.
- 4.40 Nid yw'r dyletswyddau hyn i hysbysu perthnasau agosaf yn ddyletswyddau llwyr. Ym mron pob achos, ni ddylid rhannu gwybodaeth os yw'r claf yn gwrthwynebu. Fodd bynnag, dylid rhoi ystyriaeth hefyd i unrhyw benderfyniad, dymuniadau neu ddatganiadau a wnaed ymlaen llaw gan y claf i hysbysu ei berthynas agosaf os yw'n cael ei gadw. Gall fod yn angenrheidiol hefyd rhannu gwybodaeth er mwyn sicrhau bod y perthynas agosaf yn ymwybodol o unrhyw risg iddo ef ei hun, neu i eraill. Cyn datgelu gwybodaeth wrth berthnasau agosaf heb gydsyniad claf, mae'n rhaid i'r person sy'n ystyried ei datgelu ystyried a fyddai datgelu'r wybodaeth yn debygol o:
- dramgwyddo ar hawl y claf i breifatrwydd dan erthygl 8 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol
 - rhoi'r claf mewn perygl o niwed corfforol neu gamfanteisio ariannol neu o fath arall
 - achosi trallod emosiynol i'r claf neu arwain at ddirywiad yn ei iechyd meddwl
 - cael unrhyw effaith anffafriol arall ar ei iechyd neu ei les ac, os felly, pa un a yw manteision y datgeliad i'r claf a budd y datgeliad i'r cyhoedd yn gwrthbwysu'r anffanteision i'r claf, yng ngoleuni holl amgylchiadau'r achos.

Cyfathrebu gyda phobl eraill a enwebwyd gan y claf a chynnwys gofalwyr

- 4.41 Dylai proffesiynolion gytuno â chais claf i gynnwys gofalwyr, perthnasau, ffrindiau neu gefnogwyr neu eiriolwyr anffurfiol eraill yn ei gofal a thriniaeth oni bai fod y proffesiynolyn yn ystyried nad yw'n briodol gwneud hynny, er enghraifft:
- pe bai cysylltu â'r person hwnnw a'i gynnwys yn arwain at oedi cyn gwneud y penderfyniad dan sylw a bod hynny ddim er budd y claf

- os yw cynnwys y person yn groes i fuddiannau'r claf
- os yw'r person wedi gofyn am beidio â'i gynnwys.

- 4.42 Lle gwrthodir cais gan glaf i gynnwys eraill, dylai'r rhesymau dros wrthod gael eu cofnodi yn nodiadau'r claf.
- 4.43 Dylai proffesiynolion gymryd camau i ganfod pa un a oes gan gleifion nad oes ganddynt alluedd i wneud rhai penderfyniadau penodol drostynt hwy eu hunain atwrnai neu ddirprwy sydd ag awdurdod i wneud penderfyniadau ar eu rhan. Lle mae person o'r fath yn bodoli, mae'n gweithredu fel asiant y claf, a dylid ei hysbysu yn yr un ffordd â'r claf ei hun am faterion sydd o fewn cwrdd ei awdurdod, fel a nodir yn nhelerau'r cytundeb atwrnai neu ddirprwy (gweler Pennod 7).
- 4.44 Er mwyn sicrhau bod gofawyr yn gallu cyfranogi'n llawn mewn prosesau penderfynu, lle y bo'n briodol, mae'n bwysig bod ganddynt fynediad at:
- help a chefnogaeth ymarferol ac emosiynol i'w cynorthwyo i gyfranogi
 - mynediad amserol at wybodaeth gynhwysfawr, gyfoes a chywir.
- 4.45 Hyd yn oed os na ellir rhoi gwybodaeth fanwl i ofalwyr am achos y claf, lle y bo'n briodol dylent gael cynnig gwybodaeth gyffredinol ar ffurf sy'n briodol i'r unigolyn a'r amgylchiadau, a allai eu helpu i ddeall natur yr anhwylder meddyliol, y ffordd y caiff ei drin, a gweithrediad y Ddeddf.
- 4.46 Dylid gofyn i ofalwr roi cydsyniad i'r wybodaeth a ddarperir ganddo gael ei datgelu wrth y claf er mwyn hybu gofal a thriniaeth sy'n briodol ac er mwyn parchu hawl y claf i wybod pa wybodaeth a ddarparwyd. Fodd bynnag, os yw gofawyr yn gofyn am gadw gwybodaeth a ddarperir ganddynt yn gyfrinachol, dylai'r cais hwn gael ei barchu a'i gofnodi yn nodiadau'r claf.
- 4.47 Bydd angen i'r wybodaeth y dylai plant a phobl ifanc (yn enwedig gofawyr ifanc) ei derbyn am gyflwr neu driniaeth rhiant gydbwyso buddiannau'r plentyn â hawl y claf i breifatrwydd a'i ddymuniadau a theimladau. Dylai unrhyw wybodaeth o'r fath fod yn briodol i oedran a dealltwriaeth y plentyn neu berson ifanc .
- 4.48 Bydd hefyd yn briodol ystyried gyda pherson ifanc rhwng 16 a 24 oed a oes angen cynnwys yr awdurdod lleol y gall fod ganddo ddyletswyddau amrywiol tuag at y person ifanc os yw wedi bod yn 'blentyn sy'n derbyn gofal'.

Polisi gwybodaeth rheolwyr ysbyty

- 4.49 Er mai rheolwyr ysbyty sydd â chyfrifoldebau dan y Ddeddf i ddarparu gwybodaeth ar gyfer cleifion, gofawyr ac eraill, yn ymarferol byddai'n fwy priodol fel arfer i broffesiynolion sy'n gweithio gyda'r claf ddarparu'r wybodaeth ar ei gyfer. Fodd bynnag, er mwyn cyflawni eu ddyletswyddau statudol, dylai fod gan reolwyr ysbyty bolisiâu i sicrhau bod camau rheolaidd yn cael eu cynnal i wirio bod yr wybodaeth sy'n ofynnol wedi cael ei rhoi'n briodol i bob claf ac wedi cael ei deall ganddo.

Gwybodaeth ar gyfer y rhai sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth

- 4.50 Mae'n ofynnol i awdurdodau lleol â chyfrifoldeb gymryd camau i sicrhau bod cleifion sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth yn deall eu hawliau i wneud ymgeisio i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a hawliau eu perthnasau agosaf i wneud hynny. Dylid rhoi'r un wybodaeth i berthnasau agosaf hefyd, oni bai fod rhesymau dros beidio â gwneud hynny. Yn fwy cyffredinol, dylai awdurdodau lleol (a gwarcheidwaid preifat) wneud yr hyn a allant i sicrhau bod cleifion yn deall pam eu bod yn ddarostyngedig i warcheidiaeth a'r cymorth sydd ar gael gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.

Gwybodaeth am gwynion neu os nad yw'r Ddeddf yn cael ei chymhwyso'n briodol

- 4.51 Mae'n rhaid i gleifion a phobl eraill berthnasol gael gwybodaeth ynglŷn â sut i wneud cwyn os ydynt yn meddwl nad yw'r trefniadau diogelu yn y Ddeddf yn cael eu cymhwyso'n briodol neu fod ganddynt bryderon ynghylch y gofal a'r driniaeth sy'n cael eu darparu ar eu cyfer.

Pennod 5

Y perthynas agosaf

- 5.1 Mae rôl y perthynas agosaf yn agwedd bwysig ar drefniadau diogelu cleifion. Efallai na fydd y 'perthynas agosaf' at ddibenion Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yr un person â 'châr agosaf' y claf.
- 5.2 Ceir arweiniad ar rolau a phwerau atwrneiod a dirprwyon (dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005) ym mhennod 13 y Cod hwn. Nid yw'r ffaith bod atwrnai neu ddirprwy gan glaf yn effeithio ar hawliau'r perthynas agosaf.

Adnabod y perthynas agosaf

- 5.3 Mae adran 26 o'r Ddeddf yn diffinio 'perthynas' ac felly pwy all fod yn 'berthynas agosaf' at ddibenion y Ddeddf. Gall y perthynas agosaf newid dros amser, er enghraifft, os yw claf yn priodi neu'n ymrwymo i bartneriaeth sifil. Mae'r Ddeddf yn cynnwys darpariaethau ychwanegol i adnabod perthynas agosaf plentyn neu berson ifanc.
- 5.4 Gall perthynas agosaf cleifion sydd wedi'u remandio i'r ysbyty dan adrannau 35, 36 a 38, neu sy'n ddarostyngedig i gyfyngiadau arbennig dan ran 3 o'r Ddeddf, arfer llai o swyddogaethau na pherthnasau agosaf y rhai sy'n cael eu cadw dan y rhannau eraill o'r Ddeddf. Gweler Pennod 22 am arweiniad ynghylch cleifion sydd dan gyfyngiadau.

Rôl y perthynas agosaf

- 5.5 Gall perthynas agosaf wneud cais i gadw claf dan y Ddeddf at ddiben ei dderbyn ar gyfer asesiad (adran 2), at ddiben cael triniaeth (adran 3), neu wneud cais brys i dderbyn claf (adran 4) ac i dderbyn claf i warcheidiaeth (adran 7).
- 5.6 Gall y perthynas agosaf ofyn hefyd i'r awdurdod lleol y mae'r claf yn byw yn ei ardal ystyried gwneud cais i dderbyn claf i'r ysbyty. Os nad oes cais i gadw claf dan y Ddeddf yn cael ei wneud wedyn, mae'n rhaid rhoi rhesymau i'r perthynas agosaf dros y penderfyniad hwn yn ysgrifenedig.
- 5.7 Gall y perthynas agosaf orchymyn bod claf sy'n cael ei gadw dan adran 2 neu 3, neu sydd ar orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) yn cael ei ryddhau. Mae'n rhaid i'r perthynas agosaf rhoi rhybudd o 72 awr i reolwyr yr ysbyty neu berson a awdurdodwyd ganddynt i dderbyn hysbysiad o'r fath, o'i fwriad i ryddhau'r claf.
- 5.8 Yn ystod y cyfnod hwn o 72 awr gall y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf roi 'tystysgrif gwahardd' a all atal y claf rhag cael ei ryddhau ar yr amod bod rhesymau digonol.
- 5.9 Gall y perthynas agosaf orchymyn bod person sy'n ddarostyngedig i orchymynion gwarcheidiaeth dan adran 7 yn cael ei ryddhau. Bydd hyn yn dod i rym ar unwaith ac ni all gael ei 'wahardd' gan y clinigwr â chyfrifoldeb.
- 5.10 Gall y perthynas agosaf hefyd, dan amgylchiadau penodol, wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru i'r claf gael ei ryddhau.

- 5.11 Ni all cais i dderbyn claf at ddiben cael triniaeth dan adran 3, nac i'w dderbyn i warcheidiaeth dan adran 7, gael ei wneud gan Broffesiynolyn Iechyd Meddwl Cymeradwy (PIMC) oni bai yr ymgynghorwyd â'r perthynas agosaf. Lle nad yw'n rhesymol ymarferol ymgynghori â'r perthynas agosaf, neu lle byddai'n achosi oedi afresymol, gall y PIMC wneud cais. Os yw'r perthynas agosaf yn gwrthwynebu'r cais ni all symud ymlaen. Mae Pennod 14 o'r Cod yn rhoi arweiniad i PIMC ac eraill ynghylch ymgynghori â'r perthynas agosaf a'i hysbysu yn ystod y broses asesu.
- 5.12 Bydd y perthynas agosaf yn cael gwybodaeth gan reolwyr yr ysbyty neu'r awdurdod lleol yn ysgrifenedig am ei hawliau rhyddhau ac i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Mae Pennod 4 o'r Cod yn rhoi arweiniad i reolwyr ysbyty ac eraill ynghylch y ddyletswydd gyfreithiol i ddarparu'r wybodaeth sy'n ofynnol yn statudol ar gyfer perthnasau agosaf.
- 5.13 Ni fydd y ddyletswydd i roi gwybodaeth i berthnasau agosaf yn gymwys i gleifion (boed yn gleifion dan gyfyngiadau neu'n gleifion nad ydynt gyfyngiadau) y gellir eu cadw ar sail gorchymyn neu gyfarwyddyd dan Ran 3 o'r Ddeddf (e.e. gorchymyn ysbyty neu orchymyn trosglwyddo), gan gynnwys y rhai sydd wedi cael eu rhyddhau'n amodol. Mae angen i berthynas agosaf gward llys gael caniatâd y llys i arfer ei swyddogaethau dan y Ddeddf (adran 33(2)).

Dirprwyo swyddogaethau perthynas agosaf

- 5.14 Nid oes rhaid i berson a adnabuwyd fel y perthynas agosaf weithredu fel perthynas agosaf: efallai y bydd yn ei chael yn anodd cyflawni'r swyddogaethau a ddiffinnir yn y Ddeddf, neu'n gyndyn o wneud hynny. Gall perthynas agosaf awdurdodi unrhyw berson arall (ac eithrio'r claf neu rywun sy'n anghymwys yn rhinwedd adran 26(5) o'r Ddeddf) i gyflawni swyddogaethau'r perthynas agosaf.
- 5.15 Mae'n rhaid i hysbysiad ynghylch unrhyw drefniant o'r fath i ddirprwyo pwerau gael ei roi i reolwyr yr ysbyty neu'r awdurdod lleol â chyfrifoldeb. Mae'r weithdrefn ar gyfer dirprwyo wedi'i nodi yn Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008.

Lle nad oes perthynas agosaf

- 5.16 Yn dilyn cais lle mae PIMC yn dod yn ymwybodol ei bod yn ymddangos nad oes perthynas agosaf gan y claf, dylai'r PIMC hysbysu'r claf ynghylch ei hawl i wneud cais i'r llys sirol i benodi person i weithredu fel perthynas agosaf dros dro. Os nad oes galluedd gan y claf i benderfynu ymgeisio'n bersonol, dylai'r PIMC ymgeisio i'r llys sirol ar ran y claf.

Penodi perthnasau agosaf dros dro gan y llys sirol

Rhesymau dros benodi

- 5.17 Gall perthynas agosaf 'dros dro' gael ei benodi gan y llys sirol am y rhesymau canlynol:
- nid oes gan y claf berthynas agosaf o fewn ystyr y Ddeddf
 - nid yw'n rhesymol ymarferol cadarnhau pa un a oes gan y claf berthynas agosaf, na phwy yw'r perthynas agosaf hwnnw.

- 5.18 Gall perthynas agosaf dros dro gael ei benodi gan y llys sirol hefyd os yw'r perthynas agosaf yn ôl y diffiniad yn y Ddeddf:
- yn methu gweithredu fel perthynas agosaf oherwydd salwch neu anhwylder meddyliol
 - wedi lleisio gwrthwynebiad afresymol i gais i dderbyn claf at ddibenion triniaeth neu gais am warcheidiaeth
 - wedi arfer y pŵer i ryddhau claf heb roi sylw dyladwy i les y claf na buddiannau'r cyhoedd
 - yn rhywun nad yw'n addas fel arall i weithredu fel perthynas agosaf.
- 5.19 Effaith gorchymyn llys i benodi perthynas agosaf dros dro yw disodli'r person a fyddai fel arall yn berthynas agosaf i'r claf. Fodd bynnag, fel dewis yn lle gorchymyn gan y llys, gall fod yn ddigon weithiau bod y perthynas agosaf gwirioneddol yn dirprwyo'i rôl i rywun arall.

Pwy all wneud cais i'r llys?

- 5.20 Gall cais i ddisodli'r perthynas agosaf gael ei wneud gan unrhyw un o'r bobl ganlynol:
- y claf (neu os nad oes gan y claf alluedd i wneud y cais, cyfaill cyfreitha'r claf⁶, a allai fod yn eiriolwr neu'n ofalwr)
 - unrhyw berthynas i'r claf
 - unrhyw un y mae'r claf yn byw gydag ef (neu yr oedd yn byw gydag ef cyn cael ei dderbyn i'r ysbyty)
 - PIMC.

Ceisiadau i'r llys i ddisodli'r perthynas agosaf gan PIMC

- 5.21 Mae ffactorau y bydd PIMC yn dymuno'u hystyried wrth benderfynu a yw'n mynd i wneud cais i ddisodli perthynas agosaf am y rhesymau uchod yn cynnwys:
- os oes ganddo resymau da dros feddwl bod claf yn meddwl bod ei berthynas agosaf yn anaddas ac yr hoffai iddo gael ei ddisodli
 - pe na bai'n rhesymol dan yr amgylchiadau disgwyl i glaf, neu rywun arall, wneud cais: efallai y bydd rhai cleifion yn dymuno gwneud cais i ddisodli eu perthynas agosaf ond yn cael eu hatal rhag gwneud hynny gan yr angen i wneud cais i'r llys sirol
 - os tybir bod y claf wedi cael ei gam-drin, neu ei fod mewn perygl o gael ei gam-drin gan y perthynas agosaf neu rywun y mae'r perthynas agosaf mewn perthynas gydag ef/gyda hi
 - os yw'r claf yn ofni'r perthynas agosaf neu'n gofidio'n fawr ynghylch y posibilrwydd y gallai'r perthynas agosaf fod yn rhan o'i fywyd neu o'i ofal
 - os nad yw'r claf a'r perthynas agosaf yn adnabod ei gilydd, mai dim ond perthynas o bell sydd rhyngddynt, neu fod eu perthynas wedi methu y tu hwnt i adfer.

⁶ Yn y cyd-destun hwn, mae 'cyfaill cyfreitha' yn derm cyfreithiol sy'n diffinio rhywun a benodir gan y llys i wneud penderfyniadau ynghylch achos llys ar gyfer oedolyn sydd heb y galluedd meddyliol i reoli ei achos ei hun (neu ar gyfer plentyn). Gall fod yn rhiant, yn aelod o'r teulu, yn ffrind, yn gyfreithiwr neu'n rhywun sydd ag atwrneiaeth arhosol.

- 5.22 Nid yw hon yn rhestr gynhwysfawr. Fel gyda datganiadau ymlaen llaw, dylai dymuniadau a theimladau claf, hyd y gellir cadarnhau beth ydynt, gael eu cymryd i ystyriaeth wrth wneud unrhyw benderfyniad ynghylch rôl y perthynas agosaf. Y llys sydd i benderfynu beth sy'n gyfystyr ag 'addasrwydd' person i fod yn berthynas agosaf.

Gwneud cais i benodi a/neu ddisodli perthynas agosaf

- 5.23 Ym mhob achos, gorwedd y penderfyniad i wneud cais gyda'r PIMC yn bersonol. Fodd bynnag, dylai'r awdurdod lleol ddarparu arweiniad ymarferol eglur i helpu'r PIMC benderfynu a yw'n mynd i wneud cais a sut i symud ymlaen. Cyn llunio arweiniad o'r fath, dylai awdurdodau lleol ymgynghori â'r llys sirol a dylai sicrhau bod ganddo fynediad at y cyngor a chymorth cyfreithiol angenrheidiol.
- 5.24 Wrth wneud cais i ddisodli perthynas agosaf, dylai PIMC enwebu rhywun i ddod yn berthynas agosaf dros dro os bydd y cais yn llwyddiannus. Lle bynnag y bo'n ymarferol, dylent ymgynghori'n gyntaf â'r claf ynghylch dewisiadau'r claf ei hun ac unrhyw bryderon sydd gan y claf ynghylch y person y mae'r PIMC yn cynnig ei enwebu. Er nad yw hynny'n ofynnol yn gyfreithiol, dylai PIMC geisio cytundeb yr enwebai arfaethedig cyn gwneud cais. Ni all y llys benodi'r enwebai os nad yw'r enwebai'n barod i weithredu fel perthynas agosaf y claf.
- 5.25 Os oes gan y claf unrhyw bryderon y gall unrhyw wybodaeth a roddir i'r llys am ei safbwyntiau ynghylch addasrwydd y perthynas agosaf ddwyn goblygiadau i'w ddiogelwch ei hun, gellir gwneud cais i'r llys yn ceisio'i ganiatâd i beidio â gwneud y perthynas agosaf presennol yn barti yn yr achos. Dylai'r rhesymau dros bryderon y claf gael eu nodi'n eglur yn y cais.
- 5.26 Dylai rheolwyr ysbyty roi cymorth i gleifion a gedwir i'w galluogi i fod yn bresennol yn y llys, os ydynt yn dymuno, ar yr amod bod y claf yn cael caniatâd i fod yn absennol dan adran 17 at y diben hwn.
- 5.27 Os ceir eithriadau lle mae'r llys yn penderfynu cyfweld y claf (fel yr ymgeisydd), mae gan y llys y disgrisiwn i benderfynu ble a sut y cynhelir y cyfweiliad hwn a pha un a ddylai ddigwydd yng ngŵydd partïon eraill ynteu ar wahân iddynt. Dylai'r claf gael ei gynorthwyo'n llawn gyda hyn, gan gynnwys trwy ddarparu gwasanaeth eirioli i'w gynorthwyo.

Effaith cais

- 5.28 Er y dylid ymdrin yn gyflym â cheisiadau i'r llys sirol, gall fod achlysuron pan fydd y mater yn cymryd peth amser i gael ei ddatrys. Yn ystod y cyfnod hwn, mae'r perthynas agosaf yn cadw ei bŵer i ryddhau. Gall y llys wneud gorchymyn interim pan fo'n ystyried cais a gall rheolwyr yr ysbyty ddibynnu ar y gorchymyn interim hwn at ddibenion derbyn a chadw claf.
- 5.29 Os yw'r claf yn cael ei gadw at ddibenion cael asesiad a bod cais i ddisodli'r perthynas agosaf wedi cael ei wneud, caiff yr awdurdod i gadw claf ei ymestyn nes bod y cais wedi cael ei waredu'n derfynol. Mewn achosion o'r fath, dylai rheolwyr yr ysbyty wastad ystyried gofyn i Weinidogion Cymru atgyfeirio achos y claf at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru (gweler hefyd Pennod 26).

Y perthynas agosaf a ddisodlir

- 5.30 Nid yw'r ffaith bod perthynas agosaf yn cael ei ddisodli'n golygu y bydd diddordeb dilys y perthynas hwnnw yn lles y claf yn dod i ben, a dylai awdurdodau ystyried hynny wrth benderfynu ar ofal y claf a threfnu'r gofal hwnnw.
- 5.31 Lle mae'r llys wedi gwneud gorchymyn i ddisodli'r perthynas agosaf, dan adran 29 o'r Ddeddf, am y rheswm:
- ei fod wedi lleisio gwrthwynebiad afresymol i wneud cais
 - ei fod wedi defnyddio (neu ei fod yn debygol o ddefnyddio) ei bŵer i ryddhau heb roi sylw dyledus i les y claf neu fuddiannau'r cyhoedd.
- 5.32 Mae gan y perthynas agosaf a ddisodlir hawl i wneud cais i ryddhau ei berthynas i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru o fewn 12 mis, gan ddechrau ar ddyddiad y gorchymyn, ac mewn unrhyw gyfnod dilynol o 12 mis pan fo'r gorchymyn yn dal i fod mewn grym.

Pennod 6

Eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol

- 6.1 Mae'r bennod hon yn egluro rôl Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol a chyfrifoldebau pobl eraill am wneud claf yn ymwybodol o'r help y mae eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn ei roi.
- 6.2 Cafodd cwnpas y cynllun eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ei ymestyn yng Nghymru, gan Ran 4 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur), i gleifion a gedwir dan rai adrannau byrdymor o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ac i gleifion anffurfiol (h.y. nas cedwir) sy'n cael asesiad neu driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol mewn ysbytai yng Nghymru.
- 6.3 Mae Rhan 4 o'r Mesur yn gwneud darpariaeth ar gyfer y cynllun eiriolwr iechyd meddwl annibynnol estynedig yng Nghymru trwy fewnosod adrannau newydd yn y Ddeddf. Y diffiniad o 'anhwylder meddyliol', y dibynnir arno at ddibenion yr adrannau newydd hyn, yw'r diffiniad o 'anhwylder meddyliol' a ddarperir yn adran 1(2) o'r Ddeddf h.y. "unrhyw anhwylder neu anabledd mewn perthynas â'r meddwl".

Rôl yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol

- 6.4 Mae'r eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn rhoi cymorth i gleifion cymwys er mwyn sicrhau eu bod yn deall y Ddeddf, eu hawliau, a'r trefniadau sydd ar waith i'w diogelu. Gallai hynny gynnwys cymorth i gael gafael ar wybodaeth am unrhyw rai o'r canlynol:
- hawliau'r claf dan y Ddeddf
 - y darpariaethau hynny yn y Ddeddf sy'n golygu bod y claf yn gymwys i gael cymorth gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol
 - unrhyw amodau neu gyfyngiadau sy'n effeithio ar y claf
 - y driniaeth feddygol y mae'r claf yn ei chael, neu'r driniaeth feddygol y bwriedir ei rhoi neu a drafodir, a'r rhesymau dros y driniaeth honno
 - yr awdurdod cyfreithiol dros ddarparu triniaeth o'r fath
 - y gofynion hynny yn y Ddeddf sy'n berthnasol i driniaeth.
- 6.5 Bydd yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol:
- yn sicrhau bod llais y claf i'w glywed, trwy gynorthwyo'r claf i fynegi ei farn ac ymwneud â'r tîm amlddisgyblaeth
 - yn cynorthwyo'r claf i gael gafael ar wybodaeth, deall yn well beth sy'n digwydd a beth sy'n cael ei gynllunio, a deall yn well beth yw'r opsiynau sydd ar gael iddo
 - yn cynorthwyo'r claf i archwilio opsiynau, gwneud penderfyniadau mwy deallus ac ymwneud â'r broses o ddatblygu ei gynllun gofal a thriniaeth
 - yn cynorthwyo'r claf i sicrhau ei fod yn cael ei werthfawrogi am bwy ydyw
 - yn cynorthwyo'r claf i wrthsefyll unrhyw achosion gwirioneddol neu bosibl o wahaniaethu.

- 6.6 Gall eiriolwr iechyd meddwl annibynnol gynorthwyo er mwyn sicrhau eu bod yn gallu cymryd rhan mewn penderfyniadau ynghylch gofal a thriniaeth. Bydd hynny'n cynnwys:
- mynychu cyfarfodydd gyda'r claf i drafod y gofal a'r driniaeth a roddir iddo
 - cynorthwyo'r claf trwy fynychu cyfarfodydd ar ei ran, o gael cais ganddo i wneud hynny ond yn amodol ar gydsyniad y proffesiynolyn iechyd meddwl sydd wedi galw'r cyfarfod
 - cynorthwyo'r claf i archwilio triniaethau eraill heblaw'r driniaeth arfaethedig
 - cynorthwyo'r claf i ddeall ei hawliau i apelio
 - cynorthwyo'r claf i gyflwyno cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a chael cynrychiolaeth gyfreithiol ar gyfer gwrandawiadau'r Tribiwnlys neu wrandawiadau rheolwyr ysbyty, a chynorthwyo'r claf i fynychu'r rhain os gofynnir am gymorth i wneud hynny
 - cynorthwyo'r claf i ddeall penderfyniadau neu gyfarwyddiadau Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru neu reolwyr ysbyty, a chynorthwyo'r claf i weithredu ar sail y penderfyniadau neu'r cyfarwyddiadau hynny
 - cynorthwyo'r claf i ddeall ei hawliau ynghylch ei berthynas agosaf
 - cynorthwyo'r claf i ddeall gwybodaeth, cyflwyno ceisiadau a chael cynrychiolaeth gyfreithiol mewn perthynas â gwrandawiadau llys sirol
 - cynorthwyo'r claf i dynnu sylw at bryderon neu ddefnyddio'r broses gwyno berthnasol sy'n ymwneud ag unrhyw agwedd ar ei brofiad o fod mewn ysbyty neu o'r gorchymyn triniaeth gymunedol
 - cynorthwyo'r claf i weld cofnodion perthnasol
 - cynorthwyo'r claf i gael ôl-ofal priodol
 - cyfeirio gwasanaethau eraill at y claf neu gyfeirio'r claf at wasanaethau eraill.
- 6.7 Ni fydd y ffaith bod eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn ymwneud â'r claf yn effeithio ar hawl gyfreithiol y claf i ofyn am gyngor annibynnol gan gyfreithiwr neu ofyn am gymorth cyfreithio.
- 6.8 Os yw'r claf yn siarad iaith arall heblaw Cymraeg neu Saesneg, efallai y bydd angen cymorth cyfieithydd hyfforddedig a gwasanaeth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol er mwyn sicrhau bod y claf yn cael ei gynorthwyo'n llawn.

Rhoi cymorth i gleifion cymwys nad ydynt yn gallu cyfarwyddo'r eiriolwr

- 6.9 Lle bynnag y bo'n bosibl, bydd eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn cymryd cyfarwyddyd yn uniongyrchol gan y claf y maent yn ei gynorthwyo. Lle nad yw hyn yn bosibl am nad oes gan y claf y galluedd i gyfarwyddo eiriolwr, am ba bynnag reswm, rôl yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yw:
- cynorthwyo'r claf i gymryd rhan mor lawn â phosibl mewn unrhyw benderfyniad perthnasol
 - canfod pa ddulliau gweithredu eraill sydd ar gael mewn perthynas â'r claf
 - sicrhau bod hawliau'r claf yn cael eu parchu.
- 6.10 Dylai eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ddefnyddio'i grebwyll ei hun wrth benderfynu pa un a oes gan glaf cymwys y galluedd i roi cyfarwyddiadau iddo am fater arbennig.

Cleifion sy'n gymwys i gael gwasanaethau eiriolwr iechyd meddwl annibynnol (cleifion cymwys)

Cleifion cymwys

- 6.11 Mae unigolion yn gymwys i gael gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl os ydynt yn cyfateb â'r diffiniad o glaf cymwys Cymru dan orfodaeth (a nodir yn adran 130I o'r Mesur) neu'r diffiniad o glaf anffurfiol cymwys Cymru (a nodir yn adran 130J o'r Mesur).

Cleifion cymwys Cymru dan orfodaeth

- 6.12 Claf cymwys Cymru dan orfodaeth yw person:
- a gedwir neu y gellir ei gadw dan y Ddeddf, sy'n cynnwys cleifion sydd wedi cael caniatâd i fod yn absennol o ysbyty mewn ysbyty neu sefydliad cofrestredig sydd wedi'i leoli yng Nghymru
 - a ryddhawyd yn amodol
 - sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth a bod yr awdurdod lleol â chyfrifoldeb wedi'i leoli yng Nghymru
 - sy'n ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) a bod yr ysbyty â chyfrifoldeb amdano wedi'i leoli yng Nghymru.
- 6.13 Mae hyn yn cynnwys cleifion:
- a gedwir at ddiben cael asesiad ar sail cais brys (adran 4); neu
 - a gedwir dan y "pwerau cadw" yn adran 5 o'r Ddeddf.
- 6.14 Nid yw'n cynnwys person a gedwir mewn man diogel dan adran 135 neu 136 o Ddeddf 1983.
- 6.15 Mae cleifion eraill yn gymwys fel cleifion cymwys Cymru dan orfodaeth os ydynt:
- yn cael eu hystyried ar gyfer triniaeth y mae adran 57 yn gymwys iddi pa un a ydynt yn cael eu cadw dan y Ddeddf ai peidio; neu
 - dan 18 ac yn cael eu hystyried ar gyfer therapi electrogynhyrfol (ECT) neu unrhyw driniaeth arall y mae adran 58A yn gymwys iddi, eto pa un a ydynt yn cael eu cadw dan y Ddeddf ai peidio.
- 6.16 Mae cleifion sy'n gymwys am eu bod yn cael eu hystyried ar gyfer un o'r triniaethau hyn yn dal i fod yn gymwys nes bod y driniaeth yn dod i ben (neu'n cael ei hatal), neu y penderfynir na fydd y driniaeth yn cael ei rhoi iddynt am y tro.

Cleifion anffurfiol cymwys Cymru

- 6.17 Claf anffurfiol cymwys Cymru yw person sydd:
- yn glaf mewnol mewn ysbyty neu sefydliad cofrestredig sydd wedi'i leoli yng Nghymru
 - yn cael triniaeth ar gyfer, neu asesiad mewn perthynas ag anhwylder meddyliol mewn ysbyty neu sefydliad cofrestredig;
 - ddim yn ddarostyngedig i bwerau o dan y Ddeddf a fyddai'n ei wneud yn glaf y gellir ei gadw.
 -

Cleifion mewnol ag anabledd dysgu

- 6.18 Mae unigolion ag anabledd dysgu sy'n cael asesiad, gofal neu driniaeth ar gyfer eu hanhwylder meddyliol, tra'u bod yn glaf mewnol, yn gymwys i gael cymorth gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.

Hawliau cleifion i eiriolwr iechyd meddwl annibynnol

- 6.19 Gall claf cymwys ofyn am gymorth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ar unrhyw adeg. Mae dyletswydd ar rai proffesiynolion penodol i ddweud wrth gleifion cymwys bod eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gael a sut y gallant ei chael. Efallai y bydd cleifion yn dymuno ystyried defnyddio eiriolwr iechyd meddwl annibynnol dan yr amgylchiadau canlynol:
- cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol ar ôl iddynt gyrraedd yr ysbyty dan un o'r adrannau perthnasol o'r Ddeddf
 - cyn y drafodaeth gyntaf gyda'u clinigwr ynghylch y cynllun gofal a thriniaeth arfaethedig
 - pan ystyrir defnyddio therapi electrogynhyrfol (ECT)
 - pan fo cais wedi'i gyflwyno i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru neu i reolwyr ysbyty, neu pan ystyrir cyflwyno cais o'r fath
 - pan fyddant yn dewis peidio â chael cynrychiolaeth gyfreithiol mewn gwrandawriad tribiwnlys
 - pan fyddant am gwyno, neu pan fyddant wedi cwyno
 - pan fyddant am drafod unrhyw agwedd ar eu gofal neu'u triniaeth
 - pan fyddant am gyflwyno cais i ddisodli eu berthynas agosaf (gweler Pennod 5)
 - pan ymgynghorir â hwy ynghylch yr amodau y bwriedir eu clymu wrth orchymyn triniaeth gymunedol (GTG)
 - pan fo GTG yn cael ei adnewyddu neu'i ddiddymu, neu pan fo'i amodau'n cael eu diwygio
 - pan fo cyfarfod yn cael ei gynnal i drafod ôl-ofal.
- 6.20 Rhaid i glaf sy'n gymwys i gael cymorth gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, oherwydd trafodaeth ynghylch y posibilrwydd o gael triniaeth y mae adran 57 - neu adran 58A os yw'r claf dan ddeunaw oed - yn berthnasol iddi, gael gwybod bod eiriolaeth o'r fath ar gael iddo. Fodd bynnag, dylai unrhyw broffesiynolyn sy'n trafod y posibilrwydd o driniaeth o'r fath gyda chlaf wirio bod y claf yn ymwybodol ei fod yn gymwys i gael cymorth gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ac os nad ydyw, dylai ddweud wrtho bod cymorth o'r fath ar gael os yw hynny'n briodol.

Ymweliadau a Chyfweliadau

- 6.21 Mae'n rhaid i eiriolwr iechyd meddwl annibynnol gydymffurfio ag unrhyw gais rhesymol i ymweld â chlaf cymwys Cymru dan orfodaeth a'i gyfweld, os caiff y cais ei wneud gan:
- y claf
 - rhywun y mae'r eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn credu ei fod yn berthynas agosaf i'r claf
 - clinigwr â chyfrifoldeb am y claf
 - proffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC)
 - gweithiwr cymdeithasol cofrestredig sy'n ymwneud yn broffesiynol â gofal, triniaeth neu asesiad y claf

- rheolwyr yr ysbyty neu'r sefydliad cofrestredig (neu berson a awdurdodwyd yn briodol ganddynt) lle gellir cadw'r claf
- atwrnai neu ddirprwy'r claf

6.22 Mewn perthynas â chlaf anffurfiol cymwys Cymru:

- y claf
- rheolwyr yr ysbyty neu'r sefydliad lle mae'r claf yn glaf mewnol (neu berson a awdurdodwyd yn briodol ganddynt)
- rhywun y mae'r eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn credu ei fod yn ofalwr i'r claf
- atwrnai neu ddirprwy'r claf
- gweithiwr cymdeithasol cofrestredig sy'n ymwneud yn broffesiynol â gofal, triniaeth neu asesiad y claf.

6.23 Yn y cyd-destun hwn, mae gofalwr yn unigolyn sy'n darparu (neu'n bwriadu darparu) gofal sylweddol yn rheolaidd ar gyfer y claf. Nid yw'r ystyr hwn yn cynnwys unrhyw unigolyn sy'n darparu'r gofal hwn neu'n bwriadu ei ddarparu oherwydd contract cyflogaeth, math arall o gontract, neu fel gwirfoddolwr ar gyfer corff (boed yn gorff corfforaethol neu beidio).

6.24 Mewn perthynas â rhoddeion a dirprwyon:

- mae gan yr atwrnai atwrneiaeth arhosol (dan adran 9 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005) a grëwyd gan y claf ac mae'n gweithredu o fewn cwmplas ei awdurdod ac yn unol â'r Ddeddf honno wrth wneud y cais
- mae'r dirprwy wedi'i benodi ar gyfer y claf gan y Llys Gwarchod (dan adran 16 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005) ac mae'n gweithredu o fewn cwmplas ei awdurdod ac yn unol â'r Ddeddf honno.

6.25 Ym mhob achos, er ei bod yn ofynnol i'r eiriolwr iechyd meddwl annibynnol gydymffurfio ag unrhyw gais rhesymol i ymweld â'r claf a'i gyfweld, nid oes rhaid i'r claf dderbyn help gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol os nad yw'n dymuno'i gael.

Darparu gwybodaeth am y gwasanaeth

Y 'person â chyfrifoldeb'

6.26 Dylai cleifion cymwys gael eu hysbysu, cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol, bod cymorth ar gael gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol a sut y gellir cael y cymorth hwnnw. Caiff y person sy'n gyfrifol am hysbysu cleifion cymwys ei nodi yn y tabl isod:

Math o glaf	Camau i gael eu cymryd gan y canlynol	cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol ar ôl
Cleifion a gedwir	rheolwyr yr ysbyty y gellir cadw'r claf ynddo	i'r claf ddod yn glaf y gellir ei gadw
Cleifion gwarcheidiaeth	yr awdurdod lleol â chyfrifoldeb	i'r claf ddod yn ddarostyngedig i warcheidiaeth
Cleifion GTG	rheolwyr yr ysbyty â chyfrifoldeb	i'r claf ddod yn glaf GTG

Cleifion a ryddhawyd yn amodol	clinigwr â chyfrifoldeb am y claf	i'r claf gael ei ryddhau'n amodol
Cleifion anffurfiol sy'n cael triniaethau arbennig (dan adran 57 neu 58A)	y meddyg neu'r clinigwr cymeradwy sy'n cael y drafodaeth gyntaf gyda'r claf ynghylch y posibilrwydd y bydd yn cael y driniaeth dan sylw dan adran 57 neu 58A	y drafodaeth hon (neu yn ystod y drafodaeth)
Cleifion anffurfiol	rheolwyr yr ysbyty y mae'r claf wedi cael ei dderbyn iddo	i'r claf ddod yn glaf mewnol

Rôl y 'person â chyfrifoldeb'

- 6.27 Rhaid i'r person â chyfrifoldeb sicrhau ei fod yn rhoi gwybod i'r claf, ar lafar ac yn ysgrifenedig, bod cymorth ar gael iddo gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, a rhaid iddo roi gwybod i'r claf sut y mae modd iddo gael gafael ar y cymorth hwnnw.
- 6.28 Os oes perthynas agosaf gan glaf, dylai'r unigolyn â chyfrifoldeb roi copi o'r un wybodaeth yn ysgrifenedig i'r perthynas agosaf, oni bai fod y claf yn gofyn fel arall.
- 6.29 Ceir arweiniad pellach ar roi gwybodaeth i gleifion a'u perthynas agosaf ym Mhennod 4 y Cod hwn.
- 6.30 Yn ogystal â rhoi gwybod i bobl bod eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gael iddynt, rhaid i'r unigolyn â chyfrifoldeb sicrhau bod y claf yn cael cyfle i ddefnyddio'r cymorth a gynigir gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.
- 6.31 Os hoffai'r claf gael eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, dylai'r person â chyfrifoldeb ei gynorthwyo i gysylltu ag un – er enghraifft, gallai drefnu cyfarfod rhwng y claf a'r eiriolwr iechyd meddwl annibynnol os nad yw'r claf yn gallu trefnu hynny ei hun, ond ni ddylai ddatgelu unrhyw wybodaeth bersonol am y claf wrth y gwasanaeth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ar y cam hwn.
- 6.32 Lle nad oes gan glaf alluedd, neu lle nad yw, am unrhyw reswm, yn gallu dweud yn glir pa un a hoffai gael eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ai peidio, dylai'r person â chyfrifoldeb a staff arall sy'n gweithio gyda'r claf ystyried sut y gallai eiriolwr iechyd meddwl annibynnol chwarae rhan a pha un a allai'r claf elwa o ymwneud gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ai peidio. Wrth wneud hynny, dylai staff roi sylw arbennig i farn pobl sy'n cynorthwyo'r claf ac unrhyw farn a fynegwyd gan y claf yn flaenorol.
- 6.33 Dylai'r person â chyfrifoldeb gofnodi yng nghofnodion meddygol y claf y camau a gymerwyd i ddweud wrth y claf hwnnw am gymorth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol. Dylai pobl eraill sy'n cynorthwyo'r claf gael eu hysbysu hefyd pa un a hoffai'r claf gael cymorth gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, ac ynghylch unrhyw gamau dilynol y mae eu hangen, os yw'r claf wedi cytuno y gall gwybodaeth o'r fath gael ei rhannu.

- 6.34 Os yw claf wedi cael ei hysbysu'n llawn ynghylch cymorth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, ac yn dewis peidio â chynnwys eiriolwr yn ei achos, dylai'r person â chyfrifoldeb:
- gofnodi yng nghofnodion meddygol y claf bod y claf wedi cael ei hysbysu ynghylch eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ac nad oedd yn dymuno'i chael
 - gwirio gyda'r claf eto yn ddiweddarach rhag ofn ei fod wedi newid ei feddwl
 - dweud wrth y claf bod cynrychiolaeth gyfreithiol ar gael a sut i'w chael.

Gwybodaeth i berthnasau agosaf, rhoddeion (atwrnai) neu ddirprwyon (adrannau 130K a 130L)

- 6.35 Mae'n rhaid i'r person â chyfrifoldeb am glaf cymwys Cymru dan orfodaeth gymryd pa bynnag gamau sy'n ymarferol hefyd i roi copi o'r wybodaeth ysgrifenedig i'r canlynol:
- y person y mae'n meddwl ei fod yn berthynas agosaf i'r claf
 - rhoddai atwrneiaeth arhosol (dan adran 9 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005) a grëwyd gan y claf
 - dirprwy a benodwyd ar gyfer y claf gan y Llys Gwarchod (dan adran 16 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol).
- 6.36 Mae'n rhaid i'r person â chyfrifoldeb am glaf anffurfiol cymwys Cymru gymryd pa bynnag gamau sy'n ymarferol hefyd i roi copi o'r wybodaeth ysgrifenedig i'r canlynol:
- y person y mae'n meddwl ei fod yn ofalwr i'r claf
 - rhoddai atwrneiaeth arhosol (dan adran 9 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005) a grëwyd gan y claf
 - dirprwy a benodwyd ar gyfer y claf gan y Llys Gwarchod (dan adran 16 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol).
- 6.37 Ym mhob achos dylid rhoi'r wybodaeth hon oni bai fod y claf yn gofyn fel arall. Yn achos atwrnai neu ddirprwy, dim ond lle mae cwmplas awdurdod yr atwrnai neu'r dirprwy'n cynnwys materion sy'n ymwneud â gofal a thriniaeth y claf y dylai'r wybodaeth gael ei rhoi.
- 6.38 Gellir rhoi'r wybodaeth i'r perthynas agosaf neu'r gofalwr (sut bynnag y digwydd), atwrnai a/neu ddirprwy naill ai pan gaiff ei rhoi i'r claf neu o fewn amser rhesymol wedi hynny.
- 6.39 Ni fydd y ddyletswydd i roi gwybodaeth i berthnasau agosaf yn gymwys i gleifion (boed yn gleifion dan gyfyngiadau neu'n gleifion nad ydynt dan gyfyngiadau) y gellir eu cadw ar sail gorchymyn neu gyfarwyddyd dan Ran 3 o'r Ddeddf (e.e. gorchymyn ysbyty neu gyfarwyddyd trosglwyddo), gan gynnwys y rhai a ryddhawyd yn amodol. Mae'n gymwys i gleifion sy'n ddarostyngedig i orchmynion gwarcheidiaeth dan Ran 3, cleifion sy'n ystyried triniaeth dan adrannau 57 neu 58A o'r Ddeddf, ac i gleifion GTG a gadwyd yn flaenorol dan Ran 3.

Eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol a chyfrinachedd cleifion

- 6.40 Disgwylir i eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol ddilyn polisi cyfrinachedd y cytunwyd arno. Dan y polisi, dylid sicrhau bod unrhyw wybodaeth y mae claf yn ei rhannu gydag eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn cael ei chadw'n gyfrinachol, oni bai fod y claf am iddi gael ei datgelu neu fod gan yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol resymau dros ei datgelu.

- 6.41 Yn y rhan fwyaf o amgylchiadau, bydd yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn dweud wrth y claf beth yw'r holl wybodaeth y mae'n meddu arni ar ei ran. Fodd bynnag, os ceir gwybodaeth y mae clinigwyr neu aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaeth o'r farn y byddai'n amhriodol ei rhannu gyda'r claf, ni ddylid datgelu'r wybodaeth honno wrth yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol er mwyn osgoi peryglu ei berthynas â'r claf.

Cefnogi rôl a gwaith yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol – hawliau eiriolwr iechyd meddwl annibynnol i gyfweld proffesiynolion a phersonau eraill ac edrych ar gofnodion

- 6.42 Dylai fod modd i gleifion ddefnyddio ffôn fel y gallant siarad yn breifat gydag eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.
- 6.43 Mae gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yr hawl i:
- ymweld â'r claf a'i gyfweld yn breifat
 - ymweld ag unrhyw un sy'n gysylltiedig yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf, cyfweld yr unigolyn hwnnw a gofyn am ei farn.
- 6.44 Mae'n arfer da⁷ sicrhau bod yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn medru cyfarfod â'r claf yn breifat oni bai fod y claf yn gofyn fel arall. Fodd bynnag, ceir rhai amgylchiadau lle byddai cyfarfod â chlaf yn breifat yn amhriodol. Gallai amgylchiadau o'r fath gynnwys y canlynol:
- pan fo'r claf dan oruchwyliaeth agos
 - pan fo'r claf wedi cael ei wahanu oddi wrth bobl eraill
 - pan fo clinigwyr neu aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaeth yn cynghori pobl i beidio â chyfarfod â'r claf yn breifat am resymau diogelwch.
- 6.45 Pan nad yw'n ddoeth cynnal cyfarfod â'r claf yn breifat, gall yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol:
- gynnig gohirio'r cyfarfod nes ei bod yn gyfleus iddo gyfarfod â'r claf yn breifat
 - parhau â'r cyfarfod, yng ngŵydd staff, â chydsyniad y claf
 - parhau â'r cyfarfod, er enghraifft mewn man agored ar y ward, â chydsyniad y claf.
- 6.46 Mae hawl yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol i ymweld ag unrhyw un sy'n gysylltiedig yn broffesiynol â gofal a thriniaeth feddygol y claf a siarad gydag ef yn bwysig o safbwynt cynorthwyo'r claf. Mae cynorthwyo cleifion a phroffesiynolion i gyfathrebu â'i gilydd yn rhan bwysig o rôl eiriolwyr, oherwydd gall hynny effeithio'n gadarnhaol ar allu'r claf i gael ei gynnwys wrth i'w ofal a'i driniaeth gael ei gynllunio. Er bod gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol hawl i siarad gyda phroffesiynolyn sy'n gysylltiedig â gofal a thriniaeth feddygol y claf, heb gydsyniad y claf, bydd yn ofynnol cael cydsyniad y claf cyn bod y proffesiynolyn yn gallu datgelu gwybodaeth gyfrinachol wrth yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.

⁷ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/111222advocacyen.pdf>

- 6.47 Dylid sicrhau bod eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, fel y bo'n briodol, yn gallu:
- cael mynediad i'r uned a'r ward lle mae'r claf a gedwir yn aros
 - cael mynediad i gyfleusterau yn y gymuned lle mae'r claf yn glaf cymunedol
 - bod yn bresennol mewn cyfarfodydd perthnasol ac yn ystod ymweliadau â'r ward pan fo'r claf yn gofyn iddo fod yn bresennol.
- 6.48 Dylai gwybodaeth am eiriolaeth annibynnol gael ei harddangos mewn ardaloedd cyhoeddus, ar wardiau ac mewn cyfleusterau cymunedol, yn ogystal ag mewn fformatau sy'n gwneud yr wybodaeth yn hygyrch i gleifion, eu gofalwyr ac eraill, megis taflenni.
- 6.49 Mae'n rhaid i'r holl staff perthnasol
- fod yn ymwybodol o hawl y claf i eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol, ei rôl, y gofynion cyfreithiol mewn perthynas ag eiriolwr iechyd meddwl annibynnol dan y Ddeddf ac o arfer gorau
 - gwybod pryd y mae angen iddynt roi gwybodaeth am eiriolwr iechyd meddwl annibynnol
 - gwybod sut i gael gafeael ar eiriolwr iechyd meddwl annibynnol
 - cofnodi unrhyw ran y mae eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn ei chwarae mewn achos, ac unrhyw wybodaeth a ddarperir ganddo i gynorthwyo'r broses o wneud penderfyniadau
 - sicrhau bod cofnodion yn dangos sut y rhoddodd y sawl a wnaeth benderfyniad ystyriaeth i wybodaeth gan yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol wrth ddod i benderfyniad gan gynnwys y rhesymau dros anghytuno â'r cyngor os yn berthnasol
 - galluogi'r eiriolwr iechyd meddwl annibynnol i weld unrhyw gofnodion iechyd neu ofal cymdeithasol perthnasol, pan ofynnir iddynt wneud hynny dan adran 130B(3) y Ddeddf
 - sicrhau bod yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn cael gwybodaeth am newidiadau a allai effeithio ar y cymorth a'r gynrychiolaeth a ddarperir ganddo
 - sicrhau bod yr holl bobl berthnasol yn cael gwybod pan fydd eiriolwr iechyd meddwl annibynnol wrthi'n cynorthwyo claf cymwys

Mynediad at gofnodion

- 6.50 Mae gan yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol hawl i weld ac archwilio cofnodion perthnasol y claf, gan gynnwys:
- unrhyw gofnodion am gyfnod cadw neu driniaeth y claf mewn unrhyw ysbyty neu sefydliad cofrestredig
 - unrhyw gofnodion am unrhyw wasanaethau ôl-ofal a ddarperir i'r claf dan adran 117
 - unrhyw gofnodion a gynhyrchir (neu a gedwir) gan awdurdod lleol am y claf,
- cyn belled â bod y canlynol yn wir:
- mae'r claf wedi cydsynio â hynny, os yw'n medru cydsynio
 - neu os yw'r claf yn methu cydsynio, nid yw'r penderfyniad i ganiatáu i eiriolwr weld cofnodion yn gwrthdaro â phenderfyniad a wnaed gan 'roddai' neu ddirprwy neu'r Llys Gwarchod
 - ac mae deiliad y cofnodion o'r farn bod hynny'n briodol a bod y cofnodion dan sylw'n berthnasol i'r cymorth a fydd yn cael ei ddarparu gan yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.

- 6.51 Wrth ofyn am gael gweld cofnodion claf nad yw'n medru cydsynio, gofynnir i'r eiriolwr ddatgan y rhesymau dros ofyn am gael gweld cofnodion a datgan natur yr wybodaeth y gwneir cais amdani.
- 6.52 Wrth ystyried y cais i weld cofnodion, dylai deiliaid y cofnodion gofio'r egwyddor sy'n ymwneud â pharchu dymuniadau a theimladau'r claf yn y gorffennol a'r presennol.

Y rhyngwyneb ag eiriolaeth galluedd meddyliol annibynnol

- 6.53 Dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, rhaid i gyrff y GIG neu awdurdodau lleol ofyn i eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol gynrychioli pobl sydd heb gymorth fel arall, os yw corff y GIG neu'r awdurdod lleol yn bwriadu darparu llety ar gyfer y bobl hynny mewn ysbyty neu gartref gofal am fwy na chyfnod byr, neu os yw corff y GIG yn bwriadu rhoi triniaeth feddygol ddifrifol iddynt.
- 6.54 Nid oes yn rhaid iddynt ofyn am wasanaeth eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol os caiff y driniaeth feddygol ddifrifol ei darparu dan awdurdod Rhan 4 neu 4A Deddf Iechyd Meddwl 1983, neu os mynnir bod y claf yn byw yn y llety o ganlyniad i orfodaeth a bennir dan y Ddeddf honno – er enghraifft, amod sydd ynghlwm wrth absenoldeb gyda chaniatâd, GTG neu achos o ryddhau claf yn amodol o ysbyty, neu ofyniad a bennir gan warcheidwad.
- 6.55 Fodd bynnag, efallai y bydd yn rhaid iddynt ofyn am wasanaeth eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol mewn perthynas â thriniaeth feddygol ddifrifol y bwriedir ei rhoi i glaf, sy'n digwydd cael ei gadw dan Ddeddf 1983, ar gyfer afiechyd neu anhwylder corfforol. Efallai y bydd dyletswydd o'r fath yn codi hefyd mewn perthynas â llety y bwriedir ei gynnig i bobl eraill y mae angen darparu llety ar eu cyfer yn rhan o'r ôl-ofal y mae'n rhaid i'r GIG ac awdurdodau gwasanaethau cymdeithasol lleol ei roi dan adran 117 Deddf 1983 ar gyfer pobl a gadwyd dan rai adrannau o'r Ddeddf.

Pennod 7

Atwrneiod a dirprwyon

- 7.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch effaith Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ar bwerau rhoddeion atwrneiaeth arhosol (atwrneiod) a dirprwyon a benodwyd gan lys dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.

Rolau a phwerau atwrneiod, dirprwyon a'r Llys Gwarchod

- 7.2 Nid yw'r Ddeddf yn atal cleifion a gedwir rhag creu Atwrneiaeth Arhosol newydd dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar yr amod bod ganddynt y galluedd i wneud hynny. Nid yw'r ffaith bod person yn ddarostyngedig i'r Ddeddf yn effeithio ar ddilysrwydd unrhyw atwrneiaeth arhosol, na chwmpas awdurdod atwrnai neu ddirprwy (neu'r Llys Gwarchod), i wneud penderfyniadau ar ran y person. Gall y Llys Gwarchod benodi dirprwy i wneud penderfyniadau ar ran cleifion o'r fath, pan nad oes ganddynt y galluedd i wneud y penderfyniadau eu hunain.
- 7.3 Felly gall atwrneiod a dirprwyon wneud unrhyw benderfyniadau am les, eiddo neu fusnes unigolyn sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf y maent wedi'u hawdurdodi i'w gwneud, ond ceir dau eithriad:
- ni fyddant yn gallu cydsynio ar ran y claf â thriniaeth a gaiff ei rheoleiddio gan Ran 4 y Ddeddf (gan gynnwys niwrolawdriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol a thriniaethau eraill dan adran 57), ac
 - Ni fyddant yn gallu gwneud penderfyniadau ynghylch ble y dylai unigolyn sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth fyw, na gwneud penderfyniadau eraill y mae gan warcheidwad hawl gyfreithiol i'w gwneud (gweler Pennod 30).
- 7.4 Mewn rhai achosion, gellir gosod amodau ar gleifion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf mewn perthynas ag absenoldeb gyda chaniatâd o'r ysbyty; gorchmynion triniaeth gymunedol (GTG) neu achos o ryddhau'n amodol. Os bydd atwrnai neu ddirprwy'n gwneud penderfyniad ar ran y claf sy'n groes i un o'r amodau hyn, ystyrir bod y claf wedi torri'r amod. Mewn achosion sy'n ymwneud â GTG a rhyddhau'n amodol, gallai hyn arwain at ystyried galw'r claf yn ôl i'r ysbyty.
- 7.5 Gall atwrneiod a dirprwyon arfer rhai o hawliau cleifion dan y Ddeddf ar eu rhan, os oes ganddynt yr awdurdod perthnasol i wneud hynny a bod y cleifion heb y galluedd i wneud hynny eu hunain. Yn arbennig, efallai y bydd atwrneiod a dirprwyon yn gallu arfer hawliau amrywiol cleifion i ymgeisio i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru neu i reolwyr yr ysbyty i ryddhau'r claf o amodau cadw, gwarcheidiaeth neu GTG.
- 7.6 Ni all atwrneiod a dirprwyon arfer hawliau perthnasau agosaf, oni bai mai nhw yw perthynas agosaf y claf.
- 7.7 Os ceir anghytundeb rhwng perthynas agosaf ac atwrnai neu ddirprwy, byddai o gymorth pe bai'r ddau'n trafod y mater, gyda chymorth clinigwyr neu weithiwr cymdeithasol/PIMC y claf efallai. Yn y pen draw, rhaid i atwrnai neu ddirprwy weithredu'n unol â'i awdurdod ac er budd pennaf y claf yn ei dyb ef. Ceir arweiniad ynghylch perthnasau agosaf ym mhennod 23.

- 7.8 Dylai clinigwyr a phobl eraill sy'n ymwneud ag asesu a/neu drin cleifion dan y Ddeddf gymryd camau rhesymol i geisio canfod a oes gan y person atwrnai neu ddirprwy.
- 7.9 Er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu hysbysu, ac yr ymgynghorir â hwy lle y bo'n bosibl, ynghylch gofal y claf, dylai atwrneiod a dirprwyon eu cyflwyno'u hunain naill ai i'r clinigwr sy'n gyfrifol am ofal y claf neu i reolwyr yr ysbyty lle mae'r claf yn cael ei gadw. Yn achos cleifion GTG, dylai atwrneiod a dirprwyon eu cyflwyno'u hunain i'r ysbyty â chyfrifoldeb.
- 7.10 Efallai y byddai'n ddefnyddiol i atwrneiod a dirprwyon ddefnyddio swyddfeydd gweinyddwyr y Ddeddf fel pwynt cyswllt cyntaf defnyddiol mewn perthynas â chleifion a gedwir neu gleifion sy'n ddarostyngedig i GTG.

Pennod 8

Preifatrwydd, urddas a diogelwch

- 8.1 Mae amgylchedd sy'n sicrhau preifatrwydd, urddas a diogelwch i gleifion yn hanfodol i ddarparu amgylchedd therapiwtig sy'n cynyddu annibyniaeth i'r eithaf ac yn galluogi adferiad. Mae defnyddio ymyriadau therapiwtig, ymgysylltiad cadarnhaol a defnyddio cynghrair therapiwtig yn hollbwysig ym mhob agwedd ar ofal, triniaeth a chymorth. Dylai gwasanaethau fabwysiadu dull dim goddefgarwch mewn perthynas ag unrhyw fath o gam-drin corfforol neu eiriol tuag at gleifion a gofalwyr, a rhaid i'r holl staff fod yn rhagweithiol o ran sicrhau nad yw'n digwydd.

Sicrhau cydbwysedd rhwng preifatrwydd, urddas a diogelwch

- 8.2 Nid yw darparu amgylchedd diogel yn golygu na all neu na ddylai preifatrwydd ac urddas person gael eu cynnal.
- 8.3 Mae Erthygl 8 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau cyhoeddus barchu hawl person i fywyd preifat. Mae Erthygl 8 yn arbennig o bwysig ar gyfer pobl a gedwir dan y Ddeddf.
- 8.4 Mae Erthygl 2 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol yn darparu bod hawl pawb i fywyd yn cael ei hamddiffyn gan y gyfraith. Fe ddehonglodd adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol⁸ hyn fel "sicrhau bod amgylchedd diogel a pharchus yn cael ei darparu i leihau'r risg i unigolion bregus yn y ddalfa".
- 8.5 Mae Erthygl 14 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol yn gwahardd gwahaniaethu a'i heffaith yw ei bod yn sicrhau bod erthyglau eraill yn cael eu cymhwyso ni waeth beth fo statws person o ran "rhyw, hil, lliw, iaith, crefydd, gwleidyddiaeth neu farn arall, tras genedlaethol neu gymdeithasol, cysylltiad â lleiafrif cenedlaethol, eiddo, genedigaeth neu statws arall".
- 8.6 Mae cydymffurfio ag Erthyglau 2, 8 ac 14 yn ei gwneud yn ofynnol bod staff ysbytai'n mynd ati'n ofalus i sicrhau cydbwysedd rhwng materion preifatrwydd ac urddas gan sicrhau diogelwch ar yr un pryd.⁹
- 8.7 Lle mae pryderon ynghylch diogelwch unigolyn neu eraill yn ei gwneud yn ofynnol cyfyngu ar hawliau neu breifatrwydd unigolyn dylai hyn fod yn gymesur â maint y risg a aseswyd, am gyfnod mor fyr ag sy'n bosibl a dylai ddigwydd mewn ffordd sy'n cynnal urddas y claf.

⁸ Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol "Atal Marwolaethau Pobl â Chyflyrau Iechyd Meddwl yn y Ddalfa"

⁹ Mae'r Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol wedi datblygu fframwaith hawliau dynol i asiantaethau a all gadw dinasyddion yn gyfreithlon. Gellir defnyddio'r Fframwaith hwn i archwilio polisïau a gweithdrefnau sydd wedi'u bwriadu i ddiogelu preifatrwydd ac urddas cleifion. Mae'r Fframwaith ar gael yn <http://www.equalityhumanrights.com/cy/publication/human-rights-framework-adults-detention>.

- 8.8 Gall hefyd fod yn angenrheidiol bod â threfniadau ar gyfer amddiffyn cleifion ac eraill rhag pobl a allai achosi risg i'w hiechyd neu ddiogelwch dim ond trwy fod yn bresennol ar ward. Dylai polisiâu gwrth-fwlio a diogelu fod wedi'u sefydlu ar bob ward a chael eu hadolygu'n rheolaidd.

Cyfngiadau cyffredinol

- 8.9 Yn y bennod hon, mae'r term 'cyfngiadau cyffredinol' yn cyfeirio at reolau neu bolisiâu y mae eu heffaith yn golygu cyfyngu ar ryddid cleifion a hawliau eraill sydd ganddynt ac a gaiff eu cymhwyso fel mater o drefn i'r holl gleifion, neu ddosbarthiadau o gleifion, neu o fewn gwasanaeth heb asesiadau risg unigol i gyfiawnhau eu cymhwyso.
- 8.10 Mae cyfngiadau cyffredinol yn cynnwys cyfyngu ar gyswllt claf â phobl a ffynonellau gwybodaeth y tu allan i'r ysbyty. Gall hyn fod trwy osod cyfngiadau ar fynediad at y rhynggrwyd, ffonau symudol, post sy'n dod i mewn neu'n mynd allan, oriau ymweld, mynediad at arian neu'r gallu i brynu pethau drostynt eu hunain, neu gymryd rhan mewn gweithgareddau dewisol.
- 8.11 Dylid osgoi cyfngiadau cyffredinol oni bai y gellir eu cyfiawnhau fel ymateb angenrheidiol a chymesur i risgiau a ganfuwyd ar gyfer unigolion penodol. Ni ddylid byth cyflwyno neu gymhwyso cyfngiadau er mwyn cosbi neu fychanu, a dim ond am gyhyd ag y bônt yn angenrheidiol y dylid eu cymhwyso.
- 8.12 Dylai effaith cyfyngiad cyffredinol ar bob claf gael ei hystyried a'i dogfennu yng nghofnod y claf. Dim ond lle cafodd hynny ei awdurdodi'n arbennig gan reolwyr yr ysbyty ar sail polisi'r sefydliad ac yn amodol ar drefniadau atebolrwydd a llywodraethu lleol y dylent gael eu gweithredu.
- 8.13 O fewn lleoliadau gwasanaeth diogel gall rhai cyfngiadau fod yn rhan o fesurau diogelwch ehangach sy'n gysylltiedig ag angen dynodedig unigolyn am ddiogelwch uwch er mwyn rheoli'r risg y mae'n ei achosi iddo ef ei hun, i gleifion eraill, i staff ac aelodau o'r cyhoedd.
- 8.14 Pan fo mesurau diogelwch yn cael eu cymhwyso, dylai hynny fod yn seiliedig ar anghenion cleifion unigol, a'r risgiau dynodedig iddynt, a dylent osod y cyfyngiad lleiaf posibl. Lle asesiad o gleifion unigol mewn gwasanaethau diogel yn dangos nad yw rhai mesurau diogelwch yn ofynnol ar eu cyfer, ni ddylent fod yn gymwys i'r claf unigol dan sylw lle na fydd hyn yn peryglu diogelwch cyffredinol y gwasanaeth. Os nad yw hyn yn bosibl, dylid ystyried a ddylai'r claf gael ei ofal a'i driniaeth mewn gwasanaeth sy'n gweithredu â llai o fesurau diogelwch.

Defnyddio drysau clo

- 8.15 Gan ddibynnu ar y modd y caiff ei weithredu, gallai polisi drysau clo cyffredinol sy'n effeithio ar yr holl gleifion mewn ysbyty neu ar ward fod yn gyfystyr â chyfyngiad neu achos o golli rhyddid.

- 8.16 Dylai hawliau claf dan Erthygl 8 gael eu hamddiffyn trwy sicrhau bod polisi drysau clo yn gosod cyfyngiadau cymesur yn unig ar ei gyswllt â theulu, ffrindiau, cyflogwyr neu gysylltiadau cymdeithasol neu grefyddol eraill y gellir eu cyfiawnhau fel cyfyngiadau sydd er budd iechyd a diogelwch y claf neu eraill. Dylai fod gan reolwyr yr ysbyty bolisi drysau clo sy'n cydymffurfio ag egwyddorion arweiniol y Cod.
- 8.17 Mae'n annhebygol y bydd achos o golli rhyddid os yw claf anffurfiol, sydd â galluedd i gydsynio â chael ei dderbyn, yn cael ei hysbysu ynghylch y polisi drysau clo ac yn cydsynio â chael ei dderbyn yn anffurfiol ac aros ar y ward dan yr amodau hyn.
- 8.18 Fodd bynnag, dylai diogelwch cleifion anffurfiol, a allai fod mewn perygl o niwed pe baent yn gadael amgylchedd clinigol heb oruchwyliaeth, gael ei sicrhau trwy lefelau staffio digonol, gweithgareddau therapiwtig cadarnhaol a gwaith arsylwi da, nid dim ond trwy gloi drysau'r uned neu'r ward.
- 8.19 Dylid dweud wrth y claf gyda phwy y gall siarad os yw'n dymuno gadael ac mae'n rhaid i'r claf allu gadael unrhyw bryd, oni bai ei fod yn cael ei gadw gan ddefnyddio'r pwerau cadw dan adran 5 o'r Ddeddf neu fod cais i'w gadw'n cael ei wneud.
- 8.20 Dylai polisïau lleol ar gyfer cloi ardaloedd clinigol gael eu hegluro wrth yr holl gleifion, ac os yn briodol eu teulu a'u gofalmwyr, pan fyddant yn cael eu derbyn a thrwy gydol eu harhosiad fel claf.
- 8.21 Dylai gwasanaethau ystyried sut i leihau'r effeithiau seicolegol ac ymddygiadol negyddol posibl o ganlyniad i fod â drysau clo, pa un a yw cleifion yn cael eu cadw'n ffurfiol ai peidio.

Defnyddio ffonau symudol, cyfrifiaduron a llechi personol ar gyfer mynediad at ffôn, e-bost a'r rhyngrwyd

- 8.22 Gall cyfathrebu â theulu a ffrindiau, cyflogwyr neu gysylltiadau cymdeithasol neu grefyddol eraill fod yn rhan annatod o ofal ac adferiad claf.
- 8.23 Pan fo cleifion yn cael eu derbyn, dylai staff asesu'r risg os oes gan gleifion fynediad at ffonau symudol a dyfeisiau electronig eraill a dylai hyn gael ei nodi yng nghynllun gofal a thriniaeth y claf. Dylai cleifion allu defnyddio dyfeisiau o'r fath oni bai yr ystyrir ei bod yn amhriodol neu'n anniogel iddynt wneud hynny a dim ond mewn rhai sefyllfaoedd yn seiliedig ar asesiad o'r risg y dylid cyfyngu ar fynediad. Dylid rhoi ystyriaeth arbennig i bobl sy'n fyddar ac sydd ag anghenion cyfathrebu penodol.
- 8.24 Ar y cyfan, dylai ysbytai wneud pob ymdrech i roi cymorth i'r claf gysylltu a chynnal cyswllt dros y ffôn, ffôn symudol, e-bost neu'r cyfryngau cymdeithasol. Dylai darparwyr sicrhau mynediad at ffôn a weithredir â darn arian neu gerdyn hefyd.
- 8.25 Dylai fod gan reolwyr ysbyty bolisi ar gyfer meddu ar ffonau symudol a dyfeisiau symudol eraill (megis gliniaduron a llechi) a'u defnyddio. Wrth lunio'u polisi, dylai rheolwyr ysbyty gadw'r pwyntiau canlynol mewn cof.
- Mae gan y rhan fwyaf o bobl ffonau symudol a/neu ddyfeisiau cyfrifiadura symudol ac mae'n annhebygol y byddai'n briodol gosod cyfyngiad cyffredinol sy'n gwahardd cleifion rhag eu defnyddio ac eithrio mewn unedau sydd wedi'u bwriadu'n benodol i ddarparu lefelau diogelwch uwch er mwyn amddiffyn y cyhoedd.

- Gall ystyriaethau gwahanol fod yn gymwys i leoliadau gwahanol mewn ysbyty. Gall fod rhesymau dilys dros wahardd neu gyfyngu ar y defnydd o ddyfeisiau symudol mewn rhai rhannau o'r safle oherwydd, er enghraifft, y risg posibl y byddant yn amharu ar offer meddygol ac offer electronig arall a allai gael effaith anffafriol ar iechyd cleifion neu oherwydd y risg o ymyrryd â phreifatrwydd pobl eraill.
- Gallai anhawster wrth ganfod pryd y mae swyddogaethau camera a swyddogaethau recordio eraill yn cael eu defnyddio fod yn rheswm ychwanegol dros gyfyngu ar yr ardaloedd lle gellir defnyddio ffonau symudol a dyfeisiau cyfrifiadura.
- Dylai pob claf ddisgwyl amgylchedd tawel, a gall ymyriadau cyson o ganlyniad i ffonau'n canu gael effaith a allai fod yn wrth-therapiwtig. Gall fod yn rhesymol gofyn i bobl ddiffodd ffonau symudol ac eithrio ble caniateir eu defnyddio a chyfyngu'r defnydd ohonynt i ardaloedd dynodedig y mae gan gleifion fynediad iddynt ac er enghraifft ei gwneud yn ofynnol defnyddio'r modd tawel a dirgrynu yn ystod y nos, mewn sesiynau therapi neu mewn cyfarfodydd eraill.
- Dylai polisi'r ysbyty ar ddefnyddio dyfeisiau symudol fod yn orfodadwy, e.e. gall fod yn briodol dan rai amgylchiadau eu cymryd oddi ar gleifion sy'n gyson yn gwrthod cydymffurfio â'r rheolau.
- Mae potensial hefyd i geblau gwefru dyfeisiau achosi risg o ran cael eu defnyddio ar gyfer clymu a dylid gwneud pob ymdrech i sicrhau bod gan gleifion fynediad at geblau gwefru byr. Os nad yw hyn yn bosibl gall fod achlysuron pan fo angen i ddyfeisiau gael eu gwefru mewn ardal ddiogel. Dylai unrhyw benderfyniad i atal cleifion rhag defnyddio camerâu neu i gymryd dyfais neu ei gebl gwefru oddi ar gleifion gael ei ddogfennu'n llawn a chael ei adolygu'n rheolaidd.
- Dylai fod rheolau o ran pryd y gall staff ac ymwelwyr ddod â dyfeisiau symudol i mewn i leoliad diogel.

- 8.26 Dylai staff gael eu hysbysu'n llawn ynghylch polisi'r ysbyty, a dylid cymryd camau i gyfleu'r polisi hwn i'r holl gleifion, gofalwyr, teuluoedd ac ymwelwyr trwy ei ddarparu mewn fformat ac mewn iaith sy'n ddealladwy i'r claf.
- 8.27 Dylai rheolwyr ddatblygu polisiâu hefyd ar fynediad gan gleifion at gyfleusterau e-bost a rhyngwrdd trwy gyfrwng isadeiledd TG yr ysbyty. Dylai'r arweiniad hwn gynnwys argaeledd cyfleusterau o'r fath a rheolau sy'n gwahardd mynediad at ddeunydd anghyfreithlon neu ddeunydd a fyddai fel arall yn cael ei ystyried yn amhriodol neu'n wrth-therapiwtig, e.e. pornograffi, gamblo neu wefannau sy'n hyrwyddo trais, cam-drin neu gasineb.
- 8.28 Dylai'r arweiniad gynnwys defnydd priodol o'r cyfryngau cymdeithasol hefyd gan gynnwys atgoffa cleifion ynghylch goblygiadau torri cyfrinachedd cleifion a staff. Lle mae wardiau'n cynnwys ffonau a weithredir â darnau arian a chardiau, dylai rheolwyr yr ysbytai sicrhau bod cleifion yn gallu eu defnyddio heb i unrhyw un arall ddigwydd eu clywed. Efallai y bydd ar rai cleifion angen help i wneud galwad ffôn ond dylent gael preifatrwydd yn ystod yr alwad.

- 8.29 Yr egwyddor a ddylai danategu polisiâu ysbytai neu wardiau ar ddefnyddio dyfeisiau yw y dylai rhyddid i gyfathrebu gyda phobl y tu allan i'r ysbyty gael ei gynnal hyd y gellir a lle mae'n angenrheidiol gosod cyfyngiadau ar eu defnyddio, y dylai'r cyfyngiadau hyn fod i'r graddau lleiaf sy'n angenrheidiol.

Eiddo preifat

- 8.30 Dylai ysbytai ddarparu lle storio digonol mewn cyfleusterau cloadwy (y mae modd i staff eu hagor) ar gyfer eiddo personol y gall cleifion eu cadw gyda hwy ar y ward a darparu ar gyfer storio unrhyw beth o werth neu eitemau a allai achosi risg i'r claf neu i eraill, e.e. gemwaith ac eillwyr, yn ddiogel mewn lle storio canolog. Dylai gwybodaeth am drefniadau ar gyfer storio fod ar gael yn rhwydd i gleifion ar y ward. Dylai ysbytai lunio rhestr eiddo o'r hyn y caniatawyd iddo gael ei gadw ar y ward a'r hyn a storiwyd a rhoi copi i'r claf. Dylai'r rhestr eiddo gael ei diweddarau pan fo angen. Dylai cleifion wastad allu cael gafael ar eu heiddo personol pan fyddant yn gofyn os yw'n ddiogel gwneud hynny.

Cyfleusterau ar wahân ar gyfer dynion a menywod

- 8.31 Dylai'r holl ardaloedd cysgu ac ymolchi fod ar wahân, ac ni ddylai cleifion orfod cerdded trwy ardal a feddiannir gan y rhyw arall i gyrraedd toiledau neu ystafelloedd ymolchi. Dylid darparu toiledau ac ystafelloedd ymolchi ar wahân ar gyfer dynion a menywod, ac ystafelloedd dydd ar wahân hefyd.

Darparu cyfleusterau ar wahân am resymau heblaw gwahanu'r rhywiau

- 8.32 Dylai trefniadau ar gyfer darparu cyfleusterau cysgu, toiled a bathio ystyried hanes ac amgylchiadau personol y claf, gan gynnwys:
- unrhyw hanes o gam-drin rhywiol neu gorfforol a'r risg o drawma
 - anghenion penodol cleifion trawsrywiol
 - dewisiadau diwylliannol neu grefyddol
 - mamau a babanod yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd
 - cyflyrau iechyd eraill
 - anabledau corfforol
 - anabledau dysgu
 - nam ar ei synhwyrau.
- 8.33 Os yw'n angenrheidiol, mewn achos brys, bod claf yn cael ei drin mewn amgylchedd nad yw'n diwallu ei anghenion yn llawn, yna dylid hysbysu'r uwch reolwyr, dylid cymryd camau i unioni'r sefyllfa cyn gynted â phosibl, a dylai staff warchod preifatrwydd ac urddas y claf rhag ymyriadau – yn enwedig mewn mannau cysgu, toiledau ac ystafelloedd ymolchi.

Chwiliadau personol a chwiliadau eraill

- 8.34 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod polisi gweithredol sy'n ymwneud â chwilio cleifion a gedwir, eu heiddo a'u hamgylchoedd. Dylai polisiâu roi sylw i'r potensial i chwilio cleifion ac ymwelwyr. Dylai'r polisi gael ei gyfleu i gleifion ac ymwelwyr mewn fformat ac mewn iaith sy'n ddealladwy iddynt.

- 8.35 Dylai'r polisi fod yn seiliedig ar yr egwyddorion canlynol:
- creu a chynnal amgylchedd therapiwtig lle gall triniaeth ddigwydd, sicrhau diogelwch y safle a diogelwch cleifion, staff a'r cyhoedd
 - bod staff yr ysbyty'n ymwybodol o'r awdurdod cyfreithiol i gynnal unrhyw chwiliad
 - dylai chwiliad fod yn gymesur â'r risg a adnabuwyd a dylent ymyrryd gyn lleied â phosibl â phreifatrwydd yr unigolyn,
 - bydd pob chwiliad yn cael ei gynnal gan roi sylw dyledus i urddas a phreifatrwydd y person a chan barchu ei urddas a'i breifatrwydd.
- 8.36 Gall y polisi ymestyn i chwiliadau rheolaidd a chwiliadau ar hap o gleifion a gedwir, heb eu cydsyniad os yw hynny'n angenrheidiol, ond dim ond dan amgylchiadau eithriadol. Er enghraifft, gall chwiliadau o'r fath fod yn angenrheidiol os oes gan gleifion a gedwir mewn uned benodol dueddiadau peryglus neu dreisgar sy'n golygu eu bod yn creu'r angen am ddiogelwch ychwanegol.

Cynnal chwiliadau personol a chwiliadau eraill

- 8.37 Dylid ceisio cydsyniad y person bob amser cyn chwiliad personol neu chwiliad o'i eiddo. Os rhoddir cydsyniad, dylid cynnal y chwiliad gan sicrhau'r lefelau uchaf o urddas a phreifatrwydd ar gyfer y person.
- 8.38 Mae cydsyniad a gafwyd trwy fygwth, dychrynu neu gymell yn debygol o olygu bod y chwiliad yn anghyfreithlon. Dylai unrhyw berson sy'n mynd i gael ei chwilio neu y mae ei eiddo'n mynd i gael ei chwilio gael ei hysbysu nad oes rhaid iddo roi cydsyniad.
- 8.39 Lle mae diogelwch personol neu ddiogelwch pobl eraill yn mynnu hynny, gall fod angen cynnal y chwiliad heb gydsyniad. Ni ddylid oedi cyn cynnal chwiliad os oes rheswm i feddwl bod gan y person unrhyw beth yn ei feddiant a allai achosi risg uniongyrchol i'w ddiogelwch ei hun neu i ddiogelwch pobl eraill.
- 8.40 Os yw claf a gedwir yn gwrthod cydsyniad neu os nad oes ganddo alluedd i gydsynio â'r chwiliad, dylid cysylltu'n ddiymdroi â'r clinigwr â chyfrifoldeb amdano neu, os nad yw'r clinigwr â chyfrifoldeb ar gael, uwch glinigwr arall â gwybodaeth am achos y claf, fel y gellir codi unrhyw wrthwynebiad clinigol i gynnal chwiliad trwy orfodaeth. Os ystyrir bod chwiliad yn angenrheidiol, er gwaethaf gwrthwynebiad y claf, a bod dim gwrthwynebiad clinigol i gynnal un, dylid cynnal y chwiliad. Dylai'r polisi chwilio nodi'r camau a fydd yn cael eu cymryd i ddatrys unrhyw anghytundeb neu anghydfod lle ceir gwrthwynebiad clinigol i chwiliad.
- 8.41 Lle mae claf yn defnyddio grym corfforol i wrthsefyll chwiliad, dim ond yn dilyn asesiad gan dîm amlddisgyblaeth y dylid symud ymlaen i ymyrryd yn gorfforol, oni bai ei bod yn ofynnol gwneud hynny ar frys. Os oes rhaid defnyddio grym, dylai fod y lleiafswm angenrheidiol sy'n gymesur â'r tebygolrwydd o niwed a difrifoldeb y niwed a allai ddigwydd pe na bai'r chwiliad yn cael ei gynnal. Dylid cynnal adolygiad ar ôl digwyddiad yn dilyn pob chwiliad a gynhelir pan fo'r claf wedi gwrthod rhoi cydsyniad.
- 8.42 Dylai person sy'n cael ei chwilio neu y mae ei eiddo'n cael ei chwilio gael ei hysbysu'n gyson beth sy'n digwydd a pham. Pan fo angen, dylid ceisio gwasanaeth cyfieithydd, os yw'n ymarferol. Dylai anghenion penodol pobl â nam ar eu clyw neu anabledd dysgu ac anghenion plant a phobl ifanc gael eu hystyried.

- 8.43 Dylai chwiliad personol gael ei gynnal gan rywun o'r un rhyw, oni bai fod angen gwneud fel arall. Dylai aelod arall o staff yr ysbyty fod yn bresennol yn ystod chwiliad ac mae'n rhaid iddo fod yn bresennol os nad yw'n bosibl cynnal chwiliad gan rywun o'r un rhyw. Dylai'r chwiliad gael ei gynnal hefyd mewn ffordd sy'n ymyrryd gyn lleied â phosibl â hawl person i breifatrwydd ac sy'n ceisio cynnal urddas y claf ac yn parchu materion rhyw, diwylliant a ffydd.
- 8.44 Lle mae eiddo claf yn cael ei symud i rywle arall yn ystod chwiliad, dylid dweud wrth y claf i ble y maent wedi cael eu symud, dylid rhoi derbynneb iddo amdanynt, a dylid dweud wrtho ble y bydd yr eitemau'n cael eu storio a phryd y byddant yn cael eu dychwelyd.
- 8.45 Dylid gwneud cofnod cynhwysfawr o bob chwiliad, gan gynnwys y rhesymau drosto. Dylai fod cymorth ar gael i gleifion ac i staff y mae'r broses o chwilio'n effeithio arnynt. Gall fod angen hyn yn arbennig lle mae chwiliad personol wedi gorfod digwydd heb gydsyniad neu wedi golygu bod rhaid ymyrryd yn gorfforol.
- 8.46 Dylai staff sy'n cynnal chwiliadau gael cyfarwyddyd priodol a hyfforddiant diweddar. Dylai'r modd yr arferir pwerau chwilio gael ei archwilio'n rheolaidd a dylid hysbysu rheolwyr yr ysbyty ynghylch y canlyniadau.

Ystafelloedd mewn ysbyty sy'n cynnig lefel uwch o ddiogelwch

- 8.47 Gall rhai cleifion a gedwir achosi risg penodol iddynt hwy eu hunain neu i eraill ac felly bydd angen iddynt gael eu cadw ar wardiau neu mewn unedau a ddyluniwyd yn benodol i gynnig lefelau uwch o ddiogelwch amgylcheddol. I gleifion a gedwir dan Ran 3 o'r Ddeddf, gall hyn gael ei wneud yn ofynnol gan lys neu gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, ond mewn llawer o achosion penderfyniad i'r clinigwr â chyfrifoldeb am y claf fydd hwn yn bennaf.
- 8.48 Wrth ystyried a ddylai cleifion gael eu gosod mewn ward neu uned o'r fath, cael eu symud iddi neu aros ynddi dylai clinigwyr, gan ymgynghori â'r tîm amlddisgyblaeth, sicrhau:
- eu bod wedi pwyso a mesur amgylchiadau unigol y claf a maint a natur unrhyw risgiau a adnabuwyd yn ofalus,
 - eu bod wedi asesu'r ystyriaethau clinigol perthynol o ran gosod y claf mewn amgylchedd â lefel uwch o ddiogelwch amgylcheddol, yn ogystal â, neu'n hytrach na darparu gofal trwy ddiogelwch gweithdrefnol neu berthynol trwy gyfrwng staffio dwys.
- 8.49 Dylai triniaeth dan amodau sy'n cynnig lefel uwch o ddiogelwch bara am y cyfnod lleiaf posibl. Yn achos cleifion dan gyfyngiadau, bydd angen ceisio cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder i drosglwyddo'r claf i ysbyty arall neu, lle mae amodau cadw'r claf yn gyfyngedig i uned benodol, i'w symud o fewn yr un ysbyty.
- 8.50 Dylai rheolwyr ysbyty sy'n cynnig ystafelloedd â lefelau uwch o ddiogelwch sicrhau:
- bod ystafelloedd a ddynodwyd yn benodol at y diben hwn yn cael eu staffio'n ddigonol,
 - bod canllawiau ysgrifenedig yn cael eu llunio, a'r rheiny'n nodi'r categorïau o gleifion y mae'n briodol defnyddio amodau amgylcheddol ddiogel ar eu cyfer a'r rhai nad yw'n briodol defnyddio'r amodau hyn ar eu cyfer.

Diogelwch amgylcheddol mewn ystafelloedd eraill yn yr ysbyty

- 8.51 Bydd angen i reolwyr ysbyty ystyried unrhyw drefniadau sy'n angenrheidiol i warchod diogelwch cleifion nad ydynt yn ddarostyngedig i lefelau uwch o ddiogelwch. Bydd gan gleifion a dderbynnir i wardiau aciwt, pa un a ydynt yn gleifion a gedwir ynteu'n gleifion anffurfiol, anghenion cymhleth a phenodol. Lle gosodir cyfyngiadau ar gleifion mae'n rhaid iddynt fod yn angenrheidiol, yn gymesur ac yn gyfreithlon. Mae'n rhaid i'r rhesymau dros osod cyfyngiadau gael eu hegluro wrth y claf.
- 8.52 Mae defnyddio ymyriadau therapiwtig, ymgysylltiad cadarnhaol, defnyddio cynghrair therapiwtig a mynediad rheolaidd at fannau yn yr awyr agored yn ffactorau pwysig o ran annog cleifion i aros ar y ward ac o ran lleihau diwylliant o gyfyngiant sy'n dod i'r amlwg mewn amgylcheddau clinigol.
- 8.53 Dylid ystyried defnyddio technoleg i reoli symudiadau i mewn ac allan o ardaloedd clinigol ac i sicrhau diogelwch cleifion ac eraill. Lle ystyrir bod rheoli symudiadau i mewn ac allan trwy ddefnyddio drysau allanol clo (neu atalfeydd ffisegol eraill) yn ffordd briodol o gynnal diogelwch, dylid adolygu hyn yn rheolaidd i sicrhau bod manteision clir i gleifion ac nad yw'n cael ei ddefnyddio er hwylustod i'r staff. Dylai staff clinigol a rheolwyr adolygu a gwerthuso'r cyfuniad o gleifion, lefelau staffio a'r cyfuniad o sgiliau ac anghenion hyfforddi staff yn rheolaidd.
- 8.54 Dylai polisi ysgrifenedig sy'n nodi'n union beth yw trefniadau'r ward a sut y gall cleifion fynd allan o'r ward, os nad ydynt yn gleifion y gellir eu cadw, gael ei lunio a'i roi i'r holl gleifion ar y ward. Dylai'r polisi gael ei egluro wrth gleifion ar adeg eu derbyn, trwy gydol eu harhosiad ac wrth eu hymwelwyr. Yn ogystal â llunio'r polisi yn Gymraeg ac yn Saesneg, gall fod angen i ddarparwyr ystyried ei lunio mewn ieithoedd eraill os ydynt yn cael eu defnyddio'n gyffredin yn yr ardal leol.

Pennod 9

Barn a fynegwyd ymlaen llaw

- 9.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch barn a fynegwyd gan gleifion am eu dewisiadau o ran yr hyn yr hoffent, neu na hoffent, iddo ddigwydd os bydd sefyllfaoedd penodol yn codi. Mae barn a fynegwyd ymlaen llaw yn cryfhau cyfranogiad cleifion yn eu gofal a'u triniaeth.
- 9.2 Mae'r arweiniad hwn yn gwahaniaethu rhwng penderfyniadau a wnaed ymlaen llaw dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 i wrthod triniaeth, a datganiadau eraill o farn, dymuniadau a theimladau y mae cleifion yn eu gwneud ymlaen llaw.

Penderfyniadau ymlaen llaw dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005

- 9.3 Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn datgan y gall pobl sydd â'r galluedd i wneud hynny, ac sy'n 18 oed o leiaf, wneud penderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth benodedig ac y bydd penderfyniad o'r fath yn cael effaith ar adeg pan nad oes ganddynt alluedd mwyach i gydsynio â'r driniaeth honno.
- 9.4 Os oes penderfyniad dilys a pherthnasol a wnaed ymlaen llaw yn bodoli, mae'n cael yr un effaith â phe bai gan y claf alluedd ac yntau'n gwneud penderfyniad cyfoes i wrthod triniaeth. Mae Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn rhoi gwybodaeth fanwl ynghylch yr hyn sy'n gyfystyr â phenderfyniad dilys a wnaed ymlaen llaw.
- 9.5 Mae'n rhaid i glinigwyr wastad ddechrau â'r dybiaeth bod gan y person y galluedd meddyliol i wneud y penderfyniad ymlaen llaw ar yr adeg y cafodd y penderfyniad ymlaen llaw ei wneud. Fodd bynnag, os nad yw clinigwr wedi'i argyhoeddi bod gan y person alluedd ar yr adeg y gwnaeth y penderfyniad ymlaen llaw, neu os oes amheuan gwirioneddol ynghylch ei ddilysrwydd neu berthnasedd, gall drin, neu barhau i drin y claf heb ysgwyddo unrhyw atebolrwydd, cyn belled â'i fod yn cydymffurfio â gofynion eraill yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol, gan gynnwys y ddyletswydd i weithredu er budd pennaf y claf.
- 9.6 Dan rai amgylchiadau, yn enwedig mewn perthynas â'r risg y gall claf ei achosi iddo ef ei hun neu i eraill, mae'r Ddeddf yn caniatáu i gleifion gael triniaeth feddygol ar gyfer eu hanhwylder meddyliol heb eu cydsyniad. Mae hyn yr un mor gymwys pan fo gan rywun y galluedd i wrthod triniaeth ac o dan amgylchiadau lle mae ganddo, ac yntau wedi colli'r galluedd hwnnw, benderfyniad dilys a pherthnasol a wnaed ymlaen llaw i wrthod y driniaeth (gweler Penodau 24 a 25).
- 9.7 Os yw claf nad oes galluedd ganddo ar orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) ac yntau heb gael ei alw'n ôl i'r ysbyty, ni all y clinigwr drin y claf hwnnw os yw'r claf wedi gwneud penderfyniad dilys a pherthnasol ymlaen llaw i wrthod y driniaeth honno, ac eithrio mewn achosion brys lle mae meini prawf penodol wedi cael eu bodloni.
- 9.8 Hyd yn oed lle gall clinigwyr drin claf dan orfodaeth yn gyfreithlon dan y Ddeddf, lle y bo'n ymarferol, ac yn union fel y byddent pan fo gan rywun alluedd, dylent geisio cydymffurfio â dymuniadau'r claf a fynegwyd mewn penderfyniad ymlaen llaw.

Er enghraifft, dylent ystyried a yw'n bosibl defnyddio math gwahanol o driniaeth nas gwrthodwyd gan y penderfyniad ymlaen llaw. Os nad yw'n bosibl gwneud hyn, dylent egluro pam wrth y claf hyd y bo hynny'n ymarferol.

- 9.9 Dan yr holl amgylchiadau eraill (h.y. lle na ellir rhoi triniaeth i glaf heb gydsyniad), mae'n rhaid i glinigwyr ddilyn y penderfyniadau a wnaed ymlaen llaw gan eu cleifion.
- 9.10 Mae Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn rhoi mwy o wybodaeth ynghylch gofynion ychwanegol penodol o ran y ffordd y mae'n rhaid i benderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth sy'n cynnal bywyd gael eu dogfennu, yr effaith y maent yn ei chael a phryd y maent yn ddilys ac yn berthnasol.

Datganiadau ymlaen llaw o ddymuniadau a theimladau

- 9.11 Gall fod adegau pan fydd cleifion sy'n ddarostyngedig i bwerau gorfodi dan y Ddeddf yn methu neu'n amharod i fynegi eu barn, neu i gyfranogi mor lawn ag y byddent yn ei wneud fel arall mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal neu driniaeth. Mewn achosion o'r fath, gall dymuniadau a theimladau'r cleifion hynny yn y gorffennol – i'r graddau y maent yn hysbys – ddod yn fwy arwyddocaol.
- 9.12 Dylai'r holl gleifion gael eu galluogi i wneud datganiadau ymlaen llaw os yw'n debygol y gall fod arnynt angen triniaeth yn y dyfodol. Dylai datganiadau ymlaen llaw gael eu hadolygu'n rheolaidd gyda'r claf. Gall eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ac eraill fod o gymorth i'r claf gyda'r broses hon. Mae galluogi cleifion i nodi eu dymuniadau ymlaen llaw yn ffordd o wneud arbenigedd a phrofiad blaenorol cleifion o ran rheoli eu hanhwylder meddyliol yn ganolog i'w hadferiad ac i gynnal eu hannibyniaeth.
- 9.13 Er nad yw datganiad ymlaen llaw yn bodloni'r meini prawf i gael ei drin fel penderfyniad dilys a pherthnasol ymlaen llaw dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol, nid yw hyn yn golygu y gellir anwybyddu'r datganiad. Dylid ei nodi fel mynegiant o deimladau a dymuniadau'r claf a dylid ei gymryd i ystyriaeth wrth benderfynu beth sydd orau er budd pennaf y claf.
- 9.14 Gall y datganiad ymlaen llaw gynnwys dymuniadau mewn perthynas ag amrywiaeth o faterion, gan gynnwys triniaeth feddygol, sut y dylai teuluoedd a gofalcwyr gael eu cynnwys, y camau y dylid eu cymryd mewn achosion brys a beth ddylid ei wneud os cyfyd sefyllfaoedd penodol, e.e. dymuno cael math arbennig o driniaeth, neu beidio â chael ei atal mewn ffordd benodol. Yn y rhan fwyaf o achosion, bydd barn y perthynas agosaf ac aelodau eraill o'r teulu a phobl eraill berthnasol yn rhan annatod o'r gofal a'r driniaeth a roddir i'r claf.
- 9.15 Pryd bynnag y bydd yn mynegi dymuniad mewn perthynas â'i driniaeth yn y dyfodol, dylai'r claf gael ei annog i nodi'r amgylchiadau a'r rhesymau a fyddai'n peri iddo ddymuno neu beidio â dymuno bod triniaeth o'r fath yn digwydd ac i ddarparu dewisiadau eraill pan fo triniaeth benodol na fyddai'n dymuno'i chael.
- 9.16 Dylai datganiadau cleifion o'u dymuniadau o ran sut y dylid eu trin gael eu cynnwys bob amser yn eu nodiadau achos fel eu bod yn hygyrch i'r holl broffesiynolion sy'n gysylltiedig â'u gofal a thriniaeth. Yn yr un modd, dylai cyfathrebu da rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd sicrhau bod barn y claf yn hysbys ac yn cael ei deall.

- 9.17 Bydd datganiad ymlaen llaw yn berthnasol dim ond lle nad oes gan glaf y galluedd neu lle na ellir ymgynghori ag ef ar yr adeg y cynigir rhoi'r driniaeth. Fodd bynnag, hyd yn oed lle mae claf wedi gwneud datganiad ymlaen llaw a lle nad oes galluedd ganddo ar yr adeg y cynigir rhoi'r driniaeth, dylai gael ei gynnwys, hyd y bo hynny'n ymarferol, yn y broses o wneud penderfyniadau ynghylch ei ofal a'i driniaeth. Os yw'r proffesiynolyn o'r farn, ar yr adeg y cafodd y dymuniad ei fynegi, nad oedd galluedd gan y claf i ddeall, dylid cofnodi hyn hefyd yn y nodiadau cyfredol ynghyd â rheswm y proffesiynolyn.
- 9.18 Gall rhai datganiadau ymlaen llaw fynegi dymuniadau'r claf y dylid defnyddio dull gweithredu penodol neu y dylai dderbyn math penodol o driniaeth os nad oes galluedd ganddo mwyach. Dylid gwneud cleifion yn ymwybodol nad yw mynegi eu dewis o ran math penodol o driniaeth neu ofal ymlaen llaw yn gorfodi proffesiynolion yn gyfreithiol i gydymffurfio â'r dewis hwnnw.

Plant

- 9.19 Mae'n rhaid i ddatganiadau ymlaen llaw gan blant gael eu cymryd i ystyriaeth. Fel gydag oedolion, mae'n rhaid i ddatganiad ymlaen llaw a wnaed gan blentyn gael ei drin yn yr un ffordd â phe bai'r plentyn wedi gwneud y datganiad ar yr adeg y cyfyd y mater. Bydd y lefel o alluedd a oedd gan y plentyn ar yr adeg y gwnaed y datganiad ymlaen llaw yn ffactor wrth benderfynu i ba raddau y dylai'r dymuniadau a fynegwyd ganddo mewn datganiad ymlaen llaw gael eu dilyn.

Pennod 10

Cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth

- 10.1 Mae'r bennod hon yn ymdrin â materion cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth sy'n codi mewn perthynas â Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf). Rhoddir arweiniad ynghylch rhannu gwybodaeth gan broffesiynolion ac asiantaethau.

Rhannu gwybodaeth

- 10.2 Ac eithrio lle mae'r Ddeddf ei hun yn nodi fel arall, mae'r gyfraith ynghylch cyfrinachedd yr un fath ar gyfer cleifion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf ag y mae ar gyfer unrhyw gleifion eraill. Yng Nghymru mae Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru¹⁰ yn gymwys. Rhoddir crynodeb byr o bwyntiau mwyaf sylfaenol y gyfraith gyffredinol isod. Mae'r pwyntiau hyn yn berthnasol i gleifion o bob oed, er bod rhai ystyriaethau ychwanegol mewn perthynas â phlant a phobl ifanc (gweler Pennod 19).

Cyfrinachedd

- 10.3 Ceir ystyriaethau penodol i broffesiynolion iechyd y mae dyletswydd cyfrinachedd y gyfraith gyffredin yn gymwys iddynt. Mae'r ddyletswydd yn codi pan fo un person yn datgelu gwybodaeth wrth un arall dan amgylchiadau lle mae'n rhesymol disgwyl i'r wybodaeth gael ei chadw'n gyfrinachol.
- 10.4 Ceir amgylchiadau lle gellir cyfiawnhau rhannu gwybodaeth am glaf sydd fel arall yn gyfrinachol gyda phobl y tu allan i'r tîm uniongyrchol sy'n trin claf. Gall asiantaethau cyhoeddus amrywiol fod yn rhan o ddarparu gwasanaethau ar gyfer cleifion sy'n ddarostyngedig i fesurau gorfodi dan y Ddeddf, er enghraifft gwasanaethau tai a chymdeithasol ac asiantaethau cyfiawnder.
- 10.5 Cyn ystyried datgelu gwybodaeth gyfrinachol am glaf, dylid ceisio cydsyniad yr unigolyn fel arfer.
- 10.6 Dylai proffesiynolion fod yn glir ynghylch sut y gallai rhannu gwybodaeth o'r fath fod o fudd i'r claf neu helpu i atal niwed difrifol i eraill. Fodd bynnag, nid yw'r gyfraith gyffredin fel arfer yn caniatáu datgelu gwybodaeth gyfrinachol am gleifion er budd y claf ei hun yn unig os oes ganddo alluedd i gydsynio â datgelu'r wybodaeth ond ei fod yn gwrthod gwneud hynny. Caiff hawl person i barch tuag at ei breifatrwydd ei gwarchod gan Erthygl 8 yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol. Gall eiriolwyr a gwasanaethau cynghori gynorthwyo cleifion i benderfynu pa wybodaeth ddylai gael ei rhannu.

¹⁰ <http://www.waspi.org/>

- 10.7 Os nad oes gan berson y galluedd i gydsynio â datgelu gwybodaeth gyfrinachol, gall fod yn dderbyniol ac yn briodol datgelu'r wybodaeth er budd pennaf y person. Dylai proffesiynolion gofal iechyd ddefnyddio'u crebwyll proffesiynol i benderfynu beth sydd er budd pennaf y claf. Dylai hyn gynnwys ymgynghori â chydweithwyr, a Gwarcheidwad Caldicott y sefydliad ac ystyried y dymuniadau a'r farn a fynegwyd yn flaenorol gan y claf. Mae'n rhaid bod gan ddarparwyr gwasanaethau a gyllidir gan y GIG yn y sector annibynnol Warcheidwad Caldicott hefyd.
- 10.8 Dylid datgelu gwybodaeth gyfrinachol am gleifion dim ond:
- gyda chydsyniad y claf
 - os oes rhwymedigaeth neu awdurdod cyfreithiol penodol i wneud hynny, neu
 - lle mae budd cyhoeddus tra phwysig i ddatgelu'r wybodaeth.
- 10.9 Dylai'r rhai sy'n datgelu gwybodaeth gyfrinachol wastad fod yn hyderus bod hynny'n angenrheidiol ac yn gymesur. Dylid cymryd gofal bob amser i sicrhau bod unrhyw wybodaeth a ddatgelir yn gywir.
- 10.10 Lle mae'r wybodaeth yn wybodaeth gyfrinachol am glaf, gallai cyfiawnhad er budd y cyhoedd dros ddiystyru cyfrinachedd gynnwys y canlynol (ond nid y rhain yn unig): amddiffyn pobl eraill rhag niwed difrifol, gan gynnwys niwed seicolegol ac atal troseddau difrifol.
- 10.11 Mae rhannu gwybodaeth rhwng proffesiynolion yn gallu cyfrannu i ofal a thriniaeth cleifion, cefnogi eu gofal a'u triniaeth a helpu i amddiffyn pobl rhag niwed. Mae Pennod 34 yn disgrifio'n fanwl y broses o gynllunio gofal a thriniaeth a'r trefniadau ar gyfer cynnwys teuluoedd, gofalwyr a phobl eraill berthnasol.
- 10.12 Bydd rhannu gwybodaeth gyda theuluoedd, gofalwyr a phobl eraill berthnasol fel arfer yn cyfrannu i ofal a thriniaeth cleifion ac yn cefnogi eu gofal a'u triniaeth. Lle mae gan gleifion alluedd i gytuno a'u bod yn fodlon gwneud hynny, dylai teuluoedd, gofalwyr a phobl eraill berthnasol gael gwybodaeth am gynnydd y claf. Mae'n rhaid i gytundeb claf â datgeliad o'r fath gael ei roi o'i wirfodd. Yn achos cleifion a gedwir dan Ran 3 o'r Ddeddf, gall pobl â diddordeb dilys gynnwys dioddefwyr a theuluoedd dioddefwyr (gweler Pennod 40).

Datgelu gwybodaeth gyfrinachol am gleifion at ddibenion y Ddeddf

- 10.13 Mae'r Ddeddf yn creu nifer o sefyllfaoedd lle gall gwybodaeth gyfrinachol am gleifion gael ei datgelu'n gyfreithlon, hyd yn oed os nad yw'r claf yn cydsynio. Mae'r rhain yn cynnwys:
- adroddiadau i'r Tribiwnlys pan fo achos claf yn mynd i gael ei ystyried
 - adroddiadau i AGIC mewn perthynas â chleifion sydd wedi cael eu trin ar sail tystysgrif a roddwyd gan feddyg ail farn penodedig,
 - adroddiadau i'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder ar gleifion dan gyfyngiadau.
- 10.14 Mae'r Ddeddf hefyd yn rhoi'r hawl i rai pobl a chyrrff – gan gynnwys AGIC, meddygon ail farn penodedig ac (o dan rai amgylchiadau) eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol – gael gweld cofnodion mewn perthynas â chleifion.

- 10.15 Hefyd, lle mae'r Ddeddf yn caniatáu i gamau gael eu cymryd mewn perthynas â chleifion heb eu cydsyniad, gall gwybodaeth gyfrinachol am gleifion gael ei datgelu dim ond i'r graddau y bo hynny'n angenrheidiol i gymryd y camau hynny. Er enghraifft, gall gwybodaeth gyfrinachol am gleifion gael ei rhannu at ddibenion:
- triniaeth feddygol y gellir ei rhoi heb gydsyniad claf dan y Ddeddf
 - cludo claf yn ddiogel i ysbyty (neu unrhyw le arall) dan y Ddeddf
 - dod o hyd i glaf sydd wedi dianc o ddalfa gyfreithiol neu sy'n absennol heb ganiatâd a'i ddychwelyd,
 - trosglwyddo cyfrifoldeb am glaf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf o un set o bobl i'r llall (e.e. lle mae claf a gedwir yn mynd i gael ei drosglwyddo o un ysbyty i'r llall, neu lle mae cyfrifoldeb am glaf yn mynd i gael ei drosglwyddo rhwng Cymru ac awdurdodaeth arall),
 - atgyfeiriadau gan Weinidogion Cymru at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.

Cyfngiadau ar rannu gwybodaeth gyda theuluoedd, gofalwyr a phobl eraill berthnasol

- 10.16 Pan ofynnir i deuluoedd, gofalwyr a phobl eraill berthnasol am glaf heb gydsyniad y claf hwnnw, nid oes angen i hynny olygu unrhyw achos o dorri cyfrinachedd, ar yr amod nad yw'r person sy'n gofyn am yr wybodaeth yn datgelu unrhyw wybodaeth bersonol gyfrinachol am y claf na fyddai'r aelod o'r teulu, y gofalwr neu'r bobl eraill berthnasol y gofynnir iddynt yn ei gwybod yn gyfreithlon.
- 10.17 Heblaw am wybodaeth y mae'n rhaid ei rhoi i berthnasau agosaf, nid yw'r Ddeddf yn creu unrhyw eithriadau i'r gyfraith gyffredinol ynglŷn â datgelu gwybodaeth gyfrinachol am gleifion wrth deuluoedd, gofalwyr a phobl eraill berthnasol.
- 10.18 Ni ellir dweud wrth ofalwyr am ddiagnosis penodol claf na rhoi unrhyw wybodaeth bersonol gyfrinachol arall iddynt am y claf oni bai fod y claf yn rhoi ei gydsyniad neu fod sail arall i'w datgelu yn unol â'r gyfraith. Fodd bynnag, dylai gofalwyr, gan gynnwys gofalwyr ifanc, wastad gael cynnig gwybodaeth a allai eu helpu i ddeall natur yr anhwylder meddyliol yn gyffredinol, y ffordd y caiff ei drin a gweithrediad y Ddeddf.
- 10.19 Mae gan deuluoedd, gofalwyr a phobl eraill berthnasol hawl i ddisgwyl y bydd unrhyw wybodaeth bersonol amdanynt hwy eu hunain, neu unrhyw wybodaeth am y claf y maent yn ei throsglwyddo i broffesiynolion yn gyfrinachol, yn cael ei thrin fel gwybodaeth gyfrinachol dan yr holl amgylchiadau ac eithrio amgylchiadau eithriadol ac maent rhaid iddynt gael eu hysbysu os bydd yr wybodaeth yn cael ei rhannu.

Rhannu gwybodaeth i reoli risg

- 10.20 Er mai dim ond yn unol â'r gyfraith y gall gwybodaeth gael ei rhannu, gall fod angen i broffesiynolion ac asiantaethau rannu gwybodaeth i reoli unrhyw risgiau difrifol y mae rhai cleifion yn eu hachosi i eraill.
- 10.21 Lle mae'r mater yn ymwneud â rheoli risg o niwed difrifol, mae'r farn sy'n ofynnol fel arfer yn gydbwysedd rhwng budd y cyhoedd o ran datgelu, gan gynnwys yr angen i atal niwed i eraill, a hawliau'r unigolyn dan sylw a budd y cyhoedd o ran cynnal ymddiriedaeth mewn gwasanaeth cyfrinachol.

- 10.22 Gall fod angen rhannu gwybodaeth am statws y claf yn y presennol a'r gorffennol dan y Ddeddf, er mwyn helpu i sicrhau proses sy'n seiliedig ar wybodaeth briodol ar gyfer asesu risg, fformwleiddio risg a llunio cynlluniau rheoli risg gan awdurdodau perthnasol, teuluoedd a gofalwyr.

Cofnodi datgeliad heb gydsyniad

- 10.23 Dylai unrhyw benderfyniad i ddatgelu gwybodaeth gyfrinachol am gleifion gael ei ddogfennu'n llawn. Dylid rhoi rhesymau pam fod cyfiawnhad dros y datgeliad.

Gwybodaeth i ddioddefwyr troseddau

- 10.24 Fel a nodir ym Mhennod 40, mae gan ddioddefwyr rhai cleifion Rhan 3 (troseddwyr ag anhwylder meddyliol) a gedwir mewn ysbyty hawliau i wneud sylwadau a chael gwybodaeth am ryddhau'r claf hwnnw dan Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004.
- 10.25 Dylai proffesiynolion ystyried a fyddai rhannu gwybodaeth o fudd i ddioddefwyr neu deuluoedd dioddefwyr i droseddwyr eraill ag anhwylder meddyliol nad yw'r Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr yn gymwys iddynt.
- 10.26 Dylai proffesiynolion fod yn barod i gael trafodaeth gyda chleifion am fanteision ei gwneud yn bosibl i beth gwybodaeth gael ei rhoi gan broffesiynolion i ddioddefwyr, o fewn ysbryd y Cod Ymarfer ar gyfer Dioddefwyr Troseddau a gyhoeddwyd dan y Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr.

Pennod 11

Ymweld â chleifion yn yr ysbyty

- 11.1 Mae'r bennod hon yn ymwneud â galluogi cleifion i gael ymwelwyr, ac mae'n pwysleisio pwysigrwydd eu galluogi i gadw mewn cysylltiad â theulu, ffrindiau a rhwydweithiau cymunedol. Dylid gwneud pob ymdrech i roi cymaint â phosibl o groeso i ymwelwyr ac annog a hwyluso ymweliadau lle bynnag y bo'n bosibl.
- 11.2 Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yn rhoi'r hawl i rai pobl ymweld â chleifion yn breifat ac mae'n rhaid bod trefniadau ar waith i alluogi hyn i ddigwydd. Mae'r bennod hon yn cynnwys ystyriaethau arbennig ar gyfer ymwelwyr sy'n blant a'r amgylchiadau pan allai fod yn angenrheidiol ystyried gwahardd ymwelwyr.
- 11.3 Mae'n rhaid i bolisiâu a gweithdrefnau sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc sy'n ymweld â chleifion ac ar gyfer ymweliadau â chleifion sy'n blant neu'n bobl ifanc fod ar waith¹¹.

Trefniadau ar gyfer ymweld â chleifion

- 11.4 Mae gan bob claf hawl i gadw mewn cysylltiad â phobl a chael ymweliadau gan bobl y maent am eu gweld, gyda rhai eithriadau a gyfyngir yn ofalus. Cydnabyddir bod cadw mewn cysylltiad â theulu, ffrindiau a rhwydweithiau cymunedol yn agwedd bwysig ar ofal, triniaeth ac adferiad claf.
- 11.5 Mae Erthygl 8 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol yn gwarchod yr hawl i fywyd teuluol a dylai cleifion allu gweld eu holl ymwelwyr yn breifat fel arfer. Mae Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn yn gwarchod hawliau plentyn i gael ei amddiffyn ac i ddatblygu. Dylid rhoi ystyriaeth ddyledus i'r confensiynau hyn wrth ystyried ymweliadau â chleifion.
- 11.6 Dylid ystyried bod atal ymweliad gan unrhyw un y mae'r claf wedi gofyn iddo ymweld a/neu wedi cytuno i'w weld yn ymyrryd â hawliau'r claf. Ceir amgylchiadau pan all rheolwyr ysbyty gyfyngu ar ymwelwyr, gwrthod mynediad iddynt neu ei gwneud yn ofynnol iddynt adael a dylid cofnodi hyn yng nghynllun gofal a thriniaeth yr unigolyn. Dylai'r achosion hyn fod yn rhai eithriadol.
- 11.7 Dylai fod gan reolwyr bolisi ar yr amgylchiadau pan ellir cyfyngu ar ymweliadau â chleifion a dylai'r wybodaeth hon fod ar gael mewn fformat hygyrch i'r holl gleifion a'u hymwelwyr. Dylai polisiâu o'r fath fod yn seiliedig ar risgiau ac ni ddylent osod cyfyngiadau cyffredinol, e.e. dim ymwelwyr am y pedair wythnos gyntaf ar ôl i gleifion gael eu derbyn.
- 11.8 Dylid rhoi anogaeth ar gyfer ymweliadau a'u gwneud mor gysurus a rhwydd â phosibl i'r ymwelydd a'r claf. Bydd amseroedd ymweld rhesymol a hyblyg, mynediad at luniaeth, ac amgylchoedd dymunol a diogel yn hwyluso ymweliadau.

¹¹ [HSC 1999/222: LAC \(99\) 32](#) a [LAC 2000 \(18\)](#).

- 11.9 Yn ogystal ag ymweliadau, dylid gwneud pob ymdrech i gynorthwyo'r claf, lle y bo'n briodol, i gynnal cyswllt â pherthnasau, ffrindiau ac eiriolwyr mewn ffyrdd eraill. Mae'n arfer a pholisi da pan fo cleifion yn cael eu lleoli mewn ysbyty mor agos ag sy'n rhesymol ymarferol at eu teulu o ystyried eu hanghenion clinigol.
- 11.10 Fel arfer dylai fod gan gleifion gyfleusterau ffôn a rhyngwrwyd yn ystod y dydd sydd ar gael yn rhwydd ac sy'n briodol i alluogi cyswllt rhyngddynt a'u teuluoedd (gweler Pennod 8). Lle mae claf wedi'i leoli allan o'r ardal dylai anghenion teulu a gofalwyr sy'n gorfod teithio er mwyn ymweld gael eu hystyried.
- 11.11 Os oes pryderon penodol ynghylch diogelwch yr ymwelydd, dylai'r rhain gael eu trafod gyda'r ymwelydd gyda golwg ar gytuno ar drefniadau diogelwch addas. Er mwyn diogelwch ymwelwyr a chleifion, ni fyddai mynediad rhydd at bob ardal ar y ward yn briodol ar rai adegau.

Pobl â hawl i ymweld â chleifion

- 11.12 Mae'r Ddeddf yn rhoi'r hawl i rai pobl ymweld â chleifion yn breifat. Mae hyn yn cynnwys meddygon ail farn penodedig, meddygon annibynnol neu glinigwyr cymeradwy a benodwyd i archwilio'r claf mewn perthynas â chais i'r Tribiwnlys neu atgyfeiriad ato, pobl sy'n ymweld ar ran AGIC ac eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol. Mae'n rhaid i reolwyr ysbyty sicrhau bod ymweliadau o'r fath yn gallu digwydd yn breifat os mai dyna yw dymuniad y claf. Dylai'r bobl hyn gael mynediad i'r holl ardaloedd y mae'r claf yn byw ynddynt, yn amodol ar reoli unrhyw risgiau i ymwelwyr a sicrhau bod urddas cleifion eraill yn cael ei warchod.
- 11.13 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau hefyd bod cleifion yn gallu cyfathrebu gyda'u cynrychiolwyr cyfreithiol yn breifat, a dylent hwyluso ymweliadau gan y cynrychiolwyr hynny pan fyddant yn gofyn amdanynt.

Plant a phobl ifanc

- 11.14 Dylai cyswllt i blant a phobl ifanc, â pherthnasau, ffrindiau a rhwydweithiau cymunedol gael ei hybu. Gallai'r plant a'r bobl ifanc hyn fod naill ai'n rhai y mae eu rhieni, gwarcheidwaid neu ofalwyr yn gleifion mewnol yn yr ysbyty neu'n rhai sy'n gleifion mewnol eu hunain yn yr ysbyty. Yn y ddau achos, dylai hawliau'r plentyn mewn perthynas â bywyd preifat a theuluol gael eu gwarchod, a dylai ei ddymuniadau gael eu cymryd i ystyriaeth yn y broses benderfynu.
- 11.15 Wrth gynllunio ymweliadau plant â'u rhieni, eu perthnasau neu'u gofalwyr a pharatoi ar gyfer ymweliadau o'r fath, rhaid i broffesiynolion iechyd meddwl ystyried anghenion y plant a dylent wneud trefniadau priodol a diogel ar gyfer ymweliadau, gan gynnwys trefnu cyfleusterau priodol. Gall hyn gynnwys man dynodedig lle gall plant ymweld. Dylid ymgynghori â'r rhai â chyfrifoldeb rhiant a dylent fod yn rhan o asesiad risg a thrafodaeth gydag aelodau allweddol o'r tîm amlasiantaeth i gytuno y byddai'r ymweliad er budd pennaf y plentyn. Dylai penderfyniadau i ganiatáu ymweliadau o'r fath gael eu hadolygu'n rheolaidd. Bydd hyn yn cynnwys sicrhau nad yw cleifion eraill ar y ward yn dod i gysylltiad â'r plentyn heb oruchwyliaeth.

- 11.16 Os yw plentyn wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty, dylid ystyried ei ddymuniadau ynghylch cael ymwelwyr. Mae Pennod 19 yn trafod galluedd a chymhwysedd plant i wneud penderfyniadau. Dylai gwybodaeth am ymweliadau gael ei hegluro wrth blant mewn ffordd sy'n ddealladwy iddynt. Dylai trefniadau ymweld gael eu hegluro wrth rieni/gofalwyr hefyd. Mae'n rhaid i drefniadau ymweld ystyried anghenion diogelu'r plentyn ac anghenion diogelu unrhyw blant a phobl ifanc eraill ar yr uned yn yr ysbyty.
- 11.17 Dylai fod gan ysbytai bolisiau ysgrifenedig ar drefniadau ar gyfer cleifion y mae plant yn ymweld â nhw, gan gynnwys argaeledd amgylcheddau addas ar gyfer ymweliadau o'r fath. Dylai'r polisiau hynny gael eu llunio trwy ymgynghori ag awdurdodau lleol a Byrddau Lleol Diogelu Plant, er mwyn sicrhau bod trefniadau diogelu priodol mewn grym.
- 11.18 Mae Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn yn gytuniad hawliau dynol rhyngwladol sy'n caniatáu set gynhwysfawr o hawliau i'r holl blant a phobl ifanc (17 oed ac iau). Dylid rhoi ystyriaeth ddyledus i'r confensiwn hwn wrth ystyried y trefniadau ar gyfer plant a phobl ifanc sy'n ymweld â chleifion ac ar gyfer ymweliadau â chleifion sy'n blant neu bobl ifanc.

Gwahardd ymwelwyr neu gyfyngu arnynt

- 11.19 Dylai rheolwyr ysbyty fynd ati'n rheolaidd i fonitro penderfyniadau i wahardd ymwelwyr â chleifion a gedwir o'r ysbyty. Dylai unrhyw benderfyniad i wahardd ymwelydd gael ei ddogfennu'n llawn a bod ar gael ar gyfer craffu annibynnol gan AGIC a'r Comisiwn Ansawdd Gofal lle caiff cleifion eu cadw mewn ysbytai yn Lloegr gan gynnwys cyfleusterau diogelwch uchel.

Cyfyngu neu wahardd am resymau clinigol a/neu resymau diogelwch

- 11.20 Yn ogystal â gorchymyn cyfreithiol, er enghraifft Gorchymyn Llys sy'n atal cyswllt, mae dau brif reswm a allai gyfiawnhau cyfyngu ar ymwelydd neu ei wahardd: rhesymau clinigol a rhesymau diogelwch.
- 11.21 Gall y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf benderfynu, ar ôl asesiad a thrafodaeth gyda'r claf a'r tîm amlddisgyblaeth, y gallai rhai ymweliadau fod yn niweidiol i ddiogelwch neu les y claf, yr ymwelydd, cleifion eraill neu staff ar y ward.
- 11.22 Efallai yr ystyrir bod cydberthynas claf ag aelod o'i deulu neu ffrind yn mynd yn groes i'r therapi a roddir iddo – i'r fath raddau nes bod diffyg cynnydd nodedig, neu ddirywiad hyd yn oed, i'w weld yng nghyflwr meddyliol y claf, a/neu'i bod yn rhesymol disgwyl i hynny ddigwydd os na chyfyngir ar gysylltiad y claf â'r perthynas/ffrind dan sylw.
- 11.23 Yn ogystal, efallai y bydd angen cyfyngu ar gyfleoedd ymwelydd i weld claf os yw ymddygiad y claf yn golygu na ellir sicrhau diogelwch yr ymwelydd.
- 11.24 Dan amgylchiadau o'r fath, gall y clinigwr â chyfrifoldeb wneud trefniadau arbennig ar gyfer yr ymweliad, pennu amodau rhesymol, neu wahardd yr ymwelydd os oes angen. Mewn unrhyw achos o'r fath, dylid sicrhau bod y rhesymau dros y penderfyniad yn cael eu cofnodi a'u hesbonio wrth y claf a'r ymwelydd, ar lafar ac yn ysgrifenedig (yn amodol ar yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd y claf). Lle bynnag y bo'n bosibl, dylid rhoi rhybudd 24 ymlaen llaw ynghylch y penderfyniad hwn.

- 11.25 Efallai fod ymddygiad ymwelydd penodol yn drafferthus, neu wedi bod yn drafferthus yn y gorffennol, i'r fath raddau nes ei bod yn angenrheidiol ei wahardd o'r ysbyty yn niffyg unrhyw gam posibl arall. Gallai enghreifftiau o ymddygiad trafferthus gynnwys y canlynol:
- achos o annog claf i ddianc
 - achos o smyglo alcohol neu gyffuriau anghyfreithlon i mewn i'r ysbyty neu'r uned
 - achos o drosglwyddo eitemau a allai fod yn arfau
 - agwedd ymosodol annerbyniol
 - mynediad nas awdurdodwyd i'r cyfryngau.
- 11.26 Dylai'r penderfyniad i wahardd ymwelydd ar sail ei ymddygiad gael ei gofnodi'n llawn a'i esbonio wrth y claf ar lafar ac yn ysgrifenedig. Lle y bo'n bosibl ac yn briodol, dylid esbonio'r rheswm dros y penderfyniad wrth y person sy'n cael ei wahardd hefyd.
- 11.27 Dylid hysbysu cleifion sut y gallant herio penderfyniad o'r fath i atal ymweliad ac ynghylch y cymorth sydd ar gael gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol i gyflwyno her o'r fath.

Cyfyngu ar ymwelwyr â chleifion anffurfiol nad oes ganddynt alluedd

- 11.28 Gall penderfyniad i gyfyngu ar ymwelwyr â chleifion nad oes galluedd ganddynt i benderfynu a ydynt am aros yn yr ysbyty ai peidio fod yn gyfystyr ag achos anghyfreithlon o beri i unigolyn golli rhyddid neu'n achos o dorri hawliau dynol yr unigolyn neu gyfrannu i achos o'r fath. Gall ddynodi bod angen ceisio awdurdodiad colli rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn Neddf Galluedd Meddyliol 2005, neu fod angen derbyn y claf yn ffurfiol dan y Ddeddf (gweler Pennod 13).

Pennod 12

Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru

- 12.1 Mae'r bennod hon yn amlinellu diben Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru (y Tribiwnlys), ac mae'n rhoi arweiniad i bawb sy'n ymwneud â'r broses o gyflwyno ceisiadau, paratoi adroddiadau a mynychu gwrandawiadau¹².

Diben y Tribiwnlys

- 12.2 Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn gorff barnwrol annibynnol. Ei brif ddiben yw adolygu achosion cleifion a gedwir, cleifion a ryddheir yn amodol, neu'r rhai sy'n ddarostyngedig i GTG. Mae'n ystyried ceisiadau i ryddhau cleifion o warcheidiaeth hefyd, a gall orchymyn bod unrhyw rai o'r cleifion hyn yn cael eu rhyddhau.
- 12.3 Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn darparu trefn ddiogelu bwysig ar gyfer cleifion y mae eu rhyddid wedi'i gyfyngu dan y Ddeddf. Os oes unrhyw rai'n credu y dylid parhau i allu cadw claf, neu y dylai claf barhau i fod yn ddarostyngedig i GTG, cyfrifoldeb y bobl hynny yw profi eu hachos – nid cyfrifoldeb y claf yw ei wrthbrofi. Bydd angen felly i'r sawl dan sylw sicrhau bod tystiolaeth ddigonol yn cael ei chyflwyno i'r Tribiwnlys i gefnogi'r ddadl dros barhau i ddefnyddio'r Ddeddf. Adroddiadau clinigol a chymdeithasol cyfoes fydd asgwrn cefn y dystiolaeth honno.
- 12.4 Dylai'r sawl sy'n rhoi tystiolaeth mewn gwrandawiadau wneud popeth posibl i sicrhau bod gwrandawiadau Tribiwnlys yn gallu cael eu cynnal mewn modd proffesiynol, ac mae hynny'n cynnwys parchu dymuniadau a theimladau'r claf a sicrhau bod y claf yn teimlo mor gyfforddus ag sy'n bosibl â'r hyn sy'n digwydd.

Hysbysu'r claf a'i berthynas agosaf ynghylch eu hawliau i gyflwyno cais i'r Tribiwnlys

- 12.5 Rhaid i reolwyr ysbyty ac awdurdodau lleol sicrhau bod cleifion yn gwybod am eu hawliau i gyflwyno cais i Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a'u bod yn deall eu hawliau. Yn ogystal, dylai cleifion gael gwybod bod ganddynt hawl i gyngor cyfreithiol a chynrychiolaeth gyfreithiol am ddim. Dylid gwneud hyn ar yr adegau canlynol:
- pan fo cleifion yn cael eu cadw gyntaf yn yr ysbyty, yn cael eu derbyn gyntaf i warcheidiaeth neu'n cael eu rhyddhau ar GTG
 - pryd bynnag y mae eu hamodau cadw neu amodau eu gwarcheidiaeth yn cael eu hadnewyddu neu eu GTG yn cael ei ymestyn,
 - pryd bynnag y mae eu statws dan y Ddeddf yn newid – e.e. os ydynt yn newid o gael eu cadw dan adran 2 i gael eu cadw dan adran 3 neu os yw eu GTG yn cael ei ddiddymu.

¹² Yn Lloegr, daeth y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl yn rhan o Siambr Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Tribiwnlys Haen Gyntaf (a sefydlwyd dan Ddeddf Tribiwnlysoedd, Llysoedd a Gorfodi 2007) a'i enw yw'r Tribiwnlys Haen Gyntaf (Iechyd Meddwl). Yng Nghymru, daeth y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl yn Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Mae Rheolau ar wahân yn rheoli gweithdrefnau Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a'r Tribiwnlys Haen Gyntaf. Mae hawl i apelio ar gyfer Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a'r Tribiwnlys Haen Gyntaf am bwyntiau cyfreithiol i'r Uwch Dribiwnlys <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/15/contents>

- 12.6 Yn amodol ar yr ystyriaethau arferol ynglŷn â pherthnasau agosaf (gweler Pennod 5), oni bai fod y claf yn gofyn fel arall (a dylid wastad gofyn i'r claf), dylai'r wybodaeth am ei hawl i gyflwyno cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru gael ei rhoi i'w berthynas agosaf. Mae'n arfer da os yw ysbytai ac awdurdodau lleol yn cadw rhestr o gynrychiolwyr cyfreithiol sy'n derbyn gwaith Tribiwnlys i gleifion ei defnyddio¹³.
- 12.7 Dylai rheolwyr ysbyty a phroffesiynolion alluogi cleifion a gedwir i gael ymweliadau gan eu cynrychiolwyr cyfreithiol ar unrhyw adeg resymol. Lle mae'r claf yn cydsynio â hynny, dylai cynrychiolwyr cyfreithiol gael gweld cofnodion meddygol y claf yn ddiymdroi.
- 12.8 Mewn perthynas â chais i Dribiwnlys (neu atgyfeiriad ato), mae gan feddyg annibynnol neu glinigwr cymeradwy, a awdurdodwyd gan glaf (neu ar ei ran) hawl i ymweld â'r claf a'i archwilio'n breifat. Mae gan y meddygon a'r clinigwyr cymeradwy hynny hawl hefyd i archwilio unrhyw gofnodion mewn perthynas â chadw'r claf, ei driniaeth a (lle y bo'n berthnasol) ei ôl-ofal dan adran 117.
- 12.9 Gall perthnasau agosaf sydd â hawl i gyflwyno cais i'r Tribiwnlys awdurdodi meddygon annibynnol neu glinigwyr cymeradwy yn yr un ffordd. Nid yw'n ofynnol cael cydsyniad y claf er mwyn i feddygon awdurdodedig neu glinigwyr cymeradwy weld eu cofnodion, a dylent gael mynediad yn ddiymdroi at y cofnodion y maent yn dymuno'u gweld.
- 12.10 Os yw claf yn dymuno cyflwyno cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru ond yn methu gwneud hynny, er enghraifft os yw'n methu ysgrifennu, mae'n dderbyniol bod rhywun a awdurdodwyd gan y claf yn gwneud cais ysgrifenedig ar ei ran.
- 12.11 Dylid datblygu protocolau lleol i sicrhau bod staff ar gael i helpu cleifion i wneud cais – mae hyn yn arbennig o bwysig i gleifion ar GTG nad ydynt o bosibl yn cael cyswllt beunyddiol â staff o'r fath. Dylai cydgysylltydd gofal a/neu eiriolwr iechyd meddwl annibynnol y claf roi'r cymorth angenrheidiol.

Dyletswydd rheolwyr ysbyty i atgyfeirio achosion at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru

- 12.12 Mae gan reolwyr ysbyty ddyletswyddau amrywiol i atgyfeirio achosion at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru, a gallant ofyn hefyd i Weinidogion Cymru atgyfeirio claf. Ceir rhai amgylchiadau lle dylent wastad ystyried gwneud hynny. Ceir manylion pellach ym Mhennod 37.

Adroddiadau

- 12.13 Dylai awdurdodau â chyfrifoldeb (rheolwyr ysbyty, neu'r awdurdodau lleol sydd â chyfrifoldeb am glaf sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth) fod yn gyfarwydd â rheolau a gweithdrefnau Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Rhaid i'r awdurdod â chyfrifoldeb gyflwyno datganiad i'r Tribiwnlys, sy'n cynnwys ffeithiau perthnasol a rhai adroddiadau.

¹³ http://ajtc.justice.gov.uk/docs/AJTC__CQC_First_tier_Tribunal_report_FINAL.pdf

- 12.14 Rhaid i'r awdurdod â chyfrifoldeb sicrhau bod adroddiadau sy'n cynnwys yr wybodaeth ddiweddaraf, a baratowyd yn benodol ar gyfer y Tribiwnlys, yn cael eu cyflwyno'n unol â rheolau a gweithdrefnau'r Tribiwnlys ac mewn da bryd ar gyfer unrhyw wrandawriad. Gall adroddiadau sydd ar goll, adroddiadau annigonol neu adroddiadau nad ydynt yn cynnwys yr wybodaeth ddiweddaraf arwain at ohiriadau neu wrandawiadau sy'n ddiangen o faith. Os yw'n ofynnol i glinigwyr â chyfrifoldeb, gweithwyr cymdeithasol neu bobl eraill baratoi adroddiadau, dylent wneud hynny'n brydlon ac o fewn yr amserlen statudol bob amser.
- 12.15 Er bod Cyfarwyddyd Ymarfer Siambr Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Tribiwnlys Haen Gyntaf ar Ddatganiadau ac Adroddiadau mewn Achosion Iechyd Meddwl¹⁴ yn ymwneud â Lloegr yn unig, fe allai fod o gymorth defnyddio'r rhain fel y sail ar gyfer adroddiadau a gaiff eu paratoi ar gyfer Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.
- 12.16 Os yw'r claf dan 18 ac os nad yw'r clinigwr sydd â chyfrifoldeb amdano'n arbenigwr ar wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS), gall y bydd angen i'r clinigwr cyfrifol sicrhau bod adroddiad gan arbenigwr o'r fath yn cael ei ddarparu.
- 12.17 Yn achos claf sydd dan gyfyngiadau, os bydd barn y clinigwr â chyfrifoldeb neu farn proffesiynolyn arall sy'n darparu adroddiad yn newid ac yn wahanol felly i'r hyn a nodwyd yn yr adroddiad(au) gwreiddiol i'r Tribiwnlys, bydd yn rhaid hysbysu Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru ac Uned Iechyd Meddwl y Weinyddiaeth Gyfiawnder o hynny'n ysgrifenedig cyn y gwrandawriad, er mwyn galluogi'r Uned Iechyd Meddwl i baratoi datganiad ychwanegol.
- 12.18 Weithiau, bydd y terfyn amser statudol ar gyfer cyflwyno adroddiadau ymhell cyn dyddiad y gwrandawriad. Mewn achosion o'r fath, dylai awduron yr adroddiadau ystyried a oes unrhyw beth wedi newid yn amgylchiadau'r claf, a dylent gyflwyno diweddariad cryno i'r adroddiad naill ai'n ysgrifenedig neu ar lafar yn y gwrandawriad yn ôl y galw.
- 12.19 Os bydd Tribiwnlys yn teimlo bod angen mwy o wybodaeth am adroddiad neu bod angen adroddiadau ychwanegol arno, gall ofyn am adroddiad newydd cyn y gwrandawriad neu holi tyst yn y gwrandawriad ei hun.
- 12.20 Os bydd awdur adroddiad a baratowyd ar gyfer y Tribiwnlys yn gwybod am wybodaeth y mae o'r farn na ddylai'r claf ei gweld, dylai ddilyn gweithdrefnau'r tribiwnlys ar gyfer cyflwyno gwybodaeth o'r fath. Ar y cyfan disgwylir y bydd y proffesiynolyn sy'n cyflwyno adroddiad wedi trafod y cynnwys gyda'r claf. Yn y pen draw, cyfrifoldeb y Tribiwnlys yw penderfynu beth ddylai gael ei ddatgelu wrth y claf.

Tynnu cais yn ôl

- 12.21 Gall ymgeisydd ofyn am gael tynnu cais yn ôl yn unol â rheolau'r Tribiwnlys.

¹⁴ <https://www.judiciary.gov.uk/publications/practice-direction-first-tier-tribunal-health-education-and-social-care-chamber-statements-and-reports-in-mental-health-cases/>

- 12.22 Yn ogystal, ystyrir bod cais wedi'i dynnu'n ôl os bydd y claf yn cael ei ryddhau. Rhaid sicrhau bod y Tribiwnlys yn cael gwybod cyn gynted ag y bo modd bod claf wedi'i ryddhau. Gall atgyfeiriad a wnaed gan Weinidogion Cymru neu'r Ysgrifennydd Gwladol (lle nad ydynt yn gorfod gwneud atgyfeiriad dan y Ddeddf) gael ei dynnu'n ôl gan Weinidogion Cymru neu'r Ysgrifennydd Gwladol, yn ôl y digwydd, unrhyw bryd cyn y caiff ei ystyried gan y Tribiwnlys. Lle mae atgyfeiriad yn cael ei dynnu'n ôl yn y fath fodd, mae'n ofynnol i'r Tribiwnlys hysbysu'r claf a'r partïon eraill bod yr atgyfeiriad wedi cael ei dynnu'n ôl.

Cyfweliad Rhagarweiniol cyn y Tribiwnlys

- 12.23 Cyn y gwrandawriad, mae'n rhaid i aelod meddygol o'r Tribiwnlys, hyd y bo'n ymarferol, archwilio'r claf a chymryd camau eraill sy'n angenrheidiol ym marn yr aelod hwnnw i ffurfio barn am gyflwr meddyliol y claf. Mae'n rhaid i reolwyr yr ysbyty sicrhau bod yr aelod yn gallu cwrdd â'r claf yn breifat ac archwilio cofnodion ei achos mewn perthynas â chadw'r claf neu ei driniaeth ac unrhyw wasanaethau ôl-ofal. Mae'n bwysig bod y claf yn cael gwybod am yr ymweliad ymlaen llaw. Unrhyw bryd cyn y penderfyniad terfynol, gall y Tribiwnlys (neu unrhyw un neu fwy o'i aelodau) gyfweld y claf yn breifat.

Gwrandawiadau

Cyn y gwrandawriad

- 12.24 Rhaid i'r awdurdod â chyfrifoldeb sicrhau bod y Tribiwnlys yn cael gwybod ar unwaith am unrhyw ddigwyddiadau neu newidiadau a allai ddylanwadu ar drafodion y tribiwnlys - er enghraifft, os caiff claf ei ryddhau, os newidir yr adran a ddefnyddir fel sail i gadw'r claf, neu os na fydd un o'r partïon ar gael.

Lleoliad ar gyfer gwrandawiadau

- 12.25 Rhaid i reolwyr ysbyty lle bwriedir cynnal gwrandawriad Tribiwnlys ddarparu lleoliad addas. Dylai ystafell y gwrandawriad fod yn breifat¹⁵, yn dawel ac yn lân, dylai fod yn ddigon mawr, a dylai fod wedi'i dodrefnu'n briodol. Ni ddylai'r ystafell gynnwys gwybodaeth gyfrinachol am gleifion eraill. Os caiff yr ystafell ei defnyddio at ddibenion eraill hefyd, dylid sicrhau na fydd unrhyw offer a adewir yn yr ystafell yn tarfu ar y gwrandawriad nac yn cael effaith anffafriol ar y claf.
- 12.26 Dylid sicrhau bod modd i'r claf fynd i ystafell ar wahân i gynnal unrhyw drafodaethau preifat a allai fod yn angenrheidiol, er enghraifft, trafodaethau gyda'i gynrychiolydd. Yn ogystal, rhaid i aelodau'r Tribiwnlys fedru trafod eu penderfyniad yn breifat.
- 12.27 Os yw claf yn cael ei drin yn y gymuned, gallai lleoliad arall heblaw ysbyty fod yn fwy addas.

Cyfieithu ar y pryd

- 12.28 Mae gan Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru gynllun iaith Gymraeg, a gellir cynnal gwrandawiadau yn Gymraeg neu'n Saesneg yn ôl dewis iaith y claf.

¹⁵ A dylai hyn sicrhau nad yw pobl eraill yn digwydd clywed yr hyn a ddywedir yn y gwrandawriad

- 12.29 Dylai Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru sicrhau bod gan aelodau o banel y Tribiwnlys ddealltwriaeth am faterion cydraddoldeb ac amrywiaeth, neu eu bod yn cael hyfforddiant yn y materion hynny.
- 12.30 Bydd y Tribiwnlys yn darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd yn rhad ac am ddim i gleifion a'u cynrychiolwyr os oes angen. Os oes gan gleifion neu'u cynrychiolwyr nam ar eu clyw neu anawsterau lleferydd, bydd y Tribiwnlys yn darparu unrhyw wasanaethau sy'n angenrheidiol. Dylai awdurdodau â chyfrifoldeb roi gwybod mewn da bryd i'r tribiwnlys os ydynt yn meddwl y gallai fod angen gwasanaethau o'r fath.

Presenoldeb mewn gwrandawiaidau

- 12.31 Fel rheol, bydd y claf yn bresennol trwy gydol y gwrandawiad. Nid oes angen iddo fod yn bresennol, ond dylai proffesiynolion annog hynny oni bai eu bod o'r farn y byddai bod yn bresennol yn cael effaith andwyol ar iechyd neu les y claf. Gall aelod o'r teulu, gofalwr neu eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ddod gyda'r claf i gynnig cymorth. Lle mae gan y claf gynrychiolaeth gyfreithiol ni fydd yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn siarad ar ran y claf fel arfer.
- 12.32 Gall y claf benodi cynrychiolydd (boed wedi ymgymhwyso yn y gyfraith neu beidio) i'w gynrychioli yn y gwrandawiad. Rhaid i'r cynrychiolydd beidio â bod:
- yn berson y gellir ei gadw
 - yn ddarostyngedig i warcheidiaeth
 - yn glaf cymunedol dan y Ddeddf
 - yn berson sy'n cael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol yn yr un ysbyty neu sefydliad cofrestredig â'r claf.
- 12.33 Gall y Tribiwnlys benodi cynrychiolydd cyfreithiol ar ran y claf dan yr amodau canlynol:
- os nad yw'r claf wedi penodi cynrychiolydd a bod y claf wedi datgan nad yw'n dymuno cyflwyno'i achos ei hun
 - os yw'n dymuno cael ei gynrychioli
 - os nad oes galluedd gan y claf i benodi cynrychiolydd ond bod y Tribiwnlys yn credu mai cael ei gynrychioli sydd orau er budd pennaf y claf.
- 12.34 Dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb am y claf fod yn bresennol yn y Tribiwnlys, a chael cymorth aelodau eraill o staff sy'n gysylltiedig â gofal y claf fel y bo'n briodol, gan fod eu tystiolaeth yn hollbwysig o ran cyflwyno'r achos o blaid parhau i gadw'r claf neu ei ryddhau ar GTG. Lle bynnag y bo'n bosibl dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb a staff arall perthnasol fod yn bresennol yn y gwrandawiad llawn er mwyn iddynt fod yn ymwybodol o'r holl dystiolaeth a phenderfyniad y Tribiwnlys a'i resymau.
- 12.35 Gall y clinigwr â chyfrifoldeb fod yn bresennol yn y gwrandawiad fel tyst yn unig neu fel cynrychiolydd enwebedig yr awdurdod â chyfrifoldeb. Fel cynrychiolydd, gall y clinigwr â chyfrifoldeb alw ar dystion, eu croesholi, a chyflwyno argymhellion i'r tribiwnlys. Fodd bynnag, efallai na fydd hynny wastad yn ddymunol (er enghraifft, efallai y bydd gofyn iddo siarad am faterion nad yw'n gyfrifol amdanynt, megis cyllido a darparu gwasanaethau) ac felly dylai awdurdodau â chyfrifoldeb ystyried anfon unigolyn ychwanegol i'r gwrandawiad i gynrychioli eu buddiannau, gan alluogi'r clinigwr â chyfrifoldeb i ymddangos fel tyst yn unig. Dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb wybod yn union pa swyddogaeth sydd ganddo yn y gwrandawiad, a dylai ddeall goblygiadau'r swyddogaeth honno.

- 12.36 Dylai pobl eraill sy'n paratoi adroddiadau a gyflwynir gan yr awdurdod â chyfrifoldeb fod yn bresennol yn y gwrandawriad i ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf am y claf, gan gynnwys (lle y bo'n berthnasol) ei amgylchiadau cartref a'r ôl-ofal sydd ar gael os ceir penderfyniad i ryddhau'r claf.
- 12.37 Dylai rheolwyr yr ysbyty roi digon o wybodaeth i gleifion a'u gofalwyr i'w galluogi i ddeall y materion y mae'r Tribiwnlys yn eu hystyried mewn fformat ac mewn iaith sy'n ddealladwy i gleifion a'u gofalwyr.

Cynnal gwrandawriad

- 12.38 Bydd y tribiwnlys yn cynnal y gwrandawriad yn y modd mwyaf addas yn ei farn ef, ond dylai geisio osgoi bod yn rhy ffurfiol a cheisio helpu'r claf i ddeall yr hyn sy'n digwydd a'i helpu i gyfrannu cymaint ag sy'n bosibl i'r gwrandawriad.
- 12.39 Gall y tribiwnlys ofyn i awdur adroddiad siarad am ei adroddiad, a dylai'r awdur sicrhau felly ei fod yn ail-ymgyfarwyddo â chynnwys yr adroddiad cyn y gwrandawriad. Os nad yw'r awdur yn gallu bod yn bresennol, dylai unrhyw un sy'n bresennol ar ei ran feddu ar wybodaeth dda am achos y claf a bod yn gyfarwydd â'r adroddiad, lle y bo hynny'n bosibl.
- 12.40 Dylai awdurdodau â chyfrifoldeb sicrhau bod pob ymarferydd sy'n bresennol mewn gwrandawiadau tribiwnlys yn gyfarwydd â rheolau a gweithdrefnau'r tribiwnlys, a'u bod yn deall beth fydd yn digwydd yn ystod y gwrandawriad a beth fydd eu cyfraniad tebygol i'r broses.

Rhoi gwybod am y penderfyniad

- 12.41 Bydd y tribiwnlys fel arfer yn cyfleu ei benderfyniad ar lafar i bob parti ar ddiwedd y gwrandawriad. Bydd y tribiwnlys yn siarad yn bersonol gyda'r claf, cyn belled â bod hynny'n ymarferol ac yn cyd-fynd â dymuniadau'r claf. Fel arall, bydd gwybodaeth am y penderfyniad yn cael ei rhoi i gynrychiolydd y claf (os oes un). Os nad oes gan y claf gynrychiolydd, ac os nad yw'n ymarferol trafod materion gyda'r claf ar ôl y gwrandawriad, dylai'r awdurdod â chyfrifoldeb sicrhau bod y claf yn cael gwybod am y penderfyniad cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol.

Materion eraill

- 12.42 Dylid anfon unrhyw gwynion am y Tribiwnlys i swyddfa'r tribiwnlys. Mae gan Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru weithdrefnau ar gyfer ymdrin â chwynion yn brydlon.
- 12.43 Bydd Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn cyhoeddi rhagor o wybodaeth ac arweiniad am ei weithdrefnau a'i waith. Gellir cysylltu â Thribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn y cyfeiriad canlynol:
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd CF10 3NQ

Pennod 13

Y berthynas rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

- 13.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch y berthynas rhwng Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf), y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Ar y cyfan nid yw'n ailadrodd yr wybodaeth yng Nghodau Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

Materion cyffredinol

- 13.2 Mae dealltwriaeth am egwyddorion a darpariaethau'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ac am y gyfraith gyffredin mewn perthynas â chydysniad, a'r modd y cânt eu cymhwyso, yn hanfodol i alluogi penderfynwyr i gyflawni eu cyfrifoldebau cyfreithiol ac i ddiogelu hawliau eu cleifion dan y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol.
- 13.3 Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn grymuso unigolion i wneud eu penderfyniadau eu hunain lle y bo'n bosibl ac yn gwarchod hawliau'r rhai nad oes galluedd ganddynt. Lle nad oes galluedd gan unigolyn i wneud penderfyniad penodol ar adeg benodol, mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn darparu fframwaith cyfreithiol i eraill weithredu a gwneud y penderfyniad hwnnw ar ei ran, er ei fudd pennaf, gan gynnwys lle mae'r penderfyniad yn ymwneud â gofal a/neu driniaeth.
- 13.4 Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, yn gyffredinol, yn gymwys i unigolion sy'n 16 oed a throsodd. Fodd bynnag, dim ond mewn perthynas ag unigolyn sy'n 18 oed neu drosodd y gellir gwneud awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Gellir gwneud gorchymyn Llys Gwarchod a gorchymyn dan awdurdodaeth gynhenid yr Uchel Lys mewn perthynas ag unigolion 16 oed neu drosodd. Mae'n rhaid i berson fod yn 18 i wneud penderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth neu greu atwrneiaeth arhosol dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol.
- 13.5 Mae'r egwyddorion sydd wedi'u sefydlu yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn ganolog i unrhyw broses benderfynu mewn perthynas â'r Ddeddf a'i darpariaethau.

Pum egwyddor statudol y Ddeddf Galluedd Meddyliol

Egwyddor un

Rhaid tybio bod person yn meddu ar alluedd oni phrofir fel arall.

Egwyddor dau

Ni ddylid trin person fel pe bai'n methu gwneud penderfyniad oni bai fod pob cam ymarferol a gymerwyd i'w helpu i wneud penderfyniad wedi bod yn ofer.

Egwyddor tri

Ni ddylid trin person fel pe bai'n methu gwneud penderfyniad dim ond am ei fod yn gwneud penderfyniad annoeth.

Egwyddor pedwar

Mae'n rhaid i weithred a gyflawnir, neu benderfyniad a wneir, ar ran person nad oes galluedd ganddo, gael ei chyflawni, neu ei wneud, er ei fudd pennaf.

Egwyddor pump

Cyn cyflawni'r weithred, neu wneud y penderfyniad, rhaid ystyried a ellir ateb diben y weithred neu'r penderfyniad mewn ffordd sy'n cyfyngu'n llai ar hawliau a rhyddid gweithredu'r person.

Asesu Galluedd

- 13.6 Dylid wastad tybio bod gan glaf sy'n ddarostyngedig i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 alluedd, oni chadarnhawyd fel arall yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol. Fodd bynnag, bydd cleifion ac arnynt angen triniaeth ar gyfer eu hanhwylder meddyliol sydd o bosibl heb y galluedd i gydsynio â rhai agweddau neu bob agwedd ar eu gofal a'u triniaeth ar ryw adeg neu'i gilydd.
- 13.7 Dan amgylchiadau o'r fath dylai'r galluedd i wneud penderfyniad penodol gael ei asesu gan ddefnyddio'r fframwaith a nodir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Mae galluedd yn ymwneud â materion penodol a gall newid dros amser; felly dylai galluedd gael ei ailasesu fel y bo'n briodol ac mewn perthynas â phenderfyniadau penodol ynghylch triniaeth.
- 13.8 Lle cynhelir asesiad o alluedd dylai hwn gael ei gofnodi yng nghofnod gofal a thriniaeth yr unigolyn. Yn ogystal â chanlyniad y prawf, dylid cofnodi'r canlynol:
- y penderfyniad penodol y cafodd galluedd ei asesu ar ei gyfer
 - y pwyntiau perthnasol y mae angen i'r unigolyn eu deall a'r wybodaeth a gyflwynwyd i'r unigolyn mewn perthynas â'r penderfyniad
 - y camau a gymerwyd i hybu gallu'r unigolyn i benderfynu drosto'i hun gan gynnwys sut y rhoddwyd yr wybodaeth, yn y ffordd fwyaf effeithiol, i gyfathrebu gyda'r unigolyn
 - sut y cafodd y prawf diagnostig ei asesu, a sut y daeth yr aseswr i'w gasgliadau,
 - sut y cafodd y prawf gweithredol ei gynnal, a sut y daeth yr aseswr i'w gasgliadau.
- 13.9 Ar ôl cael asesiad, os nad yw'r claf yn meddu ar y galluedd i wneud penderfyniad penodol, bydd angen i staff ystyried dan ba fframwaith cyfreithiol y dylid darparu ei ofal a'i driniaeth. Os oes gan y claf alluedd sy'n amrywio, dylid ystyried a oes modd gohirio'r penderfyniad tan adeg pan fydd o bosibl yn gallu cydsynio.

Colli rhyddid?

- 13.10 Yr ystyriaeth gyntaf y dylid rhoi sylw iddi yw a yw'n angenrheidiol peri i berson golli ei rhyddid er mwyn rhoi iddo'r gofal a'r driniaeth yr ystyrir bod eu hangen arno. Mae'n rhaid ystyried ar yr adeg hon a ellir diwygio cynllun gofal a thriniaeth y claf i osgoi unrhyw achos posibl o golli rhyddid.
- 13.11 Dylid ystyried a yw amgylchiadau'r llety a'r driniaeth arfaethedig yn gyfystyr (neu'n debygol o fod yn gyfystyr) ag achos o golli rhyddid.

- 13.12 Ym mis Ebrill 2014 fe eglurodd y Goruchaf Lys y bydd achos o golli rhyddid yn digwydd dan amgylchiadau lle mae person yn ddarostyngedig i reolaeth a goruchwyliaeth barhaus a lle nad yw'n rhydd i adael a lle nad yw'n meddu ar alluedd i gydsynio â'r trefniadau hyn ('Gorllewin Swydd Gaer')¹⁶.
- 13.13 Datganodd y Goruchaf Lys nad yw'r ffactorau canlynol yn berthnasol wrth benderfynu a oes achos o golli rhyddid:
- cydymffurfiaeth y person
 - diffyg gwrthwynebiad
 - y rheswm dros drefniadau gofal penodol neu ddiben y trefniadau hynny
 - normalrwydd perthynol y lleoliad lle rhoddir gofal.
- 13.14 Datganodd hefyd y gall achos o golli rhyddid ddigwydd mewn lleoliadau domestig lle mae'r wladwriaeth yn gyfrifol am drefniadau o'r fath. Yn y fath achosion, dylid ceisio gorchymyn gan y Llys Gwarchod.
- 13.15 Mae arweiniad pellach ar gael i roi cymorth i wneud y penderfyniad ynghylch yr hyn sy'n gyfystyr ag achos o golli rhyddid¹⁷.
- 13.16 Mae'n rhaid i unrhyw benderfyniad ynghylch colli rhyddid gydymffurfio â'r fframweithiau cyfreithiol a'r gyfraith achosion sy'n bodoli ar y pryd¹⁸.
- 13.17 Fel gydag unrhyw driniaeth a roddir dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol bydd angen i staff wirio:
- a yw'r claf wedi gwneud unrhyw benderfyniadau ymlaen llaw (neu yn wir unrhyw ddatganiadau ymlaen llaw) (gweler Pennod 9), neu
 - a oes gan y claf Atwrneiaeth Arhosol, neu
 - a oes gorchymyn gan y Llys Gwarchod mewn perthynas â'i ofal a'i driniaeth
 - a oes Dirprwy a benodwyd gan lys.
- 13.18 Dylai'r holl asesiadau a phenderfyniadau gael eu cofnodi'n llawn a dylent gynnwys barn aelodau o'r teulu a/neu ofalwyr. Os oes anghytundeb rhwng y tîm clinigol a'r teulu neu ofalwyr, neu os yw'r person perthnasol yn gwrthwynebu'r trefniadau y credir eu bod yn angenrheidiol, dylid ystyried ceisio penderfyniad gan y Llys Gwarchod.

Y Llys Gwarchod

- 13.19 Llys arbenigol yw'r Llys Gwarchod a sefydlwyd gan y Ddeddf Galluedd Meddyliol i ymdrin ag achosion sy'n ymwneud ag unigolion nad oes galluedd ganddynt. Mae'n gweithredu 24 awr y dydd.
- 13.20 Gall gorchymyn gan y Llys Gwarchod gael ei wneud dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol i awdurdodi achos o golli rhyddid. Gall gorchymynion o'r fath awdurdodi gofal neu driniaeth hefyd. Mewn rhai achosion, gorchymyn gan y Llys Gwarchod yw'r unig ffordd i awdurdodi achos o golli rhyddid dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Mae hyn yn cynnwys:

¹⁶ http://supremecourt.uk/decided-cases/docs/UKSC_2012_0068_Judgment.pdf

¹⁷ <http://www.lawsociety.org.uk/support-services/advice/articles/deprivation-of-liberty/>

¹⁸ Mae'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn eu cyfanrwydd yn cael eu hadolygu gan Gomisiwn y Gyfraith ar hyn o bryd

- lle bydd yr achos o golli rhyddid yn digwydd mewn lle heblaw ysbyty neu gartref gofal (dim ond mewn perthynas â chartref gofal neu ysbyty y gellir rhoi awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid), neu
- lle mae'r person yn 16 neu 17 oed (dim ond mewn perthynas â phobl sy'n 18 oed a throsodd y gellir rhoi awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid).

- 13.21 Dylid cyflwyno cais i'r Llys Gwarchod hefyd os nad fu'n bosibl i benderfynwyr wneud penderfyniad ynghylch galluedd neu fudd pennaf person, neu lle ceir anghydfodau na ellir eu datrys, mewn perthynas â phenderfyniad penodol.
- 13.22 Ar ôl archwilio'r holl opsiynau eraill, os yw'n ymddangos bod angen peri i'r claf golli ei ryddid, mae'n rhaid i staff benderfynu ar gyfer beth mae'r driniaeth sy'n ofynnol. Os mai mewn perthynas â chyflwr corfforol nad yw'n gysylltiedig ag anhwylder meddyliol y claf y mae, ac nad yw'r claf yn meddu ar y galluedd i gydsynio, gellir darparu triniaeth dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar yr amod mai dyna sydd orau er budd pennaf y claf. Dan yr amgylchiadau hyn dylid ceisio awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod.

Gofal a Thriniaeth dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol

- 13.23 Mae pum egwyddor statudol y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn rhan allweddol o ddatblygu cynllun gofal a thriniaeth claf a dylent fod yn rhan annatod o'r broses hon. Gellir dibynnu ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol i drin anhwylder meddyliol lle nad oes galluedd gan y claf i wneud y penderfyniad dan sylw a bod triniaeth o'r fath yn cyd-fynd â'r hyn sydd orau er budd pennaf y claf.
- 13.24 Dylai proffesiynolion geisio cynnwys y rhai nad oes galluedd ganddynt mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal lawn cymaint ag y byddent yn cynnwys y rhai sy'n meddu ar alluedd. Dylai cynlluniau gofal a thriniaeth gael eu datblygu ar y cyd â'r claf hyd y gellir. Lle mae proffesiynolion a chleifion yn anghytuno ynghylch elfennau o'r cynllun dylai'r pwyslais fod ar drafod a chyfaddawdu lle y bo'n bosibl.
- 13.25 Fodd bynnag, bydd sefyllfaoedd yn codi lle bydd angen i ofalwyr, a staff gofal iechyd a gofal cymdeithasol wneud penderfyniadau ar ran unigolion nad oes galluedd ganddynt i wneud penderfyniadau penodol eu hunain (gan gynnwys penderfyniadau sy'n ymwneud â'u gofal a/neu driniaeth ar gyfer cyflyrau meddyliol a/neu gorfforol), lle na ellir dod i gytundeb neu lle na ellir osgoi achos o golli rhyddid.
- 13.26 Dan rai amgylchiadau gall fod yn angenrheidiol atal claf er mwyn iddo gael y gofal a'r driniaeth y mae eu hangen arno. Mae'n rhaid i bob gweithred i atal claf dan adran 5 a 6 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol fod yr hyn sydd orau er budd pennaf yr unigolyn. Yn y cyd-destun penodol hwn mae atal yn golygu defnyddio grym neu ei gwneud yn glir y bydd grym yn cael ei ddefnyddio i wneud i berson wneud rhywbeth yn mae'n ei wrthsefyll, neu y gallai ei wrthsefyll, neu atal rhyddid y person i symud, pa un a yw'r person yn gwrthsefyll ai peidio.
- 13.27 Ym mhob achos bydd angen i benderfyniad cytbwys gael ei wneud rhwng hawliau'r unigolyn i ryddid ac annibyniaeth ar y naill law a'r angen i atal y claf ar y llaw arall, er enghraifft trwy gloi drysau neu atal y claf yn gorfforol mewn modd sy'n gymesur â'r sefyllfa, er mwyn iddo gael y gofal a'r driniaeth angenrheidiol.

- 13.28 Mae Adran 6 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn datgan, yn ogystal â'r angen i weithredoedd atal fod er budd pennaf y person nad oes galluedd ganddo i wneud y penderfyniad perthnasol, y byddant yn cael eu caniatáu dim ond os yw'r canlynol yn wir:
- bod y person sy'n cyflawni'r weithred yn credu'n rhesymol bod angen atal y person nad oes galluedd ganddo er mwyn atal niwed iddo, a
 - bod maint y grym a ddefnyddir i atal y claf neu'r dull atal a ddefnyddir a'r amser y mae'n para'n ymateb cymesur i'r tebygolrwydd y bydd y niwed hwnnw'n digwydd ac i ddifrifoldeb y niwed hwnnw.
- 13.29 Fodd bynnag, ni ellir dibynnu ar adrannau 5 a 6 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol os bydd y pecyn gofal a thriniaeth cyffredinol yn achosi i'r claf golli ei rhyddid. Bydd achos o golli rhyddid yn rhoi erthygl 5 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ar waith ac mae'n rhaid iddo gael ei awdurdodi'n benodol dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol gan awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod, neu gael ei wneud yn gyfreithlon fel arall trwy gadw'r claf dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
- 13.30 Mae'n bwysig nodi, os canfyddir achos posibl o golli rhyddid, mai'r cam cyntaf y dylid ei gymryd bob amser yr adolygu'r cynllun gofal a thriniaeth i weld a ellid defnyddio dull llai cyfyngus a fyddai'n atal yr achos hwnnw o golli rhyddid rhag digwydd.

Awdurdodiadau dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

- 13.31 Caiff awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn Atodlen A1 y Ddeddf Galluedd Meddyliol ei roi gan 'gorff goruchwyliol' (awdurdod lleol neu fwrdd iechyd lleol), yn dilyn cais gan 'awdurdod rheoli' (yr ysbyty neu'r cartref gofal y mae'r unigolyn wedi'i leoli neu'n debygol o gael ei leoli ynddo). Dylai awdurdodiad fod mewn grym ar yr adeg pan fo'r achos o golli rhyddid yn digwydd. Os yw claf yn debygol o fod yn symud o un man gofal i un arall dylid gwneud y cais am yr awdurdodiad cyn y trosglwyddiad os yw'n hysbys y bydd yr amgylchiadau gofal newydd yn gyfystyr ag achos o golli rhyddid e.e. claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty i gartref gofal.
- 13.32 Bydd awdurdodiad yn cael ei roi dim ond os yw asesiad yn canfod bod yr unigolyn dan sylw'n ateb pob un o'r chwe gofyniad cymhwyso; rhoddir arweiniad manwl yng Nghod Ymarfer y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

Cadw claf dan y Ddeddf neu beri i glaf golli rhyddid trwy awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid?

- 13.33 Os yw claf yn gwrthwynebu cael ei dderbyn i ysbyty, neu i beth neu'r cyfan o'r driniaeth y bydd yn ei chael yno ar gyfer anhwylder meddyliol, dim ond Deddf Iechyd Meddwl 1983 sydd ar gael i roi awdurdodiad i'w gadw (yn amodol ar yr holl ofynion cymhwyso eraill).
- 13.34 Fodd bynnag, mewn egwyddor, byddai cadw'r claf dan y Ddeddf ac awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid (neu orchymyn gan y Llys Gwarchod o bosibl) ill dau ar gael dan yr amgylchiadau canlynol:
- os oes gan unigolyn anhwylder meddyliol (o fewn yr ystyr yn y Ddeddf)
 - os oes angen i'r unigolyn gael ei asesu a/neu ei drin mewn ysbyty am yr anhwylder hwnnw a/neu gyflyrau corfforol sy'n gysylltiedig â'r anhwylder hwnnw

- os oes gan yr unigolyn becyn gofal a thriniaeth a allai fod neu a fydd yn gyfystyr ag achos o golli rhyddid
- os nad oes galluedd gan yr unigolyn i gydsynio â chael llety yn yr ysbyty perthnasol at ddibenion cael triniaeth, ac
- os nad yw'r unigolyn yn gwrthwynebu cael ei dderbyn i'r ysbyty, neu i beth neu'r cyfan o'r driniaeth y bydd yn ei chael yno ar gyfer anhwylder meddyliol.

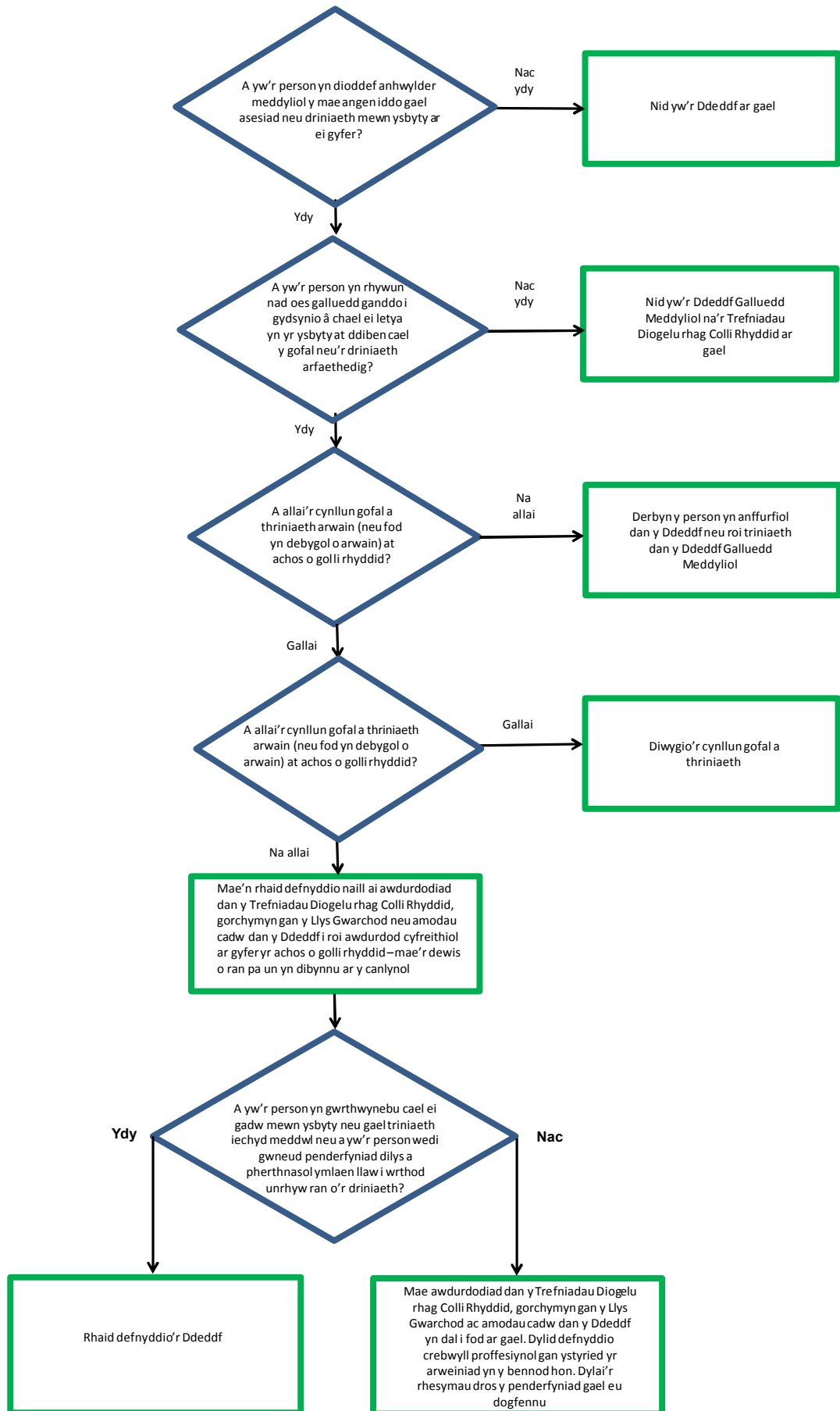
- 13.35 Mae'r sefyllfa hon yn galw am benderfyniad cadarn ar ran y staff clinigol y bydd angen iddynt wneud penderfyniad ynghylch y fframwaith cyfreithiol mwyaf priodol. Mae'n bwysig nodi na ellir cadw person dan y Ddeddf mewn ysbyty i gael triniaeth ar gyfer ei anhwylder meddyliol ar yr un pryd ag y mae'n ddarostyngedig i awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod i gael triniaeth ar gyfer ei anhwylder meddyliol.
- 13.36 Er mwyn penderfynu a yw claf yn gwrthwynebu mae'n rhaid ystyried hynny yn ei holl agweddau, gan ystyried yr holl amgylchiadau, hyd y gellir yn rhesymol gadarnhau beth ydynt. Y penderfyniad y mae angen ei wneud yw pa un a yw'r claf yn gwrthwynebu ai peidio, nid pa un a yw'r gwrthwynebiad hwnnw'n rhesymol ai peidio.
- 13.37 Mewn llawer o achosion bydd y claf yn gallu datgan ei wrthwynebiad yn iawn. Mewn achosion eraill bydd angen i'r person perthnasol ystyried ymddygiad, dymuniadau, teimladau, barn, daliadau a gwerthoedd y claf, yn y gorffennol a'r presennol, hyd y gellir cadarnhau beth ydynt.
- 13.38 Wrth benderfynu a yw claf yn gwrthwynebu cael ei dderbyn i'r ysbyty, neu'n gwrthwynebu peth neu'r cyfan o'r driniaeth y bydd yn ei dderbyn yno ar gyfer anhwylder meddyliol, dylai penderfynwyr fod yn ofalus iawn a lle ceir amheuaeth, dylent benderfynu bod y claf yn gwrthwynebu.

Crynodeb o argaeledd y Ddeddf a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar gyfer trin anhwylder meddyliol

	Mae'r unigolyn yn meddu ar y galluedd i gydsynio â chael llety mewn ysbyty i gael gofal a/neu driniaeth	Nid yw'r unigolyn yn meddu ar y galluedd i gydsynio â chael llety mewn ysbyty i gael gofal a/neu driniaeth
Mae'r unigolyn yn gwrthwynebu'r llety arfaethedig mewn ysbyty i gael gofal a/neu driniaeth; neu'n gwrthwynebu unrhyw driniaeth y bydd yn ei chael yno ar gyfer anhwylder meddyliol	Dim ond y Ddeddf sydd ar gael	Dim ond y Ddeddf sydd ar gael
Nid yw'r unigolyn yn gwrthwynebu'r llety arfaethedig mewn ysbyty i gael gofal a/neu driniaeth; nac yn gwrthwynebu unrhyw driniaeth y bydd yn ei chael yno ar gyfer anhwylder meddyliol	Mae'r Ddeddf ar gael. Derbyn y claf yn anffurfiol fydd y dull gweithredu priodol fel arfer. Nid yw awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid na gorchymyn gan y Llys Gwarchod ar gael.	Mae'r Ddeddf ar gael. Mae awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar gael, neu orchymyn gan y Llys Gwarchod fel arall

Pwyntiau ychwanegol i'w hystyried

- 13.39 Ni ddylai person nad yw'n meddu ar alluedd i gydsynio â chael llety mewn ysbyty ar gyfer gofal a/neu driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol ac y mae'n debygol y bydd yn colli ei ryddid byth gael ei dderbyn yn anffurfiol i ysbyty (ni waeth pa un a yw'n fodlon cael ei dderbyn ai peidio).
- 13.40 Dylid ystyried a all unigolyn y perwyd iddo golli ei ryddid adfer galluedd neu fod â galluedd sy'n amrywio. Mae sefyllfa o'r fath yn debygol o ddynodi bod defnyddio'r Ddeddf i awdurdodi achos o golli rhyddid yn debygol o fod yn fwy priodol na defnyddio awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod.
- 13.41 Ar gyfer yr unigolion hynny lle mae eu cadw dan y Ddeddf ac awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod ar gael, mae'n rhaid penderfynu pa gyfundrefn yw'r fwyaf priodol. Mae'r paragraffau canlynol yn nodi ffactorau a ddylai ddylanwadu ar y broses benderfynu hon.
- 13.42 Gall fod yn amlwg bod un gyfundrefn yn debygol o fod yn llai cyfyngus. Os felly, dylid cydbwysu hyn ag unrhyw fanteision posibl sy'n gysylltiedig â'r gyfundrefn arall.
- 13.43 Mae natur y trefniadau diogelu a ddarperir dan y ddwy gyfundrefn yn wahanol a bydd penderfynwyr yn dymuno arfer eu crebwyll proffesiynol wrth benderfynu pa drefniadau diogelu sydd fwyaf tebygol o warchod buddiannau'r claf yn y modd gorau dan amgylchiadau penodol pob achos unigol.
- 13.44 Mae'n rhaid i'r rhesymau dros y penderfyniad terfynol gael eu cofnodi ac mae'n bwysig bod y claf dan sylw'n cael y trefniadau diogelu a gynigir naill ai dan y Ddeddf neu drwy awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod.
- 13.45 Dylai fod gan ysbytai bolisiau i ymdrin ag amgylchiadau lle mae anghytundeb yn arwain at anallu i benderfynu a ddylid defnyddio'r Ddeddf ynteu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid i roi awdurdodiad cyfreithiol i achos o golli rhyddid – er mwyn sicrhau bod un yn cael ei ddewis.
- 13.46 Mae'r siart llif canlynol yn disgrifio rhai o'r camau penderfynu wrth benderfynu a fydd y Ddeddf a/neu'r Ddeddf Galluedd Meddyliol gan gynnwys y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar gael i'w defnyddio. Nid yw'r siart llif yn disodli ystyriaeth ofalus i'r holl amgylchiadau perthnasol mewn achosion unigol.



- 13.47 Nid yw'r arweiniad hwn yn ceisio darparu atebion terfynol mewn achosion cymhleth. Mae pob achos unigol yn unigryw gyda chyfuniad cymhleth o ffactorau y mae angen eu hystyried.
Dylid wastad ystyried cymhwysra claf i gael ei gadw dan y Ddeddf neu i golli ei ryddid trwy awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod. Mae Pennod 14 yn rhoi arweiniad ychwanegol ynghylch rhai o'r materion i'w hystyried wrth ystyried derbyn claf dan y Ddeddf.
- 13.48 Yn y rhan fwyaf o achosion, dim ond un o'r cyfundrefnau fydd ar gael, ac mae'n rhaid defnyddio crebwyll proffesiynol i benderfynu pa un yw'r fframwaith cyfreithiol mwyaf priodol gan gael cyngor cyfreithiol lle y bo angen.
- 13.49 Yn yr achosion prin pan na fydd y Ddeddf nac awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid na gorchymyn gan y Llys Gwarchod yn briodol, yna i osgoi achos anghyfreithlon o golli rhyddid gall fod angen cyflwyno cais i'r Uchel Lys i ddefnyddio'i awdurdodaeth gynhenid i awdurdodi'r achos o golli rhyddid.

Pennod 14

Ceisiadau i gadw claf mewn ysbyty

- 14.1 Gellir gwneud cais i gadw claf dim ond lle mae'r rhesymau'n cyd-fynd â'r rhai naill ai yn adran 2 neu yn adran 3 o'r Ddeddf. Gall cais i gadw claf gael ei wneud gan broffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC) neu berthynas agosaf y claf, a dylent ddeall y meini prawf ar gyfer cadw a'u cyfrifoldebau dan y Ddeddf.

Rhesymau dros wneud cais i gadw claf

- 14.2 Gall cais i gadw claf gael ei wneud dim ond lle mae'r rhesymau'n cyd-fynd â'r rhai yn adran 2 neu adran 3 o'r Ddeddf. Cyn y penderfynir ei bod yn angenrheidiol derbyn claf i ysbyty, mae'n rhaid ystyried a oes dulliau eraill o ddarparu'r gofal a'r driniaeth y mae ar y claf eu hangen. Mae hyn yn cynnwys ystyried a all fod mathau effeithiol eraill o ofal neu driniaeth y byddai'r claf yn barod i'w derbyn a phan a fyddai gwarcheidiaeth yn briodol yn lle hynny.

Meini prawf ar gyfer ceisiadau

- 14.3 Gall person gael ei gadw at ddibenion asesiad dan adran 2 dim ond os yw'r ddau faen prawf canlynol yn gymwys:
- mae'r person yn dioddef anhwylder meddyliol o natur neu faint sy'n gwarantu ei gadw yn yr ysbyty at ddibenion asesiad (neu ar gyfer asesiad gyda thriniaeth i ddilyn) am o leiaf gyfnod cyfyngedig, a
 - dylai'r claf gael ei gadw er mwyn ei iechyd neu ei ddiogelwch ei hun neu gyda golwg ar amddiffyn eraill.
- 14.4 Gall person gael ei gadw at ddibenion triniaeth dan adran 3 dim ond os yw'r meini prawf canlynol i gyd yn gymwys:
- mae'r person yn dioddef anhwylder meddyliol o natur neu faint sy'n ei gwneud yn briodol iddo gael triniaeth feddygol mewn ysbyty
 - mae'n angenrheidiol er mwyn iechyd neu ddiogelwch y person neu er mwyn amddiffyn pobl eraill y dylai gael triniaeth o'r fath ac ni ellir ei rhoi oni bai fod y claf yn cael ei gadw dan yr adran hon, ac
 - mae triniaeth feddygol briodol ar gael.
- 14.5 Mae'r meini prawf yn galw am ystyried natur a maint anhwylder meddyliol claf. Mae natur yn cyfeirio at yr anhwylder meddyliol penodol y mae'r claf yn ei ddioddef, ei gronigedd, ei brognosis, ac ymateb blaenorol y claf i gael triniaeth ar gyfer yr anhwylder. Mae maint yn cyfeirio at arwyddion presennol anhwylder y claf.
- 14.6 Ni ddylai claf gael ei gadw dan y Ddeddf ar sail ei ddaliadau crefyddol, cymdeithasol neu wleidyddol, oni bai fod rhesymau clinigol priodol dros gredu eu mai symptomau neu arwyddion anhwylder meddyliol y claf ydynt.
- 14.7 Ym mhob achos, wrth farnu pa un a yw'r meini prawf statudol wedi'u bodloni a'i bod yn briodol derbyn y claf dan orfodaeth, dylid ystyried y canlynol:
- dymuniadau a theimladau'r claf yn y gorffennol a'r presennol, sy'n cynnwys barn y claf am ei anghenion ei hun
 - oedran ac iechyd corfforol y claf

- cefndir diwylliannol ac amgylchiadau cymdeithasol a theuluol y claf
- yr effaith y byddai unrhyw ddirywiad neu ddiffyg gwelliant yng nghyflwr y claf yn y dyfodol yn ei chael ar ei blant, perthnasau neu ofalwyr eraill, yn enwedig y rhai sy'n byw gyda'r claf, gan gynnwys asesiad o'i allu a'i barodrwydd i ymdopi, ac
- effaith penderfyniad i dderbyn neu beidio â derbyn claf dan y Ddeddf ar y claf a'r rhai sy'n agos at y claf.

Ffactorau i'w hystyried – iechyd neu ddiogelwch y claf

- 14.8 Mae ffactorau i'w hystyried wrth benderfynu a ddylai claf gael ei gadw er mwyn ei iechyd neu ei ddiogelwch ei hun yn cynnwys:
- y dystiolaeth sy'n awgrymu bod y claf mewn perygl o gyflawni hunanladdiad, hunan-niweidio, hunan-esgeuluso neu o fethu gofalu am ei iechyd neu ei ddiogelwch ei hun fel arall
 - pa un a yw anhwylder meddyliol y claf yn rhoi ei iechyd a'i ddiogelwch mewn perygl fel arall
 - unrhyw dystiolaeth sy'n awgrymu y bydd iechyd meddwl y claf yn dirywio os na fydd yn cael triniaeth, gan gynnwys barn y claf neu ofalwyr, perthnasau neu ffrindiau agos (yn enwedig y rhai sy'n byw gyda'r claf) ynghylch hynt tebygol yr anhwylder
 - sgiliau a phrofiad y claf ei hun o ran rheoli ei gyflwr
 - galluedd y claf i gydsynio â chael ei dderbyn a chael triniaeth neu wrthod hynny
 - pa un a yw'r claf yn gwrthwynebu cael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol – neu'n debygol o wrthwynebu
 - dibynadwyedd dystiolaeth o'r fath, gan gynnwys yr hyn sy'n hysbys am hanes anhwylder meddyliol y claf a'r posibilrwydd y bydd ei gyflwr yn gwella
 - manteision posibl triniaeth, y dylid eu hystyried ochr yn ochr ag unrhyw effeithiau anffafriol posibl ar les y claf os bydd yn cael ei gadw, a hefyd
 - pa un a oes dulliau eraill o reoli'r risg ar gael.

Ffactorau i'w hystyried – amddiffyn eraill

- 14.9 Wrth ystyried a yw'n angenrheidiol cadw claf er mwyn amddiffyn pobl eraill, dylid ystyried tebygolrwydd a natur y risg i bobl eraill, a difrifoldeb unrhyw niwed posibl, gan ystyried y ffactorau canlynol:
- nid yw wastad yn bosibl gwahaniaethu rhwng y risg o niwed i'r claf ar y naill law a'r risg o niwed i eraill ar y llaw arall
 - dibynadwyedd y dystiolaeth sydd ar gael, gan gynnwys unrhyw fanylion perthnasol o ran hanes clinigol y claf a'i ymddygiad yn y gorffennol, megis cyswllt ag asiantaethau eraill a (lle y bo'n berthnasol) euogfarnau a rhybuddiadau troseddol
 - parodrwydd a gallu'r rhai sy'n byw gyda'r claf a'r rhai sy'n rhoi gofal a chymorth i'r claf i ymdopi â'r risg a'i reoli
 - pa un a oes dulliau eraill o reoli'r risg ar gael, a
 - niwed i bobl eraill gan gynnwys niwed seicolegol yn ogystal â niwed corfforol.

Dewisiadau eraill yn lle cadw claf dan y Ddeddf

- 14.10 Wrth benderfynu a yw'n angenrheidiol cadw cleifion, mae'n rhaid i feddygon a PIMC wastad ystyried y ffyrdd eraill o ddarparu'r driniaeth neu'r gofal y mae ei (h)angen arno. Dylai penderfynwyr wastad ystyried a oes dewisiadau llai cyfyngus yn lle cadw claf dan y Ddeddf, ac fe allai'r rhain gynnwys:
- derbyn claf yn anffurfiol i'r ysbyty yn seiliedig ar gydsyniad y person hwnnw
 - rheoli yn y gymuned,
 - gwarcheidiaeth.
- 14.11 Wrth ystyried a yw'n angenrheidiol i'r claf gael ei gadw dan y Ddeddf, mae'n rhaid i benderfynwyr ystyried a oes gan y person alluedd i gydsynio â chael ei dderbyn a chael triniaeth neu wrthod hynny. Dylai hyn gael ei asesu yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005, sy'n ei gwneud yn glir bod yn rhaid tybio bod gan berson alluedd oni bai y cadarnhawyd fel arall.
- 14.12 Mae'n rhaid i broffesiynolion ystyried dewisiadau eraill sydd ar gael, gan ystyried yr holl amgylchiadau perthnasol, i ganfod y ffordd leiaf cyfyngus o gyflawni'r asesiad neu'r driniaeth arfaethedig yn y modd gorau. Bydd hyn yn cynnwys beth sydd orau er budd pennaf y person (os nad oes galluedd gan y person, bydd hyn yn cael ei benderfynu yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol).

Cleifion sy'n meddu ar alluedd i gydsynio â chael eu derbyn

- 14.13 Pan fo claf yn meddu ar alluedd ac yn cytuno i gael ei dderbyn yn anffurfiol, dyma fydd y dull gweithredu priodol fel arfer. Fodd bynnag, gall fod rhai amgylchiadau pan fo cyfiawnhad dros dderbyn y claf dan orfodaeth er gwaethaf parodrwydd y claf i gael ei dderbyn yn anffurfiol. Dylai'r angen i dderbyn y claf dan orfodaeth gael ei ystyried yn ofalus os yw cyflwr meddyliol presennol y claf, ynghyd â thystiolaeth ddibynadwy o brofiad blaenorol, yn dynodi ei bod yn debygol iawn y bydd yn newid ei feddwl ynghylch cael ei dderbyn yn anffurfiol naill ai cyn cael ei dderbyn neu yn union wedi hynny gan achosi risg i iechyd neu ddiogelwch y claf neu o ran amddiffyn pobl eraill.
- 14.14 Mae defnyddio bygythiad i gadw claf er mwyn iddo gytuno i gael ei dderbyn i ysbyty neu i gael triniaeth yn debygol o annilysu unrhyw gydsyniad yr ymddengys fod y claf wedi'i roi. Os rhoddir ystyriaeth i dderbyn claf sy'n ddarostyngedig i gyfyngiadau'r Ysgrifennydd Gwladol yn anffurfiol, dylid cysylltu ag Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Cleifion nad oes ganddynt alluedd i gydsynio â chael eu derbyn neu â thriniaeth

- 14.15 Lle caiff y meini prawf ar gyfer cadw claf dan y Ddeddf eu bodloni, mae'r sefyllfaoedd lle dylid gwneud cais i gadw claf dan y Ddeddf yn lle dibynnu ar y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn cynnwys y canlynol:
- lle mae'r claf wedi gwneud penderfyniad dilys a pherthnasol ymlaen llaw i wrthod triniaeth sy'n cynnwys elfen angenrheidiol o'r driniaeth y bwriedir ei dderbyn i'r ysbyty ar ei chyfer

- lle byddai defnyddio'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn gwrthdaro â phenderfyniad atwrnai, dirprwy, neu warcheidwad y person neu benderfyniad y Llys Gwarchod, neu
- lle mae'r claf yn gwrthwynebu cael ei dderbyn i'r ysbyty (neu aros yno) i at ddibenion cael triniaeth iechyd meddwl.

14.16 Er mwyn penderfynu a yw claf yn gwrthwynebu mae'n rhaid ystyried hynny yn ei holl agweddau, gan ystyried yr holl amgylchiadau, hyd y gellir yn rhesymol gadarnhau beth ydynt. Y penderfyniad y mae angen ei wneud yw pa un a yw'r claf yn gwrthwynebu ai peidio, nid pa un a yw'r gwrthwynebiad hwnnw'n rhesymol ai peidio.

14.17 Mewn llawer o achosion bydd y claf yn gallu datgan ei wrthwynebiad yn iawn. Mewn achosion eraill bydd angen i'r person perthnasol ystyried ymddygiad, dymuniadau, teimladau, barn, daliadau a gwerthoedd y claf, yn y gorffennol a'r presennol, hyd y gellir cadarnhau beth ydynt.

14.18 Wrth benderfynu a yw claf yn gwrthwynebu cael ei dderbyn i'r ysbyty, neu'n gwrthwynebu peth neu'r cyfan o'r driniaeth y bydd yn ei dderbyn yno ar gyfer anhwylder meddyliol, dylai penderfynwyr fod yn ofalus iawn a lle ceir amheuaeth, dylent benderfynu bod y claf yn gwrthwynebu.

14.19 Hyd yn oed lle nad yw'n anorfod y bydd darparu gofal neu driniaeth sy'n briodol yn golygu colli rhyddid, mewn rhai achosion gall fod yn angenrheidiol cadw claf dan y Ddeddf yn hytrach na dibynnu ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol, er enghraifft yn y sefyllfaoedd canlynol:

- lle mae'r claf, trwy benderfyniad dilys a pherthnasol ymlaen llaw, wedi gwrthod elfen angenrheidiol o'r driniaeth y mae ei hangen, neu
- lle nad oes gan glaf alluedd i wneud penderfyniadau ynghylch rhai elfennau o'r gofal a'r driniaeth y mae eu hangen arno, ond bod ganddo alluedd i benderfynu ynghylch elfen hollbwysig – e.e. derbyn i ysbyty – a'i fod naill ai eisoes wedi gwrthod hynny neu ei fod yn debygol o wneud hynny.

14.20 Pa un a ellid defnyddio'r Trefniadau Diogelu rhag Collid Rhyddid ai peidio, mae rhesymau eraill pam y gall fod yn angenrheidiol cadw claf dan y Ddeddf a pheidio â dibynnu ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn unig yn cynnwys y canlynol:

- mae diffyg galluedd y claf i gydsynio neu wrthod yn amrywio neu'n bodoli dros dro ac nid oes disgwyl i'r claf gydsynio â chael ei dderbyn neu gael triniaeth pan fydd yn adfer galluedd. Gall hyn fod yn arbennig o berthnasol i gleifion sy'n cael episodau dementia, seicotig aciwt, manig neu bruddglwyfus
- gall fod angen defnyddio dulliau atal i ryw raddau a gaiff eu cyfiawnhau gan y risg y mae'r unigolyn yn ei beri i bobl eraill, ond nas caniateir dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol gan na ellir dweud yn neilltuol eu bod yn gymesur â'r risg i'r claf yn bersonol, ac
- mae rhyw risg adnabyddadwy penodol arall na fyddai'r person o bosibl yn cael y driniaeth y mae ei hangen arno os dibynnir ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol ac y gallai'r person ei hun neu bobl eraill o bosibl ddioddef niwed o ganlyniad.

Defnyddio adran 2 neu adran 3 o'r Ddeddf

- 14.21 Wrth benderfynu a ddylid cadw person yn yr ysbyty dan y Ddeddf, mae'n rhaid ystyried yn ofalus pa adran, os o gwbl, fyddai'r un fwyaf priodol, yn enwedig gan gofio egwyddor y dull lleiaf cyfyngus. Mae'n rhaid defnyddio crebwyll proffesiynol wrth wneud y penderfyniad hwn.

Pwyntiau sy'n awgrymu Adran 2:

- Mae angen asesiad fel claf mewnol er mwyn llunio cynllun triniaeth.
- Mae angen barnu a fydd y claf yn derbyn triniaeth ar sail wirfoddol/anffurfiol ar ôl cael ei dderbyn.
- Mae angen barnu a yw triniaeth arfaethedig, na ellir ond ei rhoi i'r claf dan Ran 4 o'r Ddeddf, yn debygol o fod yn effeithiol.
- Bernir bod cyflwr claf sydd wedi cael ei asesu'n barod, ac a dderbyniwyd dan orfodaeth yn flaenorol dan y Ddeddf, wedi newid ers iddo gael ei dderbyn ddiwethaf ac mae angen asesiad pellach.
- Mae'r diagnosis a/neu'r prognosis ar gyfer cyflwr claf yn aneglur.
- Nid yw wedi bod yn bosibl cynnal unrhyw asesiad arall er mwyn llunio cynllun triniaeth.

Pwyntiau sy'n awgrymu Adran 3:

- Ystyrir bod angen derbyn y claf dan orfodaeth i gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol, sydd eisoes yn hysbys i'w dîm clinigol, ac mae wedi cael ei asesu gan y tîm hwnnw'n ddiweddar.
- Mae'r claf yn cael ei gadw dan adran 2 ac mae asesiad yn dynodi bod angen triniaeth dan orfodaeth dan y Ddeddf y tu hwnt i'r cyfnod cadw presennol. Dan amgylchiadau o'r fath dylid gwneud cais i gadw'r claf dan adran 3 ar y cyfle cynharaf ac ni ddylid oedi tan ddiwedd y cyfnod cadw presennol cyn gwneud hynny.

- 14.22 Ni ddylai'r canlynol ddylanwadu ar benderfyniadau:
- y posibilrwydd bod cynllun triniaeth arfaethedig wedi cael ei lunio ond y bydd y driniaeth a fydd yn cael ei rhoi dan y Ddeddf yn para am lai na 28 diwrnod
 - y posibilrwydd y gallai mynediad at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru fod yn gyflymach ar gyfer claf a gedwir dan adran 2 nag ar gyfer claf a gedwir dan adran 3
 - y posibilrwydd y bydd gorchymyn triniaeth gymunedol ar gael dim ond os yw'r claf wedi cael ei dderbyn dan adran 3
 - y posibilrwydd y bydd perthynas agosaf y claf yn gwrthwynebu triniaeth dan adran 3.
- 14.23 Ni ellir gwneud cais pellach dan adran 2 os yw'r claf eisoes yn yr ysbyty yn dilyn cael ei dderbyn dan yr adran honno.

Y broses asesu

- 14.24 Gall cais i gadw claf gael ei wneud gan PIMC neu berthynas agosaf y claf (i gael gwybodaeth am y perthynas agosaf gweler Penodau 4 a 5). Mae PIMC yn ymgeisydd mwy priodol na pherthynas agosaf claf fel arfer, o ystyried ei hyfforddiant proffesiynol a'i wybodaeth am y ddeddfwriaeth ac adnoddau lleol. Mae hyn hefyd yn dileu'r risg y gallai cais gan y perthynas agosaf gael effaith anffafriol ar ei berthynas â'r claf.
- 14.25 Mae'n rhaid i gais gael ei ategu gan ddau argymhelliad meddygol (ac eithrio ar gyfer cais brys) a roddwyd yn unol â'r Ddeddf. Dylai meddygon y mae perthynas agosaf yn cysylltu â hwy ynghylch y posibilrwydd o wneud cais hysbysu'r perthynas agosaf ynghylch ei hawl i'w gwneud yn ofynnol i awdurdod lleol drefnu bod PIMC yn ystyried achos y claf.

Cyfrifoldebau awdurdodau lleol

- 14.26 Mae awdurdodau lleol yn gyfrifol am sicrhau bod digon o PIMC ar gael i gyflawni eu rolau dan y Ddeddf, gan gynnwys asesu cleifion i benderfynu a ddylid gwneud cais i'w cadw. Er mwyn cyflawni eu dyletswydd statudol, dylai fod gan awdurdodau lleol drefniadau yn eu hardal i ddarparu gwasanaeth 24 awr sy'n gallu ymateb i anghenion cleifion.
- 14.27 Mae adran 13 o'r Ddeddf yn gosod dyletswydd benodol ar awdurdodau lleol i drefnu bod PIMC yn ystyried achos unrhyw glaf sydd o fewn eu hardal os oes ganddynt reswm dros gredu y gall fod angen gwneud cais i gadw'r claf mewn ysbyty. Mae'n rhaid i awdurdodau lleol wneud trefniadau o'r fath os ydynt yn cael cais i wneud hynny gan (neu ar ran) y perthynas agosaf.
- 14.28 Os yw claf eisoes yn cael ei gadw dan adran 2 o ganlyniad i gais a wnaed gan PIMC, yr awdurdod lleol yr oedd y PIMC yn gweithredu ar ei ran sy'n gyfrifol am drefnu i PIMC ystyried achos y claf eto os oes gan yr awdurdod lleol reswm dros gredu y gall fod yn angenrheidiol gwneud cais dan adran 3. Mae hyn yn gymwys hyd yn oed os yw'r claf wedi cael ei gadw y tu allan i ardal yr awdurdod lleol hwnnw. Nid yw'r dyletswyddau hyn yn atal unrhyw awdurdod lleol arall rhag trefnu bod PIMC yn ystyried achos claf, os yw hynny'n fwy priodol, er enghraifft, os yw'r claf wedi'i leoli gryn bellter o'r awdurdod cadw gwreiddiol.

Sefydlu'r asesiad

- 14.29 Dylai trefniadau lleol sicrhau, hyd y bo'n bosibl, bod asesiadau'n cael eu cynnal gan y PIMC a'r meddygon mwyaf priodol dan yr amgylchiadau penodol.
- 14.30 Lle mae'n hysbys bod claf yn perthyn i grŵp y mae arbenigedd penodol yn ddymunol ar ei gyfer (e.e. os yw dan 18 neu os oes ganddo anabledd dysgu), dylai fod gan o leiaf un o'r proffesiynolion sy'n gysylltiedig â'i asesiad arbenigedd mewn gweithio gyda phobl o'r grŵp hwnnw, lle bynnag y bo'n bosibl.
- 14.31 Os nad yw hyn yn bosibl, dylai o leiaf un o'r proffesiynolion sy'n gysylltiedig ag asesiad y person ymgynghori ag un neu fwy o broffesiynolion sydd ag arbenigedd perthnasol ar y cyfle cynharaf a'u cynnwys mor agos ag y mae amgylchiadau'r achos yn caniatáu.

- 14.32 Oni bai fod trefniadau gwahanol wedi cael eu cytuno'n lleol rhwng yr awdurdodau perthnasol, proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy sy'n asesu cleifion ar gyfer y posibilrwydd o'u cadw dan y Ddeddf sydd â'r cyfrifoldeb cyffredinol am gydgyssylltu'r broses asesu. Wrth wneud hynny, dylent fod yn ystyriol o oedran y claf, ei ryw, ei hunaniaeth o ran rhywedd, ei gefndir cymdeithasol, diwylliannol neu ethnig, ei grefydd neu gred, a/neu ei gyfeiriadedd rhywiol.

Dylent hefyd ystyried sut y gallai unrhyw anabledd sydd gan y claf effeithio ar y ffordd y mae angen cynnal yr asesiad. Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy geisio barn gofalwyr, aelodau o'r teulu a phobl eraill berthnasol wrth benderfynu ar y ffordd fwyaf priodol o gynnal yr asesiad.

- 14.33 O ystyried pwysigrwydd cyfathrebu da, mae'n hanfodol bod y proffesiynolion hynny sy'n asesu cleifion yn gallu cyfathrebu â'r claf yn effeithiol ac yn ddibynadwy i atal camddealltwriaeth bosibl. Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ganfod, hyd y bo'n bosibl, pa un a oes gan gleifion anghenion neu anawsterau penodol o ran cyfathrebu a chymryd camau i fynd i'r afael â'r rhain trwy drefnu dehonglwr iaith arwyddion neu gyfieithydd proffesiynol, er enghraifft. Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy fod mewn sefyllfa hefyd, lle y bo'n briodol, i ddarparu offer i'w gwneud yn haws cyfathrebu gyda chleifion sydd â nam ar eu clyw ond nad oes ganddynt eu cymorth clyw eu hunain.
- 14.34 Mae angen i feddygon a phroffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy sy'n cynnal asesiadau ddefnyddio crebwyll proffesiynol a gwneud penderfyniadau'n annibynnol ar ei gilydd, ond mewn fframwaith o gydweithredu a chydgyfathredu.
- 14.35 Oni bai fod rheswm da dros gynnal asesiadau ar wahân, dylai cleifion gael eu gweld gan y PIMC ac o leiaf un o'r ddau feddyg sy'n gysylltiedig â'r asesiad ar y cyd, lle y bo'n bosibl.
- 14.36 Dylai'r claf gael ei archwilio fel arfer gan y ddau feddyg ar yr un pryd, a lle nad yw hyn yn ymarferol dylent ill dau drafod achos y claf gyda'r person sy'n ystyried gwneud cais i gadw'r claf.
- 14.37 Dylai pawb sy'n gysylltiedig ag asesiad fod yn effro i'r angen i roi cymorth i gydweithwyr, yn enwedig lle ceir risg y gallai'r claf achosi niwed corfforol. Dylai pobl sy'n cynnal asesiadau fod yn ymwybodol o amgylchiadau lle dylid gofyn i'r heddlu roi cymorth, yn unol â threfniadau y cytunwyd arnynt yn lleol gyda'r heddlu a sut i ddefnyddio'r cymorth hwnnw i gynyddu diogelwch pawb sy'n gysylltiedig â'r asesiad i'r eithaf.
- 14.38 Dylai fod gan fyrddau iechyd lleol, darparwyr, awdurdodau lleol, y gwasanaeth ambiwlans a'r heddlu drefniadau y cytunwyd arnynt yn lleol ar gyfer cynnwys yr heddlu. Mewn achosion lle nad oes cais yn cael ei wneud am warant i'r heddlu fynd i mewn i safle dan adran 135 (gweler Pennod 16), dylai'r asesiad risg ddynodi'r rhesymau a pham ei bod yn angenrheidiol cael cymorth yr heddlu serch hynny.

Rôl y Proffesiynolyn Iechyd Meddwl Cymeradwy (PIMC)

- 14.39 Nid yw rôl y PIMC yn yr asesiad yn gyfyngedig i benderfynu a yw'n angenrheidiol gwneud cais ac a ddylid ei wneud. Mae hefyd yn dod â safbwynt cymdeithasol i'r broses ac mae'r arbenigedd hwn yn hybu dull holistaidd o ystyried anghenion person.
- 14.40 Gall proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy wneud cais i gadw claf dim ond os ydynt:
- wedi cyfweld y claf mewn modd addas
 - wedi'u hargyhoeddi bod y meini prawf statudol ar gyfer cadw wedi'u bodloni, ac
 - wedi'u hargyhoeddi, dan holl amgylchiadau'r achos, mai cadw'r claf mewn ysbyty yw'r ffordd fwyaf briodol o roi'r gofal a'r driniaeth feddygol y mae ar y claf eu hangen.
- 14.41 Unwaith y mae PIMC wedi penderfynu y dylid gwneud cais, mae'n rhaid iddo benderfynu wedyn a yw'n angenrheidiol gwneud y cais. Ar ôl ystyried unrhyw farn a fynegwyd gan berthnasau'r claf, a'r holl amgylchiadau perthnasol eraill, os yw'n penderfynu ei bod yn angenrheidiol gwneud y cais, mae'n rhaid i'r PIMC wneud y cais.
- 14.42 Ar ddechrau asesiad, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy gyflwyno'u hunain i'r person sy'n cael ei asesu, aelodau o'r teulu, gofalwyr neu ffrindiau a'r proffesiynolion eraill sy'n bresennol. Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy sicrhau bod diben eu hymweliad, eu rôl a hefyd rôl y proffesiynolion eraill yn cael eu hegluro. Dylent gario dogfennau gyda hwy bob amser sy'n nodi eu bod yn broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ac sy'n nodi'r awdurdod lleol a'u cymeradwyodd a'r awdurdod lleol y maent yn gweithredu ar ei ran.
- 14.43 Er bod proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy yn gweithredu ar ran awdurdod lleol, ni all yr awdurdod lleol nac unrhyw un arall ddweud wrthynt am wneud cais neu beidio. Mae'n rhaid iddynt arfer eu crebwyll eu hunain, yn seiliedig ar dystiolaeth gymdeithasol a meddygol, wrth benderfynu a ydynt yn mynd i wneud cais i gadw claf dan y Ddeddf. Rôl proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy yw darparu penderfyniad annibynnol ar ôl ystyried a oes dewisiadau eraill yn lle cadw claf dan y Ddeddf ai peidio.
- 14.44 Os yw claf am i rywun arall (e.e. person cyfarwydd neu eiriolwr) fod yn bresennol yn ystod yr asesiad ac unrhyw gam gweithredu dilynol a all gael ei gymryd, yna fel arfer dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy roi cymorth i sicrhau bod y person hwnnw'n bresennol, oni bai fod cymaint o frys gyda'r achos fel ei bod yn amhriodol gwneud hynny.
- 14.45 Dylai cleifion gael y cyfle fel arfer i siarad gyda'r PIMC ar eu pen eu hunain. Os oes gan PIMC reswm dros ofni y bydd yn cael niwed corfforol, dylai fynnu bod proffesiynolyn arall yn bresennol.
- 14.46 Nid yw'n ddymunol bod cleifion yn cael eu cyfweld trwy ddrws neu ffenestr sydd ar gau, a dim ond lle mae risg difrifol i bobl eraill y dylid ystyried hyn. Lle nad yw mynediad uniongyrchol at y person yn bosibl, ond bod dim risg uniongyrchol o berygl corfforol i'r claf nac i unrhyw un arall, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ystyried ymgeisio am warant dan adran 135 o'r Ddeddf a fydd yn caniatáu i'r heddlu fynd i mewn i'r safle (gweler Pennod 16).

- 14.47 Lle mae cleifion yn profi effeithiau byrdymor alcohol neu gyffuriau (boed yn rhai ar bresgripsiwn neu'n rhai hunanroddedig) sy'n ei gwneud yn anodd eu cyfweld, dylai'r PIMC naill ai ddisgwyl nes bod yr effeithiau wedi gwanhau cyn cyfweld y claf neu drefnu ei fod yn dychwelyd yn ddiweddarach. Os nad yw'n realistig ei fod yn disgwyl, oherwydd ymddygiad afreolaidd y claf a'r brys gyda'r achos, bydd yn rhaid i'r asesiad fod yn seiliedig ar wybodaeth y gall y PIMC ei chael o ffynonellau dibynadwy hefyd. Bydd hyn hefyd yn gymwys os nad yw'r claf yn barod i siarad gyda'r PIMC. Dylid gwneud hyn yn glir yng nghofnod y PIMC o'r asesiad.

Y PIMC a'r perthynas agosaf

- 14.48 Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy geisio adnabod perthynas agosaf y claf fel y'i diffinnir yn adran 26 o'r Ddeddf (gweler Pennod 5).
- 14.49 Pan fo proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy yn gwneud cais i dderbyn claf dan adran 2, mae'n rhaid iddynt gymryd pa bynnag gamau sy'n ymarferol i hysbysu'r perthynas agosaf bod y cais yn mynd i gael (neu wedi cael) ei wneud ac ynghylch pŵer y perthynas agosaf i ryddhau'r claf. Dylai'r PIMC hysbysu'r prif gofalwr hefyd (os yw'n rhywun gwahanol i'r perthynas agosaf) bod y cais wedi cael ei wneud.
- 14.50 Cyn gwneud cais i dderbyn claf dan adran 3, mae'n rhaid i broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ymgynghori â'r perthynas agosaf, oni bai nad yw'n rhesymol ymarferol neu y byddai'n achosi oedi afresymol.
- 14.51 Mae amgylchiadau lle nad oes angen hysbysu â'r perthynas agosaf neu ymgynghori ag ef yn cynnwys y canlynol:
- lle nad yw'n ymarferol i'r PIMC gael gwybodaeth ddigonol i gadarnhau pwy yw'r perthynas agosaf neu ble y mae wedi'i leoli neu lle byddai gwneud hynny'n golygu bod angen gormod o waith ymchwilio a fyddai'n achosi oedi afresymol, a
 - lle nad yw'n bosibl ymgynghori oherwydd iechyd neu analluedd meddyliol y perthynas agosaf ei hun.
- 14.52 Gall fod achosion hefyd lle mae'n gorfforol bosibl hysbysu'r perthynas agosaf neu ymgynghori ag ef, ond lle na fyddai hynny'n rhesymol ymarferol gan y byddai effaith niweidiol hyn ar y claf yn ymyrryd â hawl y claf i barch tuag at ei breifatrwydd a bywyd teuluol dan Erthygl 8 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol. Gall effaith niweidiol gynnwys achosion lle mae cleifion yn debygol o ddioddef trallod emosiynol, dirywiad yn eu hiechyd meddwl, niwed corfforol, neu gamfanteisio ariannol neu gamfanteisio o fath arall o ganlyniad i ymgynghori â'r perthynas agosaf.
- 14.53 Fodd bynnag gall fod cyfiawnhad dros ymgynghori â'r perthynas agosaf mewn modd sy'n ymyrryd â hawl y claf dan Erthygl 8 i breifatrwydd a bywyd teuluol er mwyn gwarchod hawl y claf dan Erthygl 5 i ryddid¹⁹. Mae ymgynghori â'r perthynas agosaf a'i hysbysu'n fesur arwyddocaol i ddiogelu cleifion. Felly ni ddylai penderfyniadau i beidio â gwneud hynny am y rhesymau hyn gael eu gwneud ar chwarae bach.

¹⁹ Gweler TW v Cyngor Bwrdeistref Enfield. 2014. EWCA Civ. 362

- 14.54 Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ystyried holl amgylchiadau'r achos, gan gynnwys:
- y budd i'r claf os yw ei berthynas agosaf yn cael ei gynnwys, gan gynnwys gwarchod hawliau'r claf dan Erthygl 5
 - dymuniadau'r claf gan gynnwys ystyried a oes ganddo'r galluedd i benderfynu a fyddai am i'w berthynas agosaf gael ei gynnwys ac unrhyw ddatganiad o'i ddymuniadau a wnaed ganddo ymlaen llaw. Fodd bynnag, nid dim ond dymuniadau'r claf fydd yn penderfynu a yw'n rhesymol ymarferol ymgynghori â'r perthynas agosaf
 - unrhyw effaith niweidiol y byddai cynnwys y perthynas agosaf yn ei chael ar iechyd a lles y claf; a hefyd
 - pa un a oes unrhyw reswm da dros feddwl bod gwrthwynebiad y claf wedi'i fwriadu o bosibl i atal gwybodaeth sy'n berthnasol i'r asesiad rhag cael ei darganfod.
- 14.55 Os nad ydynt yn ymgynghori â'r perthynas agosaf neu'n ei hysbysu, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy gofnodi eu rhesymau. Rhaid peidio ag osgoi ymgynghori dim ond am fod y proffesiynolyn yn meddwl y gallai'r perthynas agosaf wrthwynebu'r cais.
- 14.56 Wrth ymgynghori â pherthnasau agosaf, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy wneud y canlynol, lle y bo'n bosibl:
- canfod beth yw barn y perthynas agosaf am anghenion y claf ac anghenion y perthynas agosaf ei hun mewn perthynas â'r claf
 - hysbysu'r perthynas agosaf ynghylch y rhesymau dros ystyried cais i gadw'r claf a beth fyddai effeithiau cais o'r fath, a
 - hysbysu'r perthynas agosaf ynghylch ei rôl a'i hawliau dan y Ddeddf.
- 14.57 Os yw'r perthynas agosaf yn gwrthwynebu gwneud cais i dderbyn y claf at ddibenion triniaeth dan adran 3, ni ellir gwneud y cais. Os tybir ei bod yn angenrheidiol symud ymlaen â'r cais i sicrhau diogelwch y claf neu ddiogelwch pobl eraill a bod y perthynas agosaf yn dal i wrthwynebu, bydd angen i'r PIMC ystyried gwneud cais i'r llys sirol i ddisodli'r perthynas agosaf dan adran 29 o'r Ddeddf.

Ymgynghori â phobl eraill

- 14.58 Er bod gofynion penodol i ymgynghori â'r perthynas agosaf, dylai gwerth cynnwys pobl eraill yn y broses benderfynu gael ei gydnabod, yn enwedig gofalwyr y claf, aelodau o'i deulu a'i eiriolwyr, sy'n aml yn gallu rhoi safbwynt penodol ar amgylchiadau'r claf. I'r graddau y mae amgylchiadau'r achos yn caniatáu, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ystyried ymgynghori â pherthnasau, gofalwyr neu ffrindiau perthnasol eraill a dylent gymryd eu barn i ystyriaeth.
- 14.59 Lle mae cleifion dan 18, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ystyried yn arbennig a ydynt yn mynd i ymgynghori â rhieni'r claf (neu bobl eraill sydd â chyfrifoldeb rhiant am y claf – gweler Pennod 19), a bwrw nad hwy yw perthynas agosaf y claf beth bynnag.
- 14.60 Wrth benderfynu a yw'n briodol ymgynghori â gofalwyr ac aelodau eraill o'r teulu, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ystyried:
- dymuniadau'r claf

- natur y berthynas rhwng y claf a'r person dan sylw, gan gynnwys am faint o amser y mae'r berthynas wedi bodoli, a hefyd
- pa un a yw'r claf wedi cyfeirio at unrhyw elyniaeth rhyngddo a'r person dan sylw, neu a oes tystiolaeth arall o elyniaeth, cam-drin neu gamfanteisio.

- 14.61 Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ymgynghori hefyd lle bynnag y bo'n bosibl â phobl eraill sydd wedi bod yn gysylltiedig â gofal y claf, gan gynnwys ei gydgyssylltydd gofal os oes un ganddo. Gallai hyn gynnwys pobl sy'n gweithio i wasanaethau statudol, gwirfoddol neu annibynnol a darparwyr gwasanaethau eraill nad ydynt yn arbenigo mewn gwasanaethau iechyd meddwl ond sy'n cael cyswllt â'r claf.
- 14.62 Gall fod gan rai cleifion atwrnai neu ddirprwy a benodwyd dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol sydd ag awdurdod i wneud penderfyniadau ynghylch eu lles personol. Lle mae'n hysbys bod person o'r fath i'w gael, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy gymryd camau rhesymol i gysylltu â hwy a cheisio'u barn. Lle mae gan atwrneiod neu ddirprwyon y pŵer i gydsynio â thriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol neu wrthod y driniaeth ar ran y claf, dylent gael y cyfle hefyd i siarad yn uniongyrchol gyda'r meddygon sy'n asesu'r claf, lle y bo'n ymarferol.

Archwiliad meddygol gan feddygon fel rhan o'r asesiad

- 14.63 Mae'n rhaid i archwiliad meddygol gynnwys:
- archwiliad personol uniongyrchol o'r claf a'i gyflwr meddygol
 - ystyried yr holl wybodaeth glinigol berthnasol sydd ar gael, gan gynnwys yr wybodaeth sydd ym meddiant pobl eraill, yn broffesiynolion neu'n bobl eraill.
- 14.64 Os nad yw'n bosibl cael mynediad corfforol uniongyrchol at y claf ar unwaith ac os nad yw'n ddymunol gohirio'r archwiliad er mwyn trafod mynediad, dylid rhoi ystyriaeth i ofyn i PIMC wneud cais am warant dan adran 135 o'r Ddeddf.
- 14.65 Lle y bo'n ymarferol, dylai o leiaf un o'r argymhellion meddygol gael ei ddarparu gan feddyg sy'n adnabod y claf yn barod. Byddai'n well pe bai hwn yn feddyg sydd wedi trin y claf yn bersonol. Mae'n ddigon os bu gan y meddyg beth gwybodaeth flaenorol am achos y claf. Fel arfer bydd gan feddyg teulu'r claf wybodaeth am iechyd corfforol y claf a'i amgylchiadau teuluol, a all fod o gymorth mewn unrhyw asesiad.
- 14.66 Byddai'n well pe bai meddyg nad yw'n adnabod y claf yn barod yn cael ei gymeradwyo dan adran 12 o'r Ddeddf. Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol bod o leiaf un o'r meddygon wedi'i gymeradwyo yn y fath fodd.
- 14.67 Mae'n rhaid i feddygon roi rhesymau dros y farn a nodir yn eu hargymhellion. Wrth roi disgrifiad clinigol o anhwylder meddyliol y claf fel rhan o'r rhesymau hyn, dylai meddygon gynnwys disgrifiad o symptomau ac ymddygiad y claf, nid dim ond dosbarthiad diagnostig.

- 14.68 Lle mae cleifion yn profi effeithiau byrdymor alcohol neu gyffuriau (boed yn rhai ar bresgripsiwn neu'n rhai hunanroddedig) sy'n ei gwneud yn anodd eu cyfweld, dylai'r meddyg naill ai ddisgwyl nes bod yr effeithiau wedi gwanhau cyn cyfweld y claf neu drefnu ei fod yn dychwelyd yn ddiweddarach. Os nad yw'n realistig ei fod yn disgwyl, oherwydd ymddygiad afreolaidd y claf a'r brys gyda'r achos, bydd yn rhaid i'r asesiad fod yn seiliedig ar wybodaeth y gall y meddyg ei chael o ffynonellau dibynadwy hefyd. Bydd hyn hefyd yn gymwys os nad yw'r claf yn barod i siarad gyda'r meddyg. Dylid gwneud hyn yn glir yn argymhelliad y meddyg.
- 14.69 Wrth wneud argymhellion ar gyfer cadw claf dan adran 3, mae'n ofynnol i feddygon ddatgan bod triniaeth feddygol briodol ar gael i'r claf.

Comisiynu ac adran 140 o'r Ddeddf

- 14.70 Byrddau iechyd lleol sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl i ddiwallu anghenion eu hardaloedd. Dan adran 140 o'r Ddeddf, mae dyletswydd ar fyrdau iechyd meddwl i hysbysu awdurdodau lleol yn eu hardaloedd ynghylch trefniadau sydd mewn grym i dderbyn cleifion mewn achosion lle mae brys arbennig neu ddarparu llety neu gyfleusterau priodol sydd wedi'u bwriadu ar gyfer cleifion dan 18 oed.
- 14.71 Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl diogel a gwasanaethau arbenigol eraill. Dylai byrddau iechyd lleol weithio gyda darparwyr i sicrhau bod gweithdrefnau wedi'u sefydlu ar gyfer canfod gwelyau pryd bynnag fo'u hangen.
- 14.72 Dylai awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol, heddluoedd a gwasanaethau ambiwlans sicrhau bod ganddynt bolisi eglur ar y cyd ar gyfer derbyn pobl yn eu hardal leol yn ddiogel ac yn briodol a hwnnw'n bolisi y cytunwyd arno ar lefel bwrdd neu lefel sy'n cyfateb i lefel bwrdd gan bob parti a dylai pob parti benodi uwch arweinydd penodol.
- 14.73 Dylai personau sy'n cyflawni swyddogaethau ar ran y partion hyn ddeall y polisiâu a'u diben, rolau a chyfrifoldebau asiantaethau eraill sy'n gysylltiedig â hyn, a dilyn eu polisi lleol a chael yr hyfforddiant angenrheidiol i allu cyflawni eu swyddogaethau'n llawn.
- 14.74 Er mwyn hybu adferiad claf, dylai byrddau iechyd a darparwyr gofal gydweithio i gymryd camau, gyda mewnbwn priodol gan feddygon adran 12 a phroffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy, i sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw mewn cyfleusterau sydd mor agos ag sy'n rhesymol bosibl at ddewis leoliad y claf (e.e. yn agos at eu man preswyllo arferol neu aelod o'r teulu).
- 14.75 Dylai hyn ystyried unrhyw asesiad risg a gwblhawyd, argaeledd gwasanaethau sy'n gallu diwallu anghenion unigol y claf, unrhyw asesiad o ran hyd tebygol arhosiad y claf, ac unrhyw ffactorau eraill a godwyd gan y claf a'i deulu. Dylai'r lle y caiff y claf ei leoli, ac ystyriaethau sy'n berthnasol i'r penderfyniad hwnnw, gal eu monitro a'u hadolygu'n rheolaidd.
- 14.76 Mewn achosion lle nad yw'r claf yn meddu ar alluedd i wneud ei ddewis leoliad yn glir, dylid gwneud penderfyniad budd pennaf ynghylch ei ddewis leoliad.

- 14.77 Dylai byrddau iechyd lleol sicrhau hyd y gellir bod y gofalwyr yn cael eu cynnwys yn y penderfyniad o ran ble i leoli unigolyn, a'u bod yn cael eu hysbysu ynghylch y rhesymau dros y penderfyniad a wnaed. Dylai fod gan Fyrddau Iechyd bolisi fel bod y claf a/neu ofalwyr y claf yn gallu herio penderfyniad.
- 14.78 Dylai mecanweithiau cofnodi ac adrodd lleol fod wedi'u sefydlu i gofnodi manylion unrhyw oedi cyn lleoli cleifion, ac yr adroddir yn ôl wrth y bwrdd iechyd lleol a'r awdurdod lleol ar yr effeithiau ar gleifion, eu gofalwyr, staff darparwyr a phroffesiynolion.

Camau gweithredu pan benderfynir gwneud cais

- 14.79 Yn y rhan fwyaf o achosion pan fo cleifion yn cael eu derbyn dan orfodaeth i ysbyty mae angen gweithredu'n ddiymdroi. Fodd bynnag, mae gan y PIMC, ac yntau'n meddu ar argymhellion meddygol wedi'u cwblhau, hyd at 14 diwrnod ar ôl gweld y claf i gwblhau cais i dderbyn y claf dan adrannau 2 neu 3, a gall fod amgylchiadau lle byddai er budd y claf bod yr amser hwn yn cael ei ddefnyddio i wneud trefniadau eraill i osgoi cadw'r claf.
- 14.80 Cyn gwneud cais, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy sicrhau bod trefniadau priodol yn bodoli i ddarparu gofal ar unwaith ar gyfer unrhyw blant dibynnol a all fod gan y claf ac unrhyw oedolion sy'n dibynnu ar y claf i gael gofal. Dylai eu hanghenion fod wedi cael eu hystyried yn barod fel rhan o'r asesiad. Lle y bo'n berthnasol, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy sicrhau hefyd bod trefniadau ymarferol yn cael eu gwneud i ddarparu gofal ar gyfer unrhyw anifeiliaid anwes ac i'r awdurdod lleol gyflawni ei ddyletswyddau eraill dan Ddeddf Gwasanaethu Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i sicrhau cartref y claf a diogelu ei eiddo.
- 14.81 Mae'n rhaid i geisiadau i gadw cleifion gael eu cyfeirio at reolwyr yr ysbyty lle bwriedir i'r claf gael ei gadw. Mae'n rhaid i gais enwi ysbyty penodol. Er enghraifft, ni ellir cyflwyno cais i ddarparwr â mwy nag un safle heb nodi i ba un o safleoedd y darparwyr y bwriedir i'r claf gael ei dderbyn.
- 14.82 Lle mae unedau dan reolaeth gwahanol gyrff yn bodoli ar yr un safle (neu hyd yn oed yn yr un adeilad), byddant yn ysbytai ar wahân at ddibenion y Ddeddf, am na all un ysbyty fod dan reolaeth dwy set o reolwyr.
- 14.83 Lle mae potensial ar gyfer dryswch, dylai rheolwyr y priod ysbytai sicrhau bod enwau gwahanol ar gyfer yr unedau. Ar y cyd ag awdurdodau lleol, dylent gymryd camau i sicrhau bod gwybodaeth ar gael i broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy sy'n debygol o fod yn gwneud ceisiadau perthnasol i'w galluogi i wahaniaethu'n effeithiol rhwng y gwahanol ysbytai ar y safle a'u disgrifio'n gywir mewn ceisiadau.
- 14.84 Unwaith y mae cais wedi cael ei gwblhau, dylai'r claf gael ei gludo i'r ysbyty cyn gynted ag y bo modd, os nad yw eisoes yn yr ysbyty, ond ni ddylid symud cleifion nes ei bod yn hysbys bod yr ysbyty'n barod i'w derbyn.
- 14.85 Mae cais sydd wedi'i gwblhau'n briodol a ategir gan yr argymhellion meddygol angenrheidiol yn rhoi'r awdurdod i'r ymgeisydd i gludo'r claf i'r ysbyty hyd yn oed os nad yw'r claf yn dymuno mynd.

- 14.86 Dylai'r PIMC ddarparu adroddiad amlinellol ar gyfer yr ysbyty ar yr adeg y caiff y claf ei dderbyn neu ei gadw gyntaf, gan roi rhesymau dros y cais a manylion unrhyw faterion ymarferol mewn perthynas ag amgylchiadau'r claf y dylai'r ysbyty wybod amdanynt. Lle y bo'n bosibl, dylai'r adroddiad gynnwys enw a rhif ffôn y PIMC neu gydgyssylltydd gofal a all roi rhagor o wybodaeth. Dylai awdurdodau lleol ddefnyddio ffurflen safonol y gall proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy lunio'r adroddiad hwn arni
- 14.87 Lle nad yw'n realistig i'r PIMC fynd gyda'r claf i'r ysbyty mae'n dderbyniol ei fod yn darparu'r wybodaeth a nodir uchod trwy ddull y cytunwyd arno sy'n gydnaws â throsglwyddo gwybodaeth gyfrinachol. Os bydd yn darparu'r wybodaeth dros y ffôn, dylai'r PIMC sicrhau bod adroddiad ysgrifenedig yn cael ei anfon i'r ysbyty sy'n derbyn y claf cyn gynted â phosibl.
- 14.88 Nid yw adroddiad amlinellol yn disodli'r adroddiad llawn y mae disgwyl i broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ei gwblhau i'w cyflogwr (neu'r awdurdod lleol y maent yn gweithredu ar ei ran – os yn wahanol).
- 14.89 Lle mae'n hysbys bod claf yn glaf dan gyfyngiadau; dylai'r PIMC sicrhau bod Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn cael ei hysbysu bod y claf yn cael ei gadw cyn gynted â phosibl. Dylai'r wybodaeth hon gael ei gadael yn ystod oriau swyddfa, er bod swyddog ar ddyletswydd ar gael drwy'r amser ar gyfer ymholiadau brys.
- 14.90 Os yw'r claf yn blentyn sy'n derbyn gofal dan Ddeddf Plant 1989, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy hysbysu gwasanaethau plant yr awdurdod lleol cyn gynted â phosibl. Os yw'r claf wedi'i leoli y tu allan i ardal yr awdurdod lleol y mae'r plentyn yn derbyn gofal ganddo ('yr awdurdod â chyfrifoldeb'), dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy hysbysu'r gwasanaethau plant yn yr awdurdod â chyfrifoldeb a'r awdurdod lleol y mae'r plentyn wedi'i leoli ynddo.
- 14.91 Ni ellir defnyddio cais i dderbyn claf i unrhyw ysbyty heblaw'r ysbyty a enwir yn y cais.
- 14.92 Dan amgylchiadau eithriadol, os yw cleifion yn cael eu cludo i ysbyty sydd wedi cytuno i'w derbyn, ond nad oes gwely ar gael mwyach, dylai rheolwyr a staff yr ysbyty hwnnw roi cymorth i ddod o hyd i ddewis arall addas ar gyfer y claf. Gall hyn olygu cyflwyno cais newydd i ysbyty gwahanol. Os yw'r cais yn un dan adran 3, bydd yn ofynnol cael argymhellion meddygol newydd, oni bai fod yr argymhellion gwreiddiol eisoes yn datgan bod triniaeth feddygol briodol ar gael yn yr ysbyty newydd arfaethedig. Dylai'r ysbyty y cyflwynwyd y cais gwreiddiol iddo roi cymorth i sicrhau argymhellion meddygol newydd os oes eu hangen. Dylid ystyried bod sefyllfa o'r math hwn yn fethiant difrifol a dylid ei gofnodi ac ymchwilio iddo mewn modd priodol.

Rhoi gwybod am ganlyniad yr asesiad

- 14.93 Ar ôl penderfynu a ydynt yn mynd i wneud cais i dderbyn claf ai peidio, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy hysbysu'r claf, gan roi eu rhesymau. Yn amodol ar yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd cleifion, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy roi eu penderfyniad a'r rhesymau drosto i'r canlynol hefyd:
- perthynas agosaf y claf
 - y meddygon sy'n gysylltiedig â'r asesiad

- cydgysylltydd gofal y claf (os oes un ganddo), a
- meddyg teulu'r claf, os nad oedd yn un o'r meddygon a oedd yn gysylltiedig â'r asesiad.

- 14.94 Wrth hysbysu'r perthynas agosaf nad yw'n bwriadu gwneud cais, dylai PIMC hysbysu'r perthynas agosaf ynghylch ei hawl ef i wneud hynny yn ei le. Os yw'r perthynas agosaf yn dymuno gwneud hyn, dylai'r PIMC awgrymu ei fod yn ymgynghori â'r meddygon i weld a fyddent yn barod i ddarparu argymhellion.
- 14.95 Lle mae'r PIMC wedi ystyried achos claf ar gais y perthynas agosaf, mae'n rhaid i'r rhesymau dros beidio â chyflwyno cais i dderbyn y claf gael eu rhoi i'r perthynas agosaf yn ysgrifenedig. Dylai llythyr o'r fath gynnwys, hyd y bo'n bosibl, fanylion digonol i alluogi'r perthynas agosaf i ddeall y penderfyniad gan warchod hawl y claf i gyfrinachedd ar yr un pryd.

Camau gweithredu pan benderfynir peidio â chyflwyno cais i dderbyn y claf

- 14.96 Nid oes rhwymedigaeth ar PIMC na pherthynas agosaf i gyflwyno cais i dderbyn y claf dim ond am fod y meini prawf statudol wedi'u bodloni.
- 14.97 Lle mae proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy'n penderfynu peidio â chyflwyno cais i gadw claf dylent gofnodi'r rhesymau dros eu penderfyniad. Dylai'r penderfyniad gael ei ategu, lle y bo'n angenrheidiol, gan fframwaith arall ar gyfer gofal neu driniaeth (neu'r ddau). Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy benderfynu sut i fynd ar drywydd unrhyw gamau gweithredu y mae eu hasesiad yn dynodi eu bod yn angenrheidiol i ddiwallu anghenion y claf. Gallai hynny gynnwys, er enghraifft, atgyfeirio'r claf at wasanaethau cymdeithasol, iechyd neu wasanaethau eraill.
- 14.98 Dylai'r camau a fydd yn cael eu cymryd i sefydlu unrhyw drefniadau newydd ar gyfer gofal a thriniaeth y claf, ac unrhyw gynlluniau ar gyfer eu hadolygu, gael eu cofnodi'n ysgrifenedig a dylid trefnu bod copïau ar gael i bawb y mae eu hangen arnynt. Dylai cydgysylltydd gofal y claf, os oes un ganddo, gael ei gynnwys yn llawn mewn penderfyniadau ynghylch diwallu anghenion y claf.
- 14.99 Dylid gwneud trefniadau i sicrhau bod gwybodaeth am asesiadau a'u canlyniad yn cael ei throsglwyddo i gydweithwyr proffesiynol lle y bo'n briodol, e.e. lle nad oes angen gwneud cais i dderbyn y claf ar unwaith ond y gallai fod angen gwneud cais yn y dyfodol. Bydd angen i'r wybodaeth hon fod ar gael ar fyr rybudd unrhyw adeg o'r dydd neu'r nos.
- 14.100 Yn fwy cyffredinol, mae gwneud gwasanaethau y tu allan i oriau'n ymwybodol o sefyllfaoedd sy'n mynd rhagddynt – megis pan fo pryder ynghylch unigolyn ond nad oes unrhyw asesiad wedi dechrau neu pan fo person wedi dianc cyn y gallai asesiad ddechrau neu gael ei gwblhau – o gymorth i wasanaethau y tu allan i oriau ymateb yn briodol.

Datrys anghytundebau

- 14.101 Os ceir gwahaniaethau barn rhwng proffesiynolion, dylai meddygon a phroffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ymgynghori â phroffesiynolion eraill, yn enwedig cydgysylltwyr gofal ac eraill sy'n gysylltiedig â gofal presennol y claf, ac ymgynghori â gofalwyr a theulu, gan gadw'r cyfrifoldeb terfynol am eu penderfyniad iddynt hwy eu hunain. Lle ceir anghytundebau, dylai proffesiynolion sicrhau eu bod yn trafod y rhain gyda'i gilydd.
- 14.102 Lle ceir anghydfod sydd heb ei ddatrys ynghylch cais i gadw claf dylent archwilio cynllun arall a chytuno arno – dros dro os oes angen. Dylai cynllun o'r fath gynnwys asesiad risg a mynd ati i adnabod y trefniadau ar gyfer rheoli'r risgiau. Dylai'r cynllun arall gael ei gofnodi'n ysgrifenedig, ac felly hefyd y trefniadau ar gyfer ei adolygu. Dylid trefnu bod copïau ar gael i bawb y mae eu hangen arnynt (yn amodol ar yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd cleifion).

Cyfrifoldebau asiantaethau – y bwrdd iechyd lleol

- 14.103 Mae Gweinidogion Cymru wedi dirprwyo'r swyddogaeth o gymeradwyo ymarferwyr meddygol dan adran 12(2) o'r Ddeddf i fyrddau iechyd lleol. Dylai BILlau wneud y canlynol:
- cymryd camau gweithredol i annog niferoedd digonol o feddygon, gan gynnwys meddygon teulu a'r rhai sy'n gweithio yn y gwasanaeth gofal iechyd i garcharorion, i wneud cais am gymeradwyaeth
 - ceisio sicrhau bod rota ddigonol o feddygon cymeradwy ar alwad bob awr o'r dydd a'r nos i wasanaethu'r ardal
 - cadw rhestr o feddygon cymeradwy, a gaiff ei diwedddaru'n rheolaidd, sy'n cynnwys manylion cyswllt y meddygon a gwybodaeth am yr adegau y maent ar gael
 - sicrhau bod y rhestr hon a manylion y rota o feddygon sydd ar alwad yn cael eu hanfon i bob parti perthnasol gan gynnwys meddygon teulu, canolfannau iechyd meddwl ac awdurdodau lleol.
- 14.104 Dylai BILlau ystyried cynnwys rhwymedigaeth yn nhelerau cyflogaeth darpar seiciatryddion ymgynghorol sydd â chyfrifoldeb am ddarparu gwasanaeth i ddalgylch, sy'n mynnu eu bod yn cael eu cymeradwyo dan adran 12. Yn ogystal, dylai BILlau gynnwys rhwymedigaeth sy'n mynnu bod y seiciatryddion ymgynghorol yn diwedddaru'r gymeradwyaeth honno a'u bod yn cymryd rhan yn y rota o feddygon cymeradwy sydd ar alwad bob awr o'r dydd a'r nos.

Cyfrifoldebau asiantaethau ar y cyd – byrddau iechyd lleol / Ymddiriedolaethau / awdurdodau lleol

- 14.105 Dylai BILlau, Ymddiriedolaethau ac awdurdodau lleol gydweithio â'i gilydd i sicrhau bod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal rhwng proffesiynolion sy'n ymwneud ag asesiadau iechyd meddwl, er mwyn hybu dealltwriaeth a darparu fforwm ar gyfer egluro'u priod rolau a chyfrifoldebau. Gallai hyn gynnwys cynrychiolwyr o'r heddlu a'r gwasanaeth ambiwlans hefyd, a dylai ystyried y modd y mae gwasanaethau y tu allan i oriau yn gweithredu.

Cleifion sy'n fyddar

- 14.106 Lle bynnag y bo'n bosibl, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwya a meddygon sy'n asesu person byddar fod wedi cael hyfforddiant ymwybyddiaeth o fod yn fyddar, gan gynnwys hyfforddiant sylfaenol mewn materion sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl a byddardod. Lle y bo'n ofynnol, dylent hefyd geisio cymorth gan arbenigwyr ag arbenigedd priodol mewn iechyd meddwl a byddardod. Gall hyn fod ar gael gan un o'r unedau ysbyty arbenigol ar gyfer byddardod ac iechyd meddwl. Yn anad dim, gall cyswllt ag unedau o'r fath helpu i atal pobl fyddar rhag cael eu hasesu'n anghywir fel pobl ag anabledd dysgu neu anhwylder meddyliol arall.
- 14.107 Oni bai y cytunwyd ar drefniadau gwahanol yn lleol, dylai'r PIMC sy'n gysylltiedig â'r asesiad fod yn gyfrifol am drefnu a defnyddio dehonglwyr cymwysedig, cofrestredig ag arbenigedd mewn dehongli ym maes iechyd meddwl, gan gofio bod angen arbenigedd penodol i ddehongli iaith sy'n seiliedig ar feddyliau dryslyd. Gall fod angen dehonglwyr cyfnewid (dehonglwyr sy'n cyfnewid iaith Arwyddion Prydain (BSL) yn arwyddo BSL Hands On neu arwyddo ffrâm weledol neu arwyddo clôs), megis pan fo gan y person byddar nam ar ei olwg, pan nad yw'n defnyddio BSL fel iaith arwyddion neu pan fo ganddo sgiliau iaith isel neu anabledd dysgu.
- 14.108 Dylid osgoi dibynnu ar ddehonglwyr sydd heb gymwysterau neu broffesiynolion iechyd â sgiliau arwyddo cyfyngedig yn unig. Yn amodol ar yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd cleifion efallai y bydd aelodau o'r teulu'n gallu cynorthwyo dehonglwr proffesiynol o bryd i'w gilydd i ddeall defnydd idiosyncratig claf o iaith. Ni ddylid dibynnu ar aelodau o'r teulu yn lle dehonglwr proffesiynol, hyd yn oed os yw'r claf yn fodlon iddynt chwarae rhan.
- 14.109 Gall byddardod cyn dysgu siarad achosi oedi o ran caffael iaith, a all yn ei dro ddylanwadu ar ymddygiad cymdeithasol. Dylai pobl sy'n cynnal asesiadau dan y Ddeddf fod ag ymwybyddiaeth a gwybodaeth am y modd y mae problemau iechyd meddwl yn amlygu eu hunain mewn pobl sy'n fyddar cyn iddynt ddysgu siarad.

Cleifion â dementia

- 14.110 Gall unigolion sy'n dod i sylw ag arwyddion a symptomau dementia yn ogystal â'r rhai â diagnosis o ddementia sydd wedi'i gadarnhau gyd-daro â'r diffiniad o anhwylder meddyliol yn y Ddeddf. Gall dementia achosi heriau penodol ac mae dealltwriaeth am y cyflwr yn hanfodol i ddarparu gofal o ansawdd .
- 14.111 Ar y cyfan, mae cleifion â dementia yn dod i sylw ag ystod o ymddygiadau, er enghraifft:
- mae dementia yn gyflwr cynyddol ar y cyfan, sy'n golygu bod symptomau'n gwaethgu'n raddol dros amser. Mae cyflymder datblygiad y cyflwr yn amrywio o un person i'r llall
 - mae pobl â dementia'n colli eu cof, yn cael problemau cofio pethau a ddigwyddodd yn ddiweddar ac maent weithiau'n ailadrodd eu hunain
 - mae pobl â dementia'n aml yn cael anhawster cyfathrebu, gan gynnwys trwy siarad, ond mae llawer yn cael anhawster darllen a deall deunydd ysgrifenedig
 - mae rhai pobl â dementia'n profi problemau wrth geisio canolbwyntio, maent yn drysu ynghylch amser a lle, a/neu yn cael anhawster datrys problemau a gosod tasgau mewn trefn

- mae rhai pobl yn profi anawsterau gyda'u golwg neu anawsterau gweledol, er enghraifft barnu pellterau neu gamddehongli adlewyrchiadau mewn drychau, a/neu
- gall pobl â dementia gael problemau wrth geisio rheoli eu hemosiwn, gallant brofi amrywiadau hwyl a cholli diddordeb mewn pethau, er enghraifft dod yn anarferol o drist neu ofnus, blin neu gynhyrflyd neu dawedog.

- 14.112 Gall pobl â dementia ddod i sylw ac ymddwyn mewn ffyrdd gwahanol iawn i'r rhai â mathau eraill o anhwylder meddyliol. Mae'n bwysig bod ymddygiadau o'r fath yn cael eu deall yn gywir er mwyn i'r Ddeddf gael ei defnyddio'n briodol. Mae cyfathrebu effeithiol yn allweddol i gynorthwyo pobl i ddeall y broses asesu, e.e. rhoi amser i bobl ateb cwestiynau a defnyddio cymhorthion di-eiriau lle y bo'n briodol.
- 14.113 Lle y bo'n bosibl, dylai proffesiynolion â sgiliau a gwybodaeth arbenigol i gynorthwyo pobl â dementia fod yn rhan o unrhyw benderfyniad i ddefnyddio'r Ddeddf.
- 14.114 Dylai proffesiynolion sy'n gweithio mewn ysbyty neu yn y gymuned i gynorthwyo cleifion â dementia fod â sgiliau, gwybodaeth ac arbenigedd priodol, neu allu caffael y rhain, i gynorthwyo pobl â dementia yn effeithiol.
- 14.115 Yn enwedig mewn argyfyngau, gall fod angen i benderfyniadau ynghylch defnyddio'r Ddeddf ar gyfer pobl â dementia gael eu gwneud gan broffesiynolion nad ydynt yn arbenigwyr yn y maes. Dylai fod gan broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy a meddygon sy'n asesu'r person ddealltwriaeth ddigonol am arwyddion a symptomau dementia yn ogystal â mathau eraill o anhwylder meddyliol.

Cleifion a gedwir dan Ddeddf Mewnfudo 1971 neu Ddeddf Mewnfudo, Lloches a Chenedligrwydd 2002

- 14.116 Mae Adran 48 o'r Ddeddf yn rhoi'r pŵer i'r Ysgrifennydd Gwladol roi gyfarwyddyd i symud unigolion a gedwir dan ddarpariaethau penodol o Ddeddf Mewnfudo 1971 neu dan adran 62 o Ddeddf Mewnfudo, Lloches a Chenedligrwydd 2002 o'r ddalfa i ysbyty os ydynt yn dioddef anhwylder meddyliol o natur neu faint sy'n ei gwneud yn briodol iddynt gael eu cadw mewn ysbyty, os oes arnynt angen triniaeth feddygol ar frys a lle mae triniaeth feddygol briodol ar gael. Mae Adran 53 yn gwneud darpariaeth bellach mewn perthynas â phobl o'r fath a gedwir a'u trosglwyddo i ysbyty neu yn ôl i'r ddalfa, a phan fo cyfarwyddyd trosglwyddo yn peidio â bod mewn grym mwyach.
- 14.117 Pan ydynt yn cynorthwyo unigolion mewn canolfannau symud mewnfudwyr, dylai darparwyr sicrhau eu bod yn effro i'r angen i adnabod anghenion unigolion o ran iechyd meddwl mor gynnar â phosibl. Lle ystyriwyd fod trosglwyddiadau i ysbyty at ddibenion asesiad a thriniaeth yn briodol, dylent gael eu gwneud yn ddiymdroi i'r lleoliad mwyaf addas yn seiliedig ar angen clinigol.

- 14.118 Dylai proffesiynolion fod yn ymwybodol y mewnfudwyr a gedwir fod yn gleifion sy'n arbennig o agored i niwed – er enghraifft, gallant fod yn ddioddefwyr trais, rhyfel neu artaith; gall fod ganddynt fynediad cyfyngedig at ffrindiau neu berthnasau i'w cynorthwyo a gall fod arnynt angen cymorth ychwanegol, e.e. gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Dylid rhoi ystyriaeth i unrhyw gymorth arbennig y gall fod arnynt ei angen o ganlyniad i'w cefndir, gan gynnwys eu diwylliant, ethnigrwydd neu grefydd. Dylid ystyried hefyd pam eu bod o bosibl yn ymddwyn mewn ffyrdd penodol (e.e. pam eu bod o bosibl yn amharod i ddatgelu problemau iechyd meddwl).
- 14.119 Dylid rhoi ystyriaeth ddyledus i gynllun priodol ar gyfer rhyddhau a gofal yn dilyn rhyddhau claf o leoliad ar gyfer cleifion mewnol, gan gynnwys os yw'n dychwelyd i ganolfan symud mewnfudwyr.

Pennod 15

Ceisiadau brys i gadw cleifion

- 15.1 Gall cais i dderbyn claf at ddibenion asesiad dan adran 4 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) gael ei wneud ar sail un argymhelliad meddygol. Dylai cais o'r fath gael ei wneud dim ond pan fo'n fater o frys ac y byddai'n anniogel disgwyl am ail argymhelliad meddygol ar gyfer derbyn claf dan adran 2.

Cais am asesiad mewn achos brys (adran 4)

- 15.2 Gellir gwneud cais i gadw claf dan adran 4 dim ond yn y sefyllfaoedd canlynol:
- pan fo'r meini prawf ar gyfer cadw claf at ddibenion asesiad dan adran 2 wedi'u bodloni
 - pan fo angen cadw claf ar frys, a hefyd
 - pan fyddai cael ail argymhelliad meddygol yn achosi oedi annymunol.
- 15.3 Gall cais dan adran 4 gael ei wneud hefyd dim ond os yw'r ymgeisydd wedi gweld y claf yn bersonol o fewn y 24 awr flaenorol. Mae dyletswyddau proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy mewn perthynas â cheisiadau yr un fath ag ar gyfer ceisiadau dan adran 2.
- 15.4 Mae'r arweiniad a roddir ym Mhennod 14 ynghylch y ffordd y dylid cynnal asesiadau yr un mor gymwys i geisiadau dan adran 4 heblaw mai dim ond un meddyg fydd yn gysylltiedig â'r asesiad.

Angen brys

- 15.5 Dylid defnyddio adran 4 dim ond mewn achos brys lle mae angen y claf am asesiad ar frys yn gwrthbwysu'r dewis arall, sef disgwyl am archwiliad meddygol gan ail feddyg. Ni ddylid byth defnyddio'r adran er hwylustod meddygol neu weinyddol – er enghraifft, am ei bod yn fwy cyfleus i'r ail feddyg archwilio'r claf fel claf mewnol, yn hytrach nag yn y gymuned.
- 15.6 Mae achos brys yn codi lle nad yw cyflwr meddyliol neu ymddygiad claf yn gallu cael ei reoli ar unwaith ac yn ddiogel. Er mwyn bod yn argyhoeddedig bod achos brys wedi codi, mae'n rhaid bod tystiolaeth o:
- risg uniongyrchol a sylweddol o niwed meddyliol neu gorfforol i'r claf neu i eraill
 - a/neu berygl uniongyrchol a sylweddol o niwed difrifol i eiddo
 - a/neu'r angen i'r claf gael ei atal yn gorfforol.

Argaeledd yr ail argymhelliad meddygol

- 15.7 Os yw'r PIMC yn ystyried cais i dderbyn claf ac os nad oes ail feddyg ar gael, dylai drafod yr achos gyda'r meddyg sy'n darparu'r argymhelliad cyntaf, a ddylai helpu i sicrhau ail feddyg i ystyried yr achos os yw hynny'n bosibl o gwbl.

- 15.8 Os nad oes ail argymhelliad meddygol ar gael o fewn y raddfa amser sy'n ofynnol dylid ystyried ei fod yn fater difrifol. Os yw diffyg argaeledd ail argymhelliad meddygol yn rhywbeth sy'n digwydd yn rheolaidd dylai fod gan y PIMC fynediad at swyddog yn yr awdurdod lleol sydd ar reng digon uchel i fynd ar ôl y mater gyda'r bwrdd iechyd lleol perthnasol a'r Ymddiriedolaeth GIG berthnasol fel y bo'n briodol.
- 15.9 Dylai'r awdurdod lleol y mae'r PIMC yn gweithredu ar ei ran ei gwneud yn glir i'r PIMC bod yn rhaid gwneud y mater yn hysbys i uwch swyddog.

Camau i gael eu cymryd ar adeg derbyn claf dan adran 4

- 15.10 Mae'r awdurdod i gludo claf i ysbyty ac i ddechrau ei gyfnod cadw yn para am 24 awr o'r adeg y gwnaeth y meddyg archwilio'r claf at ddibenion y cais, neu o'r adeg y gwneir y cais – pa un bynnag yw'r cynharaf. Wedyn gellir cadw claf am uchafswm o 72 awr oni bai y darperir ail argymhelliad meddygol ar gyfer rheolwyr yr ysbyty yn unol â'r Ddeddf.
- 15.11 Dylai'r rhai a gedwir dan adran 4 gael eu hysbysu bod Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol ar gael i'w cynorthwyo dan adran 130I.
- 15.12 Dylai ail feddyg priodol archwilio claf a dderbyniwyd dan adran 4 cyn gynted ag sy'n bosibl ar ôl iddo gael ei dderbyn, i benderfynu a ddylai gael ei gadw dan adran 2. Er nad oes angen i PIMC chwarae unrhyw ran bellach ar y cam hwn, dylid hysbysu'r awdurdod lleol bod y cais wedi'i 'drosi' yn gais adran 2 fel bod y PIMC yn gallu hysbysu perthynas agosaf y claf.
- 15.13 Os yw'r ail feddyg sy'n archwilio'r claf yn penderfynu bod y claf yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cael ei gadw dan adran 3, dylai'r PIMC ystyried gwneud cais newydd dan yr adran honno. Ni all yr argymhelliad a wnaed mewn perthynas â derbyn y claf dan adran 4 gael ei ddefnyddio i ategu cais dan adran 3 a bydd yn ofynnol cael dau argymhelliad meddygol newydd. Fodd bynnag, gall yr archwiliwr meddygol cyntaf ddarparu argymhelliad pellach os yw'n ystyried bod y meini prawf ar gyfer cadw dan adran 3 wedi'u bodloni hefyd.
- 15.14 Ni all cleifion a gedwir ar sail ceisiadau brys gael eu trin heb eu cydsyniad dan Ran 4 o'r Ddeddf, oni bai neu nes bod yr ail argymhelliad meddygol wedi dod i law. Tan hynny maent yn yr un sefyllfa yn union â chlaf anffurfiol o ran cydsynio â thriniaeth. Gall cleifion a gedwir dan adran 4 nad ydynt yn meddu ar alluedd i gydsynio â thriniaeth gael eu trin dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 os ystyrir mai dyna sydd orau er budd pennaf y claf a bod hynny o fewn cwrdd y Ddeddf Galluedd Meddyliol.
- 15.15 Dylai rheolwyr ysbyty fonitro'r defnydd o adran 4 a sicrhau bod ail feddygon ar gael i ymweld â chlaf o fewn amser rhesymol ar ôl gofyn am hynny. Bydd hyn hefyd yn cael ei fonitro gan AGIC.

Pennod 16

Pwerau'r heddlu a mannau diogel

- 16.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ar bwerau'r heddlu i symud person i fan diogel dan ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf). Yn ogystal, mae'n rhoi arweiniad ar y broses o asesu person sydd wedi cael ei symud i fan diogel, ac unrhyw achos diweddarach o drosglwyddo'r unigolyn i fan diogel arall.

Gwarant i chwilio am gleifion a'u symud

Gwarant dan adran 135(1)

- 16.2 Mae'r warant dan adran 135(1) yn rhoi pŵer i swyddogion heddlu fynd i mewn i safle preifat, er mwyn symud person i fan diogel i gael asesiad iechyd meddwl neu er mwyn i drefniadau eraill gael eu gwneud ar gyfer rhoi triniaeth neu ofal iddo.
- 16.3 Mae'n rhaid i'r cais am y warant gael ei wneud gan Broffesiynolyn Iechyd Meddwl Cymeradwy (PIMC) a gall gael ei roi gan ynad pan gredir bod person yn dioddef anhwylder meddylion ac yn dioddef camdriniaeth, yn cael ei esgeuluso neu'n cael ei gadw heblaw dan reolaeth briodol, neu'n byw ar ei ben ei hun ac yn methu gofalu amdano'i hun.
- 16.4 Dylai awdurdodau lleol sicrhau bod arweiniad ar gael i broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ynghylch sut a phryd i wneud cais am warant yn ystod oriau llys a'r tu allan iddynt a bod yr arweiniad hwn ar gael i'r asiantaethau partner perthnasol hefyd (gan gynnwys y bwrdd iechyd lleol a'r heddlu perthnasol).
- 16.5 Dylai'r arweiniad ddisgrifio'r prosesau angenrheidiol, y dystiolaeth y gellir yn rhesymol ddisgwyl i unigolion ei chyflwyno, a'r dogfennau y dylid eu paratoi.
- 16.6 Mae'n rhaid i ynadon fod wedi'u hargyhoeddi ei bod yn briodol rhoi gwarant. Maent yn debygol o ofyn i ymgeiswyr pam eu bod yn ymgeisio am warant, pa un a wnaed ymgeisiau rhesymol i fynd i mewn heb warant ac, os na wnaed hynny, pam na wnaed hynny. Er nad oes angen i ganiatâd i fynd i mewn fod wedi cael ei wrthod er mwyn i warant dan adran 135(1) gael ei rhoi, dylai ymgeiswyr ddarparu rhesymau wedi'u dogfennu dros geisio gwarant os nad ydynt wedi ceisio cael mynediad yn barod.
- 16.7 Dylid creu dau gopi o'r warant a nodi'n glir ar y copïau eu bod yn gopiâu ardystiedig. Dylai un copi gael ei gadw gan yr heddlu a dylid rhoi'r llall i feddiannwr y safle. Gellir mynd â thrydydd copi i gael ei gadw gan y person sydd â gofal am y man diogel y caiff y claf ei symud iddo.
- 16.8 Mae'r warant yn rhoi'r hawl i unrhyw swyddog heddlu fynd i mewn i'r safle, gan ddefnyddio grym os yw'n angenrheidiol. Gall y swyddog heddlu aros hyd yn oes os gofynnir iddo adael, a gall hefyd chwilio'r safle am y person y credir ei fod yn dioddef anhwylder meddyliol. Wrth weithredu ar y warant, mae'n rhaid i PIMC a meddyg fynd gyda'r swyddog. Gall fod o gymorth os yw'r meddyg sy'n mynd gyda'r swyddog heddlu wedi'i gymeradwyo at ddibenion adran 12(2) o'r Ddeddf. Dylid dweud wrth berson beth yw'r rhesymau dros ei symud cyn ei fod yn cael ei symud.

- 16.9 Wedyn gall y swyddog heddlu symud y person i fan diogel, lle gellir ei gadw am hyd at 72 awr o'r amser y bydd yn cyrraedd. Bydd y broses o gludo'r unigolyn yn gyson â pholisïau y cytunwyd arnynt yn lleol, a ddylai sicrhau bod y dull cludiant mwyaf priodol ar gael.
- 16.10 Dylai cludiant yr heddlu fod yn ddewis olaf a dylid ystyried cludiant yr heddlu dim ond ar ôl archwilio'r holl opsiynau eraill. Lle mae'n rhesymol ymarferol, cyn yr ymgeisir am warant, dylid adnabod y man diogel y bwriedir symud y claf iddo, a gwneud y trefniadau angenrheidiol. Ni ddylai byth fod yn angenrheidiol defnyddio gorsaf heddlu fel man diogel ar gyfer pobl a gaiff eu symud dan adran 135(1), ac eithrio dan yr amgylchiadau mwyaf eithriadol.
- 16.11 Cyn gweithredu'r warant, dylai'r PIMC ac unrhyw bobl eraill berthnasol gyfrannu i'r asesiad risg a gaiff ei gwblhau gan yr heddlu, er mwyn lliniaru unrhyw risgiau a gaiff eu hadnabod ac i helpu i gadw'r person yn ddiogel yn ystod o broses o'i asesu neu ei symud.
- 16.12 Yn dilyn mynediad dan adran 135(1), dylai'r PIMC a'r meddyg benderfynu rhyngddynt a oes angen mynd â'r person i fan diogel ar gyfer asesiad pellach neu er mwyn i drefniadau eraill gael eu gwneud ar gyfer rhoi triniaeth neu ofal iddo. Mae'r pŵer i gadw person dan adran 135(1) yn dod i ben unwaith y mae cais gadw'r person am gyfnod pellach wedi cael ei wneud dan y Ddeddf, neu y mae trefniadau eraill wedi cael eu gwneud ar gyfer rhoi triniaeth neu ofal iddo, neu y penderfynwyd na fydd unrhyw gamau pellach yn cael eu cymryd mewn perthynas â'r person.
- 16.13 Gall y PIMC a'r meddyg drefnu asesiad iechyd meddwl yng nghartref y person os yw'r person yn cydsynio a'i bod yn ddiogel ac yn briodol gwneud hynny. Wrth wneud y penderfyniad hwn, dylid ystyried pwy arall sy'n bresennol.
- 16.14 Gall fod yn amhriodol dibynnu ar adran 135 i gael mynediad mewn achos brys oherwydd yr amser y gall ei gymryd i gael y warant angenrheidiol. Gall yr heddlu ddefnyddio'u pŵer mynediad dan Adran 17(1)(e) o Ddeddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol 1984 (PACE) at ddibenion achub bywyd pan fo bywyd yn y fantol neu atal difrod difrifol i eiddo: fodd bynnag nid yw hyn yn rhoi unrhyw bŵer i'r heddlu symud y person i fan diogel nac i'w gadw.

Gwarant dan adran 135 (2)

- 16.15 Mae'r warant dan adran 135(2) yn rhoi pŵer i swyddogion heddlu fynd i mewn i safleoedd preifat at ddibenion symud claf y gellir mynd ag ef neu ei ddychwelyd i ysbyty, neu unrhyw fan arall, neu i'r ddalfa dan y Ddeddf. Mae'n rhaid i'r warant gael ei rhoi gan ynad. Mae'n galluogi swyddog heddlu i fynd i mewn i'r safle, chwilio am y claf a'i symud fel y gellir mynd ag ef, neu ei ddychwelyd, i'r lle y dylai fod.
- 16.16 Pan ddefnyddir gwarant a roddwyd dan adran 135(2), dylid dweud wrth y claf pam y mae'n cael ei gadw, neu pam y bwriedir mynd ag ef i ysbyty, neu yn ôl i ysbyty, cyn bod hyn yn digwydd. Mae'n arfer da ar y cyfan bod person ag awdurdod a roddwyd gan reolwyr yr ysbyty perthnasol (neu'r awdurdod lleol os yn berthnasol) yn mynd gyda'r swyddog heddlu i gadw'r claf ac i fynd ag ef neu ei ddychwelyd i'r lle y dylai fod.

- 16.17 Ar gyfer cleifion sy'n ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) mae'n arfer da sicrhau mai'r cydgysylltydd gofal neu aelod arall o'r tîm amlddisgyblaeth â chyfrifoldeb am ofal y claf neu unigolyn perthnasol arall sy'n gysylltiedig â'r claf megis gweithiwr cymorth neu eiriolwr yw'r person hwn.
- 16.18 Wrth fynd â'r person i fan diogel yn rhinwedd gwarant dan adran 135(2), dylai'r PIMC, rheolwyr yr ysbyty neu'r awdurdod lleol, fel y bo'n briodol, sicrhau bod cludiant ar gael yn unol â'r polisi y cytunwyd arno'n lleol ar gyfer cludo cleifion dan y Ddeddf. Ni ddylai fod angen yr heddlu fel arfer i gludo'r person neu ei hebrwng yn dilyn gweithredu gwarant dan adran 135(2).

Adran 136: pobl ag anhwylderau meddyliol a gaiff eu darganfod mewn mannau cyhoeddus

- 16.19 Pŵer brys yw adran 136 sy'n caniatáu symud person sydd mewn man y mae gan y cyhoedd fynediad iddo, i fan diogel os yw swyddog heddlu'n ystyried bod hynny'n angenrheidiol er lles y person hwnnw, neu er mwyn amddiffyn pobl eraill. Mae'n rhaid ei bod yn ymddangos i'r swyddog heddlu bod y person yn dioddef anhwylder meddyliol a bod angen gofal neu reolaeth arno ar unwaith. Wedyn dylai'r person gael asesiad iechyd, a dylid gwneud unrhyw drefniadau angenrheidiol ar gyfer ei ofal parhaus.
- 16.20 Mae 'man y mae gan y cyhoedd fynediad iddo' yn cynnwys y canlynol:
- mannau y mae gan y cyhoedd fynediad agored iddynt
 - mannau y mae gan y cyhoedd fynediad iddynt os ydynt yn talu; neu
 - fannau y mae gan y cyhoedd fynediad iddynt ar adegau penodol o'r dydd.
- Nid yw'n cynnwys safleoedd preifat, megis man preswyllo'r person ei hun neu gartrefi preifat sy'n eiddo i eraill; yn yr achosion hyn mae angen gwarant dan adran 135. Nid yw'n briodol annog person i fynd y tu allan er mwyn defnyddio pwerau dan adran 136.
- 16.21 Gall swyddog heddlu ddefnyddio adran 136 os yw'n dod ar draws person mewn man cyhoeddus, gan gynnwys os yw eisoes yno, yn ymateb i alwad, os yw'r person yn mynd ato, neu os yw'n dod i gysylltiad â'r person fel arall.
- 16.22 Ni ddylai'r heddlu gael eu galw fel rheol i ysbyty i ddefnyddio'u pwerau dan adran 136. Nid yw ward mewn ysbyty'n fannau y mae gan y cyhoedd fynediad atynt ac ni ddylid defnyddio adran 136 dan amgylchiadau o'r fath.
- 16.23 Fodd bynnag, gall fod yn briodol i'r heddlu fynd i ysbyty os yw'r person ar dir yr ysbyty, neu mewn rhan gyhoeddus arall o'r ysbyty, megis rhan o'r adran damweiniau ac achosion brys y mae gan y cyhoedd fynediad iddi.
- 16.24 Wrth ystyried defnyddio pwerau'r heddlu i gadw pobl dan y Ddeddf, dylid ystyried dewisiadau eraill llai cyfyngus yn lle cadw pobl. Efallai y bydd proffesiynolion iechyd a/neu ofal cymdeithasol yn gallu adnabod opsiynau eraill. Er enghraifft, gyda chydysyniad y person, gall yr heddlu, neu unrhyw berson cymwysedig arall drefnu asesiad iechyd meddwl heb ddefnyddio pwerau dan adran 135 nac adran 136, trwy ofyn i feddyg a gymeradwywyd dan adran 12 fod yn bresennol er mwyn asesu'r person a gwneud unrhyw drefniadau ar gyfer rhoi gofal parhaus iddo. Lle y bo'n briodol, a chan ddibynnu ar amgylchiadau penodol, gall fod o gymorth ymgynghori ag aelodau o'r teulu a gofalwyr hefyd, yn enwedig yn achos plant a phobl ifanc.

- 16.25 Gall swyddog heddlu, heb ddefnyddio pwerau dan adran 136, benderfynu hebrwng person sy'n ceisio gofal iechyd meddwl brys yn wirfoddol at wasanaeth priodol. Gall fod o fudd i'r heddlu geisio cyngor hefyd cyn defnyddio pwerau dan adran 136 mewn achosion lle maent yn ansicr bod yr amgylchiadau'n ddigon difrifol i ddefnyddio'r pwerau hyn. Dylai protocolau lleol nodi sut y gellir darparu'r cyngor hwn ac â phwy y dylai'r heddlu gysylltu, gan gynnwys y tu allan i oriau.
- 16.26 Gall fod yn ofynnol atal person yn gorfforol neu drwy ddefnyddio grym wrth ei symud, neu mewn man diogel, er mwyn amddiffyn y person neu bobl eraill. Os yw'r person yn cael ei atal yn gorfforol, dylai hynny fod yn angenrheidiol ac yn anorfod er mwyn atal niwed i'r person neu i eraill, a bod yn gymesur â'r risg o niwed pe na bai'r person yn cael ei atal. Dylai'r dull lleiaf cyfyngus o reoli ac atal y person gael ei ddefnyddio bob amser a dylid trin y person yn unol â'r egwyddorion arweiniol a nodir ym Mhennod 1.
- 16.27 Dylai fod protocol lleol clir ar gyfer yr amgylchiadau eithriadol iawn pan ellir gofyn i'r heddlu atal person yn gorfforol mewn man diogel sy'n gysylltiedig â'r gwasanaethau iechyd²⁰.
- 16.28 Yn amodol ar arweiniad cenedlaethol pellach, os yw'n ofynnol i'r heddlu fod yn bresennol er mwyn cynorthwyo i atal claf, yna dylai swyddogion gael eu briffio ynghylch cyflwr meddygol y claf. Dylai strategaeth eglur gael ei datblygu rhwng yr heddlu ac ymarferwyr gofal iechyd meddwl o ran beth fyddai'r dull atal lleiaf cyfyngus a fyddai'n cael ei ddefnyddio, o ystyried cyflwr iechyd corfforol a meddyliol y claf. Hefyd, dylai staff meddygol sydd wedi cael hyfforddiant addas fod yn bresennol i sicrhau lles corfforol cleifion.
- 16.29 Diben symud person i fan diogel dan yr amgylchiadau hyn yw galluogi'r person i gael ei archwilio gan feddyg a chael ei gyfweld gan PIMC, fel y gellir gwneud y trefniadau angenrheidiol ar gyfer rhoi gofal a thriniaeth i'r person. Ni ddylid ei ddefnyddio yn lle pwerau eraill gan yr heddlu ac ni ddylai effeithio ar y defnydd o'r pwerau hynny.
- 16.30 Y cyfnod hwyaf y gellir cadw person dan adran 136 yw 72 awr gan ddechrau o'r amser y bydd yn cyrraedd y man diogel cyntaf. Dylai'r person gael ei asesu gan feddyg a'i gyfweld gan PIMC cyn gynted ag sy'n bosibl ar ôl dod â'r person i'r man diogel.
- 16.31 Cyn gynted ag sy'n ymarferol ar ôl yr asesiad a'r cyfweiliad, dylai'r person naill ai gael ei ryddhau, ei dderbyn yn anffurfiol, ei gadw am gyfnod pellach dan y Ddeddf, neu dylid gwneud trefniadau eraill ar gyfer rhoi triniaeth neu ofal i'r person yn y gymuned. Gellir parhau i gadw'r person tra bo'r trefniadau hyn yn cael eu gwneud, ar yr amod nad eir y tu hwnt i uchafswm y cyfnod y gellir ei gadw.
- 16.32 Mae pobl a gedwir dan adran 136 weithiau'n bell oddi cartref. Dylai fod trefniadau wedi'u sefydlu fel bod yr heddlu'n gallu mynd â chlaf i'r man diogel agosaf sydd ar gael o fewn y gwasanaeth iechyd, a ddylai dderbyn y person hyd yn oed os yw'r person yn byw mewn ardal arall.

²⁰ Bydd y Coleg Plismona yn darparu arweiniad ynghylch presenoldeb yr heddlu mewn mannau diogel

- 16.33 Dylai fod gan awdurdodau lleol drefniadau hefyd fel bod y PIMC agosaf yn gallu bod yn bresennol, er y dylid wastad ystyried a allai PIMC o awdurdod cartref y person, a chanddo wybodaeth a dealltwriaeth leol am unrhyw hanes perthnasol, yn rhesymol deithio i asesu'r person.
- 16.34 Dylai'r trefniadau hyn sicrhau hefyd, pan fo man diogel yn gwasanaethu ardal sy'n cynnwys mwy nag un awdurdod lleol, bod y gwasanaethau PIMC perthnasol yn cydweithio i sicrhau parhad o ran y gofal a phresenoldeb prydlon.

Polisiâu lleol ar ddefnyddio pwerau'r heddlu a mannau diogel

- 16.35 Dylai awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol, comisiynwyr y GIG, heddluoedd, gwasanaethau ambiwlans ac, os yn briodol, y trydydd sector sicrhau bod ganddynt bolisi eglur y cytunwyd arno ar y cyd ar ddefnyddio'r pwerau dan adrannau 135 a 136, yn ogystal â gweithrediad mannau diogel y cytunwyd arnynt o fewn eu hardaloedd, a dylent sicrhau hefyd:
- bod yr holl broffesiynolion sy'n gysylltiedig â gweithredu'r pwerau'n eu deall, yn deall eu diben, rolau a chyfrifoldebau asiantaethau eraill sy'n gysylltiedig â hwy, ac yn dilyn y polisi lleol
 - bod proffesiynolion sy'n gysylltiedig â gweithredu'r pwerau'n cael yr hyfforddiant angenrheidiol i allu cyflawni eu rôl
 - bod y partïon i'r polisi lleol yn cwrdd yn rheolaidd i drafod ei effeithiolrwydd yng ngoleuni profiad ac yn adolygu'r polisi lle y bo'n angenrheidiol
 - bod asiantaethau partner yn penderfynu pryd y gall gwybodaeth berthnasol am achosion penodol gael ei rhannu rhyngddynt at ddibenion diogelu'r person ac amddiffyn eraill, os tybir bod risg o niwed
 - bod cyfrifoldebau'n cael eu neilltuo i'r rhai sydd yn y sefyllfa orau i'w cyflawni.
 - bod swyddogion heddlu'n gwybod â phwy y dylent gysylltu cyn symud person i fan diogel dan adran 136, er mwyn helpu i sicrhau y caiff ei dderbyn i fan diogel o fewn y gwasanaethau iechyd.
- 16.36 Dylai'r polisi lleol ddiffinio cyfrifoldebau am y canlynol:
- comisiynu a darparu digon o fannau diogel o fewn y gwasanaethau iechyd, gan gynnwys mannau ar gyfer pobl dan 18 oed
 - adnabod a chytuno ar y mannau diogel mwyaf priodol mewn ardaloedd lleol, gan gynnwys trefniadau wrth gefn ar gyfer yr achosion hynny lle nad yw'r man diogel a ffafir ar gael
 - uwchgyfeirio ac adolygu penderfyniadau, yn enwedig os ceir anghytundeb
 - darparu asesiad prydlon (gan gynnwys pa mor gynnar y dylai'r meddyg a'r PIMC fod yn bresennol) a, lle y bo'n briodol, derbyn i'r ysbyty ar gyfer asesiad pellach neu driniaeth
 - sicrhau presenoldeb swyddogion heddlu mewn mannau diogelwch o fewn gwasanaethau iechyd, lle y bo'n briodol, er mwyn iechyd neu ddiogelwch y claf neu i amddiffyn eraill
 - cludo'r person yn ddiogel, yn brydlon ac yn briodol i fannau diogel a rhyngddynt
 - penderfynu a yw'n briodol trosglwyddo'r person o'r man diogel yr aethpwyd ag ef iddo i fan diogel arall
 - sicrhau bod pobl sy'n feddw yn gallu cael eu rheoli'n ddiogel mewn unrhyw fan diogel neu adran achosion brys, a chael asesiad o'u hanghenion o ran iechyd corfforol ac iechyd meddwl a'r amgylchiadau lle na fyddai'r claf o bosibl yn gallu cael ei reoli'n ddiogel yn y man diogel o fewn y gwasanaethau iechyd

- sicrhau bod pobl sy'n ymddwyn, neu sydd wedi ymddwyn, yn dreisgar yn gallu cael eu rheoli'n ddiogel mewn man diogel
- trefnu mynediad i adran achosion brys mewn ysbyty at ddibenion asesiad ar gyfer pobl ac arnynt ei angen, a bod â rhestr y cytunwyd arni o amgylchiadau pan fydd hyn yn angenrheidiol, megis lle mae person yn hunan-niweidio, pan fod ganddo dymheredd uchel, anaf corfforol neu boen.
- cadw cofnodion, a monitro ac archwilio arfer mewn perthynas â'r polisi
- rhyddhau, cludo a chatau dilynol ar gyfer pobl a aseswyd dan adran 135 neu 136 nad ydynt wedyn yn cael eu derbyn i'r ysbyty neu'n cael llety ar unwaith yn rhywle arall
- paratoi cynlluniau gofal amlasiantaeth ar gyfer pobl a gedwir dro ar ôl tro dan adran 136
- penderfynu o dan ba amgylchiadau y bydd swyddogion heddlu'n parhau i fod yn bresennol pan fo person yn cyrraedd man diogel, penderfynu pryd y bydd staff gofal iechyd yn cymryd cyfrifoldeb am y person a chadarnhau y gall swyddogion heddlu adael unwaith y cytunwyd fod y sefyllfa'n ddiogel
- penderfynu sut y bydd yr holl achosion lle mae plant a phobl ifanc yn cael eu cadw yn nalfa'r heddlu, yn unol â'r arweiniad ar dderbyn plant a phobl ifanc, a'r rhai yr ystyrir eu bod yn arbennig o agored i niwed yn cael eu hadolygu.

16.37 Wrth ddatblygu polisi lleol dylid rhoi ystyriaeth ddyledus i'r ymrwymiad a wnaed a'r egwyddorion sydd wedi'u cynnwys mewn unrhyw ganllawiau cenedlaethol perthnasol.

Mannau diogel

- 16.38 Dylai'r polisi y cytunwyd arno'n lleol gynnwys rhestr o fannau diogel dynodedig a dylai nodi'n glir y broses ar gyfer adnabod y man diogel mwyaf priodol y bydd person penodol yn cael ei symud iddo. Dylai hwn fod yn fan diogel o fewn y gwasanaethau iechyd lle darperir gwasanaethau iechyd meddwl a dylai'r mannau hyn sicrhau bod ganddynt drefniadau i ymdopi â chyfnodau o alw brig.
- 16.39 Dylai opsiynau eraill a allai fod yn briodol i anghenion yr unigolyn gael eu hystyried, er enghraifft cartref gofal preswyl, cartref perthynas neu ffrind i'r person sy'n barod i'w dderbyn dros dro neu ddarpariaeth y cytunwyd arni gan y trydydd sector. Gallai ardaloedd eraill mewn ysbyty seiciatryddol (megis ward) gael eu defnyddio fel man diogel dros dro, ar yr amod ei bod yn briodol defnyddio'r man hwnnw yn yr achos unigol.
- 16.40 Ni ddylid byth defnyddio gorsaf heddlu fel man diogel ac eithrio dan amgylchiadau eithriadol a rhaid peidio â defnyddio gorsaf heddlu fel yr ail ddewis awtomatig os nad oes man diogel lleol o fewn y gwasanaethau iechyd ar gael ar unwaith.
- 16.41 Os defnyddir gorsaf heddlu dan amgylchiadau eithriadol, dylai'r polisi y cytunwyd arno'n lleol nodi ymhen faint o amser y bydd y proffesiynolion gofal iechyd a chymdeithasol priodol yn mynd i'r orsaf heddlu i asesu'r person. Yn y rhan fwyaf o achosion bydd hyn yn digwydd o fewn 3 awr a dylai fod yn flaenoriaeth i'r meddyg a'r PIMC.
- 16.42 Fel arall, dylid trosglwyddo'r person i fan diogel mwy priodol cyn gynted ag y bydd un ar gael, oni bai ei bod yn amlwg mai peidio â symud y person sydd orau er ei fudd pennaf. Dan yr amgylchiadau hyn, lle bynnag y bo'n ymarferol, ni ddylid cadw'r person mewn gorsaf heddlu dan adran 136 am yn hwy na 12 awr.

- 16.43 Os oes angen i swyddog heddlu, dan amgylchiadau eithriadol, fynd â pherson i adran achosion brys ar ôl cadw'r person hwnnw dan adran 136, at ddiben asesiad meddygol brys neu driniaeth feddygol frys mewn perthynas â'i iechyd corfforol, ni ddylid trin hyn fel derbyniad i fan diogel. Bydd cyfnod cadw dan adran 136 yn dechrau pan eir â'r person i fan diogel priodol at ddiben asesu ei iechyd meddwl.
- 16.44 Wrth adnabod y man diogel mwyaf priodol ar gyfer unigolyn, dylid ystyried yr effaith y gall y man diogel arfaethedig a'r siwrne iddo ei chael ar y person. Os eir â pherson i orsaf heddlu, dylid egluro wrtho nad yw dan amheuaeth o fod wedi cyflawni unrhyw drosedd na drygioni arall, a'i fod yn cael ei gadw yno nes gellir ei asesu i weld a oes angen unrhyw ofal neu driniaeth arno.
- 16.45 Lle caiff unigolyn ei symud i fan diogel gan yr heddlu, mae'r polisi canlynol yn gymwys:
- er mwyn iddi fod yn bosibl i drefniadau gael eu gwneud i'r person gael ei gyfweld a'i archwilio cyn gynted â phosibl, dylai'r heddlu gysylltu cyn gynted ag sy'n ymarferol â'r ysbyty a'r awdurdod lleol cyn i'r person gyrraedd y man diogel, i'w gwneud yn bosibl i drefniadau gael eu gwneud i'r person gael ei gyfweld a'i archwilio cyn gynted â phosibl
 - ni ddylid defnyddio meddwdod (boed ar gyffuriau neu alcohol) fel sail i wahardd pobl o fannau diogel, ac eithrio dan yr amgylchiadau a nodir yn y polisi lleol y cytunwyd arno o fewn fframwaith Concordat Gofal Argyfwng Iechyd Meddwl Cymru. Ni ddylai mannau diogel o fewn y gwasanaeth iechyd gynnal profion i ganfod a yw person yn feddwl er mwyn defnyddio hynny fel rheswm dros ei wahardd
 - Os yw'r person yn beryglus o feddwl a bod angen sylw meddygol arno, mae'n bwysig ei fod yn cael y gwasanaethau hyn
 - os eir â phlentyn neu berson ifanc i fan diogel mewn gorsaf heddlu bydd hyn yn gyfystyr â digwyddiad difrifol ac anffodus o fewn y GIG a dylid hysbysu yn ei gylich fel digwyddiad o'r fath. Bydd ardaloedd yn ymrwymo i adolygu pob achos.

Asesiad mewn man diogel

- 16.46 Lle bynnag y bo'n bosibl, dylai meddygon sy'n archwilio cleifion fod wedi'u cymeradwyo dan adran 12 o'r Ddeddf. Lle mae'n rhaid i'r archwiliad gael ei gynnal gan feddyg nad yw wedi'i gymeradwyo dan adran 12, dylai'r meddyg dan sylw gofnodi'r rhesymau.
- 16.47 Dylai'r polisi lleol nodi'r terfynau amser disgwylledig pan ddylai'r asesiad mewn man diogel ddechrau. Lle y bo'n bosibl, dylai'r asesiad gael ei gynnal ar y cyd gan y meddyg a'r PIMC a dylai ddechrau cyn gynted â phosibl ar ôl i'r unigolyn gyrraedd y man diogel.
- 16.48 Mae'n arfer da i'r meddyg a'r PIMC fod yn bresennol o fewn tair awr²¹. Ym mhob achos, mae'n rhaid dweud wrth y person a gedwir mai 72 awr yw'r hwyaf y gellir ei gadw.

²¹ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Datganiad Sefyllfa PS2/2013. Guidance for commissioners: service provision for section 136 of the Mental Health Act 1983, Ebrill 2013

- 16.49 Lle bynnag y bo'n ymarferol, dylai naill ai seiciatrydd ymgynghorol mewn anableddau dysgu neu PIMC â gwybodaeth a phrofiad o weithio gyda phobl ag anableddau dysgu fod ar gael i wneud yr asesiad lle ymddengys fod gan y person a gedwir anabledd dysgu.
- 16.50 Lle mae'r person a gedwir dan 18 oed, neu lle mae'n hysbys ei fod wedi symud yn ddiweddar i wasanaethau iechyd meddwl oedolion, dylid mynd ag ef i fan diogel priodol lle dylai naill ai ymgynghorydd o wasanaeth iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS) neu PIMC â gwybodaeth a phrofiad o ofalu am y grŵp oedran hwn gynnal yr asesiad, lle bynnag y bo'n ymarferol. Pe bai trefnu i arbenigwr o wasanaethau iechyd plant a'r glasoed asesu'r person yn arwain at oedi sylweddol, yna dylai'r rhai sy'n asesu'r person o leiaf drafod yr achos gyda pherson â chymwysterau priodol. Lle nad oes man diogel lleol yn benodol ar gyfer pobl ifanc dan 18, dylid defnyddio'r man diogel lleol o fewn y gwasanaethau iechyd.
- 16.51 Mae'r awdurdod i gadw person yn dod i ben cyn gynted â bod yr asesiad dan adran 135(1) neu 136 wedi cael ei gwblhau a bod trefniadau addas wedi cael eu gwneud. Os yw meddyg yn asesu'r person ac yn dod i'r casgliad nad yw'r person yn dioddef anhwylder meddyliol yna mae'n rhaid rhyddhau'r person, hyd yn oed os nad yw wedi cael ei weld gan PIMC.
- 16.52 Os yw'r meddyg yn gweld y person yn gyntaf ac yn dod i'r casgliad bod ganddo anhwylder meddyliol ac nad yw'n angenrheidiol ei dderbyn i'r ysbyty dan orfodaeth, ond y gall fod angen triniaeth neu ofal arno serch hynny (boed yn yr ysbyty neu'r tu allan i'r ysbyty), dylai'r person gael ei weld gan PIMC yr un modd. Dylai'r PIMC ymgynghori â'r meddyg ynghylch unrhyw drefniadau y gall fod angen eu gwneud i roi triniaeth neu ofal i'r person.
- 16.53 Os yw'r asesiad gan feddyg yn datgelu nad yw'r person yn dioddef anhwylder meddyliol, ond bod symptomau corfforol y mae angen eu trin, yna dylai'r person gael ei ryddhau a dylid cymryd camau priodol i reoli'r cyflwr corfforol.

Trosglwyddo rhwng mannau diogel

- 16.54 Gall person a symudwyd i fan diogel dan adran 135(1) neu adran 136 gael ei symud i fan diogel gwahanol o fewn yr uchafswm o 72 awr; ni ellir ymestyn yr amser hwn os caiff y person ei symud i fan diogel arall. Hyd yn oed pan fo person yn cael ei drosglwyddo i fan diogel arall, disgwylir y dylai'r terfynau amser y cyfeirir atynt ym mharagraff 16.42 ddal i fod yn gymwys.
- 16.55 Gellir mynd â'r person i'r ail fan diogel neu'r man diogel dilynol â chludiant a drefnwyd gan swyddog heddlu, y PIMC neu berson a awdurdodwyd naill ai gan swyddog heddlu neu'r PIMC.
- 16.56 Gellir trosglwyddo person cyn bod ei asesiad wedi dechrau, tra'i fod yn mynd rhagddo, neu wedi iddo gael ei gwblhau ac yntau'n disgwyl i unrhyw drefniadau angenrheidiol ar gyfer rhoi gofal neu driniaeth iddo gael eu sefydlu. Os yw'n anorfod, neu os mai dyna sydd orau er budd pennaf y person, pan fo asesiad wedi cael ei ddechrau gan un PIMC neu feddyg, gall PIMC neu feddyg arall barhau â'r asesiad hwnnw a'i gwblhau, naill ai yn yr un lleoliad neu mewn man arall y caiff y person ei drosglwyddo iddo.

- 16.57 Dylai'r penderfyniad ym mhob achos adlewyrchu'r amgylchiadau unigol, gan gynnwys anghenion y person a'r lefel o risg. Er enghraifft, os mai diben y trosglwyddiad fyddai symud person o orsaf heddlu i fan diogel mwy priodol o fewn y gwasanaethau iechyd, mae angen ystyried mantais y symudiad hwnnw ochr yn ochr ag unrhyw oedi y gallai ei achosi yn asesiad y person ac unrhyw drallod y gallai'r siwrne ei achosi iddo. Ni all unrhyw oedi sy'n deillio o drosglwyddo'r person arwain at gyfnod cadw sy'n mynd y tu hwnt i 72 awr ar y cyfan.
- 16.58 Oni bai ei fod yn achos brys, ni ddylid trosglwyddo person heb gytundeb PIMC, meddyg neu broffesiynolyn gofal iechyd arall sy'n gymwys i asesu pa un a fyddai'r trosglwyddiad yn achosi risg i iechyd neu ddiogelwch y person (neu iechyd neu ddiogelwch pobl eraill).
- 16.59 Ni ddylai person byth gael ei symud o un man diogel i un arall oni bai y cadarnhawyd fod y man diogel newydd yn fodlon ei dderbyn ac yn gallu ei dderbyn ac mai dyna sydd orau er budd pennaf y person.
- 16.60 Mae'n rhaid gwneud cofnod o amser cyrraedd y person yn union pan fydd yn cyrraedd y man diogel a chyn gynted ag y bydd cyfnod cadw mewn man diogel dan adran 135(1) neu 136 yn dod i ben, mae'n rhaid dweud wrth yr unigolyn ei fod yn rhydd i adael. Dylai'r sefydliad sy'n gyfrifol am y man diogel sicrhau bod cofnodion priodol yn cael eu cadw o ddiwedd cyfnod cadw'r person dan yr adrannau hyn. Mewn achosion lle defnyddir mannau diogel eraill, dylai polisiâu lleol ddiffinio cyfrifoldebau i sicrhau bod cofnodion priodol yn cael eu cadw o'r amser cyrraedd, a'r amser y daw'r cyfnod cadw i ben.
- 16.61 Dylai'r amser y cyrhaeddwyd y man diogel cyntaf gael ei rannu rhwng y man diogel sy'n trosglwyddo a'r man diogel sy'n derbyn. Pan fo person yn cael ei dderbyn i fan diogel mewn ysbyty, dylid gwneud cofnod o'r derbyniad a chanlyniad yr asesiad.
- 16.62 Os yw person yn cael ei wahardd o fan diogel mewn ysbyty ac yn cael ei gludo i orsaf heddlu fel man diogel, dylid gwneud cofnod o'r penderfyniad, pwy wnaeth y penderfyniad, a'r rheswm y cafodd ei wneud.

Monitro

- 16.63 Disgwylir y bydd pwyllgor monitro Deddf Iechyd Meddwl 1983 neu bwyllgor cyfatebol yn adolygu'r holl achosion lle eir â pherson i fan diogel sy'n eiddo i'r heddlu.
- 16.64 Dylai'r polisi y cytunwyd arno'n lleol gynnwys trefniadau i'r defnydd o adran 136 (yn enwedig) gael ei fonitro'n effeithiol er mwyn sicrhau'r canlynol:
- y gellir cwblhau dadansoddiad o'r amgylchiadau lle defnyddir yr adran a chanlyniadau ei defnyddio, gan gynnwys mewn perthynas â phlant a phobl ifanc, a phobl â nodweddion gwarchodedig a ddiffinnir yn Neddf Cydraddoldeb 2010 (gweler Pennod 3), a
 - bod y partion i'r polisi'n gallu ystyried unrhyw newidiadau i'r gwasanaethau iechyd meddwl neu weithrediadau'r heddlu neu unrhyw faterion eraill a allai arwain at lai o ddefnydd ohoni.
- 16.65 Caiff Gwybodaeth Fonitro ei chasglu gan fyrdau iechyd lleol a'i derbyn gan Lywodraeth Cymru. Bydd yr wybodaeth hon yn cael ei rhannu gyda'r holl bartïon â buddiant gan gynnwys AGIC.

Pennod 17

Cludo cleifion

- 17.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ar gludo cleifion o un lle i'r llall dan ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf).

Materion cyffredinol

- 17.2 Dylai cleifion wastad gael eu cludo yn y modd sydd leiaf bygythiol iddynt ac sydd fwyaf tebygol o warchod urddas y claf a'i deulu. Dylai hyn fod yn gyson â rheoli unrhyw risg i iechyd a diogelwch y claf neu bobl eraill.
- 17.3 Mae hyn yn gymwys ym mhob achos lle caiff cleifion eu cludo dan orfodaeth dan y Ddeddf, gan gynnwys:
- mynd â chleifion i'r ysbyty i gael eu cadw at ddibenion asesu neu driniaeth
 - trosglwyddo cleifion rhwng ysbytai
 - dychwelyd cleifion i'r ysbyty os ydynt yn absennol heb ganiatâd
 - mynd â chleifion a dychwelyd cleifion sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth i'r man lle mae eu gwarcheidwad yn mynnu eu bod yn byw
 - mynd â chleifion i fannau diogel a rhyngddynt
 - dychwelyd pobl i'r ysbyty os ydynt ar orchymyn triniaeth gymunedol (GTG), neu wedi'u rhyddhau'n amodol, ac wedi cael eu galw'n ôl
 - trosglwyddo cleifion rhwng yr ysbyty, gan gynnwys ysbytai arbennig, y llys a/neu'r garchar.
- 17.4 Dylai cleifion gael eu hysbysu cyn gynted â phosibl ynghylch y rhesymau dros unrhyw drosglwyddiadau arfaethedig a dylai eu barn am y trosglwyddiad arfaethedig gael ei chymryd i ystyriaeth. Os nad oes gan y claf y galluedd naill ai i gytuno â dull cludiant neu i fynegi ei farn, dylid gwneud penderfyniad sy'n seiliedig ar ei fudd pennaf.
- 17.5 Dylai cleifion gael cymorth, lle y bo'n briodol, i drafod y trosglwyddiad arfaethedig gydag aelodau o'r teulu, ffrindiau neu ofalwyr. Dylid hysbysu'r perthynas agosaf ynghylch y trosglwyddiad. Dylai cofnod o'r trafodaethau hyn gael ei wneud yn nodiadau'r claf.
- 17.6 Os yw claf, dan amgylchiadau eithriadol, yn cael ei gludo i ysbyty y tu allan i'r ardal i gael asesiad a/neu driniaeth, dylai'r bwrdd iechyd lleol sy'n comisiynu ystyried a all roi cymorth i'r teulu a/neu ffrindiau gysylltu â'r claf a/neu ymweld ag ef. Mae hyn yn arbennig o berthnasol pan fo'r claf yn blentyn neu berson ifanc.

Ffactorau i'w hystyried

- 17.7 Wrth benderfynu ar y dull mwyaf priodol o gludo claf, mae'r ffactorau i'w cymryd i ystyriaeth yn cynnwys:
- yr egwyddorion arweiniol ym Mhennod 1
 - dymuniadau a barn y cleifion, gan gynnwys unrhyw gynllun gofal a thriniaeth perthnasol neu ddatganiad perthnasol a wnaed ymlaen llaw
 - natur yr anhwylder meddyliol, gan gynnwys anghenion y claf o ran cymorth a goruchwyliaeth wrth deithio

- oedran a rhyw y claf
- materion diwylliannol sensitif
- unrhyw anabledd corfforol sydd gan y claf
- yr effaith y bydd unrhyw gludiant penodol yn ei chael ar berthynas y claf â'r gymuned y bydd o bosibl yn dychwelyd iddi
- unrhyw risgiau i iechyd a diogelwch y claf – gan gynnwys ei angen am gymorth, goruchwyliaeth a gofal neu fonitro clinigol yn ystod y siwrne. Mae hyn yn arbennig o bwysig lle mae wedi cael, neu lle gallai gael, ei dawelyddu
- y tebygolrwydd y bydd y claf yn ymddwyn yn dreisgar neu'n beryglus
- y risg y bydd y claf yn dianc a'r risg o niwed os bydd y claf yn dianc cyn cael ei dderbyn i'r ysbyty
- effaith y sawl sy'n teithio gyda'r claf ar y claf (e.e. pa un a allai presenoldeb neu absenoldeb y proffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC) neu un o'r meddygon a oedd yn gysylltiedig â'r penderfyniad i'w gadw gael effaith niweidiol neu fuddiol)
- iechyd a diogelwch y bobl sy'n cludo'r claf ac unrhyw un arall sy'n mynd gyda hwy
- argaeledd gwahanol opsiynau cludiant
- y pellter y bwriedir ei deithio
- argaeledd cludiant i ddychwelyd y rhai sy'n mynd gyda'r claf, a pha un a oes dewis arall yn lle cludo'r claf ar gael a pha un a yw'n briodol, e.e. fideogynadledda ar gyfer ymddangosiad gerbron llys.

17.8 Disgwylir fel arfer mai ambiwlans neu gerbyd addas arall, gyda staff iechyd, fydd y dull mwyaf priodol o gludo unigolyn ac arno angen gwasanaethau iechyd meddwl neu sy'n derbyn gwasanaethau o'r fath.

Trefniadau y cytunwyd arnynt yn lleol

17.9 Byrddau iechyd lleol (BILlau) sy'n comisiynu ambiwlansys a gwasanaethau cludo cleifion i ddiwallu anghenion y bobl sy'n byw yn eu hardal. Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau i gludo cleifion i ac o'r ysbyty. Dylai BILlau sicrhau y bydd cludiant priodol ar gael yn brydlon lle mae ei angen i gludo cleifion dan y Ddeddf.

17.10 Dylai fod trefniadau lleol wedi'u sefydlu fel bod y rhai ac arnynt angen cymorth i gludo cleifion dan y Ddeddf yn gallu cael cymorth o'r fath heb oedi. Dylai asiantaethau, gan gynnwys byrddau iechyd lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG sy'n gyfrifol am ysbytai a gwasanaethau ambiwlans a chludiant, unrhyw ddarparwyr a gyllidir gan y GIG a'r heddlu ac awdurdodau lleol, gytuno ar bolisiau a gweithdrefnau lleol ar y cyd.

17.11 Dylai'r rhain gynnwys:

- datganiad eglur o briodolrwyddau a rhwymedigaethau pob asiantaeth (a'u staff) i gludo cleifion dan wahanol amgylchiadau a sut y dylid datrys unrhyw wrthdaro
- ffurf unrhyw awdurdodiad a fydd yn cael ei roi gan broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy (ac eraill) wrth awdurdodi pobl eraill i gludo cleifion ar eu rhan
- y cymorth y bydd rheolwyr a staff mewn ysbytai sy'n derbyn yn ei roi i broffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy i wneud y trefniadau angenrheidiol ar gyfer cludo cleifion a fydd yn cael eu derbyn i'w hysbyty
- arweiniad a hyfforddiant (gan gynnwys hyfforddiant diweddar) ar gyfer staff a rheolwyr ar y pwerau cyfreithiol mewn perthynas â chludo cleifion

- datganiad eglur ynghylch sut y dylid asesu a rheoli risgiau a sut y bydd y canlyniadau'n dylanwadu ar benderfyniadau mewn perthynas â chludo cleifion
- cytundeb ynghylch defnydd priodol o wahanol ddulliau atal wrth gludo cleifion a sut y bydd penderfyniadau ynghylch eu defnyddio'n cael eu gwneud mewn unrhyw achos penodol
- unrhyw drefniadau arbennig lle mae angen cludo cleifion y tu allan i'r ardal leol,
- prosesau ar gyfer adolygu a monitro'r ymwneud gan wahanol asiantaethau, gan gynnwys safonau a fydd yn sail i fonitro'r ddarpariaeth a sut y dylid ymdrin ag unrhyw gwynion.

- 17.12 Dylai polisïau sicrhau nad yw proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy yn cael eu gadael mewn sefyllfa lle mae angen iddynt negodi trefniadau gyda darparwyr gwasanaethau cludiant ar sail ad hoc.
- 17.13 Dylai polisïau fod yn gyson hefyd â'r rhai y cytunwyd arnynt mewn perthynas â defnyddio pwerau'r heddlu yn adrannau 135 ac 136 o'r Ddeddf (gweler Pennod 16: Pwerau'r heddlu a mannau diogel).
- 17.14 Mae'r tabl canlynol yn egluro pwy sydd â'r awdurdod i fynd â'r claf a'i gludo. Yn ymarferol mae'n debygol mai'r person hwn fydd yn cydgysylltu cludiant. Dylai'r modd y caiff cludiant ei gydgyssylltu'n lleol fod wedi'i ddisgrifio'n eglur yn y trefniadau lleol.

Rheswm dros gludo	Awdurdod cyfreithiol	Pwy sydd â'r awdurdod i fynd â'r claf a'i gludo
Derbyn i ysbyty	Adran 6(1)	Yr ymgeisydd (h.y. y PIMC neu'r perthynas agosaf)
Trosglwyddo rhwng ysbytai	Adran 19 a rheoliadau cysylltiedig	Yr ysbyty
Cludo i warcheidiaeth neu rhwng mannau ar gyfer gwarcheidiaeth	Adran 18(7)	Yr ymgeisydd (h.y. y PIMC neu'r perthynas agosaf) neu'r gwarcheidwad
Trosglwyddo rhwng mannau diogel	Adran 135(3A) neu Adran 136(3)	Gall fod yr Heddlu neu'r PIMC neu'r person a awdurdodwyd ganddynt, gan ddibynnu ar y man diogel
Dychwelyd cleifion sy'n absennol heb ganiatâd (gan gynnwys y rhai sydd wedi dianc)	Adran 8(7) Adran 138	Gall fod yr Heddlu, PIMC, staff yr ysbyty neu reolwr yr ysbyty
Galw'n ôl o GTG neu o ryddhad amodol	Adran 17E ac 17F neu adran 42(3) (fel y bo'n berthnasol)	Clinigwr â chyfrifoldeb
Trosglwyddo i ysbyty o'r carchar/llys	Adrannau 35(9)(a), 37(4), 38(4), a 40(1)	Llys
Dychwelyd i'r llys neu'r carchar	Adrannau 35(9), 36(8), 50(1)(a), 51(3) a (4), a 53(2)	Clinigwr â chyfrifoldeb neu reolwr yr ysbyty

Trosglwyddo i ysbyty ar gyfer derbyn

- 17.15 Mae cais wedi'i gwblhau'n briodol ar gyfer derbyn claf dan y Ddeddf yn rhoi'r awdurdod i'r ymgeisydd, boed yn PIMC neu'n berthynas agosaf, fynd â'r claf i'r ysbyty a enwir yn y cais.
- 17.16 Os mai PIMC yw'r ymgeisydd, dylai sicrhau bod yr holl drefniadau angenrheidiol yn cael eu gwneud i fynd â'r claf i'r ysbyty. Dylai'r holl asiantaethau perthnasol gydweithredu'n llwyr â'r PIMC i sicrhau cludiant diogel i'r ysbyty.
- 17.17 Os mai'r perthynas agosaf yw'r ymgeisydd a bod angen help arno i sicrhau bod ei berthynas yn cael ei gludo'n ddiogel, dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod PIMC ar gael i'w helpu. Os nad yw hyn yn bosibl, dylai proffesiynolion eraill sy'n gysylltiedig â derbyn y perthynas i'r ysbyty helpu.
- 17.18 Os gwrthodir i'r PIMC neu'r person awdurdodedig gael mynediad i'r safle lle mae'r claf, ac y bydd angen cael mynediad trwy rym i symud y claf, dylid gwneud cais am warant dan adran 135(2). I gael rhagor o arweiniad ynghylch symud cleifion dan warant gweler Pennod 16 o'r Cod.
- 17.19 Os yw'r claf yn debygol o fod yn dreisgar neu'n beryglus, gellir gofyn i'r heddlu helpu. Dylid defnyddio ambiwlans neu gerbyd priodol arall. Er y gall fod angen i'r heddlu arfer eu dyletswydd i amddiffyn pobl neu eiddo tra bo'r claf yn cael ei gludo, lle y bo'n bosibl dylent gael eu harwain gan unrhyw gyngor a ddarperir gan y PIMC.
- 17.20 Dylai cleifion sydd wedi cael eu tawelyddu cyn cael eu cludo wastad fod â phroffesiynolyn gyda hwy sy'n meddu ar wybodaeth a phrofiad o roi gofal i gleifion o'r fath, sy'n gallu monitro'r claf yn agos, adnabod ac ymateb i unrhyw drallod corfforol a all ddigwydd ac sydd â mynediad at yr offer brys angenrheidiol i wneud hynny .
- 17.21 Os yw'r claf yn cael ei gludo mewn ambiwlans, gall y PIMC fynd gyda'r claf a, lle mae'r PIMC yn gofyn iddo wneud hynny, dylai'r awdurdod ambiwlans wneud y trefniadau angenrheidiol er mwyn i hyn ddigwydd.
- 17.22 Lle mae'n angenrheidiol defnyddio cerbyd yr heddlu oherwydd y risg sy'n gysylltiedig, gall fod yn angenrheidiol i aelod cymwysedig o'r criw ambiwlans neu broffesiynolyn arall â chymwysterau addas fynd gyda'r claf, gyda'r offer priodol, i ymdrin ag unrhyw broblemau iechyd corfforol a allai godi yn ystod y siwrne. Mewn achosion o'r fath, dylai'r ambiwlans ddilyn yn union y tu ôl i roi unrhyw gymorth arall sy'n ofynnol.
- 17.23 Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy gytuno bod claf yn cael eu gludo mewn cerbyd preifat dim ond os ydynt wedi'u hargyhoeddi y bydd y claf ac eraill yn ddiogel rhag risg o niwed ac mai dyna'r ffordd fwyaf priodol o gludo'r person. Dan yr amgylchiadau hyn dylai fod hebryngwr clinigol ar gyfer y claf ar wahân i'r gyrrwr.
- 17.24 Mae pobl a awdurdodir gan yr ymgeisydd i gludo cleifion yn gweithredu yn eu rhinwedd eu hunain ac nid fel asiant yr ymgeisydd. Gallant weithredu ar eu menter eu hunain i atal cleifion a'u rhwystro rhag dianc, os yw hynny'n gwbl angenrheidiol. Fodd bynnag, pan mai hwy yw'r ymgeisydd, mae proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy yn dal i fod â chyfrifoldeb proffesiynol i sicrhau bod y claf yn cael ei gludo mewn modd cyfreithlon, diogel ac urddasol a dylent roi arweiniad i'r rhai y gofynnir iddynt gynorthwyo.

- 17.25 Gall person arall fynd gyda chleifion (e.e. aelod o'r teulu neu ffrind) ar yr amod bod y PIMC a'r person â gofal am y cerbyd wedi'u hargyhoeddi mai dyma sydd orau er budd pennaf y claf ac na fydd yn cynyddu'r risg o niwed i'r claf nac i eraill.
- 17.26 Dylai'r PIMC ffonio'r ysbyty sy'n derbyn i sicrhau eu bod yn disgwyl y claf ac i roi gwybod pryd y mae'n debygol o gyrraedd. Os yn bosibl, dylid cael enw'r person a fydd yn derbyn y claf a'i ddogfennau derbyn yn ffurfiol ymlaen llaw.
- 17.27 Dylai'r PIMC sicrhau bod y dogfennau derbyn yn cael eu darparu ar gyfer yr ysbyty sy'n derbyn ar yr un pryd ag y bydd y claf yn cyrraedd. Os nad yw'r PIMC yn teithio gyda'r claf, dylid rhoi'r dogfennau i'r person sydd wedi'i awdurdodi i fynd â'r claf, ynghyd â chyfarwyddiadau iddynt gael eu cyflwyno i'r aelod o staff sydd wedi'i awdurdodi i'w derbyn.
- 17.28 Os nad yw'r PIMC yn teithio gyda'r claf, dylai gyrraedd yr ysbyty yr un pryd â'r claf neu gyn gynted â phosibl wedyn. Dylai'r PIMC sicrhau bod y dogfennau derbyn wedi cael eu cyflwyno, bod y broses o dderbyn y claf yn mynd rhagddi a bod unrhyw wybodaeth berthnasol yn cael ei throsglwyddo i staff yr ysbyty. Dylai'r PIMC aros yn yr ysbyty gyda'r claf nes ei fod yn fodlon bod y claf wedi cael ei gadw'n briodol.
- 17.29 Dylai'r PIMC adael adroddiad yn yr ysbyty pan fo'r claf yn cael ei dderbyn, gan roi rhesymau dros dderbyn y claf a manylion unrhyw faterion ymarferol mewn perthynas ag amgylchiadau'r claf y dylai'r ysbyty wybod amdanynt a, lle y bo'n bosibl, enw a rhif ffôn gweithiwr cymdeithasol a all roi rhagor o wybodaeth. Dylai awdurdodau lleol, BILlau ac Ymddiriedolaethau ddatblygu a defnyddio ffurflen gyffredin y gall proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy ei defnyddio i wneud yr adroddiad hwn. Dylai'r adroddiad gael ei gynnwys mewn unrhyw gofnodion achos cymunedol hefyd, os nad yw'r rhain yn cael eu rhannu â chofnodion achos ysbyty.
- 17.30 Efallai y bydd rhai amgylchiadau'n codi lle bydd yr ysbyty sy'n derbyn iddo gryn bellter o'r ardal lle mae'r PIMC yn gweithredu, sy'n golygu felly na fyddai'n ymarferol i'r PIMC fynd i'r ysbyty gyda'r claf. Dan amgylchiadau fel hyn, gellir trosglwyddo'r wybodaeth y cyfeiriwyd ati ym mharagraff 29 dros y ffôn, neu drwy ddull arall sy'n cydymffurfio â gweithdrefnau lleol neu genedlaethol ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth gyfrinachol.

Cludo cleifion rhwng ysbytai a dychwelyd cleifion sy'n dianc

- 17.31 Lle mae ar glaf angen cludiant rhwng ysbytai, cyfrifoldeb rheolwyr yr ysbytai dan sylw yw gwneud yn siŵr bod trefniadau priodol yn cael eu sefydlu. Mae rheolwyr yr ysbyty y mae'r claf yn cael ei drosglwyddo ohoni'n dal i fod yn gyfrifol am y claf nes bod y claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty newydd.
- 17.32 Lle mae claf sy'n absennol heb ganiatâd o ysbyty'n cael ei gymryd i mewn i 'gadwraeth gyfreithlon' gan rywun sy'n gweithio i asiantaeth arall, rheolwyr yr ysbyty y mae'r claf yn absennol ohono sy'n gyfrifol am wneud yn siŵr bod unrhyw drefniadau cludiant angenrheidiol yn cael eu sefydlu ar gyfer dychweliad y claf.
- 17.33 Fodd bynnag, yr asiantaeth sydd â 'chadwraeth gyfreithlon' am y claf dros dro sy'n gyfrifol amdano yn y cyfamser a dylai felly roi cymorth i sicrhau bod y claf yn cael ei ddychwelyd yn brydlon ac yn ddiogel.

- 17.34 Wrth wneud trefniadau ar gyfer dychwelyd cleifion a gafodd eu cadw dros dro yn nalfa'r heddlu, dylai rheolwyr ysbyty gofio na fydd defnyddio cludiant yr heddlu i'w dychwelyd i'r ysbyty'n briodol fel arfer. Dylai penderfyniadau ynghylch y math o gludiant a fydd yn cael ei ddefnyddio gael eu gwneud yn yr un ffordd ag ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty am y tro cyntaf.
- 17.35 Mae gwarant dan adran 135(2) yn rhoi pŵer i swyddogion heddlu fynd i mewn i safle preifat at ddibenion symud claf y gellir mynd ag ef neu ei ddychwelyd i ysbyty neu unrhyw fan arall neu i'r ddalfa dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
- 17.36 Wrth fynd â'r person i fan diogel yn rhinwedd gwarant dan adran 135, dylai'r PIMC, rheolwyr yr ysbyty neu'r awdurdod lleol, fel y bo'n briodol, sicrhau bod cludiant ar gael yn unol â'r polisi y cytunwyd arno'n lleol ar gyfer cludo cleifion dan y Ddeddf. Ni ddylai fod angen yr heddlu fel arfer i gludo'r person neu ei hebrwng yn dilyn gweithredu gwarant dan adran 135.

Cludo cleifion a alwyd yn ôl o Orchymyn Triniaeth Gymunedol (GTG)

- 17.37 Y clinigwr â chyfrifoldeb fydd yn gyfrifol am gydgyssylltu'r broses o alw'r claf yn ôl. Mae penderfyniad y clinigwr â chyfrifoldeb i alw claf ar GTG yn ôl yn darparu'r awdurdod cyfreithiol i'r clinigwr cyfrifol, neu unrhyw PIMC, swyddog ar staff yr ysbyty, swyddog heddlu neu berson a awdurdodwyd yn ysgrifenedig gan y clinigwr cyfrifol, fynd â'r claf i'r ysbyty. Rhoddir arweiniad pellach ym Mhennod 29.

Cludo cleifion rhwng ysbytai neu fannau diogel

- 17.38 Gall cleifion yr aethpwyd â hwy i fan diogel dan adrannau 135 ac 136 gael eu symud rhwng mannau diogel, a dylai'r rhesymau a'r cyfiawnhad dros y trosglwyddiad gael eu cofnodi (gweler Pennod 16).

Cludo cleifion sy'n ddarostyngedig i ran 3 o'r Ddeddf

- 17.39 Rhoddir gwybodaeth am gludo cleifion sy'n ddarostyngedig i ran 3 o'r Ddeddf, gan gynnwys plant a phobl ifanc, ym Mhennod 22.

Pennod 18

Pwerau cadw

- 18.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch defnyddio 'pwerau cadw' sydd ar gael i feddygon, clinigwyr cymeradwy a nyrsys, a sut y dylid eu harfer.

Pwerau cadw meddygon a chlinigwyr cymeradwy dan adran 5(2)

- 18.2 Mae adran 5(2) yn rhoi awdurdod i gadw'r claf yn yr ysbyty am uchafswm o 72 awr fel bod y claf yn gallu cael ei asesu gyda golwg ar wneud cais i gadw'r claf dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Dylid ei defnyddio dim ond os nad yw'n ymarferol neu'n ddiogel, ar y pryd, cychwyn cais i gadw'r claf heb gadw'r claf yn y cyfamser hefyd. Hynny yw, mae'n rhaid bod y claf yn amharod i aros yn yr ysbyty er mwyn i'r asesiad ar gyfer ei gadw gael ei wneud ac mae'n rhaid ei bod yn angenrheidiol i'r person aros yn yr ysbyty nes gellir gwneud yr asesiad.
- 18.3 Ni ddylid defnyddio adran 5(2) fel dewis yn lle gwneud cais, hyd yn oed os tybir mai dim ond am 72 awr neu lai y bydd angen cadw'r claf.
- 18.4 Gellir defnyddio adran 5(2) dim ond lle mae'r person â gofal am y driniaeth y mae claf mewnol mewn ysbyty yn ei chael, meddyg, clinigwr cymeradwy, neu ei ddirprwy enwebedig, ac yntau wedi archwilio'r claf yn bersonol, yn dod i'r casgliad y dylid gwneud cais dan adrannau 2 neu 3 o'r Ddeddf.
- 18.5 O ran pwy fydd â gofal am driniaeth feddygol claf ar unrhyw adeg, bydd hynny'n dibynnu ar yr amgylchiadau penodol; fodd bynnag, ni ddylid ystyried bod proffesiynolyn sy'n trin y claf dan gyfarwyddyd proffesiynolyn arall yn rhywun â gofal.
- 18.6 Gall fod mwy nag un person y gellid yn rhesymol ddweud ei fod yn rhywun â gofal am driniaeth claf e.e. lle mae claf yn cael triniaeth ar gyfer anhwylder corfforol a meddyliol. Mewn achos o'r fath, y seiciatrydd neu'r clinigwr cymeradwy â gofal am driniaeth y claf ar gyfer yr anhwylder meddyliol yw'r person a ffafrir fel rhywun i ddefnyddio'r pŵer yn adran 5.
- 18.7 Mae'r cyfnod cadw'n dechrau yr eiliad y mae adroddiad y meddyg neu'r clinigwr cymeradwy'n cael ei roi i reolwyr yr ysbyty (e.e. pan gaiff ei roi i swyddog sydd wedi'i awdurdodi gan y rheolwyr i'w dderbyn, neu pan gaiff ei roi yn system post mewnol yr ysbyty – dylid cofnodi hyn yn nodiadau'r claf).
- 18.8 Dylai trefniadau ar gyfer asesiad i ystyried cais dan adran 2 neu adran 3 o'r Ddeddf gael eu sefydlu cyn gynted â bod yr adroddiad wedi cael ei roi i reolwyr yr ysbyty.
- 18.9 Yn y cyd-destun hwn, mae claf mewnol mewn ysbyty yn golygu unrhyw berson sy'n cael triniaeth fel claf mewnol mewn ysbyty ac nad yw eisoes yn glaf y gellir ei gadw neu sy'n ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol. Gall cleifion sydd yn yr ysbyty yn rhinwedd awdurdodiad colli rhyddid dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 gael eu cadw dan adran 5(2), gan y byddent yn awr yn gwrthwynebu aros yn yr ysbyty. Nid yw o bwys pa un ai ar gyfer anhwylder meddyliol ynteu cyflwr corfforol y cafodd y claf ei dderbyn yn wreiddiol i gael triniaeth.

- 18.10 Os nad yw'r meddyg sy'n galw'r pŵer dan adran 5(2) i rym yn seiciatrydd nac yn glinigwr cymeradwy nac yn ddirprwy enwebedig dylai gysylltu ar unwaith â seiciatrydd neu glinigwr cymeradwy i gael cadarnhad o'i farn bod angen cadw'r claf fel y gellir gwneud cais.

Enwebu dirprwyon

- 18.11 Mae adran 5(3) yn caniatáu i'r meddyg neu'r clinigwr cymeradwy â gofal am driniaeth claf mewnol enwebu dirprwy i arfer pwerau dan adran 5(2) yn annibynnol yn ei absenoldeb.
- 18.12 Dim ond meddyg neu glinigwr cymeradwy ar staff yr un ysbyty all fod yn ddirprwy enwebedig. Nid oes rhaid i'r dirprwy fod yn aelod o'r un proffesiwn â'r person sy'n ei enwebu. Dim ond un dirprwy y gellir ei enwebu ar unrhyw adeg ar gyfer unrhyw glaf, ac mae'n anghyfreithlon i ddirprwy enwebedig enwebu un arall.
- 18.13 Dylai meddygon a chlinigwyr cymeradwy gael eu henwebu fel dirprwy dim ond os ydynt yn gymwys i gyflawni'r rôl. Dylai dirprwyon enwebedig wneud y defnydd o adran 5(2) yn hysbys i'r sawl y maent yn dirprwyo ar ei ran cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol.
- 18.14 Caniateir i ddirprwyon gael eu henwebu yn ôl eu teitl, yn hytrach na'u henw – e.e. gellir enwebu'r meddyg iau sydd ar alwad ar gyfer wardiau arbennig – ar yr amod mai dim ond un dirprwy enwebedig sydd ar gyfer unrhyw glaf ar unrhyw adeg a bod modd gweld yn bendant pwy yw'r dirprwy a enwebwyd.
- 18.15 Gall meddygon a chlinigwyr cymeradwy adael cyfarwyddiadau gyda staff y ward i gysylltu â hwy (neu eu dirprwy enwebedig) os yw claf penodol yn dymuno neu'n ceisio gadael. Fodd bynnag, ni allant adael cyfarwyddiadau i'w dirprwy enwebedig ddefnyddio adran 5(2), ac ni allant gwblhau adroddiad dan adran 5(2) ymlaen llaw i gael ei ddefnyddio yn eu absenoldeb. Mae'n rhaid i'r dirprwy arfer ei grebwyll proffesiynol ei hun. Ni ddylai cleifion gael eu derbyn yn anffurfiol os mai'r unig fwriad wedyn yw defnyddio'r pŵer cadw.

Terfynu adran 5(2)

- 18.16 Er bod y pŵer cadw'n para am uchafswm o 72 awr, ni ddylid ei ddefnyddio i barhau i gadw cleifion yn y sefyllfaoedd canlynol:
- wedi i'r meddyg neu glinigwr cymeradwy benderfynu nad oes angen cynnal asesiad ar gyfer cais posibl mwyach, neu
 - pan fo penderfyniad yn cael ei wneud, yn dilyn asesiad, na fydd cais yn cael ei wneud i gadw'r claf.
- 18.17 Dylai cleifion gael eu hysbysu ar unwaith nad ydynt yn cael eu cadw dan y pŵer cadw mwyach a'u bod yn rhydd i adael yr ysbyty neu eu bod wedi cael eu cadw dan ryw awdurdod arall, megis awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol a dylid egluro hyn yn llawn.

Pwerau cadw nyrsys dan adran 5(4)

- 18.18 Gall nyrs o 'ddosbarth penodedig'²² gadw claf mewnol mewn ysbyty dan adran 5(4) o'r Ddeddf. Penderfyniad personol y nyrs yw'r penderfyniad i alw'r pŵer i rym, ac ni all unrhyw un arall gyfarwyddo'r nyrs i arfer y pŵer. Gellir defnyddio'r pŵer hwn dim ond lle mae'r nyrs yn ystyried:
- bod y claf yn dioddef anhwylder meddyliol i'r fath raddau fel ei bod yn angenrheidiol bod y claf yn cael ei atal ar unwaith rhag gadael yr ysbyty, naill ai er mwyn iechyd neu ddiogelwch y claf neu er mwyn amddiffyn pobl eraill, ac
 - nad yw'n ymarferol sicrhau presenoldeb meddyg neu glinigwr cymeradwy sy'n gallu cyflwyno adroddiad dan adran 5(2).
- 18.19 Cyn defnyddio'r pŵer, dylai nyrsys gwblhau asesiad mor lawn ag sy'n bosibl dan yr amgylchiadau, ond weithiau gall fod yn angenrheidiol galw'r pŵer i rym ar sail asesiad byr yn unig.
- 18.20 Dylent asesu:
- yr amser y mae'r meddyg neu'r clinigwr cymeradwy'n debygol o gyrraedd
 - bwriad tebygol y claf i adael: gall fod yn bosibl perswadio'r claf i aros nes bod meddyg neu'r clinigwr cymeradwy'n cyrraedd
 - y niwed a allai ddigwydd i'r claf neu eraill pe bai'r claf yn gadael yr ysbyty cyn i'r meddyg neu'r clinigwr cymeradwy gyrraedd. Yn y cyswllt hwn dylai'r nyrs ystyried pob agwedd ar y modd y mae'r claf yn cyfathrebu ac yn ymddwyn, gan gynnwys:
 - y bwriadau a fynegwyd gan y claf
 - y tebygolrwydd y bydd y claf yn ei niweidio'i hun neu'n niweidio eraill a/neu'n ymddwyn yn dreisgar
 - unrhyw dystiolaeth o feddwl dryslyd
 - unrhyw newidiadau i'w ymddygiad arferol ac unrhyw hanes o ymddwyn yn anrhagweladwy neu'n fympwyol
 - dyddiadau sydd ag arwyddocâd arbennig i'r claf
 - unrhyw aflonyddwch diweddar ar y ward a/neu unrhyw ymwneud perthnasol gan gleifion eraill
 - unrhyw asesiadau risg ffurfiol a gwblhawyd;
 - unrhyw wybodaeth berthnasol arall.
- 18.21 Mae defnyddio'r pŵer cadw yn caniatáu i'r claf gael ei gadw am hyd at chwe awr neu nes bod meddyg neu glinigwr cymeradwy â'r pŵer i ddefnyddio adran 5(2) yn cyrraedd y man lle mae'r person yn cael ei gadw, pa un bynnag yw'r cynharaf. Ni ellir ei adnewyddu.
- 18.22 Mae'r claf yn cael ei gadw o'r eiliad y mae'r nyrs yn gwneud y cofnod angenrheidiol. Dylai'r rhesymau dros alw'r pŵer i rym a'r amser y cafodd hyn ei wneud gael eu cofnodi yn nodiadau'r claf. Mae'n rhaid i'r cofnod gael ei anfon wedyn at reolwyr yr ysbyty. Dylai nyrs sy'n defnyddio adran 5(4) ddefnyddio'r ymyriad lleiaf cyfyngus i atal y claf rhag gadael yr ysbyty.
- 18.23 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod nyrsys â chymhwysterau, profiad a chymhwysedd addas ar gael i bob ward lle ceir posibilrwydd y bydd adran 5(4) yn cael ei galw i rym.

²² Gweler Gorchymyn Iechyd Meddwl (Nyrsys) (Cymru) 2008.
<http://www.legislation.gov.uk/wsi/2008/2441/contents/made>

- 18.24 Mesur brys yw defnyddio adran 5(4), a dylai'r meddyg neu'r clinigwr cymeradwy â'r pŵer i ddefnyddio adran 5(2) mewn perthynas â'r claf ei drin felly a chyrraedd cyn gynted â phosibl. Ni ddylai'r meddyg neu'r clinigwr cymeradwy ddisgwyl am yr uchafswm o chwe awr cyn bod yn bresennol.

Terfynu adran 5(4)

- 18.25 Os yw'r meddyg neu'r clinigwr cymeradwy'n cyrraedd cyn diwedd yr uchafswm o chwe awr, mae'r pŵer cadw'n dod i ben pan fo'n cyrraedd. Os yw'r meddyg neu'r clinigwr cymeradwy wedyn yn defnyddio'i bŵer cadw ei hun, mae'r uchafswm cyfnod o 72 awr yn dechrau o'r adeg pan wnaeth y nyrs y cofnod i gadw'r claf dan adran 5(4) gyntaf.
- 18.26 Os nad yw'r un meddyg na chlinigwr cymeradwy sy'n gallu gwneud adroddiad dan adran 5(2) wedi bod yn bresennol o fewn chwe awr, nid yw'r claf yn cael ei gadw mwyach a gall adael os nad yw'n barod i aros o'i wirfodd. Dylid ystyried bod y methiant i fod yn bresennol yn fethiant difrifol, a dylid adrodd ar hynny ac ymchwilio iddo'n lleol.

Triniaeth feddygol ar gyfer cleifion

- 18.27 Nid yw'r rheolau yn Rhan 4 o'r Ddeddf yn gymwys i gleifion a gedwir dan adran 5 a chan hynny nid oes pŵer dan y Ddeddf i'w trin heb eu cydsyniad. Hynny yw, o safbwynt cydsynio â thriniaeth, mae'r claf yn yr un sefyllfa'n union â chleifion na chânt eu cadw dan y Ddeddf.

Trosglwyddo i ysbytai eraill

- 18.28 Ni all cleifion a gedwir dan adran 5 gael eu trosglwyddo i ysbyty arall dan adran 19 (am nad ydynt yn cael eu cadw yn rhinwedd cais a wnaed dan ran 2 o'r Ddeddf). Mae hyn yn cynnwys trosglwyddo rhwng ysbytai a reolir gan yr un rheolwyr ysbyty.
- 18.29 Pan fo claf yn ddarostyngedig i adran 5(2) o'r Ddeddf ond bod angen iddo fynd i ysbyty arall ar frys i gael triniaeth, er mwyn ei ddiogelwch neu am resymau eithriadol eraill, gellir mynd ag ef yno dim ond os yw'n cydsynio â'r trosglwyddiad. Os nad oes gan y claf alluedd i gydsynio â'r trosglwyddiad, mae'n rhaid i unrhyw drosglwyddiad gael ei wneud yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol.
- 18.30 Yn dilyn y trosglwyddiad, os yw'r claf yn ceisio gadael yr ysbyty, bydd sefyllfa newydd wedi codi. Dan yr amgylchiadau hyn, gall fod angen i'r ysbyty sy'n derbyn ddefnyddio adran 5(2) i ddarparu awdurdod i gadw'r claf yn yr ysbyty hwnnw.
- 18.31 Ym mhob achos, os caiff yr amodau eu bodloni, gall yr ysbyty sy'n anfon wneud cais brys i gadw'r claf dan adran 4 o'r Ddeddf. Gallai'r claf gael ei drosglwyddo wedyn i'r ysbyty sy'n derbyn dan adran 19. Fel arall, gallai cais brys dan adran 4 gael ei gyflwyno i reolwyr yr ysbyty sy'n derbyn.

Monitro defnydd

- 18.32 Dylai rheolwyr ysbyty fonitro'r defnydd o adran 5, gan gynnwys:
- pa mor gyflym y mae cleifion yn cael eu hasesu ar gyfer eu cadw a'u rhyddhau o'r pŵer cadw
 - amseroedd presenoldeb meddygon a chlinigwyr cymeradwy yn dilyn defnyddio adran 5(4),
 - y gyfran o'r achosion lle caiff ceisiadau i gadw claf eu gwneud mewn gwirionedd yn dilyn defnyddio adran 5.

Pennod 19

Plant a phobl ifanc dan 18 oed

- 19.1 Mae'r bennod hon yn ymwneud â'r canlynol:
- yr egwyddorion arweiniol a ddylai, ar y cyd â phennod gyntaf y Cod hwn, lywio'r broses benderfynu ar gyfer pob plentyn, pa un a yw'r plentyn yn ddarostyngedig i orfodaeth ai peidio, a allai gynnwys cael ei gadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf)
 - asesu plant, gofalu am blant a thrin plant sy'n ddarostyngedig i orfodaeth, gan gynnwys eu cadw, gan ddefnyddio pwerau a roddir gan y Ddeddf
 - y broses o ddewis rhwng Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Plant 1989 fel y'i diwygiwyd;
 - arweiniad ynghylch cydsynio â thriniaeth ar gyfer plant a phobl ifanc, gan gynnwys materion cymhwysedd a galluedd.
- 19.2 Dylai'r rhai sy'n gyfrifol am asesu plant a rhoi gofal a thriniaeth i blant fod yn gyfarwydd â'r ddeddfwriaeth berthnasol, gan gynnwys Deddfau Plant 1989 a 2004, Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, Deddf Galluedd Meddyliol 2008 a Deddf Hawliau Dynol 1998. Dylent fod yn ymwybodol o Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn, ac aros gyfuwch â chyfraith achosion ac arweiniad perthnasol.
- 19.3 Person dan 18 oed yw plentyn. Mae'r Cod yn defnyddio'r termau trosfwaol 'plentyn' a 'plant' ar gyfer y rhai dan 18 oed a 'person ifanc' os yw materion yn gymwys i'r rhai 16-18 oed yn unig.

Egwyddorion arweiniol a materion trosfwaol

- 19.4 Mae Pennod 1 o'r Cod yn sefydlu'r egwyddorion arweiniol sy'n llywio penderfyniadau a wneir dan y Ddeddf ac sy'n gymwys i blant ac oedolion. Ceir egwyddorion penodol hefyd sy'n ymwneud â phlant:
- Mewn cyfraith, mae lles plant ac amddiffyn plant o'r pwys mwyaf.
 - Dylai cynllunwyr, comisiynwyr ac ymarferwyr fynd ati'n weithredol i ofyn am farn plant sy'n defnyddio gwasanaethau, a dylid cynnwys eu barn pryd bynnag y bo hynny'n bosibl wrth gynllunio a darparu gwasanaethau ar gyfer plant penodol.
 - Rhaid i wasanaethau ar gyfer plant fod yn holistaidd ac yn hyblyg, a rhaid iddynt ganolbwyntio ar anghenion, barn, diwylliannau a ffyrdd o fyw plant.
 - Dylai ymarferwyr proffesiynol, o ba bynnag ddisgyblaeth, ystyried pob plentyn fel person sy'n datblygu yn ei gyd-destun, dylent ystyried problemau yn y modd y mae plant yn eu profi, dylent rymuso pobl i fod yn rhieni da, dylent gynnwys ffocws ar atal problemau a hybu iechyd, dylent ddatblygu cydberthnasoedd sy'n cynorthwyo plant i fynd i'r afael â'u problemau, a dylent fod yn realistig.
 - Dylai gwasanaethau barchu ac amddiffyn plant.
 - Dylai gwasanaethau weithredu yn ysbryd a bwriadau'r gyfraith yn ogystal â'i ffeithiau.

- 19.5 Mae'r egwyddorion hyn yn golygu bod yr arweiniad a geir ym Mhennod 1 yr un mor gymwys i blant ond y bydd ystyriaethau arbennig yn eu hachos hwy. Yn benodol:
- Mae'n rhaid mai budd pennaf pob plentyn yw'r brif ystyriaeth bob amser.
 - Dylid canfod ac ystyried barn, dymuniadau a theimladau pob plentyn bob amser, gan gofio'i oed a lefel ei ddealltwriaeth.
 - Dylai plant gael cymaint o wybodaeth ag sy'n bosibl bob amser, a dylent gael gwybodaeth glir a manwl am eu gofal a'u triniaeth.
 - Mae gan blant yr hawl i gymryd rhan mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth trwy fynegi eu barn.
 - Os ystyrir bod ymyriad â bywyd unrhyw blentyn yn angenrheidiol oherwydd ei anhwylder meddyliol, dylid sicrhau mai'r ymyriad hwnnw yw'r opsiwn a fydd yn cyfyngu arno ac yn ei stigmatiddio leiaf a'r opsiwn a fydd yn gyson â gofal a thriniaeth effeithiol.
 - Os ystyrir bod ymyriad â bywyd unrhyw blentyn yn angenrheidiol oherwydd ei anhwylder meddyliol, dylid sicrhau bod yr ymyriad hwnnw'n gwahanu'r plentyn am y cyfnod byrraf posibl oddi wrth ei deulu, ei ofalwyr, ei ffrindiau, ei gymuned a'i addysg, mewn modd sy'n gyson â'i les.
 - Dylai pob plentyn gael darpariaeth addysgol briodol.
 - Dylid parchu urddas pob plentyn.
 - Dylid parchu preifatrwydd a chyfrinachedd pob plentyn, oni bai ei bod yn angenrheidiol ei ddiogelu ef neu bobl eraill rhag niwed sylweddol.
 - Hefyd, mae swyddogaethau pob un o gyrff y GIG a'r gwasanaethau y maent yn contractio ar eu cyfer yn ddarostyngedig i adran 11 o Ddeddf Plant 2004. Golyga hynny bod yn rhaid ystyried yr angen i ddiogelu a hybu lles plant wrth gyflawni'r swyddogaethau hynny.

- 19.6 Wrth asesu plant dan 16 oed, gofalu amdanynt a'u trin, gan gynnwys dan amgylchiadau lle nodir bod angen defnyddio gorfodaeth dan y Ddeddf, dylid gofyn y cwestiynau canlynol fel isafswm:

- a. Pwy sydd â chyfrifoldeb rhiant am y plentyn? Mae'n hanfodol bod y sawl sy'n gyfrifol am ofal a thriniaeth pob plentyn yn deall pwy sydd â chyfrifoldeb rhiant am y plentyn a, lle y bo'n berthnasol, dylai staff ofyn bob amser am gopïau o unrhyw orchmynion llys fel y gellir cyfeirio atynt yn yr ysbyty. Gallai'r gorchmynion hynny gynnwys gorchmynion gofal, gorchmynion preswyllo, gorchmynion cyswllt, tystiolaeth o benodi rhywun yn warcheidwad y plentyn, cytundebau neu orchmynion cyfrifoldeb rhiant dan adran 4 o'r Ddeddf Plant, ac unrhyw orchmyn dan wardiaeth.
- b. Os yw'r rhieni wedi gwahanu a bod y plentyn yn byw gyda'r naill riant neu'r llall, a oes gorchmyn preswyllo ai peidio, ac os oes, o blaid pwy y mae'r gorchmyn? Efallai y bydd yn angenrheidiol ystyried a yw'n briodol cysylltu â'r ddau riant.
- c. Beth yw gallu'r plentyn i wneud ei benderfyniadau ei hun, o safbwynt ei aeddfedrwydd emosiynol, ei alluedd deallusol a'i gyflwr meddyliol ac, os yw'r plentyn dan 16 oed, beth yw ei gymhwysedd?
- d. Os yw rhiant neu unrhyw unigolyn arall â chyfrifoldeb rhiant yn gwrthod cydsynio â thriniaeth, am ba reswm ac ar ba sail y mae'n gwrthod cydsynio? A ddylid ystyried gwneud cais i'r llys i awdurdodi triniaeth, er enghraifft os oes gan yr unigolyn â chyfrifoldeb rhiant anhwylder meddyliol?

- e. A ellid diwallu anghenion y plentyn trwy sicrhau bod lleoliad neu adnoddau ar gael ym maes addysg neu wasanaethau cymdeithasol, ac i ba raddau y mae'r awdurdodau hynny wedi ystyried pob ymyriad addas arall posibl yn ofalus, gan gynnwys lleoliad oddi cartref?

Cyfrinachedd

- 19.7 Mae gan blant yr hawl i gyfrinachedd. Lle mae plant yn gymwys, a lle mae gan bobl ifanc y galluedd, i wneud penderfyniadau ynghylch defnyddio a datgelu gwybodaeth y maent wedi'i darparu'n gyfrinachol, dylid parchu eu barn. Fodd bynnag, dan rai amgylchiadau, mae'n rhaid i wybodaeth gyfrinachol gael ei datgelu hyd yn oed os na chafwyd cydsyniad y plentyn; er enghraifft os oes achos rhesymol i gredu bod plentyn yn dioddef, neu mewn perygl o ddioddef, niwed sylweddol neu fod risg o niwed sylweddol i eraill.
- 19.8 Lle nad yw plentyn yn dymuno i'w riant/rieni fod yn gysylltiedig â'i ofal, dylid gwneud pob ymdrech i ddeall rhesymau'r plentyn, gyda golwg ar ganfod a ellir mynd i'r afael â phryderon y plentyn. Er enghraifft, efallai na fydd y plentyn am i riant wybod am fanylion sesiynau cwnsela/therapi, ond y bydd yn hapus i'w rieni gael eu hysbysu ynghylch agweddau mwy cyffredinol ar ei ofal a'i driniaeth.

Penderfyniadau ynghylch derbyn a thrin rhai dan 18

- 19.9 Ym mhob achos sy'n cynnwys derbyn i ysbyty a/neu driniaeth mewn ysbyty, dylai ymarferwyr benderfynu a ellir cyflawni'r ymyriad arfaethedig yn anffurfiol. Dylid wastad ceisio cydsyniad, ni waeth beth fo statws y plentyn dan y Ddeddf.
- 19.10 Mae'r pedwar cydsyniad canlynol yn berthnasol i benderfyniadau ynghylch derbyn a thrin plant a phobl ifanc:
- cydsyniad
 - asesu galluedd (pobl ifanc) neu gymhwysedd (plant) i wneud penderfyniadau
 - cyfrifoldeb rhiant;
 - colli rhyddid.
- 19.11 Mae gwahaniaethau yn y fframwaith cyfreithiol sy'n ymwneud â derbyn i ysbyty a thrin mewn ysbyty ar gyfer pobl ifanc 16 ac 17 oed a phlant dan 16 oed.

Cydsyniad

- 19.12 Mae gallu person i gydsynio â thriniaeth yr un mor gymwys i blant ar yr amod bod ganddynt y galluedd a'r cymhwysedd i wneud y penderfyniad hwnnw. Felly, bydd cydsyniad plentyn cymwys â galluedd yn awdurdod digonol ar gyfer ei dderbyn i ysbyty a/neu i gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol, ac ni fydd angen cydsyniad ychwanegol gan berson â chyfrifoldeb rhiant. Fodd bynnag, mae'n arfer da²³ bod rhieni'r plentyn a/neu eraill sy'n gysylltiedig â'i ofal yn cael eu cynnwys yn y broses benderfynu, os yw'r plentyn yn cydsynio â rhannu gwybodaeth am ei ofal a'i driniaeth.
- 19.13 Dylid ceisio cydsyniad ar gyfer pob agwedd ar dderbyn, gofal a thriniaeth plentyn wrth iddi godi. Nid yw ffurflenni cydsynio sy'n honni rhoi cydsyniad ar gyfer 'unrhyw driniaeth arfaethedig' yn dderbyniol ac ni ddylid eu defnyddio.

²³ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/agordogfen/192314>

- 19.14 Yn wahanol i oedolion, gall gwrthodiad gan blentyn cymwys dan 18 oed sydd â galluedd gael ei wrthwneud gan lys, dan rai amgylchiadau. Er enghraifft, mae gan y llys awdurdodaeth i wrthwneud gwrthodiad plentyn i gael triniaeth dan amgylchiadau a fydd, mwy na thebyg, yn arwain at farwolaeth y plentyn neu at anaf parhaol difrifol; neu lle ceir risg difrifol y bydd y plentyn yn dioddef niwed difrifol ac anghildroadwy a bod y risg hwnnw ar fin digwydd. Fodd bynnag, fel gydag unrhyw berson sydd â galluedd, mae gwrthodiad y plentyn yn ystyriaeth bwysig wrth benderfynu a ddylid rhoi triniaeth ai peidio, ac mae ei bwysigrwydd yn cynyddu gydag oedran ac aeddfedrwydd y plentyn.

Galluedd a Chymhwysedd

- 19.15 Cyn dibynnu ar gydsyniad plentyn mae'n angenrheidiol canfod a yw'n gallu rhoi cydsyniad dilyys. Caiff galluedd person ifanc 16 neu 17 oed i gydsynio ei asesu yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005 (gweler Penodau 13 ac 19). Caiff y prawf ar gyfer plant dan 16 ei bennu trwy ystyried a ydynt yn 'gymwys' (cymwys yn ôl asesiad Gillick). Dylid ymgynghori ag ymarferwyr sy'n arbenigo mewn gweithio gyda phlant a phobl ifanc mewn perthynas â'r asesiadau hyn.

Pobl 16 ac 17 oed

- 19.16 Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gymwys i bobl oed neu drosodd. Fel gydag oedolion, mae'n rhaid tybio bod pobl ifanc sydd dros 16 oed yn meddu ar alluedd i wneud y penderfyniad ynghylch proses arfaethedig i'w derbyn i'r ysbyty a/neu roi triniaeth iddynt oni bai y cadarnhawyd nad oes galluedd ganddynt.
- 19.17 Rhaid ystyried bod person ifanc yn gallu deall yr wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad os yw'n gallu deall eglurhad a roddir iddo mewn ffordd sy'n briodol i'r amgylchiadau. Mae'n hanfodol bod yr holl gamau posibl yn cael eu cymryd i alluogi person ifanc i ddeall gwybodaeth, megis defnyddio iaith syml a chymhorthion gweledol os oes eu hangen.
- 19.18 Lle ceir pryderon ynghylch galluedd person ifanc, dylai galluedd y person ifanc gael ei asesu gan broffesiynolyn sy'n arbenigo mewn gweithio gyda phlant a phobl ifanc. Lle bynnag y bo'n bosibl, dylid ystyried a ellir oedi cyn gwneud y penderfyniad tan adeg pan fydd y person ifanc o bosibl yn gallu gwneud y penderfyniad.
- 19.19 Dylid gwneud pob ymdrech i sicrhau bod y person ifanc yn cael ei gynorthwyo i wneud y penderfyniad (e.e. trwy gynnwys y rhai â chyfrifoldeb rhiant a/neu eiriolwyr). Oni bai fod yr achos yn galw am weithredu ar frys, dylai'r person ifanc gael yr amser y mae ei angen arno i feddwl am bethau a gofyn am eglurhad.
- 19.20 Os nad yw'n glir pa un a yw anallu'r person ifanc i benderfynu i'w briodoli i 'nam neu amhariad ar weithrediad y meddwl neu'r ymennydd' ynteu i ryw reswm arall, dylid ceisio barn arbenigol gan broffesiynolyn sy'n arbenigo mewn gweithio gyda phlant a phobl ifanc.
- 19.21 Ni waeth pa un a yw'r diffyg galluedd i'w briodoli'n bennaf i anhwylder meddyliol ynteu i achosion eraill sy'n creu 'nam neu amhariad ar weithrediad y meddwl neu'r ymennydd', bydd y person ifanc yn rhywun nad oes galluedd ganddo o fewn ystyr y Ddeddf Galluedd Meddyliol a bydd y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gymwys yn yr un ffordd ag y mae i oedolion. Gall fod yn bosibl felly i'r penderfyniad penodol gael ei

wneud yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol ar ran, ac er budd pennaf, y person ifanc.

Plant dan 16

- 19.22 Dylai plant dan 16 oed gael eu hasesu i ganfod pa un a oes ganddynt gymhwysedd i wneud penderfyniad penodol ar yr adeg y mae angen i'r penderfyniad gael ei wneud. Bydd plant y mae eu deallusrwydd a'u dealltwriaeth wedi datblygu'n ddigonol i'w galluogi i ddeall yn iawn beth mae ymyriad arfaethedig yn ei olygu hefyd yn meddu ar y cymhwysedd i gydsynio â'r ymyriad hwnnw (cymwys yn ôl asesiad Gillick). Gall plentyn fod yn gymwys i gydsynio â chael ei dderbyn i'r ysbyty, â thriniaeth feddygol, ymchwil, neu unrhyw weithgaredd arall sy'n galw am ei gydsyniad.
- 19.23 Mae cydsyniad cymhwysedd yn ôl asesiad Gillick yn adlewyrchu datblygiad cynyddol y plentyn wrth iddo aeddfedu. Bydd y ddealltwriaeth y mae ei hangen i wneud penderfyniadau ynghylch gwahanol ymyriadau'n amrywio'n sylweddol. Gall plentyn feddu ar gymhwysedd i gydsynio â rhai ymyriadau ond nid rhai eraill. Dylai cymhwysedd y plentyn i gydsynio gael ei asesu'n ofalus mewn perthynas â phob penderfyniad y mae angen ei wneud.
- 19.24 Gall plentyn fod heb y cymhwysedd i wneud y penderfyniad dan sylw naill ai am nad yw eto wedi datblygu'r aeddfedrwydd a'r ddealltwriaeth y mae eu hangen i wneud y penderfyniad penodol hwnnw; neu am reswm arall, e.e. am fod ei anhwylder meddyliol yn effeithio'n anffafriol ar ei allu i wneud y penderfyniad. Yn y naill achos a'r llall, bydd y plentyn yn cael ei ystyried yn blentyn sydd heb gymhwysedd yn ôl asesiad Gillick.

Cyfrifoldeb rhiant

- 19.25 Mae gan y rhai â chyfrifoldeb rhiant rôl ganolog mewn perthynas â phenderfyniadau ynghylch derbyn a thrin eu plentyn a dylid canfod pwy ydynt yn unol ag amgylchiadau perthnasol y plentyn a deddfwriaeth gysylltiedig.
- 19.26 Fodd bynnag, ni ddylid dibynnu ar gydsyniad rhiant pan fo'r plentyn yn gymwys neu pan fod gan y person ifanc alluedd i wneud y penderfyniad penodol. Ni ellir dibynnu ar gydsyniad rhiant i wrthwneud penderfyniad person ifanc ynghylch ei dderbyn. Yn yr un modd, mewn perthynas â phlant, nid yw'n ddoeth dibynnu ar gydsyniad rhiant â chyfrifoldeb rhiant ar gyfer derbyn neu drin plentyn sy'n gymwys i wneud y penderfyniad ac nad yw'n cydsynio â chael ei dderbyn neu ei drin.
- 19.27 Os bwriedir defnyddio cydsyniad rhiant fel y sail gyfreithiol i drin plentyn dan 16 oed, mae'n rhaid i ymarferwyr fod wedi'u hargyhoeddi ei bod yn briodol dibynnu ar gydsyniad rhiant. Ceir cyfyngiadau o ran y mathau o benderfyniadau y gall y rhai â chydsyniad rhiant eu gwneud ar ran eu plentyn, a hefyd yr amgylchiadau lle gellir gwneud y penderfyniadau hyn. Mae'n rhaid i rieni weithredu er budd pennaf eu plentyn.

- 19.28 Bydd angen i ymarferwyr ystyried dau gwestiwn allweddol y mae'n rhaid eu hateb:
- Yn gyntaf, a yw hwn yn benderfyniad y dylid yn rhesymol ddisgwyl i riant ei wneud? Os yw'r penderfyniad yn mynd y tu hwnt i'r mathau o benderfyniadau y mae rhieni'n eu gwneud fel mater o drefn mewn perthynas â gofal meddygol ar gyfer eu plentyn, bydd yn ofynnol rhoi rhesymau eglur i ddynodi pam ei bod yn dderbyniol dibynnu ar gydsyniad rhiant i awdurdodi'r penderfyniad penodol hwn.
- 19.29 Wrth ystyried y cwestiwn hwn, dylai penderfyniadau perthnasol ynghylch hawliau dynol a wnaed gan y llysoedd gael eu cymryd i ystyriaeth. Mae ffactorau arwyddocaol wrth ateb y cwestiwn hwn yn debygol o gynnwys:
- y math o ymyriad sydd yn yr arfaeth a pha mor ymyrrol ydyw – po fwyaf eithafol fo'r ymyriad, po fwyaf yw'r cyfiawnhad y bydd ei angen. (e.e. dylid rhoi ystyriaeth ofalus i briodoldeb dibynnu ar gydsyniad rhiant i awdurdodi therapi electrogynhyrfol (ECT))
 - oedran, aeddfedrwydd a dealltwriaeth y plentyn neu berson ifanc. Dylai rôl rhieni mewn prosesau penderfynu fynd yn llai wrth i'w plentyn ddatblygu mwy o annibyniaeth, gyda mwy o bwys yn cael ei roi ar y canlynol yn unol â hynny:
 - barn y plentyn neu'r person ifanc
 - i ba raddau y mae'r penderfyniad yn cyd-fynd â dymuniadau'r plentyn neu'r person ifanc, a pha un a yw'r plentyn neu'r person ifanc yn gwrthsefyll y penderfyniad;
 - pa un a oedd y plentyn neu'r person ifanc wedi mynegi unrhyw farn ynghylch yr ymyriad arfaethedig pan oedd ganddo'r cymhwysedd neu'r galluedd i wneud penderfyniadau o'r fath.
- 19.30 Yn ail a oes unrhyw ffactorau a allai dansellio dilysrwydd cydsyniad rhiant? Er enghraifft:
- nid yw'r rhiant yn gallu gwneud y penderfyniad perthnasol; e.e. nid yw'r rhiant yn meddu ar alluedd fel y caiff ei ddiffinio yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol, (lle ceir amheuaeth, bydd angen i alluedd y rhiant gael ei asesu yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol)
 - lle nad yw'r rhiant yn gallu canolbwyntio ar y dull gweithredu sydd orau er budd pennaf ei blentyn
 - lle mae cyflwr meddyliol gwael y plentyn neu'r person ifanc wedi arwain at drallod a/neu wrthdaro sylweddol rhwng y rhieni, fel eu bod yn teimlo nad ydynt yn gallu penderfynu beth sydd orau i'w plentyn a/neu eu bod yn methu â chytuno pa ddull gweithredu y dylid ei ddefnyddio
 - lle mae un rhiant yn cytuno â'r penderfyniad arfaethedig ond y llall yn ei wrthwynebu;
 - ceir pryderon bod y rhiant yn annhebygol o weithredu yn y ffordd sydd orau er budd pennaf y plentyn.
- 19.31 Er mai dim ond un person â chyfrifoldeb rhiant y mae angen cael cydsyniad rhiant ganddo fel arfer, efallai na fydd yn briodol dibynnu ar gydsyniad rhiant os yw person arall â chydsyniad rhiant yn anghytuno'n gryf â'r penderfyniad i dderbyn a/neu drin ei blentyn, a'i fod yn debygol o gymryd camau i atal yr ymyriad, megis symud y plentyn o'r ysbyty neu herio'r penderfyniad mewn llys barn.

Colli rhyddid

- 19.32 Nid yw'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn gymwys i rai dan 18 oed, ond mae Erthygl 5 (yr hawl i ryddid) o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol yn gymwys i unigolion o bob oed. Fodd bynnag, mae penderfynu a yw derbyn i'r ysbyty ac asesu a/neu'r driniaeth arfaethedig yn gyfystyr ag achos o golli rhyddid yr un mor bwysig ar gyfer penderfyniadau ynghylch derbyn a thrin sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc ag y mae ar gyfer y rhai sy'n ymwneud ag oedolion.
- 19.33 Dylid ystyried rôl rheolaeth a goruchwyliaeth rhiant wrth benderfynu a yw'r ymyriad arfaethedig mewn perthynas â phlentyn yn cyfyngu ar ei ryddid neu'n gyfystyr ag achos o golli rhyddid. Bydd angen i ymarferwyr benderfynu a yw'r gyfundrefn ofal ar gyfer y plentyn neu'r person ifanc, a'r cyfyngiadau a osodir arno, yn cyd-fynd â maint y rheolaeth a goruchwyliaeth rhiant a fyddai'n ddisgwyliedig ar gyfer plentyn neu berson ifanc o'r oedran hwnnw. Byddai angen ystyried profiad a cham datblygiadol penodol y plentyn neu'r person ifanc hefyd.
- 19.34 Wrth benderfynu a yw person â chyfrifoldeb rhiant yn gallu cydsynio â'r trefniadau a fyddai, heb ei gydsyniad, yn gyfystyr ag achos o golli rhyddid, bydd angen i ymarferwyr ystyried a chydbwyso'r canlynol:
- hawl y plentyn i ryddid dan Erthygl 5, a ddylai gael ei goleuo gan Erthygl 37 o Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn
 - hawl y rhiant i barch tuag at yr hawl i fywyd teuluol dan Erthygl 8, sy'n cynnwys cydsyniad cyfrifoldeb rhiant am ofal a gwarchodaeth ar gyfer plant bach,
 - hawl y plentyn i annibyniaeth a gaiff ei gwarchod hefyd dan Erthygl 8.
- 19.35 Dylai penderfynwyr geisio'u cyngor cyfreithiol eu hunain mewn perthynas ag achosion sydd ger eu bron.

Triniaeth frys

- 19.36 Gall achos brys sy'n fygythiad i fywyd godi pan fo angen rhoi triniaeth ond lle nad yw'n bosibl dibynnu ar gydsyniad y plentyn neu'r person â chyfrifoldeb rhiant a lle nad oes amser i geisio awdurdodiad gan y llys neu (lle y bo'n berthnasol) i gadw a thrin y claf dan y Ddeddf.
- 19.37 Gellir rhoi triniaeth heb ei gydsyniad, hyd yn oed os yw hyn yn golygu gwrthwneud ei wrthodiad pan fo ganddo'r cymhwysedd (plant) neu'r galluedd (pobl ifanc a'r rhai â chyfrifoldeb rhiant), i wneud y penderfyniad hwn ynghylch triniaeth pe bai'r methiant i drin y plentyn yn debygol o arwain at ei farwolaeth neu at anaf parhaol difrifol.
- 19.38 Mewn achosion o'r fath, dylid chwalu'r amheuaeth o blaid cadw'r person yn fyw, a bydd yn dderbyniol rhoi triniaeth i gadw'r person yn fyw neu atal dirywiad difrifol anghildroadwy yng nghyflwr y plentyn a gellir gwneud y penderfyniadau hyn dan y gyfraith gyffredin.
- 19.39 Mae'n rhaid i'r driniaeth a roddir fod yn ddim mwy na'r hyn sy'n angenrheidiol ac er budd pennaf y plentyn. Unwaith y bydd cyflwr y plentyn wedi cael ei sefydlogi, mae'n rhaid cael awdurdod cyfreithiol ar gyfer triniaeth barhaus; gallai hyn fod ar sail anffurfiol neu yn unol â gorchymyn llys neu, os yw'r plentyn yn cael ei gadw, dan Ran 4 o'r Ddeddf.

Derbyn a Thrin yn Anffurfiol

- 19.40 Gall plant a phobl ifanc gael eu derbyn i ysbyty fel cleifion anffurfiol ar sail eu cydsyniad. Gall penderfyniad i dderbyn a thrin yn anffurfiol gael ei awdurdodi naill ai gan gydsyniad y plentyn, cydsyniad rhiant (lle nad oes cymhwysedd gan blentyn neu lle nad oes galluedd gan berson ifanc) neu yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (lle nad oes galluedd gan berson ifanc).
- 19.41 Lle na ellir awdurdodi penderfyniad i dderbyn yn anffurfiol mae'n rhaid i'r meini prawf ar gyfer cadw claf dan y Ddeddf gael eu bodloni er mwyn i'r plentyn neu'r person ifanc gael ei dderbyn dan y Ddeddf. Dan amgylchiadau lle argymhellir derbyn y plentyn neu'r person ifanc ond lle na ellir ei dderbyn yn anffurfiol a bod y meini prawf ar gyfer derbyn dan y Ddeddf heb gael eu bodloni, dylid cael cyngor cyfreithiol ynghylch ceisio cymorth gan y llys neu beidio.

Pobl 16 ac 17 oed

- 19.42 Pan fo gan berson ifanc 16 neu 17 oed alluedd i gydsynio i gael ei dderbyn i ysbyty at ddiben trin anhwylder meddyliol, gall gydsynio i gael ei dderbyn. Os yw'n rhoi cydsyniad gellir ei dderbyn ni waeth beth fo barn y person â chyfrifoldeb rhiant (nad yw'n gallu gwrthod i'r person ifanc gael ei dderbyn). Os yw'r person ifanc â galluedd yn gwrthod cydsynio i gael ei dderbyn, yna ni all person â chyfrifoldeb rhiant wrthwneud ei benderfyniad ac ni all gydsynio ar ei ran.
- 19.43 Lle mae person ifanc 16 neu 17 oed yn rhywun nad oes galluedd ganddo yna dan a131 o'r Ddeddf gellir ei dderbyn yn anffurfiol ar sail cydsyniad rhiant, oni bai fod derbyn y person ifanc a'i drin yn gyfystyr ag achos o golli rhyddid, ac mewn achos o'r fath dylid ystyried a yw'r meini prawf ar gyfer derbyn dan y Ddeddf wedi'u bodloni. Os nad yw'r Ddeddf yn berthnasol, dylid ceisio cyngor cyfreithiol ynghylch yr angen i geisio awdurdodiad gan y llys cyn y cymerir camau gweithredu pellach.

Plant dan 16

- 19.44 Gall plentyn dan 16 oed sy'n gymwys yn ôl asesiad Gillick i benderfynu ynghylch cael ei dderbyn i'r ysbyty at ddiben asesiad a/neu driniaeth ar gyfer ei anhwylder meddyliol, ac sy'n cydsynio â hyn, gael ei dderbyn fel claf anffurfiol.
- 19.45 Lle mae plentyn dan 16 oed sy'n gymwys yn ôl asesiad Gillick yn gwrthod cael ei dderbyn at ddiben triniaeth, dylid ystyried a yw'n angenrheidiol ei dderbyn dan y Ddeddf. Mewn achosion o'r fath, bydd yn aml yn annoeth dibynnu ar gydsyniad y person â chyfrifoldeb rhiant.
- 19.46 Lle nad yw plentyn dan 16 oed yn gymwys yn ôl asesiad Gillick yna gall fod yn bosibl i berson â chyfrifoldeb rhiant roi cydsyniad, ar ei ran, i'w dderbyn yn anffurfiol. Os gellir dibynnu ar gydsyniad rhiant ac os rhoddir cydsyniad gan berson â chyfrifoldeb rhiant, yna gellir derbyn y plentyn a'i drin fel claf anffurfiol.
- 19.47 Os ystyrir ei bod yn amhriodol dibynnu ar gydsyniad rhiant, ni ellir derbyn y plentyn a'i drin yn anffurfiol. Mewn achosion o'r fath dylid ystyried a oes angen ei dderbyn dan y Ddeddf ac, os felly, pa un a yw'r meini prawf wedi'u bodloni. Os nad yw'r Ddeddf yn berthnasol, dylid ceisio cyngor cyfreithiol ynghylch yr angen i geisio awdurdodiad gan y llys cyn y cymerir camau pellach.

Dewis rhwng Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Plant 1989 (fel y'i diwygiwyd)

- 19.48 Pan ystyrir bod angen ei gwneud yn ofynnol bod plentyn yn byw mewn man penodol, a/neu ei gwneud yn ofynnol iddo gael triniaeth feddygol, nid yw'r dewis rhwng gwneud cais dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu'r Ddeddf Plant wastad yn rhwydd. Mae'n rhaid rhoi ystyriaeth ofalus i'r driniaeth feddygol y mae ei hangen a'r amgylchedd sydd fwyaf priodol i bob plentyn.
- 19.49 Wrth ystyried y fframwaith deddfwriaethol priodol i ddiwallu anghenion plentyn, mae'n bwysig nodi prif ddiben yr ymyriad arfaethedig. Os nad rhoi triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol ydyw, ond bod yr ymyriad yn golygu ei bod yn ofynnol cadw'r plentyn, dylid ystyried defnyddio adran 25 o'r Ddeddf Plant.
- 19.50 Gall fod angen i blentyn a chanddo, er enghraifft, anhwylder meddyliol difrifol gael triniaeth dan orfodaeth gan ddefnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac fe allai gael budd o'r trefniadau amddiffyn y mae'n eu darparu, ond fe allai anghenion plentyn arall sydd â phroblemau ymddygiad difrifol iawn gael eu diwallu'n fwy priodol mewn llety diogel gan ddefnyddio pwerau sydd ar gael dan Ddeddf Plant 1989. Mae adran 25 o'r Ddeddf olaf honno'n caniatáu i'r llys wneud gorchymyn i gadw plentyn mewn llety diogel, ond nid yw hyn yn rhoi awdurdodiad i'w drin yn feddygol.
- 19.51 Dylai staff proffesiynol a rheoli sy'n ystyried y cwestiynau hyn:
- ddeall y darpariaethau statudol perthnasol a bod â mynediad rhwydd at gyngor cyfreithiol cymwys
 - cofio pwysigrwydd sicrhau bod gofal a thriniaeth y plentyn yn cael eu rheoli ag eglurder, cysondeb ac o fewn fframwaith adnabyddadwy
 - dewis yr opsiwn sy'n adlewyrchu prif anghenion pob plentyn ar y pryd – pa un ai darparu gofal a thriniaeth iechyd meddwl ynteu sicrhau ei fod yn ddiogel ac yn cael ei amddiffyn (y naill ffordd neu'r llall, dylent geisio'r opsiwn lleiaf cyfyngus, sy'n gyson â'r amcanion o ran gofal a thriniaeth ar gyfer y plentyn).

Ceisio cymorth y llys

- 19.52 Yn ogystal ag o dan yr amgylchiadau a ddisgrifir uchod gall fod yn briodol ceisio cymorth y llys hefyd i benderfynu a yw'r gofal a'r driniaeth arfaethedig yn cyfateb i'r hyn sydd orau er bydd pennaf y plentyn. Mewn achosion sy'n ymwneud â gorchmynion amddiffyn brys, gorchmynion asesu plentyn, gorchmynion gofal interim a gorchmynion goruchwyllo llawn, mae Deddf Plant 1989 yn amodi'n benodol y gall plentyn wrthod asesiad, archwiliad neu driniaeth. Mewn achosion o'r fath, gellir ystyried ei bod yn briodol ceisio awdurdodaeth gynhenid yr Uchel Lys i wrthwneud gwrthodiad plentyn, lle mae'n ystyried mai dyna sydd orau er budd pennaf y plentyn.

Plant a Deddf Iechyd Meddwl 1983

- 19.53 Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn gymwys i blant yn ogystal ag oedolion, er mai dim ond person 16 oed neu drosodd y gellir ei dderbyn i warcheidiaeth.

- 19.54 Pan fo plentyn yn cael ei asesu gyda golwg ar wneud cais i'w gadw dan y Ddeddf, dylai o leiaf un o'r bobl sy'n gysylltiedig ag asesiad ffurfiol y plentyn (h.y. un o'r ddau ymarferydd meddygol cofrestredig neu'r proffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy) fod yn ymarferydd arbenigol profiadol mewn gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed. Pan nad yw hyn yn bosibl, dylid ymgynghori ag arbenigwr o'r fath cyn gynted â phosibl wedi hynny. Mae Pennod 14 yn rhoi gwybodaeth lawnach am y broses asesu.
- 19.55 Rhoddir arweiniad ynghylch rhoi meddyginiaeth a therapi electrogynhyrfol (ECT) i blant, gan gynnwys cleifion anffurfiol, ym Mhennod 25 o'r Cod.

Derbyn i wasanaethau priodol

- 19.56 Yn amodol ar eu hanghenion, dylai plant a dderbynnir i ysbyty i gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol gael llety sy'n addas ar gyfer eu hoedran. Mae hyn yn golygu y dylai fod ganddynt gyfleusterau ffisegol priodol, staff sydd wedi cael yr hyfforddiant cywir i ddeall a diwallu eu hanghenion penodol fel plant, a threfn yn yr ysbyty o ran gorchwylion rheolaidd a fydd yn ei gwneud yn bosibl i'w datblygiad personol, cymdeithasol ac addysgol barhau mewn modd mor normal â phosibl. Rhoddir arweiniad manwl yn yr Arweiniad ar Dderbyn Plant a Phobl Ifanc²⁴.
- 19.57 Dan amgylchiadau eithriadol lle nad yw hyn yn ymarferol, efallai mai llety ar wahân ar ward oedolion gyda chyfleusterau, mesurau diogelwch a staff sy'n briodol i anghenion y plentyn fyddai'n darparu'r datrysiad mwyaf boddhaol.
- 19.58 Os yn bosibl, dylai staff sy'n gysylltiedig â gofal a thriniaeth ar gyfer plant fod yn arbenigwyr mewn plant. Dylai'r holl staff fod wedi cael eu fetio'n foddhaol gyda'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Os nad yw'n bosibl i arbenigwr o'r fath fod â gofal am driniaeth y plentyn, dylid gwneud trefniadau i'r staff clinigol sy'n gofalu am y plentyn gael mynediad at ymarferydd sy'n arbenigwr mewn gofal iechyd meddwl plant a'r glasoed.
- 19.59 Mewn ychydig o achosion, gallai angen y plentyn i gael llety mewn amgylchedd diogel gael blaenoriaeth, yn y byrdymor, dros addasrwydd yr amgylchedd hwnnw ar gyfer ei oedran. Ceir gwahaniaeth amlwg rhwng amgylchedd addas ar gyfer plentyn mewn achos brys ac amgylchedd addas yn y tymor hwy. Mewn achos brys, er enghraifft pan fo claf mewn argyfwng, y peth pwysig yw ei fod mewn amgylchedd diogel.
- 19.60 Unwaith y mae'r brys cychwynnol wedi dod i ben mae'n rhaid i reolwyr yr ysbyty ystyried beth sy'n amgylchedd addas, gan ystyried materion megis a yw'r plentyn yn gallu cymysgu gyda phlant eraill, derbyn ymwelwyr o bob oedran, a chael mynediad at addysg. Dylent ystyried a ddylai claf gael ei drosglwyddo ac, os felly, sicrhau bod hyn yn cael ei drefnu cyn gynted â phosibl.

²⁴ <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/child-mental/?skip=1&lang=cy>

- 19.61 Os gallai presenoldeb claf ifanc ar ward gyda phlant eraill gael effaith niweidiol ar y plant hyn, mae'n rhaid i reolwyr yr ysbyty sicrhau bod buddiannau'r plant eraill yn cael eu gwarchod hefyd. Fodd bynnag, ni ddylai anghenion y plant hyn fod yn bwysicach na'r angen i ddarparu llety mewn amgylchedd sy'n addas ar gyfer oedran (yn amodol ar anghenion) claf dan 18.

Addysg

- 19.62 Mae'n rhaid i awdurdodau lleol wneud trefniadau i ddarparu addysg addas ar gyfer yr holl blant o oedran ysgol gorfodol. Dylai fod gan blant a phobl ifanc a dderbynnir i ysbyty dan y Ddeddf fynediad at addysg sydd gystal â'r ddarpariaeth brif ffrwd, gan gynnwys cymorth priodol ar gyfer y rhai ag anghenion addysgol arbennig.
- 19.63 Dylai ymarferwyr ac awdurdodau lleol gydweithio i sicrhau bod y driniaeth yn tarfu gyn lleied â phosibl ar addysg ac, er mwyn sicrhau bod awdurdodau lleol yn gallu cyflawni eu dyletswydd i ddarparu addysg addas, pan fo plentyn neu berson ifanc yn cael ei dderbyn dan y Ddeddf, dylent gael eu hysbysu cyn gynted â phosibl, yn ddelfrydol cyn iddo gael ei dderbyn. Mae'r ddyletswydd ar awdurdodau lleol i sicrhau addysg addas yn gymwys hefyd pan fo plentyn neu berson ifanc yn cael triniaeth mewn ardal lle nad yw'n preswyl fel arfer.
- 19.64 Dylai fod gan bobl ifanc sydd dros yr oedran gadael ysgol fod â mynediad at addysg a hyfforddiant priodol ni waeth beth fo'u hamgylchiadau na ble maent yn byw. Dylai darparwyr addysg a phroffesiynolion iechyd gydweithio i sicrhau bod darpariaeth o'r fath ar gael.
- 19.65 Pan fo plentyn neu berson ifanc â chynllun addysg neu gynllun gofal a chymorth statudol yn cael ei dderbyn i ysbyty dan y Ddeddf, dylai'r awdurdod lleol sy'n cynnal y cynllun gael ei hysbysu, er mwyn iddo allu sicrhau bod y cymorth yn dal i gael ei ddarparu. Os oes angen, gall y cynllun gael ei adolygu a'i ddiwygio i sicrhau bod targedau a darpariaethau'n dal i fod yn briodol. Dylai'r awdurdod lleol fod yn gysylltiedig â chreu'r cynllun rhyddhau hefyd, fel bod y cynllun statudol yn cael ei ddiwygio fel y bo angen i barhau i adlewyrchu anghenion y plentyn neu'r person ifanc o ran addysg, iechyd a gofal cymdeithasol.

Lles plant a dderbynnir i ysbyty

- 19.66 Dylai awdurdodau lleol drefnu ymweliadau â'r canlynol:
- plant sy'n derbyn gofal ganddynt ac sydd yn yr ysbyty
 - y plant hynny sy'n cael eu lletya neu y bwriedir iddynt gael eu lletya am dri mis neu fwy gan BILlau, Ymddiriedolaethau'r GIG, awdurdodau addysg lleol neu mewn gofal preswyl (mae hyn yn ychwanegol at eu dyletswydd tuag at blant sydd yn eu gofal mewn ysbytai yng Nghymru fel a nodir gan adran 116 o'r Ddeddf).
- 19.67 Dylai awdurdodau lleol hefyd:
- hybu cyswllt rhwng plant mewn angen a'u teuluoedd, os ydynt yn byw oddi cartref ac os ystyrir bod hynny'n ddiogel ac yn briodol
 - trefnu i ymwelwyr annibynnol ymweld â phlant sy'n derbyn gofal gan yr awdurdod lleol ac yn dod yn gyfaill iddynt ble bynnag y bônt, os nad ydynt wedi cael ymweliadau rheolaidd gan eu rhieni.

- 19.68 Gall cymorth ariannol i dalu costau teithio ar gyfer ymweliadau fod yn hanfodol i rai teuluoedd, yn enwedig y rhai ar incwm isel, yn enwedig os yw eu plentyn wedi cael ei leoli y tu allan i'r ardal (gweler paragraffau 8A ac 16 o atodlen 2 o Ddeddf Plant 1989). Yn 2015 fe gytunodd Llywodraeth Cymru i ymestyn ei Chronfa Cymorth Dewisol i gynnwys rhoi cymorth i aelodau o deuluoedd ymweld â'u plant sy'n cael triniaeth fel cleifion mewnol gan wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed trwy gydol cyfnod eu triniaeth. Dylai gwybodaeth am y cynllun fod ar gael gan y staff clinigol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed sy'n gyfrifol am y gofal a'r driniaeth a roddir yn barhaus i'r plentyn.
- 19.69 Dylid rhybuddio awdurdodau lleol pan nad yw'n hysbys ble mae person â chyfrifoldeb rhiant, neu lle nad yw person wedi ymweld â'r plentyn neu'r person ifanc am gryn amser. Wedyn dylai'r awdurdod lleol ystyried a ddylid trefnu ymweliadau fel a nodir uchod.
- 19.70 Dylai rheolwyr ysbyty sefydlu systemau i sicrhau bod cyfarwyddwyr gwasanaethau plant yn cael eu hysbysu ynghylch achosion lle mae eu dyletswydd i ymweld â phlant a phobl ifanc yn yr ysbyty ac ystyried eu lles yn codi.

Pennod 20

Pobl ag anableddau dysgu ac anhwylder ar y sbectrwm awtistig

- 20.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch cymhwyso Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) i bobl ag anabledd dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig. Anhwylderau datblygiadol (sy'n dechrau yn ystod plentyndod) yw'r ddau gyflwr ac er eu bod yn anhwylderau meddyliol yn ôl y diffiniad yn y Ddeddf mae'n fwy priodol fel rheol eu hystyried yn anableddau.
- 20.2 Dylai'r bennod hon gael ei darllen a'i deall yng nghyd-destun y Cod yn ei gyfanrwydd a chan roi ystyriaeth benodol i'r egwyddorion arweiniol (gweler Pennod 1). Mae pobl ag anableddau dysgu ac anhwylder ar y sbectrwm awtistig yn arbennig o agored i niwed ganlyniad i arferion cyfyngus ac mae'n debygol y bydd arnynt angen ystod o addasiadau rhesymol, i sicrhau eu bod yn cael budd o'r egwyddorion arweiniol hyn. Bydd yr addasiadau rhesymol hyn yn golygu fel arfer bod angen darparu cymorth ychwanegol.

Pobl ag anableddau dysgu

- 20.3 Mae'r term anabledd dysgu wedi cael ei ddefnyddio yn y bennod hon er y gall termau eraill megis anabledd deallusol, a fabwysiadwyd yn ddiweddar gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion, gael eu defnyddio gan rai proffesiynolion i ddisgrifio'r un cyflwr.
- 20.4 Nam ar weithrediad deallusol yw anabledd dysgu, sy'n effeithio'n sylweddol ar ddatblygiad ac a all arwain at broblemau wrth ddeall a defnyddio gwybodaeth, dysgu sgiliau newydd a llwyddo i fyw'n annibynnol. Mae anabledd dysgu wedi cael ei ddiffinio fel gallu deallusol is ac anhawster gyda gweithgareddau beunyddiol, sy'n effeithio ar rywun trwy gydol ei fywyd²⁵.
- 20.5 At y rhan fwyaf o ddibenion, ac eithrio at ddiben derbyn ar gyfer asesiad dan adran 2 o'r Ddeddf, nid yw anabledd dysgu ynddo'i hun yn cael ei ystyried yn anhwylder meddyliol oni bai ei fod yn gysylltiedig ag ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol gan y claf.
- 20.6 Dylai'r broses o adnabod person ag anabledd dysgu gael ei goleuo gan asesiad o weithrediad cymdeithasol a deallusol gan bobl sy'n gymwys i gynnal yr asesiad. Ar gyfer y rhan fwyaf o bobl bydd yr asesiad hwn wedi digwydd yn ystod eu plentyndod. Fodd bynnag, mewn rhai achosion efallai na fydd hyn wedi digwydd a gall fod angen asesiad manwl i adnabod person ag anabledd dysgu os ystyrir defnyddio'r Ddeddf.
- 20.7 Yn ystod unrhyw archwiliad neu asesiad, mewn perthynas â'r Ddeddf, dylai pobl ag anableddau dysgu gael cymorth priodol. Gall hyn fod gan rywun y maent yn ei adnabod yn dda a gallai gynnwys eiriolwr. Bydd angen rhoi ystyriaeth ddyledus i faterion cyfrinachedd.

²⁵ Mencap-mencap.org.uk

- 20.8 Wrth asesu neu archwilio'r person gellir ystyried y canlynol fel arweiniad cyffredinol i ffactorau allweddol yn y diffiniad o anabledd dysgu at ddibenion y Ddeddf:
- Datblygiad y meddwl wedi'i atal neu'n anghyflawn - golyga hynny bod y nodweddion sy'n diffinio'r anabledd dysgu'n bresennol cyn i'r unigolyn dyfu'n oedolyn, a'u bod wedi atal yn barhaol y broses aeddfedu arferol y mae datblygiad deallusol a chymdeithasol yn mynd drwyddi. Nid yw'n cynnwys pobl y mae eu hanabledd dysgu'n tarddu o ddamwain, anaf neu afiechyd ar ôl y pwynt pan dderbynnir yn gyffredinol bod datblygiad yn gyflawn - er hynny, bydd cyflyrau o'r fath yn perthyn i'r diffiniad a geir o anhwylder meddyliol yn y Ddeddf.
 - Nam sylweddol ar ddeallusrwydd - rhaid i arbenigwr ar asesu datblygiad gwybyddol a chymdeithasol, megis seicolegydd clinigol, lunio barn am bresenoldeb y nodweddion hyn ar sail asesiad dibynadwy a gofalus.
 - Nam sylweddol ar weithrediadau cymdeithasol - dylai'r dystiolaeth o raddau a natur cymhwysedd cymdeithasol fod yn seiliedig ar waith arsylwi dibynadwy a diweddar, a gorau oll os yw'r dystiolaeth honno'n dod o nifer o ffynonellau megis gweithwyr cymdeithasol, nyrsys a seicolegwyr. Dylai'r dystiolaeth gynnwys canlyniadau un neu fwy o brofion asesu gweithrediadau cymdeithasol.

Ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol

- 20.9 Gellir ystyried bod gan berson ag anabledd dysgu anhwylder meddyliol at ddibenion y darpariaethau a nodir yn adran 1(2b) o'r Ddeddf, heb anhwylder meddyliol arall sy'n cyd-ddigwydd, dim ond lle mae'r anabledd dysgu'n gysylltiedig â'r naill neu'r llall o'r nodweddion pellach canlynol:
- ymddygiad ymosodol annormal, neu
 - ymddygiad anghyfrifol difrifol.
- 20.10 At ddibenion y darpariaethau hynny, sy'n cynnwys ceisiadau i gadw claf at ddibenion triniaeth neu warcheidiaeth, neu wneud gorchmynion ysbyty neu orchmynion triniaeth gymunedol, mae'n rhaid peidio ag ystyried bod person yn dioddef anhwylder meddyliol dim ond am fod ganddo anabledd dysgu: mae'n rhaid i'r anabledd fod yn gysylltiedig ag ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol.
- 20.11 Wrth asesu pa un a yw ymddygiad yn ymddygiad ymosodol annormal, gall y ffactorau perthnasol gynnwys:
- pryd yr arsylwyd ar ymddygiad ymosodol o'r fath, a pha mor barhaus a difrifol ydoedd
 - pa un a yw wedi digwydd heb sbardun penodol neu a oedd i'w weld yn anghymesur â'r amgylchiadau a'i sbardunodd
 - pa un a yw wedi arwain at niwed neu drallod i'r person ei hun, pobl eraill, neu ddifrod gwirioneddol i eiddo ac i ba raddau
 - pa mor debygol ydyw o ddigwydd eto,
 - pa mor gyffredin yw ymddygiad tebyg yn y boblogaeth yn gyffredinol o ystyried y cyd-destun y digwyddodd yr ymddygiad ynddo.
- 20.12 Yn yr un modd, wrth asesu pa un a yw anabledd dysgu person yn gysylltiedig ag ymddygiad sydd nid yn unig yn ymddygiad anghyfrifol ond yn ymddygiad anghyfrifol difrifol, gall y ffactorau perthnasol gynnwys:
- pa un a arsylwyd ar ymddygiad sy'n awgrymu diystyriaeth neu ystyriaeth annigonol i'w ganlyniadau difrifol neu beryglus

- pa mor ddiweddar yr arsylwyd ar ymddygiad o'r fath a, phan arsylwyd arno, pa mor barhaus ydoedd
- pa mor ddifrifol niweidiol i'r unigolyn, neu i bobl eraill, oedd canlyniadau'r ymddygiad neu allai canlyniadau'r ymddygiad fod wedi bod
- pa un a yw'r ymddygiad wedi achosi niwed gwirioneddol i'r person neu fuddiannau'r person, neu niwed i bobl eraill neu ddifrod i eiddo ac i ba raddau
- pa mor debygol ydyw o ddigwydd eto.

20.13 Nid yw ymddygiad rhyfedd neu anarferol yr un fath ag ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol. Wrth asesu pa un a ddylai person ag anabledd dysgu gael ei gadw at ddibenion triniaeth dan y Ddeddf, mae'n bwysig canfod a yw unrhyw ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol a adnabuwyd yn deillio o anawsterau cyfathrebu neu gyflwr neu syndrom sylfaenol neu angen sydd heb ei ddiwallu.

20.14 Nid yw'r term ymddygiad heriol, a ddefnyddir yn eang mewn ymarfer, yn gyfystyr ag ymddygiad ymosodol annormal nac ymddygiad anghyfrifol. Gellir diffinio ymddygiad heriol fel a ganlyn:

"Culturally abnormal behaviour(s) of such an intensity, frequency or duration that the physical safety of the person or others is likely to be placed in serious jeopardy, or behaviour which is likely to seriously limit use of, or result in the person being denied access to, ordinary community facilities."²⁶

20.15 Ni fyddai'r mwyafrif o bobl ag anableddau dysgu a all ddangos ymddygiad heriol yn bodloni'r meini prawf yn y Ddeddf ar gyfer ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol.

20.16 Oni bai ei bod yn ofynnol gweithredu ar frys mawr, ni fyddai'n arfer da rhoi diagnosis o anabledd dysgu sy'n gysylltiedig ag ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol (neu'r ddau) i berson heb asesiad amlddisgyblaeth cynhwysfawr.

20.17 Pryd bynnag y bo'n bosibl dylai proffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC) sy'n asesu rhywun ag anabledd dysgu dan y Ddeddf fod â phrofiad o weithio gyda phobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectwm awtistig a bod wedi'i hyfforddi i weithio gyda phobl o'r fath. Os nad yw hyn yn bosibl dylent geisio cymorth gan arbenigwyr sy'n meddu ar yr arbenigedd priodol, ond ni ddylid gadael i hyn achosi oedi cyn cymryd camau gweithredu y mae angen eu cymryd ar unwaith.

20.18 Fel arfer bydd gan bobl ag anableddau dysgu gynllun gofal sy'n disgrifio'u hanghenion a'u cymorth a allai gynnwys Cynllun Gofal a Thriniaeth y dylid ei ddefnyddio i oleuo'r broses asesu.

20.19 Dylai proffesiynolion gofnodi ar y ffurflen berthnasol eu rhesymau dros ddod i'r casgliad bod ymddygiad yr unigolyn yn ymddygiad ymosodol difrifol neu'n ymddygiad anghyfrifol difrifol, a pham ei fod yn gysylltiedig ag anabledd dysgu'r person yn hytrach na'i fod i'w briodoli i ffactorau eraill, er enghraifft unrhyw ddirywiad yn iechyd corfforol neu iechyd meddwl y person.

²⁶ Cyf: Emerson, 1995, wedi'i ddyfynnu yn Emerson, E (2001, 2il rifyn): Challenging Behaviour: Analysis and intervention in people with learning disabilities. Gwasg Prifysgol Caergrawnt

- 20.20 Ar gyfer plant neu bobl ifanc dan 18 oed (ac ar gyfer llawer o bobl hyd at 25 oed), dylid ystyried y ffaith eu bod mewn oedran pan ydynt yn dysgu rheoli eu hemosiynau. Mae plant a phobl ifanc ag anableddau dysgu a heb anableddau dysgu yn aml yn profi ac yn mynegi emosiynau'n gryfach na phobl eraill, ac mae angen cymorth arnynt i ddeall beth allai fod yn digwydd iddynt (gweler Pennod 19).

Anhwylder ar y sbectrwm awtistig

- 20.21 Gellir diffinio anhwylder ar y sbectrwm awtistig fel anabledd datblygiadol gydol oes sy'n effeithio ar y ffordd y mae person yn cyfathrebu gyda phobl eraill ag yn uniaethu â hwy. Mae hefyd yn effeithio ar y modd y mae'r person yn deall y byd o'i amgylch. Mae'n gyflwr sy'n ymwneud â sbectrwm, sy'n golygu y bydd gan bob unigolyn anghenion gwahanol.
- 20.22 Mae'r diffiniad o anhwylder meddyliol yn y Ddeddf yn cynnwys yr ystod lawn o anhwylderau ar y sbectrwm awtistig, gan gynnwys y rhai sy'n bodoli ochr yn ochr ag anabledd dysgu neu unrhyw fath arall o gyflwr meddyliol. Mae'n bosibl i rywun ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig fodloni'r meini prawf yn y Ddeddf ar gyfer cael ei gadw heb fod ag unrhyw fath arall o anhwylder meddyliol, hyd yn oed os nad yw'r anhwylder ar y sbectrwm awtistig yn gysylltiedig ag ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol. Gweler paragraff 20.32.
- 20.23 Mae'n annhebygol iawn y bydd triniaeth dan orfodaeth mewn ysbyty o gymorth i berson ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig, a allai brofi trallod mawr o ganlyniad i newidiadau bach iawn hyd yn oed yn ei orchwylion rheolaidd ac sy'n debygol o gael y profiad o gael ei gadw mewn ysbyty'n un sy'n ysgogi gorbryder. Lle bynnag y bo'n bosibl, dylid dod o hyd i ffyrdd eraill llai cyfyngus o ddarparu'r driniaeth neu o gynorthwyo'r person a dylai'r driniaeth a'r cymorth gael eu rhoi gan staff sy'n meddu ar y sgiliau priodol.
- 20.24 Mae anhwylderau ar y sbectrwm awtistig yn digwydd o gyfnodau cynnar datblygiad pan fydd yr unigolyn yn dangos anawsterau amlwg iawn mewn perthynas â chyfathrebu cymdeithasol, rhyngweithio cymdeithasol a dychymyg cymdeithasol. Gallant fod wedi ymgolli mewn pwnc penodol sydd o ddiddordeb iddynt. Mae'r sbectrwm hwn yn cynnwys pobl â gweithrediad uchel ac arnynt angen gofal person-ganolog yn ogystal â'r rhai heb lawer o allu neu heb ddim gallu i gyfathrebu ar lafar.
- 20.25 Gall fod gan bobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig broblemau ychwanegol neu gysylltiedig, sy'n aml yn cynnwys gorbryder. Gall y rhain fod yn gysylltiedig â ffactorau cymdeithasol sy'n ymwneud â rhwystredigaeth neu broblemau cyfathrebu neu batrymau meddwl ac ymddwyn anhyblyg neu lythrennol. Fel gyda phobl ag anableddau dysgu, gall fod gan bobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig anhwylderau meddyliol cyd-forbid hefyd, yn enwedig iselder.
- 20.26 Gall fod gan berson ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig anawsterau synhwyrdd ac echddygol ychwanegol, sy'n gwneud iddynt ymddwyn mewn modd anarferol sydd mewn gwirionedd yn ddull o ymdopi. Mae'r rhain yn cynnwys bod yn sensitif i olau, sain, cyffyrddiad a chydbwysedd a gallant achosi ystod o ymddygiadau rheoleiddiol, gan gynnwys tuedd i siglo, hunan-anafu ac osgoi, megis rhedeg i ffwrdd.

- 20.27 Gall person ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig ymddwyn mewn ffyrdd sy'n ymddangos yn anarferol i bobl eraill. Gall fod elfen ailadroddus neu gymhellol i ymddygiad pobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig hefyd. Gall ymddangos bod yr unigolyn yn dewis ymddwyn mewn ffordd arbennig, ond gallai ei ymddygiad fod yn peri trallod iddo ef ei hun hyd yn oed. Gall fod yn cael ei yrru neu ei waethygu gan orbryder, a gallai arwain at hunan-niwed neu niwed i bobl eraill. Nid yw ymddygiad ailadroddus ynddo'i hun yn arwydd o anhwylder meddyliol.
- 20.28 Gall gwahaniaeth mawr fod yn amlwg rhwng datblygiad deallusol a datblygiad emosiynol person ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig. Gall ei ymddygiad ymddangos yn ymosodol neu fel ymddygiad anghyfrifol difrifol ar adegau. Efallai y bydd yn medru trafod gweithred yn ddeallusol ac efallai y bydd yn mynegi dymuniad i beidio â'i chyflawni, ond efallai na fydd ganddo'r empathi cymdeithasol greddfol i gadw at ei fwriadau. Dylai proffesiynolion ddeall ac ymateb i hyn, a dylent gydnabod y gall fod angen dulliau strwythuredig arbenigol o gyfathrebu. Os nad yw'r unigolyn yn gallu atal ei hun rhag achosi niwed difrifol i'w hun neu bobl eraill, efallai y bydd angen cyflwyno camau gorfodi dan y Ddeddf.
- 20.29 Os oes angen cadw pobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig dan y Ddeddf, dylent gael eu trin mewn lleoliad sy'n briodol i'w hanghenion cymdeithasol a chyfathrebu yn ogystal â gallu trin eu cyflwr meddyliol. Dylai ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig neu'n eu cadw fod wedi cael hyfforddiant a phrofiad arbenigol perthnasol.
- 20.30 Gall fod ar y rhai sydd wedi cael eu cadw angen ôl-ofal ac mae ganddynt hawl i hynny (gweler Pennod 33). Dylai'r broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau pobl ag anhwylderau ar y sbectrwm awtistig ddechrau pan fo'r person yn cael ei dderbyn a dylai gynnwys awdurdodau iechyd a lleol a hwythau'n cydweithio er lles unigolyn er mwyn sicrhau bod cymorth cymunedol priodol yn bodoli cyn ei ryddhau. Dylid cyfeirio at Gynllun Gweithredu Strategol Cymru ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig.²⁷

Deddf Galluedd Meddyliol 2005

- 20.31 Yn ogystal â'r wybodaeth ym Mhennod 13, dylid ystyried y canlynol:
- lle mae gan berson ag anableddau dysgu neu awtistiaeth a gedwir dan y Ddeddf salwch neu gyflwr corfforol nad yw'n gysylltiedig â'i anhwylder meddyliol a bod arno angen triniaeth ar ei gyfer (e.e. triniaeth canser neu feichiogrwydd), bydd Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn gymwys i asesu pa un a oes ganddo'r galluedd i gydsynio â'r driniaeth honno. Os yw asesiad yn dynodi nad oes galluedd ganddo i gydsynio, mae'n rhaid i unrhyw driniaeth a roddir fod yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol,
 - lle mae angen penderfynu i ble y bydd person ag anableddau dysgu neu awtistiaeth yn cael ei ryddhau, ac nad oes galluedd gan y person i wneud y penderfyniad hwnnw, yna mae angen cymhwyso'r Ddeddf Galluedd Meddyliol er mwyn dod i benderfyniad budd pennaf ar gyfer y person.
 - gall fod angen Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol i gynrychioli person pan fo'n cael ei ryddhau o'r ysbyty. Mae hyn yn cynnwys pan fo penderfyniadau ynghylch llety'n cael eu gwneud dan adran 117, os nad oes gofyniad i'r person fyw yn y llety arfaethedig, h.y. y byddai'r person, pe bai'n meddu ar alluedd, yn gallu arfer dewis.

²⁷ <http://gov.wales/topics/health/publications/socialcare/reports/asd/?lang=cy>

Deddf Cydraddoldeb 2010 ac addasiadau rhesymol

- 20.32 Os yw person ag anabledd dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig yn cael ei gadw dan y Ddeddf, dylid cynnal asesiad cynhwysfawr o'i anghenion i sicrhau bod addasiadau rhesymol sy'n ofynnol yn ôl Deddf Cydraddoldeb 2010 yn cael eu gwneud (gweler Pennod 3). Yn ogystal â'r pwyntiau canlynol, mae addasiadau rhesymol yn ymwneud â sawl rhan arall o'r Cod, megis mynediad at eiriolwyr, y Tribiwnlys, a rhoi gwybodaeth. Dylai addasiadau rhesymol gynnwys:
- mynediad at gymorth cyfathrebu priodol
 - gwybodaeth mewn fformat hygyrch. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, taflenni hawdd i'w darllen neu fideos syml, er nad yw'n disodli'r angen am esboniadau eglur a syml ar lafar gan broffesiynolion
 - digon o amser i'r person ac unrhyw bobl eraill sy'n ei gynorthwyo baratoi cyn cyfarfodydd
 - gwybodaeth hygyrch sy'n egluro hawliau a sut i gyfleu pryderon neu gwynion ynghylch diogelu
 - nodau'r driniaeth a chynlluniau cymorth mewn fformat hygyrch
 - rhaglenni triniaeth gan gynnwys therapïau seicolegol wedi'u haddasu
 - amgylchedd therapiwtig wedi'i addasu
 - sicrhau bod cyfarfodydd yn cael eu cynnal mewn amgylchedd nad yw'n fygythiol
 - asesiad o anghenion iechyd ac adnabod unrhyw addasiadau rhesymol penodol y mae eu hangen i ymdrin ag unrhyw broblemau iechyd a adnabwyd
 - asesiad risg o ddiogelwch personol (o ganlyniad i fod yn fwy agored i niwed);
 - blaenoriaeth o ran cael mynediad at ofalwyr a/neu eiriolwyr ac ymwneud ganddynt, oni bai fod yr unigolyn wedi dynodi nad yw'n dymuno hyn.
- 20.33 Wrth archwilio neu asesu rhywun ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig, mae angen rhoi ystyriaeth arbennig sut i gyfathrebu'n effeithiol gyda'r person sy'n cael ei asesu. Bydd gofalwyr yn aml yn gallu cynorthwyo clinigwyr gyda hyn a dylid ymgynghori â hwy lle y bo'n briodol. Lle bynnag y bo'n bosibl dylai'r bobl sy'n cynnal asesiadau fod wedi'u hyfforddi i weithio gyda phobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig a dylai fod ganddynt brofiad o wneud hynny. Os nad yw hyn yn bosibl dylent geisio cymorth gan arbenigwyr sy'n meddu ar arbenigedd priodol, ond ni ddylid gadael i hyn achosi oedi cyn cymryd camau gweithredu y mae eu hangen ar unwaith.

Ystyriaethau o ran ymarfer

Risgiau sy'n gysylltiedig â phobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig

- 20.34 Dylai pawb sy'n gysylltiedig ag archwilio, asesu, trin neu wneud penderfyniadau eraill mewn perthynas â phobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig gadw risgiau penodol mewn cof, gan gynnwys:
- tybiaethau anghywir nad ydynt yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain a thuedd i fod yn rhy warchodol. Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn ei gwneud yn glir bod yn rhaid tybio bod gan berson alluedd oni bai y cadarnhawyd fel arall
 - tybiaethau anghywir bod tuedd i gytuno yr un fath â chydsyniad gwybodus

- methu ymgynghori neu wrando'n iawn ar ofalwyr sydd, fel 'arbenigwyr trwy brofiad', yn gallu cyflawni rôl bwysig o ran darparu gwybodaeth berthnasol am orffennol y person, neu am ddulliau cyfathrebu effeithiol
- gorddibyniaeth ar ofalwyr, ar gyfer cymorth ac ar gyfer gwneud penderfyniadau. Dylai arbenigedd sylweddol gofalwyr gael ei gydnabod, a'i ddefnyddio'n briodol mewn partneriaeth gyda'r tîm clinigol. Ni ddylai hyn olygu bod clinigwyr yn dibynnu ar ofalwyr i wneud penderfyniadau'n amhriodol ac ar eu pennau eu hunain ar ran y person
- diffyg gwerthfawrogiad o alluoedd posibl pobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig, gan gynnwys eu potensial i wneud penderfyniadau drostynt hwy eu hunain
- y risg y gwrthodir mynediad ar gyfer y person at brosesau penderfynu, cyfarfodydd amdano neu wybodaeth
- y profiadau bywyd cyfyngedig y gall y person eu defnyddio fel sail i wneud penderfyniadau;
- priodoli symptomau ac ymddygiadau'r person i'w anabledd dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig yn hytrach nag i anghenion iechyd corfforol neu feddyliol sylfaenol sydd heb eu diagnosio a/neu heb eu diwallu neu i rywbeth trawmatig a ddigwyddodd iddo yn y gorffennol; gelwir hyn yn gysgodi diagnostig.

Rôl Rheolwyr ysbyty

- 20.35 Dylai fod gan ysbytai sy'n rhoi triniaeth a gofal i bobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig bolisiau ac arferion sy'n mynd i'r afael yn benodol â'r canlynol:
- hyfforddiant a goruchwyliaeth ar gyfer staff o ran sut i gyfathrebu'n effeithiol gyda phobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig, yn enwedig o ran deall eu dymuniadau a'u teimladau
 - staff arbenigol sy'n creu llyfrau cyfathrebu ar gyfer cleifion mewnol unigol ac sy'n addysgu staff sut i ddatblygu gofal wedi'i bersonoleiddio ar gyfer pobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig
 - hyfforddi staff i sicrhau ymwybyddiaeth a gwybodaeth ddigonol am anabledd dysgu, anhwylderau ar y sbectrwm awtistig, ymddygiad sy'n herio, ac iechyd meddwl, a hyfforddiant mewn cymorth ymddygiad cadarnhaol
 - hyfforddiant mewn rheoli cyflyrau iechyd corfforol sy'n aml yn gysylltiedig ag anabledd dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig, megis epilepsi
 - sicrhau bod anghenion iechyd corfforol yn cael eu diwallu (e.e. archwiliad iechyd blynyddol a chynllun gweithredu cysylltiedig)
 - addasiadau rhesymol ac amgylcheddau galluog
 - archwiliadau rheolaidd o ddigwyddiadau sy'n cynnwys arferion cyfyngus i weld a ellid defnyddio dulliau llai cyfyngus.
- 20.36 Dylai pobl ag anableddau dysgu, eu teuluoedd, gofalwyr ac eiriolwyr gael eu helpu i gael mynediad at wybodaeth ac (os yw'n angenrheidiol) at gyngor cyfreithiol ynghylch sut i gael mynediad at y Tribiwnlys ac, os nad oes galluedd gan y person, y Llys Gwarchod.

- 20.37 Ni ellir tybio bod pobl ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig o anghenraid yn deall sut i gael mynediad at wybodaeth a chyngor ynghylch eu hawliau, er enghraifft mewn perthynas â chydsynio i gael eu derbyn a chael triniaeth, ceisiadau i gael eu rhyddhau a phenderfyniadau ynghylch llety pan fyddant yn cael eu rhyddhau. Mae'n rhaid cymryd camau i sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu neu awtistiaeth yn gallu cael mynediad at wybodaeth a chyngor, gan gynnwys mynediad at gymorth ychwanegol megis eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol neu, os yw'n berthnasol, eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol.

Pennod 21

Pobl ag anhwylderau personoliaeth

- 21.1 Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yr un mor gymwys i'r holl bobl ag anhwylderau meddyliol, gan gynnwys y rhai â diagnosis o anhwylder personoliaeth. Mae'r bennod hon wedi'i bwriadu i roi cymorth i broffesiynolion ac ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl ag anhwylderau o'r fath.

Materion Cyffredinol

- 21.2 Mae gan lawer o bobl sydd ag anhwylderau personoliaeth ystod gymhleth o broblemau iechyd a phroblemau eraill, er enghraifft:
- gallant fod â diagnosis o fwy nag un anhwylder personoliaeth
 - gallant fod â phroblemau iechyd meddwl eraill megis iselder, gorbryder neu syndrom straen wedi trawma
 - gallant brofi teimladau hunanladdol, hunan-niwed, problemau camddefnyddio sylweddau ac anhwylderau bwyta
 - gallant brofi trallod emosiynol difrifol, cyfnodol mewn ymateb i amgylchiadau ingol ac argyfyngau
 - gallant ddangos math o seicosis ar adegau sy'n wahanol o safbwynt ansoddol i'r math a ddangosir gan bobl â diagnosis o anhwylder meddyliol arall
 - gallant yn aml fod yn profi anawsterau hirsefydlog a mynych gyda pherthnasoddd
 - gallant fod yn fwy tebygol na grwpiau eraill yn y boblogaeth o brofi problemau tai a diweithdra hirdymor.
- 21.3 Hefyd, mae cyswllt agos rhwng anhwylder personoliaeth wrthgymdeithasol a throeddu, ac amcangyfrifir bod nifer uchel o bobl ag anhwylderau personoliaeth ymhlith poblogaethau troseddwy.

Anhwylderau personoliaeth a deddfwriaeth iechyd meddwl

- 21.4 Gall pobl ag anhwylderau personoliaeth sy'n ddarostyngedig i fesurau gorfodi dan y Ddeddf gynnwys y canlynol:
- pobl sydd â phrif ddiagnosis o anhwylder personoliaeth ac sy'n peri risg iddynt hwy eu hunain neu i eraill (neu'r ddau)
 - pobl sydd ag anhwylderau meddyliol cymhleth, gan gynnwys anhwylder personoliaeth, ac sy'n peri risg iddynt hwy eu hunain neu i eraill (neu'r ddau)
 - pobl sydd â phrif ddiagnosisau o anhwylder personoliaeth neu anhwylderau cymhleth gan gynnwys anhwylder personoliaeth ac sy'n cael eu trosglwyddo o'r carchar i gael triniaeth mewn gwasanaethau diogel i gleifion mewnol ag anhwylder seiciatrig neu anhwylder personoliaeth
 - pobl sy'n cael eu trosglwyddo o'r carchar neu leoliadau diogel eraill i gael triniaeth mewn ysbytai
 - pobl sy'n droseddwy ag anhwylder personoliaeth sydd wedi cwblhau triniaeth fel cleifion mewnol, ond y gall fod arnynt angen triniaeth bellach yn y gymuned.

Ystyriaethau o ran ymarfer

Asesiad

- 21.5 Yn aml bydd yn rhaid i benderfyniadau a wneir dan ddarpariaethau'r Ddeddf mewn perthynas â phobl ag anhwylderau personoliaeth gael eu gwneud gan broffesiynolion nad ydynt yn arbenigwyr yn y maes, yn enwedig pan geir argyfyngau. Dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy a meddygon sy'n cynnal asesiadau cychwynnol fod â dealltwriaeth ddigonol am anhwylder personoliaeth yn ogystal â mathau eraill o anhwylder meddyliol, a all gynnwys dealltwriaeth am effaith trawma a thrallod yn y gorffennol.
- 21.6 Efallai na fydd unigolion a ddisgrifiwyd yn hanesyddol fel pobl ag anhwylder personoliaeth byth wedi cael asesiad clinigol trylwyr. Ceir nifer o offer asesu dilys sy'n ei gwneud yn bosibl gwneud diagnosis a/neu fformwleiddiad mwy cywir o anhwylderau personoliaeth penodol. Bydd angen i broffesiynolion sicrhau bod unrhyw gynlluniau ar gyfer triniaeth ac ôl-ofal yn seiliedig ar asesiadau clinigol priodol a gynhaliwyd gan ymarferwyr sydd wedi cael hyfforddiant addas.
- 21.7 Mewn sefyllfaoedd brys neu risg-uchel, gan gynnwys lle mae'r claf yn profi lefelau anatoliadwy o drallod, lle nad yw asesiad o'r fath wedi cael ei gynnal yn barod a lle mae cais i gadw'r claf dan y Ddeddf yn cael ei ystyried, ymateb i'r risg uniongyrchol i iechyd neu ddiogelwch y claf neu i bobl eraill yw'r flaenoriaeth gyntaf. Fodd bynnag, fel gyda'r holl gleifion, dylai cyflawni asesiad a/neu fformwleiddiad clinigol priodol fod yn un o nodau uniongyrchol cadw'r claf.

Triniaeth feddygol briodol

- 21.8 Dylai'r hyn sy'n gyfystyr â thriniaeth feddygol briodol wastad fod yn seiliedig ar anghenion unigol y claf. Nid yw hyn yn ddim gwahanol i'r rhai a gafodd eu diagnosis ag anhwylder personoliaeth.
- 21.9 Diben unrhyw gynllun gofal a thriniaeth fydd lliniaru neu atal anhwylder meddyliol y claf, ei symptomau neu ei arwyddion rhag gwaethygu (gweler Penodau 23 a 34). Byddai'n ddefnyddiol pe bai'r cynllun gofal a thriniaeth yn cynnwys cynlluniau i: sicrhau diogelwch; helpu gyda thrallod emosiynol/seicolegol; cadarnhau neu gynnal y sail ar gyfer triniaeth barhaus; trin unrhyw anhwylderau meddygol eraill a sefydlogi amgylchedd byw'r claf.
- 21.10 Ar y cyfan, mae angen i ddulliau o roi triniaeth ar gyfer anhwylder personoliaeth fod yn weddol ddwys ac yn hirdymor, strwythuredig a chydlynol. Mae newid hirdymor cynaliadwy'n fwy tebygol o gael ei gyflawni pan fo'r claf yn ymgysylltu o'i wirfodd.
- 21.11 Gall pobl ag anhwylderau personoliaeth gymryd amser i ymgysylltu a datblygu cymhelliant ar gyfer triniaeth o'r fath yn y tymor hwy. Lle mae claf wedi ymgysylltu'n ystyrlon ag ymyriad o'r fath cyn cael ei dderbyn, dylid gwneud pob ymdrech i gynnal yr ymyriad hwn wedi i'r claf gael ei dderbyn ac i barhau ag ef neu ei ail-sefydlu ar ôl rhyddhau'r claf. Gall fod ar gleifion nad ydynt yn wedi ymgysylltu â'r math hwnnw o driniaeth angen mathau eraill o driniaeth, gan gynnwys gofal nyrsio a gofal arbenigol, i reoli'r risgiau parhaus a achosir gan eu hanhwylderau, a gall hyn fod yn gyfystyr â thriniaeth feddygol briodol.

- 21.12 Yn y rhan fwyaf o achosion mae'r prif fodel ymyrryd ar gyfer anhwylder personoliaeth â'i wreiddiau mewn model seicogymdeithasol. Dylai hyn fod yn ystyriaeth mewn penderfyniadau ynghylch y proffesiynolyn mwyaf priodol i gyflawni rôl y clinigwr â chyfrifoldeb.
- 21.13 Yn aml, gall fod angen i gleifion sydd wedi cael eu cadw barhau â'u triniaeth mewn lleoliad cymunedol ar ôl eu rhyddhau. Lle ceir risgiau parhaus iddynt hwy eu hunain neu i eraill na ellir eu rheoli'n ddiogel fel arall, gall gorchymyn triniaeth gymunedol (GTG), gwarcheidiaeth neu (ar gyfer cleifion dan gyfyngiadau) ryddhad amodol ddarparu fframwaith ar gyfer gallu parhau â'u triniaeth yn y gymuned. Wrth benderfynu pa un a all triniaeth dan y Ddeddf gael ei ddarparu'n ddiogel yn y gymuned, dylid ystyried:
- ble y gall y model ymyriadau triniaeth penodol gael ei ddarparu yn y ffordd fwyaf effeithiol a diogel
 - os yw rheoli perthnasoedd personol a chymdeithasol yn ffactor yn yr ymyriad, sut y gellir ddarparu'r cymorth o a gwaith monitro o ddydd i ddydd ar gyfer anghenion cymdeithasol a seicolegol y claf
 - i ba raddau mae'r model ymyriadau seicogymdeithasol yn galw am gyfranogiad gweithredol y claf ar gyfer canlyniad effeithiol a diogel;
 - i ba raddau y mae gan y claf y gallu i gymryd rhan mewn ymyriad seicogymdeithasol sy'n amddiffyn ei ddiogelwch ei hun a diogelwch pobl eraill;
 - i ba raddau y bydd angen mynediad bob awr o'r dydd a'r nos at gymorth;
 - yr angen i'r cynllun ymyriadau gael ei oruchwylio gan broffesiynolyn sydd â chymwysterau priodol yn y model ymyriadau ac mewn asesu risg a rheoli yn y gymuned.
- 21.14 Yn achos troseddwr ag anhwylderau personoliaeth y gall eu bod eisoes wedi cael rhaglenni triniaeth hirdymor mewn lleoliadau diogel neu garchardai, mae'n ddigon posibl y bydd triniaeth yn y gymuned yn dal yn ofynnol tra'u bod yn ail-ymgartrefu yn y gymuned.

Pennod 22

Cleifion sy'n rhan o achosion troseddol

- 22.1 Mae'r bennod hon yn cynnig arweiniad ynghylch defnyddio Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ar gyfer asesu a thrin pobl ag anhwylder meddyliol sy'n dod gerbron y gyfundrefn cyfiawnder troseddol (a adwaenir yn aml fel cleifion Rhan 3). Mae'n rhoi arweiniad ynghylch derbyn a rhyddhau.

Materion cyffredinol

- 22.2 Mae gan bobl sy'n rhan o achosion troseddol yr un hawl i asesiad a thriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol ag unrhyw un arall yng Nghymru. Dylai person yn nalfa'r heddlu neu yn y carchar, neu gerbron y llysoedd ar gyhuddiad o drosedd, ac arno angen triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol gael ei ystyried ar gyfer ei dderbyn i ysbyty.
- 22.3 Os caiff achosion troseddol eu dirwyn i ben, gallai fod yn briodol i'r awdurdod lleol perthnasol drefnu bod proffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC) yn ystyried gwneud cais i dderbyn claf i'r ysbyty dan Ran 2 o'r Ddeddf.
- 22.4 Dylai pob proffesiynolyn sy'n ymwneud â gweithredu Rhan 3 o'r Ddeddf gofio'r pwyntiau canlynol:
- Gall pobl ag anhwylder meddyliol sydd yn nalfa'r heddlu neu yn y carchar fod yn agored iawn i niwed. Dylai'r perygl o hunanladdiad neu ymddygiad hunan-niweidiol arall fod yn achos pryder arbennig.
 - Nid yw canolfan gofal iechyd mewn carchar yn ysbyty o fewn ystyr y Ddeddf. Ni fydd darpariaethau Rhan 4 o'r Ddeddf yn gymwys, ac ni ellir rhoi triniaeth mewn carchar heb gydsyniad y claf (os nad oes gan y claf alluedd i gydsynio, gellir rhoi triniaeth dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 ar yr amod mai dyna sydd orau er budd pennaf y claf (gweler Pennod 13).

Gwasanaethau Cyswllt Cyfiawnder Troseddol

- 22.5 Dylai unrhyw gyswllt â gwasanaethau a ddarperir gydnabod anghenion unigol a chymhleth pobl sy'n dod i gysylltiad â'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol â phroblem iechyd meddwl a/neu anabledd dysgu, a dylai fod yn ymatebol a pheidio â gwahaniaethu.
- 22.6 Lle bynnag y bo'n bosibl, dylai pobl yr ymddengys i swyddogion dalfa'r heddlu neu'r llys eu bod yn dioddef anhwylder meddyliol gael ystyriaeth i'w hanghenion o ran triniaeth ar y cyfle cynharaf posibl. Gall pobl agored i niwed wynebu'r risg mwyaf o hunan-niwed tra'u bod yn y ddalfa a gallai mynediad prydlon at driniaeth arbenigol atal dirywiad sylweddol yn eu cyflwr²⁸.

²⁸

<http://www.nationalelfservice.net/mental-health/suicide/the-largest-ever-study-of-self-harm-in-prisons-prevalence-risk-clustering-and-subsequent-suicide/> a <https://www.google.co.uk/url?url=https://www.justice.gov.uk/downloads/offenders/psipso/psi-2011/psi-64-2011-safer-custody.doc&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0CBQQFjAAahUKEwi9qsWGlorGAhWMaxQKHU8FAPY&usg=AFQjCNEcTd2d0fDFEe92-VTRJX6esM12jQ>

- 22.7 Dylid darparu Gwasanaeth Cyswllt Cyfiawnder Troseddol ar gyfer pawb sy'n dod i gysylltiad â'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol ni waeth beth fo'u trosedd, ethnigrwydd, cenedligrwydd, iaith, oedran, cyfeiriadedd rhywiol, crefydd, anabledd neu gefndir cymdeithasol.

Asesiad

Asesiad gan feddyg

- 22.8 Dylai meddyg y gofynnir iddo roi tystiolaeth i'r llys am achos posibl o dderbyn claf i'r ysbyty dan Ran 3 o'r Ddeddf gadw mewn cof nad cais am adroddiad cyffredinol ar gyflwr y diffynnydd ydyw ond am gyngor cyn penderfynu a ddylai'r person gael ei ddargyfeirio o'r carchar trwy ddefnyddio'r Ddeddf neu drwy orchymyn cymunedol gyda gofyniad i gael triniaeth iechyd meddwl dan ddeddfwriaeth cyfiawnder troseddol.
- 22.9 Wrth baratoi'r adroddiad, dylai'r meddyg:
- ei gyflwyno'i hun i'r person sy'n cael ei asesu, egluro pwy sydd wedi gofyn am yr adroddiad ac egluro terfynau cyfrinachedd mewn perthynas â'r adroddiad. Dylai egluro y gallai unrhyw wybodaeth a ddatgelir, a'r farn feddygol, fod yn berthnasol nid dim ond i warediad meddygol gan y llys ond hefyd wrth i dedfryd a hyd dedfryd gael eu pennu;
 - gwneud cais am adroddiadau cyn-dedfrydu perthnasol, cofnod meddygol y person ac adroddiadau seiciatrig blaenorol, a dogfennau perthnasol ynghylch y trosedd honedig (os nad yw pob elfen o'r wybodaeth hon ar gael, dylai adroddiad y meddyg nodi hynny'n glir);
 - defnyddio ffynonellau annibynnol eraill i gael gwybodaeth, os yn bosibl, am hanes yr unigolyn, gan gynnwys unrhyw euogfarnau blaenorol, cofnodion meddyg teulu, a gwybodaeth am driniaeth seiciatrig a phatrymau ymddygiad.
- 22.10 Os yw'r meddyg (neu un o'r meddygon os oes dau ohonynt yn paratoi adroddiadau) yn cynnig argymell derbyn y person i ysbyty o fewn cyfnod o 28 diwrnod gan ddechrau â'r dyddiad y caiff y gorchymyn dan adran 37, adran 38 neu adran 45A o'r Ddeddf ei wneud, dylai fod yn medru cael gafael ar wely, neu dylai gymryd cyfrifoldeb am gyfeirio'r achos at feddyg arall sy'n medru cael gafael ar wely.
- 22.11 Os yw'r llys yn gwneud gorchymyn dan Ddeddf Gweithdrefn Droseddol (Gwallgofrwydd) 1964 a Deddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004, nid oes angen 'cynnig o wely' ar y Llys fel y mae ar gyfer gorchymynion llys eraill ond mae'n arfer da bod unrhyw feddyg sy'n darparu argymhelliad ar gyfer gwarediad sy'n ymwneud â derbyn claf i'r ysbyty yn cysylltu â'r ysbyty disgwyliedig a enwir yn y gorchymyn.
- 22.12 Yn achos diffynnydd dan 18 oed, yn ddelfrydol dylai fod gan y meddyg wybodaeth arbenigol am wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasod ac anghenion arbenigol pobl ifanc.
- 22.13 Cyfrifoldeb y meddyg yw'r asesiad a gynhelir i benderfynu a ddylid derbyn y claf i'r ysbyty ai peidio, ond dylid ymgynghori hefyd ag aelodau eraill o'r tîm clinigol a allai fod yn ymwneud â'i ofal a'i driniaeth. Fel rheol, dylid cynnal asesiad amlddisgyblaeth os yw'n debygol yr argymhellir derbyn y claf i'r ysbyty. Dylai'r meddyg gysylltu hefyd â'r sawl sy'n paratoi adroddiad cyn- dedfrydu, yn enwedig os argymhellir y dylai triniaeth seiciatrig fod yn un o amodau gorchymyn cymunedol.

- 22.14 Mewn achosion lle na all y meddyg ddweud yn hyderus ar adeg paratoi'r adroddiad a yw cadw'r unigolyn yn yr ysbyty i gael triniaeth yn briodol ai peidio, dylai ystyried argymhell gorchymyn ysbyty interim dan adran 38 o'r Ddeddf. Mae'r gorchymyn hwn yn darparu ar gyfer derbyn y person i'r ysbyty am hyd at 12 wythnos (a all gael ei ymestyn am gyfnodau pellach hyd at 28 diwrnod ar y tro ac am gyfanswm o 12 mis) fel bod y llys yn gallu dod i gasgliad ynghylch y gwareddiad mwyaf priodol ac effeithiol. Yn y sefyllfa hon, ysbyty, nid carchar, yw'r lleoliad mwyaf priodol ar gyfer y person.
- 22.15 Os yw'r meddyg wedi dod i'r casgliad ei bod yn briodol i'r unigolyn gael triniaeth tra'i fod yn cael ei gadw mewn ysbyty, ond nad yw'n gallu nodi cyfleuster addas a allai dderbyn y claf ar unwaith, dylai ystyried ceisio cyngor gan y gwasanaethau iechyd meddwl neu anabledd dysgu a geir yn ardal gartref yr unigolyn. Ar ôl gofyn am gyngor, dylid anfon manylion ysgrifenedig am y math o ddarpariaeth sy'n ofynnol ynghyd â gwybodaeth ategol i'r Bwrdd Iechyd Lleol sydd â chyfrifoldeb.

Gorchmynion ysbyty/remandio i ysbyty

- 22.16 Mae'n dal yn ofynnol cael asesiad gan ymarferydd meddygol cofrestredig sydd wedi'i gymeradwyo dan adran 12 wrth gynnal asesiadau ar gyfer remandio i ysbyty neu ar gyfer gorchmynion ysbyty. Mae Gwasanaethau Llysoedd a Thribiwnlysoedd Ei Mawrhydi yn comisiynu'r adroddiadau hyn yn unol â Rheoliadau Costau mewn Achosion Troseddol (Cyffredinol) 1986.

Gofyniad i gael triniaeth iechyd meddwl

- 22.17 Mae'r newidiadau deddfwriaethol a gyflwynwyd gan Ddeddf Cymorth Cyfreithiol, Dedfrydu a Chosbi Troseddwyd 2012 (LASPO) yn cyflwyno gweithdrefn symlach i asesu unigolyn ar gyfer gofyniad i gael triniaeth iechyd meddwl. Gall hyn gael ei wneud yn awr gan ymarferydd iechyd meddygol, yn hytrach nag ymarferydd meddygol cofrestredig sydd wedi'i gymeradwyo dan adran 12. Mae'n rhaid i ofynion i gael triniaeth iechyd meddwl gael eu gweinyddu dan gyfarwyddyd ymarferydd meddygol cofrestredig neu seicolegydd siartredig.
- 22.18 Mewn achosion lle na all y meddyg ddweud yn hyderus ar adeg dedfrydu a fydd gorchymyn ysbyty neu ofyniad i gael triniaeth iechyd meddwl yn briodol, dylai ystyried argymhell gorchymyn ysbyty interim dan adran 38 o'r Ddeddf. Yn y sefyllfa hon, ysbyty, nid carchar, yw'r lleoliad mwyaf priodol ar gyfer y person.

Adroddiadau annibynnol

- 22.19 Mae gan glaf a gaiff ei remandio i ysbyty at ddiben adroddiad (adran 35) neu driniaeth (adran 36) hawl i gael adroddiad annibynnol ar ei gyflwr meddyliol gan ymarferydd meddygol cofrestredig neu glinigwr cymeradwy arall i ategu ei gais i'r llys i derfynu'r remand. Bydd y claf yn gwneud hyn ar ei draul ei hun neu, lle y bo'n berthnasol, trwy Gymorth Cyfreithiol.

Asesiad gan broffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC)

- 22.20 Os gofynnir i PIMC gynnal asesiad mewn carchar neu lys er mwyn gwneud cais i dderbyn unigolyn i'r ysbyty dan adran 2 neu adran 3, neu'i dderbyn i warcheidiaeth, rhaid iddo gael cymaint o rybudd ag sy'n bosibl ynghylch hynny. Dylid darparu cyfleusterau addas ar gyfer yr asesiad. Dylai'r PIMC gael gweld yr adroddiad cyn-dedfrydu ac unrhyw gofnodion ac adroddiadau perthnasol eraill, gan gynnwys y cofnod clinigol sydd gan y carchar neu'r llys.

Adroddiadau i'r llys

- 22.21 Bydd barn glinigol yn bwysig tu hwnt wrth gynorthwyo llysoedd i bennu dedfryd. Yn anad dim, bydd yn cynorthwyo i lywio'r penderfyniad ynghylch p'un a ddylid dargyfeirio'r troseddwr o gosb trwy orchymyn ysbyty, ynteu a yw dedfryd o garchar yn fwy addas. Dylai clinigwyr sy'n darparu asesiadau fod â phrofiad o weithio gyda throseddwr sydd ag anhwylder meddyliol.
- 22.22 Dylai adroddiad meddygol nodi'n glir:
- y ffynonellau gwybodaeth y mae'r adroddiad yn seiliedig arnynt
 - sut y mae hyn yn cysylltu â'r farn a roddir
 - lle bo hynny'n berthnasol, sut y gellir cysylltu'r farn ag unrhyw amddiffyniad sy'n ymwneud â chyflwr meddygol neu fater arall sy'n ymwneud â phrawf
 - ffactorau sy'n gysylltiedig â phresenoldeb anhwylder meddyliol, a allai effeithio ar y risg y mae'r claf yn ei beri iddo ef ei hun neu i bobl eraill, gan gynnwys y risg y gallai aildroseddu
 - ac, os argymhellir derbyn unigolyn i'r ysbyty, pa driniaeth neu fesurau diogelwch arbennig fyddai eu hangen (os o gwbl) a sut y byddai hyn yn cael sylw.
- 22.23 Dylai'r adroddiad gynnwys asesiad o ffitrwydd y claf i bledio ond ni ddylai wneud sylwadau am euogrwydd neu ddieuogrwydd. Mae'r ddogfen Good Practice Guidance: Commissioning, administering and production of psychiatric reports for sentencing²⁹, a gyhoeddwyd gan Wasanaeth Llysoedd a Thribiwnlysoedd EM a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn 2010 ac a ddrafftwyd ar y cyd â'r farnwriaeth a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion yn rhoi arweiniad manwl pellach.

Argymhellion ynghylch gwaredu'r achos

- 22.24 Mae adran 157 o Ddeddf Cyfiawnder Troseddol 2003 yn ei gwneud yn ofynnol i'r llys (oni bai ei fod yn ystyried nad yw hynny'n angenrheidiol) gael adroddiad meddygol sy'n ymwneud â chyflwr meddyliol y person, cyn traddodi dedfryd o garchar, ac eithrio un a bennwyd gan y gyfraith. Cyn traddodi dedfryd o'r fath, mae'n rhaid i'r llys ystyried unrhyw wybodaeth ger ei fron sy'n ymwneud â chyflwr meddyliol y troseddwr ac effaith debygol dedfryd o garchar ar y cyflwr hwnnw ac ar y driniaeth a all fod ar gael ar ei gyfer.
- 22.25 Felly, gall fod yn briodol cynnwys argymhellion ynghylch gwaredu'r achos. Wrth wneud argymhellion ar gyfer gwaredu dylai'r meddyg ystyried y canlyniadau yn y tymor hwy yn ogystal â'r canlyniadau disyfyd. Mae'r ffactorau y dylid eu hystyried yn cynnwys:

²⁹ Good Practice Guidance: commissioning, administering and production of psychiatric reports for sentencing. Her Majesty's Courts and Tribunal Service. 2012. <http://www.ohm.nhs.uk/resource/policy/GoodPracticeGuidePsychReports.pdf>

- pa un a fydd y llys o bosibl yn dymuno gwneud gorchymyn ysbyty gyda chyfyngiadau arbennig
- pa un a ddylai'r gorchymyn, ar gyfer cleifion dan gyfyngiadau, ddynodi eu bod yn cael eu derbyn i uned benodol yn yr ysbyty
- os bydd y llys yn dod i'r casgliad bod dedfryd o garchar yn briodol, pa un a ddylai'r person gael ei dderbyn i'r ysbyty yn gyntaf trwy gyfarwyddyd ysbyty dan adran 45A a chyfarwyddyd cyfyngiad sy'n golygu bod cleifion yn ddarostyngedig i gyfyngiadau arbennig;
- pa un a allai gorchymyn cymunedol gyda gofyniad i gael triniaeth iechyd meddwl fod yn briodol.

22.26 Mae'n arbennig o bwysig ystyried goblygiadau yn y tymor hwy lle mae'r llys yn ystyried bod y troseddwr yn beryglus dan Ddeddf Cyfiawnder Troseddol 2003 a lle mae dedfryd benodol estynedig neu ddedfryd am oes yn briodol. Bydd yr adroddiadau meddygol, yn enwedig mewn perthynas â lefel cyfrifoldeb y person am y trosedd, yn elfen bwysig pan fo'r llys yn ystyried a yw gorchymyn ysbyty dan adran 37 neu orchymyn hybrid (cyfarwyddyd ysbyty a dedfryd o garchar) dan adran 45A yn briodol.

Cyfyngiadau, gorchmynion ysbyty a chyfarwyddiadau ysbyty

22.27 Lle mae claf dan Ran 3 yn cael ei wneud yn ddarostyngedig i gyfyngiadau arbennig ('cleifion dan gyfyngiadau'), gall y llys, neu'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder dan rai amgylchiadau, nodi uned benodol mewn ysbyty lle gellir cadw'r person. Diben hyn yw sicrhau lefel ddiogelwch briodol.

22.28 Cyfrifoldeb y llys (neu'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, yn ôl y digwydd) fydd cadarnhau'r uned neu'r ysbyty a gwmpesir gan yr awdurdod i gadw lle mae'n defnyddio'r pŵer hwn.

22.29 Wrth drosglwyddo carcharor i ysbyty gyda chyfarwyddyd cyfyngu, gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder roi cyfarwyddyd i gadw'r claf mewn uned benodol mewn ysbyty. Bydd yn cael ei drosglwyddo i ward benodol fel arfer i atal cleifion rhag cael eu symud i lefelau diogelwch is mewn ysbyty heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder.

22.30 Bydd derbyn claf i uned benodol yn golygu y bydd yn ofynnol cael cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder ar gyfer unrhyw absenoldeb â chaniatâd neu drosglwyddiad o'r uned benodol, hyd yn oed os yw'r trosglwyddiad yn un i uned â'r un lefel ddiogelwch, neu'n drosglwyddiad i ran arall o'r un ysbyty neu i ysbyty arall. Fodd bynnag, os nad yw'r trosglwyddiad yn golygu unrhyw newid naill ai i'r uned benodol neu'r ysbyty penodol yna nid yw'n ofynnol cael cytundeb ymlaen llaw gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder. Er enghraifft, os yw'r awdurdod i gadw'n ymwneud ag ysbyty penodol, ni fydd yn ofynnol cael caniatâd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder i symud cleifion rhwng unedau o fewn yr ysbyty hwnnw. Dylid hysbysu'r is-adran gwaith achos iechyd meddwl ynghylch y symudiad.

22.31 Mae gorchymyn ysbyty, gyda chyfyngiadau (adran 37/41) neu heb gyfyngiadau (adran 37) yn dargyfeirio'r person o ddedfryd o garchar i ysbyty ar gyfer triniaeth. Nid oes cyfyngiad ar yr amser y mae gorchymyn ysbyty mewn grym fel bod y cyfnod cadw'n cael ei bennu gan yr angen am driniaeth mewn ysbyty.

- 22.32 Mae cyfarwyddyd ysbyty, dan adran 45A, yn cyd-fynd â dedfryd o garchar ac yn golygu, o ddechrau'r ddedfryd, y bydd y troseddwr yn cael ei reoli yn yr ysbyty yn yr un ffordd â charcharor sydd wedi cael ei drosglwyddo i ysbyty gyda chyfyngiadau arbennig dan adrannau 47 a 49 o'r Ddeddf. Gall y clinigwr â chyfrifoldeb gynnig i'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder bod y carcharor yn cael ei drosglwyddo i garchar unrhyw bryd cyn ei ddyddiad rhyddhau os yw o'r farn nad oes angen triniaeth mewn ysbyty ar y carcharor mwyach a/neu na ellir rhoi triniaeth effeithiol.

Darparu gwybodaeth ynghylch ysbytai ar gyfer llysoedd

- 22.33 Yn ôl darpariaethau adran 39 o'r Ddeddf, pryd bynnag y mae'r llys yn ystyried gwneud gorchymyn ysbyty, cyfarwyddyd ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngiad neu orchymyn ysbyty interim, gall ofyn i'r BILI priodol neu, lle y bo'n briodol, Gweinidogion Cymru, ddarparu gwybodaeth ynghylch argaeledd lleoedd addas mewn ysbytai ar gyfer y troseddwr dan sylw. Mae hefyd yn galluogi'r llys i ofyn am wybodaeth am argaeledd lleoedd mewn ysbytai ar gyfer troseddwr sy'n blant y mae'r llys yn ystyried eu remandio dan adrannau 35 neu 36 neu, mewn perthynas â llys ynadon, eu traddodi i ysbyty dan adran 44 o'r Ddeddf.
- 22.34 Yn ôl darpariaethau adran 39A, lle mae llys o blaid gwneud gorchymyn gwarcheidiaeth mewn perthynas ag unrhyw droseddwr, gall ofyn i'r awdurdod lleol ar gyfer yr ardal y mae'r troseddwr yn byw ynddi neu y bu'r troseddwr yn byw ynddi ddiwethaf, neu unrhyw awdurdod lleol arall yr ymddengys i'r llys ei fod yn briodol hysbysu'r llys pa un a yw ef neu unrhyw berson a gymeradwywyd ganddo yn barod i dderbyn y person i warcheidiaeth ac, os felly, sut y byddai pwerau'r gwarcheidwad yn cael eu harfer.
- 22.35 Dylai awdurdodau lleol benodi person penodol i ymateb i geisiadau gan y llysoedd ynghylch gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir yn y gymuned gan gynnwys gwarcheidiaeth.

Cleifion a dderbynnir i ysbyty o ddalfa

- 22.36 Dylai comisiynwyr â chyfrifoldeb yn y GIG geisio sicrhau bod carcharorion ag anhwylder meddyliol yn cael eu trosglwyddo cyn pen cyfnod sy'n cyfateb o leiaf i'r lefelau gofal y byddai claf a dderbynnir i wasanaethau gofal iechyd meddwl o'r gymuned yn eu profi. Dylid mynd ati'n weithredol i fonitro unrhyw achosion o oedi annerbyniol wrth drosglwyddo carcharorion ar ôl i angen gael ei adnabod, a dylid ymchwilio iddynt.
- 22.37 Gellir ystyried trosglwyddo carcharorion ag anhwylder meddyliol, sydd wedi rhoi cydsyniad gwybodus, i ysbyty i gael triniaeth os ystyrir bod aros yn y carchar yn cyfrannu at eu hanhwylder meddyliol. Dylai asesiad o angen a gwaith adolygu rheolaidd ystyried a yw canolfan gofal iechyd y carchar yn gallu darparu ar gyfer gofal y carcharor os yw'n rhy anhwylyd neu'n rhy agored i niwed i ddychwelyd i adeiniau preswyl y carchar.

Trosglwyddo claf a'i dderbyn i ysbyty

- 22.38 Ar adeg trosglwyddo claf, dylai'r dogfennau canlynol fod ar gael i reolwyr yr ysbyty:
- adroddiad meddygol cyfoes gan wasanaeth iechyd y carchar, sy'n cynnwys y manylion unrhyw feddyginiaeth
 - adroddiad seicoleg fforensig cyfoes os oes un ar gael
 - adroddiad gan wasanaeth gofal iechyd y carchar, sy'n ymdrin â gofal a gwaith rheoli'r claf o ddydd i ddydd gan gynnwys cynllun gofal a thriniaeth os cafodd gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd eu darparu'n flaenorol.
 - unrhyw asesiad risg, fformwleiddiad risg a/neu gynllun rheoli risg
 - unrhyw adroddiadau cyn-dedfrydu perthnasol gan y gwasanaeth prawf, a ddylai gael eu darparu gan y llys, y carchar neu ganolfan cadw mewnfudwyr fel y bo'n briodol.
- 22.39 Dylai'r holl wybodaeth fod ar gael cyn gynted ag sy'n bosibl i'r clinigwr sydd â chyfrifoldeb am y claf, a phroffesiynolion eraill sy'n ymwneud ag ef.

Gwybodaeth

- 22.40 Pan fydd person yn cael ei drosglwyddo o garchar i ysbyty dan adrannau 47 neu 48 fel claf sydd dan gyfyngiadau, bydd yn rhaid i reolwyr yr ysbyty a'r clinigwr â chyfrifoldeb sicrhau bod y claf wedi cael, a chyn belled ag y bo modd, wedi deall llythyr y Weinyddiaeth Gyfiawnder sy'n egluro rolau rheolwyr ysbyty a chlinigwyr â chyfrifoldeb mewn perthynas a chleifion sydd dan gyfyngiadau.

Cludo cleifion sydd ar remánd/sy'n ddarostyngedig i orchymyn ysbyty interim

- 22.41 Yn achos cleifion sydd ar remánd neu sy'n ddarostyngedig i orchymyn ysbyty neu orchymyn ysbyty interim (dan adrannau 35, 36, 37 a 38), bydd y llys yn penderfynu pwy fydd yn gyfrifol am drefnu cludiant o'r llys i'r ysbyty a fydd yn derbyn y claf, gan roi ystyriaeth ddyledus i iechyd a diogelwch y claf a'r staff a fydd yn ei hebrwng. Dylai fod gan ysbytai diogel sy'n cadw cleifion dan ran 3 o'r Ddeddf a charchardai sy'n gyfrifol am drosglwyddo cleifion sy'n ddarostyngedig i ran 3 o'r Ddeddf eu protocolau diogelwch eu hunain.

Triniaeth heb gydsyniad (cleifion a remandiwyd ar gyfer asesiad)

- 22.42 Gan nad yw'r darpariaethau a geir yn y Ddeddf ynghylch cydsynio â thriniaeth yn berthnasol i gleifion a remandiwyd dan adran 35, dim ond â chydsyniad y bydd modd rhoi triniaeth neu, yn achos claf sy'n 16 oed neu'n hŷn nad yw'n gallu cydsynio, dim ond yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005 y bydd modd ei rhoi. Ar gyfer cleifion dan 16 oed, nad ydynt yn gymwys i gydsynio â'r driniaeth arfaethedig, gall fod yn bosibl i berson â chyfrifoldeb rhiant gydsynio ar eu rhan.

- 22.43 Os ystyrir bod angen triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol dan Ran 4 o'r Ddeddf ar glaf a remandiwyd dan adran 35, dylai'r clinigwr â gofal am ofal y claf atgyfeirio'r claf yn ôl at y llys cyn gynted ag sy'n bosibl, gydag argymhelliad priodol ac asesiad sy'n nodi a yw'n ffit i fod yn bresennol yn y llys. Os ceir unrhyw oedi wrth sicrhau dyddiad ar gyfer y llys, dylid ystyried a yw'r claf yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cael ei gadw dan Ran 2 o'r Ddeddf at ddiben cael triniaeth trwy orfodaeth. Bydd hynny'n cydreded â'r remand a gyflwynwyd gan y llys, ac ni fydd yn ei ddisodli.

Cleifion a ddychwelir i ddalfa

Dychwelyd i'r llys

- 22.44 Pan fydd claf wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty ar remand neu pan fydd yn ddarostyngedig i orchymyn ysbyty interim, bydd yr ysbyty'n gyfrifol am ddychwelyd y claf i'r llys fel y bo angen. Dylai'r llys roi rhybudd digonol ynghylch gwrandawiadau, a dylai'r ysbyty gysylltu â'r llys mewn da bryd er mwyn cadarnhau trefniadau ar gyfer hebrwng y claf yn ôl ac ymlaen i'r llys.
- 22.45 Bydd yr ysbyty'n gyfrifol am ddarparu hebryngwr ar gyfer y claf pan fydd yn teithio o'r ysbyty i'r llys, a dylai'r ysbyty gynllunio i ddarparu staff ar gyfer hynny. Os yw'n bosibl, a chan gadw anghenion y claf mewn cof, dylai staff meddygol neu staff nyrsio aros gyda'r claf ar safle'r llys, er mai'r llys sy'n atebol yn gyfreithiol tra bo'r claf yn cael ei gadw yno ar gyfer gwrandawiadau. Gellir gofyn am gymorth yr heddlu i hebrwng y claf os yw'r asesiad risg yn dangos bod hynny'n angenrheidiol a dylid gwneud hynny yn unol â chanllawiau cenedlaethol.

Dychwelyd i'r carchar

- 22.46 Dylid cymryd gofal arbennig wrth anfon cleifion sydd wedi bod yn yr ysbyty dan adrannau 45A, 47 neu 48 i'r carchar. Er mwyn sicrhau gofal di-dor, ni ddylid anfon y cleifion yn ôl i'r carchar cyn bod cyfarfod i gynllunio ôl-ofal dan adran 117 wedi cael ei gynnal. Dylai staff priodol o'r carchar sy'n derbyn y claf ac unrhyw staff cymunedol perthnasol gael eu gwahodd i'r cyfarfod hwnnw.

Plant a phobl ifanc sy'n gysylltiedig ag achosion troseddol

- 22.47 Yn achos plant a phobl ifanc, mae ystyr y termau 'dalffa' a 'llety cadw ieuenctid' yr un fath â 'carchar' a bydd y llety cadw'n cynnwys:
- canolfannau hyfforddi diogel
 - cartrefi plant diogel
 - sefydliadau troseddwr ifanc
 - llety awdurdod lleol
 - llety a ddarperir dan is-adran (5) o adran 82 o Ddeddf Plant 1989
 - llety arall a nodir gan yr Ysgrifennydd Gwladol.

Asesiad meddygol

- 22.48 Dylai asesiadau meddygol yn achos diffynnydd sydd dan 18 oed gael eu cwblhau gan broffesiynolyn ag arbenigedd clinigol cyfredol, gan gynnwys gwybodaeth arbenigol am wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS). Os nad yw hyn yn bosibl, dylid ymgynghori â phroffesiynolion ag arbenigedd a phrofiad priodol.

- 22.49 Dylid cynnal asesiad o iechyd meddwl o fewn tri i bum niwrnod i dderbyn y diffynnydd i leoliad carcharu. Mae'r Llawlyfr ar gyfer yr Offeryn Asesu Iechyd Cynhwysfawr (CHAT): Young People in the Secure Estate Mehefin (fersiwn 3)³⁰ yn rhoi arweiniad ynghylch cynnal yr asesiad.
- 22.50 Ceir arweiniad ynghylch asesu cymhwysedd (plant dan 16 oed) a galluedd (pobl ifanc 16 neu 17 oed) i wneud penderfyniadau ynghylch cael eu derbyn i'r ysbyty a/neu eu triniaeth ym Mhennod 19.

Darpariaethau ar gyfer plant a phobl ifanc dan y Ddeddf

- 22.51 Dylid darparu gwybodaeth gynhwysfawr ar gyfer y llysoedd ynghylch gwelyau gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed sydd, neu y gellid trefnu eu bod, ar gael i gleifion. Yn ogystal â hynny dylid darparu manylion trefniadau ôl-ofal amlasiantaeth y bydd eu hangen, neu y mae'n debygol y bydd eu hangen, pan nad yw'r plentyn yn ddarostyngedig i'r Ddeddf mwyach.
- 22.52 Mae'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn disgwyl i gymorth ac ôl-ofal gael eu darparu gan awdurdodau priodol os bydd person yn dychwelyd o ysbyty diogel i sefydliad cadw. Mae'r cyfarfod dan adran 117 yn gyfle i sicrhau bod y trefniadau'n cael eu cydgysylltu.
- 22.53 Nid yw llysoedd yn gallu defnyddio adran 45A o'r Ddeddf mewn perthynas â phlant a phobl ifanc (y rhai sydd dan 21 oed pan fo llys yn eu cael yn euog) gan nad ydynt wedi'u dedfrydu i gyfnod mewn carchar.
- 22.54 Gall pobl ifanc ddod yn 'blant sy'n derbyn gofal' os ydynt yn cael eu lletya dan adran 20 o Ddeddf Plant 1989 neu'n ddarostyngedig i orchymyn gofal dan adran 31 o'r Ddeddf neu fel arall, am gyfnod o'u remánd i lety cadw ieuencid neu lety awdurdod lleol o dan ran 3 o Ddeddf Cymorth Cyfreithiol, Dedfrydu a Chosbi Troseddwyr 2012.

Cleifion dan gyfyngiadau

- 22.55 Mae gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder rai rhwymedigaethau mewn perthynas â rheoli cleifion sy'n ddarostyngedig i gyfyngiadau (cleifion dan gyfyngiadau) dan y Ddeddf. Is-adran gwaith achos iechyd meddwl y Weinyddiaeth Gyfiawnder, ar ran yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, sy'n cyflawni'r swyddogaethau hyn. Bydd ceisiadau mewn perthynas â chleifion dan gyfyngiadau'n cael eu hystyried a'u prosesu cyn gynted â phosibl. Mae arweiniad manwl ar gael ar wefan y Weinyddiaeth Gyfiawnder.³¹
- 22.56 Ystyr cleifion dan gyfyngiadau yw cleifion sy'n ddarostyngedig i'r canlynol:
- gorchymyn ysbyty gyda chyfyngiadau (adrannau 37 a 41 o'r Ddeddf)
 - cyfarwyddyd ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngiad (adran 45A ac adran 45b)
 - cyfarwyddyd trosglwyddo gyda gorchymyn cyfyngu (adran 47) (carcharorion wedi'u dedfrydu); neu
 - gyfarwyddyd trosglwyddo dan adran 48 (carcharorion ar remánd neu garcharorion sifil a mewnfudwyr a gedwir).

³⁰ www.ohrn.nhs.uk/OHRNResearch/CHATToolV3June2013.pdf

³¹ <http://www.justice.gov.uk/offenders/types-of-offender/mentally-disordered-offenders>

- 22.57 Mewn perthynas â charcharorion a drosglwyddwyd, caiff y cyfyngiadau eu cymhwyso trwy'r gorchymyn dan adran 49.
- 22.58 Gall person a gyhuddwyd o drosedd gerbron Llys y Goron ond a gafwyd yn ddieuog oherwydd gwallgofrwydd, neu y cafwyd ei fod yn anffit i bledio, gael gorchymyn ysbyty a gorchymyn cyfyngu dan adrannau 37 a 41 hefyd. Nid oes terfyn amser i'r gorchymyn cyfyngu felly bydd y claf yn parhau i gael ei gadw yn yr ysbyty am gyhyd ag y bo angen triniaeth arno. Lle mae'r claf wedi cael dedfryd o garchar hefyd a bod y claf yn glaf dan gyfyngiadau yn rhinwedd adran 45A (cyfarwyddyd cyfyngiad) neu adran 49, bydd y cyfyngiad yn dod i ben ar y dyddiad y byddai'r claf yn cael ei ryddhau o'r carchar.
- 22.59 Caiff yr holl benderfyniadau ynghylch cleifion dan gyfyngiadau, gan gynnwys ynghylch absenoldeb yn y gymuned, trosglwyddo, anfon yn ôl neu ryddhau, eu gwneud gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder.
- 22.60 Mae dyletswydd statudol ar Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru i adolygu achosion o gadw cleifion dan gyfyngiadau a gorchymyn eu bod yn cael eu rhyddhau os nad yw wedi'i argyhoeddi bod y meini prawf ar gyfer eu cadw dan y Ddeddf wedi'u bodloni. Nid oes gan y Tribiwnlys y pŵer i ryddhau carcharorion a drosglwyddwyd, ond gall benderfynu pa un a fyddai'r claf yn barod i gael ei ryddhau pe na bai'n garcharor, a gall wneud argymhelliad y dylai gael ei ddychwelyd i'r carchar neu, os yn briodol, y dylid gwneud atgyfeiriad at y bwrdd parôl.

Absenoldeb yn y gymuned

- 22.61 Mae adran 41(3)(c)(i) yn ei gwneud yn ofynnol i glinigwr â chyfrifoldeb gael cydsyniad gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder cyn caniatáu absenoldeb dan adran 17 i glaf dan gyfyngiadau. Bydd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yn aml yn cydsynio â rhaglenni absenoldeb sy'n rhoi disgresiwn o ran trefniadau absenoldeb i glinigwyr â chyfrifoldeb. Fodd bynnag, y disgwyliad yw y bydd yr absenoldeb wedi'i gynllunio ac yn cael ei weithredu mewn ffordd sy'n gwarchod diogelwch y cyhoedd a, lle y bo'n briodol, yn parchu teimladau ac ofnau dioddefwyr ac eraill yr effeithiwyd arnynt o bosibl gan y troseddau.
- 22.62 Caiff ffurflenni i wneud cais am absenoldeb eu darparu ar wefan y Weinyddiaeth Gyfiawnder sy'n nodi'r wybodaeth sy'n ofynnol; fodd bynnag, gall fod yn ddefnyddiol atodi cynlluniau absenoldeb hefyd. Os rhoddir cydsyniad ar gyfer absenoldeb, dylai clinigwyr â chyfrifoldeb fod yn ymwybodol y gall y Weinyddiaeth Gyfiawnder ofyn am adroddiadau ychwanegol ar y claf dan gyfyngiadau os yw'n ystyried bod hynny'n angenrheidiol. Os bydd unrhyw bryderon neu amheuan ynghylch yr absenoldeb a gymerir, dylai gael ei atal a dylid hysbysu'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl.

Trosglwyddiadau rhwng ysbytai

- 22.63 Mae adran 19 a rheoliadau a wnaed dan yr adran honno yn ei gwneud yn bosibl i glaf dan gyfyngiadau a gedwir mewn ysbyty gael ei drosglwyddo i ysbyty arall a chael ei gadw yn yr ysbyty hwnnw ar yr un sail yn rhinwedd adran 41(3)(c) o'r Ddeddf gyda chydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder.

- 22.64 Rôl yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yw sicrhau bod trosglwyddiadau rhwng ysbytai'n gwarchod diogelwch y cyhoedd a, lle y bo'n briodol, yn parchu teimladau ac ofnau dioddefwyr ac eraill yr effeithiwyd arnynt o bosibl gan y troseddau. Gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder nodi ysbyty penodol neu uned benodol hefyd fel amod wrth gytuno â throsglwyddiad ar gyfer claf a bydd yn ofynnol cael caniatâd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder i'w symud y tu allan i'r ysbyty 'penodol' neu'r ward 'benodol'.
- 22.65 Mae'n ddefnyddiol os yw ffurflenni'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y gellir cael gafael arnynt trwy'r wefan yn cael eu defnyddio wrth wneud cais i drosglwyddo claf dan gyfyngiadau rhwng ysbytai. Mewn sefyllfaoedd brys, gall fod yn ddigonol os yw'r clinigwyr sy'n trosglwyddo ac yn derbyn yn darparu cadarnhad o'u hasesiadau ac argaeledd triniaeth briodol wrth ysgrifennu at yr Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl. Mae sefyllfaoedd lle gall fod yn ofynnol trosglwyddo claf ar frys yn cynnwys rhai lle mae risg difrifol o hunan-niwed neu niwed i eraill na ellir ei reoli'n ddiogel yn yr ysbyty presennol neu'r uned bresennol. Lle mae gan y tîm clinigol bryderon, dylid cysylltu â'r rheolwr gwaith achos yn y lle cyntaf.

Cleifion a drosglwyddir i'r carchar dan adrannau 47/49 a 48/49

- 22.66 Mae adran 47 o'r Ddeddf yn grymuso'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder trwy warant i roi cyfarwyddyd i symud person sy'n bwrw dedfryd o garchar a'i gadw mewn ysbyty at ddiben triniaeth. Gall y 'cyfarwyddyd trosglwyddo' gael ei wneud gyda chyfyngiadau neu heb gyfyngiadau dan adran 49 ac os caiff y claf ei drosglwyddo i ysbyty yn rhinwedd cyfarwyddyd trosglwyddo yn unig, caiff ei drin fel pe bai'n glaf sifil ac ni fydd gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder unrhyw rôl bellach.
- 22.67 Pan fo carcharorion wedi cael eu trosglwyddo dan adran 47 a'u bod yn dal i gael eu cadw mewn ysbyty ar ôl eu dyddiad rhyddhau, maent yn peidio â bod yn gleifion dan gyfyngiadau ond yn dal i gael eu cadw fel pe baent ar orchymyn ysbyty heb gyfyngiadau. Caiff opsiynau'r clinigwr â chyfrifoldeb dan y Ddeddf eu haddasu yn unol â hynny a gall y claf, er enghraifft, gael ei ryddhau ar orchymyn triniaeth gymunedol (GTG), ei ryddhau i warcheidiaeth neu ei ryddhau.
- 22.68 Mae adran 48 yn grymuso'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder trwy warant i roi cyfarwyddyd i symud pobl megis y rhai sydd ar remând, carcharorion sifil a mewnfudwyr a gedwir, a'u cadw mewn ysbyty at ddiben triniaeth. Gellir ychwanegu cyfyngiadau dan adran 49 hefyd. Os yw'r person yn mynd i fod yn ymddangos gerbron llys yn ddiweddarach bydd yn ofynnol cael cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder ar gyfer hynny a bydd y cydsyniad hwnnw'n cael ei roi fel arfer ar adeg derbyn y person i'r ysbyty.
- 22.69 Os bydd y llys yn cael y claf yn ddieuog neu'r achos cyfreithiol yn dod i ben ar ôl ei dderbyn i'r ysbyty, bydd y cyfarwyddyd trosglwyddo gyda chyfyngiadau dan adran 48/49 yn dod i ben ac mae'n rhaid i'r clinigwr sydd â chyfrifoldeb am ofal y claf naill ai ryddhau'r claf neu ystyried ei gadw dan ran 2 o'r Ddeddf.
- 22.70 Dylai proffesiynolion fod yn ymwybodol y gall mewnfudwyr a gedwir fod yn arbennig o agored i niwed ac y gall fod arnynt angen cymorth ychwanegol, gan gynnwys addasiadau rhesymol. Mae enghreifftiau'n cynnwys cyfieithwyr a dealltwriaeth am eu diwylliant, ethnigrwydd neu grefydd.

- 22.71 Os bydd cais yn cael ei wneud i drosglwyddo carcharor dan adrannau 47 a 49, a bod y carcharor dan sylw'n nesáu at ddiwedd ei ddedfryd, bydd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yn craffu'n fanylach ar gais o'r fath i sicrhau bod y meini prawf ar gyfer trosglwyddo dan y Ddeddf wedi'u bodloni a chan ystyried y gallai'r cyfnod cadw gael ei hwyhau.
- 22.72 Dan amgylchiadau eithriadol, gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder roi 'cyfarwyddyd' i dderbyn claf dan gyfyngiadau i ysbyty, y tu allan i drefniadau comisiynu'r GIG. Bydd hyn yn digwydd fel arfer lle mae'n hollbwysig bod y claf yn cael triniaeth a'i bod yn anodd dod o hyd i wely addas.

Cleifion y mae Llys y Goron yn rhoi cyfarwyddyd i'w derbyn i ysbyty dan adran 45A

- 22.73 Mae adran 45A (cyfarwyddyd ysbyty) yn caniatáu i Lys roi dedfryd o garchar i berson ac ar yr un pryd orchymyn ei fod yn cael ei dderbyn ar unwaith i ysbyty at ddiben triniaeth feddygol. Mae cyfarwyddyd cyfyngiad yn cyd-fynd â chyfarwyddyd ysbyty ac yn gymwys yn yr un ffordd â gorchymyn cyfyngu dan adran 41.
- 22.74 Mewn achosion lle mae clinigwyr o'r farn bod yr amodau ar gyfer triniaeth mewn ysbyty wedi'u bodloni, efallai y byddant am ystyried cynghori'r llys ynghylch argaeledd gwarediad dan adran 45A. Cyfrifoldeb y llys wedyn yw penderfynu a yw euogrwydd y person yn golygu bod cyfarwyddyd dan adran 45A yn briodol.
- 22.75 Bwriad y cyfarwyddyd ysbyty yw cynyddu hyblygrwydd yr opsiynau wrth ymdrin â throsteddwyr ag anhwylderau meddyliol ac mae'n galluogi'r llys i roi dedfryd o garchar (dedfryd benodol neu amhenodol) gan sicrhau triniaeth feddygol heb oedi ar yr un pryd.
- 22.76 Penderfyniad i'r llys yw rhoi cyfarwyddyd ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngiad ac na ellir rhagdybio y bydd un yn cael ei wneud hyd yn oed os yw'r dystiolaeth yn awgrymu bod hynny'n briodol. Gellir rhoi cyfarwyddyd ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngiad lle gellir ystyried bod y person, er ei fod yn dioddef anhwylder meddyliol, yn gyfrifol, i raddau, am y trosedd. A y cyfan, mae llysoedd wedi mabwysiadu'r prawf bod yn rhaid bod y person yn euog 'i raddau sylweddol' er mwyn i gyfarwyddyd ysbyty fod yn briodol, er nad yw'r prawf hwn wastad yn cael ei gymhwyso.

Cleifion adran 37 tybiannol

- 22.77 Ar gyfer trosteddwyr a chanddynt ddedfryd benodol, bydd cyfyngiadau a ychwanegwyd gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yn dod i ben pan fydd y rhan o'r ddedfryd a gaiff ei bwrw yn y carchar yn dod i ben (h.y. y dyddiad y byddai'r person wedi cael ei ryddhau be bai wedi aros yn y carchar). Os oes angen triniaeth bellach ar y claf o hyd, gall barhau i gael ei gadw yn yr ysbyty fel pe bai'n ddarostyngedig i orchymyn ysbyty dan adran 37. Bydd cleifion a gedwir dan gyfarwyddyd ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngiad (dan adran 45A a 45B o'r Ddeddf) yn perthyn i'r categori hwn os ydynt wedi cyrraedd diwedd eu dedfryd ond bod angen triniaeth arnynt o hyd. Cyfeirir yn gyffredin at yr holl gleifion hyn fel cleifion 'adran 37 tybiannol'.

- 22.78 Mae'r holl gleifion nad ydynt dan gyfyngiadau, gan gynnwys 'cleifion adran 37 tybiannol' wedi cael eu dargyfeirio'n llwyr o'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol i'r system iechyd i gael triniaeth. Triniaeth yw diben eu cadw yn yr ysbyty ac nid oes gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder unrhyw lais o ran y modd yr ymdrinnir â'r claf. Bydd penderfyniadau ynghylch caniatáu absenoldeb yn y gymuned, symudiad trwy'r system ysbytai a rhyddhau'r claf yn cael eu gwneud gan y clinigwr â chyfrifoldeb a rheolwyr ysbyty. Mae gan y Tribiwnlys ddyletswydd statudol i ryddhau cleifion hefyd os nad yw wedi'i argyhoeddi bod y meini prawf ar gyfer cadw'r claf wedi'u bodloni.
- 22.79 Pan fo troseddwr a drosglwyddwyd yn dod yn droseddwr nad yw dan gyfyngiadau, ceir cyfnod er hynny pan fydd yn ddarostyngedig i amodau trwydded ac yn cael ei reoli gan y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol. Felly dylai ysbytai gadw mewn cysylltiad â'r rheolwr troseddwr a'r swyddog cyswllt â dioddefwyr tan ddiwedd y ddedfryd.

Rhyddhau cleifion dan gyfyngiadau

- 22.80 Gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder awdurdodi penderfyniad i ryddhau claf dan gyfyngiadau. Bydd yn cael ei ryddhau naill ai gydag amodau, 'rhyddhau'n amodol' neu'n 'llwyr' ac os felly bydd y cyfyngiadau'n dod i ben ac ni fydd unrhyw ymwneud pellach gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder. Hefyd, mae gan y Tribiwnlys ddyletswydd statudol i ryddhau cleifion os nad yw wedi'i argyhoeddi bod y meini prawf ar gyfer cadw'r claf wedi'u bodloni (gweler Pennod 12).
- 22.81 Yn y rhan fwyaf o achosion bydd cleifion dan gyfyngiadau a ryddhawyd yn amodol yn ddarostyngedig i oruchwyliaeth gymunedol ac yn cael eu monitro gan oruchwyllydd clinigol a goruchwyllydd cymdeithasol, y mae'n ofynnol iddynt ill dau gyflwyno adroddiadau, yn chwarterol fel rheol, i'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn nodi cynnydd y claf, sut y mae'n ymddangos iddynt ar y pryd ac unrhyw bryderon. Dylai'r adroddiadau hyn fod yn gynhwysfawr gan gynnwys diffinio'n eglur unrhyw risgiau y mae'r claf yn eu hachosi naill ai iddo ef ei hun neu i eraill.³²

Galw'n ôl i'r ysbyty

- 22.82 Ar ôl i glaf gael ei ryddhau'n amodol naill ai gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder neu Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru, gall yr Ysgrifennydd Gwladol alw claf yn ôl dan adran 42(3) os oes rhywbeth wedi digwydd ers iddo gael ei ryddhau'n amodol a bod hynny'n ddigon arwyddocaol i gyfiawnhau ei alw'n ôl.
- 22.83 Bydd claf yn cael ei alw'n ôl lle mae hynny'n angenrheidiol er mwyn amddiffyn y cyhoedd rhag y risg gwirioneddol neu bosibl y mae'r claf hwnnw'n ei achosi a lle mae'r risg hwnnw'n gysylltiedig ag anhwylder meddyliol y claf. Nid yw'n bosibl nodi'r holl amgylchiadau pan allai fod yn briodol galw claf yn ôl a diogelwch y cyhoedd ddylai fod y ffactor pwysicaf bob amser. Mae pwyntiau allweddol yn cynnwys:
- bydd y penderfyniad ynghylch galw claf yn ôl ai peidio'n dibynnu i raddau helaeth ar faint y perygl a achosir gan y claf, difrifoldeb y risg posibl neu wirioneddol a pha mor agos yw'r risg at ddigwydd

³² <https://www.justice.gov.uk/offenders/types-of-offender/mentally-disordered-offenders>

- nid yw galw'n ôl yn golygu o anghenraid ei bod yn ofynnol cael tystiolaeth o ddirywiad yng nghyflwr meddyliol y claf, ond mae'n ofynnol cael tystiolaeth bod 'newid' wedi digwydd ers y penderfyniad i'w ryddhau. Y rheswm dros hyn yw er mwyn i'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder allu ei argyhoeddi ei hun bod galw'r claf yn ôl yn gam gweithredu cymesur a chyfreithlon. Heblaw mewn achos brys, bydd yn ofynnol cael tystiolaeth feddygol bod gan y claf anhwylder meddyliol ar y pryd
- ni fydd penderfyniad i alw'n ôl yn cael ei ddefnyddio i ymdrin ag ymddygiad gwrthgymdeithasol neu droseddol nad yw'n gysylltiedig ag anhwylder meddyliol y claf
- mae penderfyniadau i alw'n ôl wastad yn rhoi blaenoriaeth i ystyriaethau ynghylch diogelwch y cyhoedd. Gall hyn olygu y bydd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yn penderfynu galw claf yn ôl am resymau sy'n ymwneud â diogelwch y cyhoedd hyd yn oed os yw'r goruchwylwyr o'r farn y byddai galw'n ôl yn wrth-therapiwtig i'r claf
- bydd penderfyniad i alw'n ôl yn cael ei ystyried i amddiffyn eraill rhag niwed oherwydd cyfuniad o anhwylder meddyliol y claf a'i ymddygiad, gan gynnwys ymddygiad posibl lle ceir tystiolaeth sy'n dynodi'r tebygolrwydd bod ymddygiadau sy'n ymwneud â risg ar fin digwydd
- mewn achos brys gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder alw claf yn ôl ar gyfer asesiad yn niffyg tystiolaeth newydd mewn perthynas ag anhwylder meddyliol
- mae cefnogaeth i alw'n ôl gan oruchwyllydd cymdeithasol y claf yn bwysig ond nid yw'n benderfynodol ac os yw wedi'i argyhoeddi bod hynny'n angenrheidiol, gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder wneud penderfyniad i alw claf yn ôl yn niffyg unrhyw argymhellad
- fodd bynnag, lle mae o leiaf un goruchwyllydd yn argymhell y dylai'r claf gael ei alw'n ôl, yna'r disgwyliad yw y dylid galw'r claf yn ôl oni bai fod rhesymau cymhellol dros beidio â'i alw'n ôl,
- derbyn i'r ysbyty dan adrannau 2 neu 3 – os oes angen i glaf dan gyfyngiadau gael ei gadw dan orfodaeth mewn ysbyty dan y Ddeddf yna bydd yn briodol ei alw'n ôl bron yn ddieithriad.

22.84 Yr unig amgylchiadau lle na fyddai'n ymddangos bod angen galw claf yn ôl fyddai lle mae ar fin cael ei ryddhau (o fewn dyddiau yn hytrach nag wythnosau), neu lle cafodd ei dderbyn i ysbyty dim ond oherwydd materion hunan-niwed neu hunanladdiad a bod y cyfnod derbyn yn debygol o bara am lai na mis.

22.85 Os yw'n ymddangos bod angen galw claf yn ôl, dylai'r tîm clinigol drafod eu pryderon yn gyntaf gyda'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl a chanfod gwely addas ar lefel ddiogelwch briodol i'r claf gael ei dderbyn iddo. Unwaith y caiff y trefniadau eu cadarnhau, bydd yr Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl yn rhoi gwarant gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder i alw'r claf yn ôl i ysbyty penodol neu uned benodol.

22.86 Bydd y goruchwyllydd cymdeithasol sy'n gwneud cais i alw claf yn ôl yn cael ei gynghori gan yr Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y dylai'r claf gael ei hysbysu'n fyr ynghylch rhesymau'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder dros ei alw'n ôl ar yr adeg y caiff y penderfyniad i'w alw'n ôl ei weithredu oni bai nad yw'n ymarferol gwneud hynny. Mae'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yn disgwyl i resymau llawn gael eu cyfleu i'r claf wedyn o fewn 72 awr i'w ail-dderbyn.

Cysylltu â'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl

- 22.87 Gellir rhoi awdurdodiad ar lafar i alw claf yn ôl neu drosglwyddo claf gyda gwarantau ac awdurdodiadau ysgrifenedig yn cael eu darparu yn ystod oriau swyddfa. Mae'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl ar alwad hefyd rhwng 17:00 a 09:00 ac ar benwythnosau a gwyliau banc. Rhoddir manylion ar wefan y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Trefniadau amlasiantaethol ar gyfer amddiffyn y cyhoedd (MAPPA)

- 22.88 Dan adran 325(3) o Ddeddf Cyfiawnder Troseddol 2003, mae dyletswydd ar wasanaethau iechyd i gydweithredu â'r awdurdodau cyfrifol MAPPA i asesu a rheoli risg troseddwr ag anhwylder meddyliol sy'n gymwys ar gyfer MAPPA.
- 22.89 MAPPA yw'r fframwaith o drefniadau statudol a weithredir gan asiantaethau cyfiawnder troseddol ac asiantaethau eraill sy'n ceisio rheoli a lleihau'r risg a achosir gan droseddwr rhyw a throseddwr treisgar er mwyn lleihau cyfraddau aildroseddu ac amddiffyn y cyhoedd. Gwneir hyn trwy rannu gwybodaeth a sefydlu cynllun cydgysylltiedig ar gyfer rheoli risg a fydd yn ei gwneud yn bosibl rheoli troseddwr, gan gynnwys cleifion rhan 3, yn effeithiol.
- 22.90 Mae tri chategori o droseddwr sy'n gymwys ar gyfer MAPPA, y gallant i gyd ddod i sylw gwasanaethau iechyd fel cleifion rhan 3:
- Categori 1 – troseddwr rhyw cofrestredig
 - Categori 2 – troseddwr treisgar: troseddwr a ddedfrydwyd i gael eu carcharu neu eu cadw am gyfnod o 12 mis neu fwy, neu sy'n ddarostyngedig i orchmynion ysbyty yn dilyn eu cael yn euog o drosedd treisgar dan Atodlen 15 o Ddeddf Cyfiawnder Troseddol 2003. Mae'r categori hwn yn cynnwys nifer fach o droseddwr rhyw nad ydynt yn gymwys i gofrestru a throseddwr a waharddwyd rhag gweithio gyda phlant
 - Categori 3 – troseddwr peryglus eraill: troseddwr nad ydynt yn gymwys dan Categori 1 neu 2 ond y canfuwyd mewn asesiad eu bod ar hyn o bryd yn achosi risg difrifol iddynt hwy eu hunain neu i eraill a bod hynny'n galw am reolaeth ryngasiantaethol weithredol. Mae'n rhaid bod y person wedi cyflawni trosedd neu wedi cael rhybuddiad ffurfiol.
- 22.91 Gall troseddwr MAPPA gael eu rheoli ar un o dair lefel yn seiliedig ar lefel y cydweithrediad amlasiantaethol sy'n ofynnol i weithredu cynllun rheoli risg y troseddwr yn effeithiol. Mae troseddwr yn symud i fyny ac i lawr lefelau fel y bo'n briodol.
- 22.92 Y lefelau yw:
- Lefel 1 – rheolaeth gyffredin: Mae'r troseddwr hyn yn ddarostyngedig i'r trefniadau rheoli arferol a gymhwysir gan ba bynnag asiantaeth sy'n gyfrifol am eu goruchwyllo (e.e. y GIG). Nid yw hyn yn atal gwybodaeth rhag cael ei rhannu rhwng asiantaethau; mae fframwaith MAPPA yn darparu ar gyfer rhannu gwybodaeth bwysig gan a rhwng asiantaethau. Gall risg o niwed a achosir gan droseddwr Lefel 1, hyd yn oed lle mae asesiad wedi dynodi ei fod yn uchel, gael ei reoli'n effeithiol heb gyfarfod amlasiantaeth;

- Lefel 2 – rheolaeth amlasiantaethol weithredol: Mae'r cynlluniau rheoli risg ar gyfer y troseddwy'r hyn yn ei gwneud yn ofynnol cynnwys sawl asiantaeth trwy gyfarfodydd amlasiantaeth ar gyfer amddiffyn y cyhoedd (MAPP) a gynhelir yn rheolaidd;
- Lefel 3 – rheolaeth amlasiantaethol weithredol: Fel gyda throseddwy'r Lefel 2 mae'r cynlluniau rheoli risg ar gyfer y troseddwy'r hyn yn ei gwneud yn ofynnol cynnwys sawl asiantaeth trwy gyfarfodydd MAPP a gynhelir yn rheolaidd. Hefyd, mae'r achosion hyn yn golygu ei bod yn ofynnol cynnwys uwch swyddogion o'r asiantaethau perthnasol i awdurdodi'r defnydd o adnoddau arbennig, megis gwyliadwriaeth yr heddlu neu lety arbenigol, neu i ddarparu trosolwg gan uwch reolwyr dros yr achos.

22.93 Dylai darparwyr sicrhau bod yr holl glinigwyr â chyfrifoldeb yn cael hyfforddiant diweddarar ar ofynion fframwaith MAPPA fel rhan o'u datblygiad proffesiynol a'u bod wedi'u hargyhoeddi bod staff yn ymlwyn wrth y gofynion a nodir ynddo. Yn anad dim dylai datblygiad proffesiynol gynnwys yr angen i fabwysiadu dull cwbl ymchwiliol o ymateb i unrhyw bryderon sy'n codi yn ystod goruchwyliaeth ar gyfer cleifion rhan 3 sydd dan gyfyngiadau o fewn fframwaith MAPPA lle maent wedi'u cael yn euog o droseddau difrifol.

22.94 Mae rhagor o arweiniad ynghylch MAPPA a chyfrifoldebau darparwyr iechyd ar gael.³³

³³[https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-public-protectionarrangements-mappa—](https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-public-protectionarrangements-mappa)

Pennod 23

Triniaeth feddygol briodol

- 23.1 Lle cedwir person dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf), mae'n rhaid bod triniaeth feddygol briodol ar gael. Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch yr hyn sy'n gyfystyr â thriniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol, a'r hyn sy'n gyfystyr â thriniaeth feddygol briodol dan y Ddeddf.

Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol

- 23.2 Yn y Ddeddf, oni bai fod y cyd-destun yn mynnu fel arall: Mae triniaeth feddygol mewn perthynas ag anhwylder meddyliol yn golygu triniaeth feddygol sydd at ddiben lleddfu'r anhwylder meddyliol neu un neu fwy o'i symptomau neu arwyddion neu eu hatal rhag gwaethygu (adran 145(4)); ac mae triniaeth feddygol yn cynnwys gwaith nysio, ymyriadau seicolegol a gwaith sefydlu, gwaith adsefydlu a gofal arbenigol ym maes iechyd meddwl (adran 145(1)).
- 23.3 Gall 'symptomau' ac 'arwyddion' yr anhwylder meddyliol fod yn amlwg ym meddyliau, emosiynau, dulliau cyfathrebu, ymddygiad a gweithredoedd yr unigolyn a gallant gynnwys y modd y mae'r unigolyn dan sylw'n profi'r anhwylder. Ni fydd pob un o feddyliau neu emosiynau claf sy'n dioddef o anhwylder meddyliol na phob agwedd ar ei ymddygiad yn arwydd o'r anhwylder.
- 23.4 Dylai'r driniaeth a gynigir wastad fod yn seiliedig ar arfer gorau a chael ei harwain gan hynny e.e. dogfennau canllaw'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Dylai'r rhai sy'n darparu triniaeth o'r fath gael yr hyfforddiant diweddaraf mewn arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth
- 23.5 Gall fod ystod o ymyriadau a fyddai'n driniaeth feddygol briodol ar gyfer y person sy'n byw gydag anhwylder meddyliol hyd yn oed os yw'r anhwylder meddyliol penodol hwnnw, er gwaethaf y driniaeth, yn debygol o barhau neu waethygu.
- 23.6 Ni ddylid byth tybio'i bod yn amhosibl trin unrhyw anhwylder oherwydd hanfod yr anhwylder neu'i natur anochel. Ni ddylid tybio ychwaith bod unrhyw anawsterau tebygol a brofir wrth geisio sicrhau newid cynaliadwy a hirdymor yn anhwylder sylfaenol person yn golygu bod triniaeth feddygol i helpu i reoli ei gyflwr a'r ymddygiad sy'n deillio ohono naill ai'n amhriodol neu'n ddiangen.

Y 'prawf triniaeth feddygol briodol'

- 23.7 Diben y 'prawf triniaeth feddygol briodol' yw sicrhau nad oes unrhyw un yn cael ei gadw (neu'n parhau i gael ei gadw) at ddiben cael triniaeth, oni bai y bwriedir cynnig triniaeth feddygol iddo ar gyfer ei anhwylder meddyliol. Rhaid i driniaeth fod ar gael i'r claf: nid yw'r ffaith y gellid darparu triniaeth briodol mewn egwyddor yn ddigon.

- 23.8 Mae'n bosibl y bydd cleifion y mae eu hamgylchiadau'n golygu bod eu triniaeth briodol yn cynnwys dim ond gofal nyrsio ac arbenigol o ddydd i ddydd dan oruchwyliaeth glinigol clinigwr cymeradwy, er enghraifft cleifion â dementia datblygedig. Nid oes rhaid i driniaeth briodol gynnwys meddyginiaeth neu therapi seicolegol unigol neu mewn grŵp. Yn achos rhai cleifion ag anhwylderau meddyliol parhaus, mae'n bosibl mai rheoli effeithiau annymunol eu hanhwylder ac optimeiddio eu gallu i barhau i wneud dewisiadau a phenderfyniadau drostynt hwy eu hunain fydd y brif ystyriaeth.
- 23.9 Mae'n rhaid i driniaeth fod yn briodol, gan ystyried natur a graddau anhwylder meddyliol ac amgylchiadau penodol y person, gan gynnwys ystyriaethau diwylliannol, ethnig a chrefyddol ac ystyriaethau eraill a fyddai'n sicrhau bod person yn cael gwasanaeth teg yn unol â darpariaethau Deddf Cydraddoldeb 2010.
- 23.10 Mae'r prawf triniaeth feddygol briodol felly'n galw am farn glinigol sy'n dynodi a oes pecyn priodol o driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol sydd ar gael ac yn hygyrch i'r unigolyn o fewn y lleoliad lle mae'n cael y driniaeth honno.
- 23.11 Wrth benderfynu a oes triniaeth feddygol briodol ar gael dylid ystyried y canlynol:
- barn a dymuniadau'r claf mewn perthynas â'i driniaeth a chanlyniadau triniaeth, gan gynnwys unrhyw benderfyniad ymlaen llaw neu ddatganiad ymlaen llaw gan y rhai nad ydynt o bosibl yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ynghylch eu triniaeth
 - effaith bosibl iechyd corfforol y claf ar effeithiolrwydd y driniaeth feddygol sydd ar gael ar gyfer anhwylder meddyliol, ac effaith bosibl y driniaeth feddygol honno ar iechyd corfforol y claf
 - unrhyw anabledau corfforol sydd gan y claf ac unrhyw nam ar ei synhwyrau
 - unrhyw anabledau eraill neu anghenion o ran cyfathrebu
 - diwylliant ac ethnigrwydd y claf
 - oedran y claf
 - rhyw y claf, ei hunaniaeth o ran rhywedd, ei hunaniaeth rywiol a'i gyfeiriadedd rhywiol
 - crefydd neu ddaliadau'r claf
 - lleoliad y driniaeth sydd ar gael
 - goblygiadau'r driniaeth ar gyfer teulu'r claf a'i berthnasodedd cymdeithasol, gan gynnwys ei rôl fel rhiant (lle y bo'n berthnasol);
 - ei goblygiadau ar gyfer addysg neu waith y claf;
 - y canlyniadau i'r claf pe na bai'n cael y driniaeth sydd ar gael gan gynnwys y risgiau i'r claf ei hun a/neu i eraill. I gleifion ag anhwylder meddyliol sydd ar fin cael eu dedfrydu am gyflawni drosedd, y canlyniad weithiau fydd dedfryd o garchar.
- 23.12 Gall agwedd claf at driniaeth arfaethedig fod yn berthnasol wrth benderfynu a gaiff y prawf triniaeth feddygol briodol ei fodloni ai peidio. Ond nid yw arwydd o anfonlonrwydd i gydweithredu â'r driniaeth yn gyffredinol, neu gydweithredu ag agwedd benodol ar y driniaeth, yn golygu bod y driniaeth honno'n amhriodol.

- 23.13 Yn anad dim nid yw therapïau seicolegol, a thriniaethau eraill sy'n gofyn am gydweithrediad y claf er mwyn bod yn effeithiol, yn amhriodol yn awtomatig dim ond oherwydd bod y claf yn anfodlon ymgysylltu â'r driniaeth ar y pryd. Gall triniaethau o'r fath barhau i fod ar gael a pharhau i fod yn briodol, cyhyd â'i bod yn dal yn briodol eu cynnig o safbwynt clinigol, a chyhyd ag y byddent yn cael eu darparu pe bai'r claf yn cytuno i gydweithredu.
- 23.14 O ran y bobl y gelwir arnynt i farnu a yw'r prawf yn cael ei fodloni ai peidio, nid oes yn rhaid iddynt fod wedi'u hargyhoeddi y bydd triniaeth feddygol briodol ar gael trwy gydol y cyfnod y bydd y claf yn cael triniaeth. Gall yr hyn yr ystyrir ei fod yn briodol newid dros amser, wrth i gyflwr y claf newid neu wrth i glinigwyr gael gwell dealltwriaeth am achos y claf. Ond rhaid iddynt fod yn fodlon bod triniaeth feddygol briodol ar gael, o gofio cyflwr ac amgylchiadau'r claf fel y cânt eu deall ar y pryd.

Pennod 24

Triniaeth feddygol

- 24.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) a pha driniaeth y gellir ei rhoi heb gydsyniad cleifion. Mae hefyd yn rhoi arweiniad ynghylch hybu gofal iechyd corfforol da ar gyfer cleifion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf.

Diffiniadau

- 24.2 Yn y Ddeddf, mae 'triniaeth feddygol' yn cynnwys gwaith nyrsio, ymyriadau seicolegol a gwaith sefydlu, gwaith adsefydlu a gofal arbenigol ym maes iechyd meddwl.
- 24.3 Mae'r Ddeddf yn diffinio triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol fel triniaeth feddygol sydd at ddiben lleddfu'r anhwylder meddyliol neu un neu fwy o'i symptomau neu arwyddion neu eu hatal rhag gwaethygu.
- 24.4 Mae hyn yn cynnwys trin problemau iechyd corfforol dim ond i'r graddau y mae triniaeth o'r fath yn rhan o driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol, neu'n ychwanegol ati (e.e. trin clwyfau a achoswyd gan y claf ei hun o ganlyniad i anhwylder meddyliol). Fel arall, nid yw'r Ddeddf yn rheoleiddio triniaeth feddygol ar gyfer problemau iechyd corfforol.

Triniaeth feddygol briodol

- 24.5 Mae Pennod 32 yn rhoi arweiniad ynghylch yr hyn sy'n gyfystyr â thriniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol a chymhwyso'r prawf 'triniaeth feddygol briodol' dan y Ddeddf.
- 24.6 Ceir triniaethau y mae rheolau a gweithdrefnau arbennig yn gymwys iddynt: adrannau 57, 58 a 58A o'r Ddeddf. Rhoddir arweiniad ynghylch yr adrannau hyn ym Mhennod 25.

Triniaeth ar gyfer cleifion a gedwir a chleifion GTG a elwir yn ôl i'r ysbyty (rhan 4 o'r Ddeddf)

- 24.7 Mae rhan 4 o'r Ddeddf yn ymdrin yn bennaf â thriniaeth ar gyfer pobl y gellir eu cadw yn yr ysbyty ac mae'n cynnwys cleifion a alwyd yn ôl i'r ysbyty o GTG ac ar ôl cael eu rhyddhau'n amodol. Cyfeirir atynt yn y bennod hon fel 'cleifion a gedwir'.
- 24.8 Nid yw'r rheolau hyn yn berthnasol i rai cleifion a gedwir mewn ysbyty; caiff y cleifion hyn eu nodi yn y blwch isod. Mae eu sefyllfa hwy yr un fath ag unrhyw ddinesydd arall o ran cydsynio â thriniaeth feddygol, neu ei gwrthod.

Eithriadau i ystyr 'cleifion a gedwir'

- Cleifion a gedwir ar sail cais brys dan adran 4 oni bai neu nes y ceir yr ail argymhelliad meddygol
- Cleifion a gedwir mewn ysbyty dan y pwerau cadw yn adran 5
- Cleifion a remandiwyd i ysbyty ar gyfer adroddiad ar eu cyflwr meddygol dan adran 35
- Cleifion a gedwir mewn ysbyty fel man diogel dan adran 135 neu 136
- Cleifion a gedwir dros dro mewn ysbyty fel man diogel dan adran 37 neu 45A, tra'u bod yn disgwyl i gael eu derbyn i'r ysbyty a enwir yn eu gorchymyn ysbyty neu gyfarwyddyd ysbyty
- Cleifion dan gyfyngiadau a ryddhawyd yn amodol (oni bai eu bod neu nes eu bod yn cael eu galw'n ôl i'r ysbyty)
- Cleifion cymwys o fewn ystyr adran 22 sydd wedi bod yn y ddalfa am gyfanswm o chwe mis neu fwy

- 24.9 Oni bai fod adran 57, adran 58 neu 58A yn gymwys, mae adran 63 o'r Ddeddf (triniaeth nad yw'n ofynnol cael cydsyniad ar ei chyfer) yn golygu y gellir rhoi triniaeth feddygol i gleifion a gedwir ar gyfer unrhyw fath o anhwylder meddyliol pa un a ydynt:
- yn cydsynio â hi; ynteu
 - heb gydsynio â hi;
 - ond mae'n rhaid i'r driniaeth gael ei rhoi gan neu dan gyfarwyddyd y clinigwr â chyfrifoldeb sy'n sydd â gofal am y driniaeth dan sylw.
- 24.10 Os yw adrannau 57, 58 neu 58A yn gymwys, gellir rhoi'r driniaeth i gleifion a gedwir dim ond os dilynir y rheolau yn yr adrannau hynny (gweler Pennod 25).

Triniaeth ar gyfer cleifion GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty (cleifion rhan 4A)

- 24.11 Mae rhan 4A o'r Ddeddf yn nodi rheolau gwahanol ar gyfer trin cleifion ar GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty gan eu clinigwr â chyfrifoldeb. Mae hyn yn cynnwys cleifion ar GTG sydd yn yr ysbyty heb gael eu galw'n ôl (e.e. os ydynt wedi cael eu derbyn i'r ysbyty'n anffurfiol).
- 24.12 Er hwylustod, mae'r bennod hon yn cyfeirio at gleifion at GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty (h.y. a dderbyniwyd i'r ysbyty'n anffurfiol) fel 'cleifion rhan 4A'.
- 24.13 Mae'r rheolau ar gyfer cleifion rhan 4A yn wahanol gan ddibynnu pa un a oes ganddynt y galluedd i gydsynio â'r driniaeth dan sylw. Ac eithrio lle nodir yn wahanol, mae cyfeiriadau yn y paragraff isod at berson nad oes galluedd ganddo i gydsynio â thriniaeth yn cynnwys cleifion dan 16 oed sydd heb gymhwysedd i gydsynio â thriniaeth.

- 24.14 Ni ellir rhoi triniaeth i gleifion rhan 4A sydd â'r galluedd i gydsynio â thriniaeth oni bai eu bod yn cydsynio. Nid oes eithriadau i'r rheol hon, hyd yn oed mewn achosion brys. Yr effaith yw y gellir rhoi triniaeth heb eu cydsyniad dim ond os ydynt yn cael eu galw'n ôl i'r ysbyty.
- 24.15 Ar gyfer y cleifion hynny sydd â'r galluedd (neu'r cymhwysedd, ar gyfer cleifion dan 16) i gydsynio â thriniaeth ac sydd wedi gwneud hynny, mae'r Ddeddf hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i Feddyg Ail Farn Penodedig neu glinigwr cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y claf ardystio'r driniaeth ar 'dystysgrif rhan 4A'. At ei gilydd, mae'r gofyniad i gael tystysgrif yn gymwys i unrhyw driniaeth y byddai tystysgrif yn ofynnol ar ei chyfer dan adran 58 neu 58A o'r Ddeddf pe bai'r claf yn cael ei gadw mewn ysbyty (gweler Pennod 25).
- 24.16 Ar gyfer cleifion 4A, sy'n 18 oed a throsodd, nad oes galluedd ganddynt i gydsynio â thriniaeth neu ei gwrthod; gellir rhoi'r driniaeth os yw rhywun sydd â'r atwrneiaeth arhosol berthnasol (atwrnai) neu ddirprwy a benodwyd gan y Llys Gwarchod yn cydsynio ar eu rhan. Yn yr un modd gellir ei rhoi yn achos y rhai 16 oed a throsodd os yw dirprwy'n cydsynio â'r driniaeth ar eu rhan. Dylai asesiad penodol o alluedd mewn perthynas â'r driniaeth arfaethedig gael ei gofnodi a dylai'r farn mai rhoi'r driniaeth sydd orau er bydd y claf gael ei dogfennu.
- 24.17 Gall cleifion rhan 4A nad oes galluedd ganddynt i gydsynio â thriniaeth gael y driniaeth, heb gydsyniad unrhyw un gan neu dan gyfarwyddyd y clinigwr cymeradwy sydd â gofal am y driniaeth, heblaw yn y sefyllfaoedd canlynol:
- yn achos claf sy'n 18 oed neu drosodd, pe bai'r driniaeth yn groes i benderfyniad dilys a pherthnasol a wnaed ymlaen llaw gan y claf (gweler Pennod 9)
 - yn achos claf sy'n 18 oed neu drosodd, pe bai'r driniaeth yn groes i benderfyniad rhywun â'r awdurdod dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 i'w gwrthod ar ran y claf (atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod), neu
 - yn achos claf sy'n 16 oed neu drosodd, pe bai'r driniaeth yn groes i benderfyniad dirprwy sydd ag awdurdod i'w gwrthod ar ran y claf, neu fod angen defnyddio grym er mwyn rhoi'r driniaeth a bod y claf yn gwrthwynebu'r driniaeth.
- 24.18 Yn yr achos olaf hwn, mae grym yn golygu mynd mor bell â defnyddio grym corfforol ar y claf. Lle mae angen defnyddio grym, cyfrifoldeb y person sy'n bwriadu rhoi'r driniaeth yw penderfynu a yw claf yn gwrthwynebu'r driniaeth. Y cwestiwn yn syml yw a yw'r claf yn gwrthwynebu – nid yw rhesymoldeb y gwrthwynebiad yn berthnasol. Mewn unrhyw sefyllfa lle defnyddir grym, os yw'n gyfystyr ag ymyriad cyfyngus yna mae'r ddarpariaeth o fewn Pennod 26 yn gymwys.
- 24.19 Er mwyn penderfynu a yw claf yn gwrthwynebu mae'n rhaid ystyried hynny yn ei holl agweddau, gan ystyried yr holl amgylchiadau, hyd y gellir yn rhesymol gadarnhau beth ydynt. Y penderfyniad y mae angen ei wneud yw pa un a yw'r claf yn gwrthwynebu ai peidio, nid pa un a yw'r gwrthwynebiad hwnnw'n rhesymol ai peidio.
- 24.20 Mewn llawer o achosion bydd y claf yn gallu datgan ei wrthwynebiad yn iawn, er enghraifft ar lafar neu drwy ddangos ei anfodlonrwydd. Mewn achosion eraill bydd angen i'r person perthnasol ystyried ymddygiad, dymuniadau, teimladau, barn, daliadau a gwerthoedd y claf, yn y gorffennol a'r presennol, hyd y gellir cadarnhau beth ydynt.

- 24.21 Wrth benderfynu a yw claf yn gwrthwynebu, dylai penderfynwyr fod yn ofalus iawn a lle ceir amheuaeth, dylent benderfynu bod y claf yn gwrthwynebu.
- 24.22 Yn achlysurol, efallai y bydd ymddygiad claf yn awgrymu ei fod yn gwrthwynebu triniaeth. Os penderfynir yn ddiweddarach nad gwrthwynebu'r driniaeth yr oedd y claf ond gwrthwynebu rhyw ffactor arall, ni ddylid tybio bod y claf yn gwrthwynebu'r driniaeth ac felly gellir rhoi'r driniaeth.

Triniaeth frys dan adran 64G ar gyfer cleifion GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty (cleifion rhan 4A)

- 24.23 Mewn achos brys, gall triniaeth gael ei rhoi hefyd i gleifion rhan 4A nad oes galluedd ganddynt i gydsynio â thriniaeth (ac nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty) gan berson, pa un a yw'n gweithredu dan gyfarwyddyd clinigwr cymeradwy ai peidio, ond dim ond os oes angen rhoi'r driniaeth ar unwaith er mwyn:
- achub bywyd y claf
 - atal dirywiad difrifol yng nghyflwr y claf ac ar yr amod nad yw'r driniaeth yn achosi unrhyw ganlyniadau corfforol neu seicolegol anffafriol na ellir eu dadwneud
 - lleddfu dioddefaint difrifol gan y claf ac ar yr amod nad yw'r driniaeth yn achosi unrhyw ganlyniadau corfforol neu seicolegol anffafriol na ellir eu dadwneud ac nad yw'n golygu perygl corfforol sylweddol, neu
 - atal cleifion rhag ymddwyn yn dreisgar neu risg i gleifion eu hunain neu i eraill ac ar yr amod bod y driniaeth yn golygu'r ymyrraeth leiaf sy'n angenrheidiol at y diben hwnnw, nad yw'n achosi unrhyw ganlyniadau corfforol neu seicolegol anffafriol na ellir eu dadwneud ac nad yw'n golygu perygl corfforol sylweddol.
 - Os mai therapi electrogynhyrfol (ECT) yw'r driniaeth (neu feddyginiaeth a roddir fel rhan o therapi electrogynhyrfol), dim ond y ddau gategori cyntaf uchod sy'n gymwys.
- 24.24 Lle mae angen rhoi triniaeth ar unwaith dan yr amodau hyn, gellir ei rhoi er ei bod yn gwrthdaro â phenderfyniad ymlaen llaw neu benderfyniad gan rywun sydd ag awdurdod dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 i'w gwrthod ar ran y claf.
- 24.25 Gellir defnyddio grym ar yr amod:
- bod y driniaeth yn angenrheidiol i atal niwed i'r claf, a
 - bod y grym a ddefnyddir yn gymesur â'r tebygolrwydd y bydd y claf yn dioddef niwed ac yn gymesur â difrifoldeb y niwed hwnnw.
- 24.26 Dim ond dan yr amgylchiadau hyn y gellir defnyddio grym i drin cleifion ar GTG sy'n gwrthwynebu, heb eu galw'n ôl i'r ysbyty. Mae'r eithriad hwn ar gyfer sefyllfaoedd lle byddai buddiannau'r claf yn cael eu gwarchod yn well trwy roi triniaeth y mae ei hangen ar frys gan ddefnyddio grym y tu allan i'r ysbyty yn hytrach na'i alw'n ôl i'r ysbyty. Gallai hyn fod, er enghraifft, lle mae cymaint o frys fel nad yw galw'r claf yn ôl yn ddewis realistig, neu lle byddai mynd â chleifion i'r ysbyty'n gwaethygu eu cyflwr, yn gwneud drwg i'w hadferiad neu'n achosi gorbryder neu ddioddefaint diangen iddynt. Dylai sefyllfaoedd fel hyn fod yn eithriadol.

Triniaeth ar gyfer cleifion eraill

- 24.27 Mae'r rheolau a gweithdrefnau arbennig yn adran 57 yn gymwys i'r holl gleifion, ac mae'r rheolau a gweithdrefnau arbennig yn adran 58A yn gymwys i'r holl gleifion dan 18 oed. Gweler Penodau 19 a 25.

Galluedd a chydysniad

- 24.28 Mae'r Ddeddf yn aml yn ei gwneud yn ofynnol i broffesiynolion gofal iechyd benderfynu a yw claf yn meddu ar y galluedd i gydsynio â math penodol o driniaeth feddygol, ac os felly, pa un a yw'r claf yn cydsynio mewn gwirionedd.

Galluedd i gydsynio: pobl 16 oed neu drosodd

- 24.29 Gydag eithriadau penodol, mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gymwys i unrhyw berson sy'n 16 oed neu drosodd. Ar gyfer y bobl hyn, caiff galluedd i gydsynio ei ddiffinio gan y Ddeddf Galluedd Meddyliol (gweler y blwch isod). Mae egwyddorion y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn datgan fel a ganlyn:
- Rhaid tybio bod person yn meddu ar alluedd oni phrofir fel arall.
 - Ni ddylid trin person fel pe bai'n methu gwneud penderfyniad oni bai fod pob cam ymarferol a gymerwyd i'w helpu i wneud penderfyniad wedi bod yn ofer.
 - Ni ddylid trin person fel pe bai'n methu gwneud penderfyniad dim ond am ei fod yn gwneud penderfyniad annoeth.

Beth y mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn ei olygu wrth gyfeirio at 'ddiffyg galluedd'?

Mae adran 2(1) o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn datgan fel a ganlyn:

"At ddibenion y Ddeddf hon, nid oes gan unigolyn alluedd mewn perthynas â mater os yw, ar yr adeg berthnasol, yn methu gwneud penderfyniad drosto'i hun mewn perthynas â'r mater oherwydd nam ar ei feddwl neu'i ymennydd neu ddiffyg yn y modd y mae ei feddwl neu'i ymennydd yn gweithio." [Cyfieithiad]

Mae hynny'n golygu nad oes gan unigolyn alluedd:

- os oes ganddo nam neu ddiffyg (er enghraifft, anabledd, anhwylder neu drawma) sy'n effeithio ar y modd y mae ei feddwl neu'i ymennydd yn gweithio
- ac os yw'r nam neu'r diffyg yn golygu ei fod yn methu gwneud penderfyniad penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad hwnnw.

Mae adran 2(2) yn datgan nad oes yn rhaid i'r nam neu'r diffyg fod yn barhaol. Gall unigolyn fod yn rhywun nad oes galluedd ganddo i wneud penderfyniad ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad hwnnw hyd yn oed:

- os yw wedi colli galluedd yn rhannol
- os yw wedi colli galluedd dros dro
- os yw ei alluedd yn newid dros amser.

Efallai y bydd gan unigolyn alluedd i wneud penderfyniad ynghylch un mater ond na fydd ganddo alluedd i wneud penderfyniadau ynghylch materion eraill.

Mae Adran 3(1) yn datgan y bydd unigolyn yn methu gwneud penderfyniad os nad yw'n gallu:

- deall gwybodaeth am y penderfyniad y mae angen ei wneud (mae'r Ddeddf yn galw'r wybodaeth honno'n 'wybodaeth berthnasol')
- cofio'r wybodaeth honno
- defnyddio neu bwysu a mesur yr wybodaeth honno wrth wneud y penderfyniad
- cyfleu ei benderfyniad (drwy siarad, defnyddio iaith arwyddion neu unrhyw ddull arall).

Ceir rhagor o wybodaeth yng Nghod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol ac mewn cyfraith achosion berthnasol

24.30 Wrth wneud penderfyniadau am gleifion dan y Ddeddf, dylid cofio'r pwyntiau canlynol:

- Nid yw anhwylder meddyliol yn golygu o reidrwydd nad oes gan glaf alluedd i roi neu wrthod rhoi cydsyniad neu wneud unrhyw benderfyniad arall.
- Rhaid sicrhau bod unrhyw asesiad o alluedd unigolyn yn cael ei gynnal mewn perthynas â'r penderfyniad penodol sy'n cael ei wneud – er enghraifft, gallai unigolyn fod â galluedd i gydsynio ag un math o driniaeth ond nid math arall.
- Gall y galluedd sydd gan unigolyn ag anhwylder meddyliol amrywio dros amser, a dylid asesu ei alluedd ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad dan sylw.
- Os yw galluedd claf yn amrywio fel hyn, dylid ystyried gohirio'r penderfyniad, os nad oes ei angen ar frys, nes bod gan y claf alluedd unwaith eto i wneud y penderfyniad drosto'i hun.
- Nid yw pawb yn gallu deall yr un esboniad i'r un graddau – dylai unrhyw esboniadau fod yn briodol i lefel gallu asesedig y claf.
- Dylai pob asesiad o alluedd unigolyn gael ei gofnodi'n llawn yn nodiadau'r claf.

Cymhwysedd i gydsynio â thriniaeth – plant dan 16

24.31 Nid yw'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gymwys i driniaeth feddygol ar gyfer plant dan 16. Ystyrir bod plant a chanddynt ddigon o ddealltwriaeth ac sy'n ddigon aeddfed i'w galluogi i ddeall yn iawn yr hyn y mae triniaeth arfaethedig yn ei olygu'n gymwys (neu'n 'gymwys yn ôl asesiad Gillick') i gydsynio â hi. Ceir rhagor o wybodaeth am asesu cymhwysedd plentyn i wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth ym Mhennod 19.

Cydsyniad

Egwyddorion

- 24.32 Ystyr cydsyniad â thriniaeth yw caniatâd gwirfoddol a pharhaus y claf i dderbyn triniaeth benodol, yn seiliedig ar wybodaeth ddigonol am ddiben, natur, effeithiau tebygol a risgiau'r driniaeth honno gan gynnwys y tebygolrwydd y bydd yn llwyddiannus ac unrhyw ddewisiadau eraill yn ei lle. Nid yw caniatâd a roddwyd dan unrhyw bwysau annheg neu ormodol yn 'gydsyniad'.
- 24.33 Nid yw person nad oes galluedd ganddo i gydsynio'n cydsynio â thriniaeth, hyd yn oed os yw'n cydweithredu â'r driniaeth neu'n ei cheisio'n weithredol.
- 24.34 Ni fydd cydsyniad yn ddilys os na roddwyd gwybodaeth ddigonol i'r claf. Mae dyletswydd ar yr holl broffesiynolion sy'n gysylltiedig ag unrhyw driniaeth arfaethedig i ddefnyddio pob gofal a sgil rhesymol i roi gwybodaeth eglur a phriodol i'r claf ynghylch y driniaeth ac ynghylch pob dewis arall posibl.
- 24.35 Nid yw rhoi taflenni gwybodaeth safonol yn unig i'r claf yn cyflawni'r ddyletswydd. Dylai'r wybodaeth y dylid ei rhoi i'r claf penodol fod yn berthnasol i'r claf penodol hwnnw, y driniaeth benodol a'r wybodaeth ac ymarfer clinigol perthnasol.
- 24.36 Dylai'r wybodaeth fod yn yr iaith a'r fformat sydd fwyaf dealladwy i'r claf, gan ystyried gallu'r claf hwnnw i gofio a deall yr wybodaeth honno.
- 24.37 Ym mhob achos mae'n rhaid rhoi digon o wybodaeth i sicrhau bod y claf yn deall yn fras beth yw natur, effeithiau tebygol a risgiau'r driniaeth honno gan gynnwys y tebygolrwydd y bydd yn llwyddiannus ac unrhyw ddewisiadau eraill yn ei lle. Dylid cadw cofnod o wybodaeth a roddwyd i gleifion.
- 24.38 Gall eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol helpu'r claf i ddeall pa driniaeth y bydd yn ei chael, pam ei fod yn ei chael, yr awdurdod cyfreithiol ar gyfer ei darparu a'r trefniadau diogelu mewn perthynas â'r driniaeth.
- 24.39 Dylid gwahodd ac annog cleifion i ofyn cwestiynau, a dylai proffesiynolion eu hateb yn llawn, yn ddidwyll ac yn onest, yn enwedig os yw'r claf yn gofyn am y risgiau. Gall fod rheswm cymhellol weithiau, er lles y claf, dros beidio â datgelu gwybodaeth benodol. Mae'n rhaid i unrhyw benderfyniad i beidio â datgelu gwybodaeth fod yn gyfiawnadwy a chael ei gofnodi ynghyd â'r rhesymau.
- 24.40 Dylid hysbysu'r claf y gall dynnu ei gydsyniad â'r driniaeth yn ôl unrhyw bryd ac y bydd angen cydsyniad newydd cyn y gellir rhoi neu adfer triniaeth bellach. Os bydd cleifion yn tynnu eu cydsyniad yn ôl (neu os ydynt yn ystyried ei dynnu'n ôl), dylent gael esboniad clir o ganlyniadau tebygol peidio â chael y driniaeth a (lle y bo'n berthnasol) yr amgylchiadau lle gellir rhoi'r driniaeth heb eu cydsyniad dan y Ddeddf. Dylid cadw cofnod o'r wybodaeth a roddwyd i gleifion.

Triniaeth heb gydsyniad – pwyntiau cyffredinol

- 24.41 Dylai cydsyniad neu wrthodiad y claf gael ei gofnodi yn ei nodiadau, ac felly hefyd asesiad y clinigwr sy'n ei drin o alluedd y claf i gydsynio.
- 24.42 Mae clinigwyr sy'n awdurdodi neu'n rhoi triniaeth heb gydsyniad dan y Ddeddf yn cyflawni swyddogaeth o natur gyhoeddus ac maent felly'n ddarostyngedig i ddarpariaethau Deddf Hawliau Dynol 1998.
- 24.43 Yn anad dim, dylid nodi'r canlynol:
- Gall rhoi triniaeth dan orfodaeth alw Erthygl 8 o'r Confensiwn i rym (parch tuag at breifatrwydd a bywyd teuluol) ond gellir cyfiawnhau triniaeth dan Erthygl 8(2) lle mae'n unol â'r gyfraith a lle mae'n gymesur â nod dilys (yn yr achos hwn, lleihau'r risg a achosir gan anhwylder meddyliol person a gwella ei iechyd).
 - Gall triniaeth dan orfodaeth alw Erthygl 3 o'r Confensiwn i rym, os yw ei heffaith ar y person yn cyrraedd lefel ddigonol o ran ei difrifoldeb. Ond mae Llys Hawliau Dynol Ewrop wedi dweud na all mesur y dangoswyd yn argyhoeddiadol ei fod yn angenrheidiol yn therapiwtig, o safbwynt egwyddorion sefydledig meddygaeth, gael ei ystyried mewn egwyddor yn un sy'n annynol ac yn ddiraddiol.
- 24.44 Os ymllynir yn ofalus wrth ofynion y ddeddfwriaeth ac ymarfer clinigol da, dylai hynny sicrhau nad yw triniaeth yn anghydnaws â hawliau claf dan y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol.
- 24.45 Os oes gan glinigwyr bryderon ynghylch achos posibl o dramgwyddo ar hawliau dynol person dylent geisio cyngor gan uwch glinigwr ac, os oes angen, cyngor cyfreithiol.

Cynlluniau Triniaeth

- 24.46 Mae cynlluniau triniaeth yn hanfodol ar gyfer cleifion sy'n cael eu trin ar gyfer anhwylder meddyliol dan y Ddeddf. Y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf sy'n gyfrifol am sicrhau bod gan y claf hwnnw gynllun triniaeth.
- 24.47 Dylai cynllun triniaeth gynnwys disgrifiad o'r nodau yn y dyfodol agos a'r tymor hir ar gyfer y claf a dylai roi arwydd clir o'r triniaethau a gynigir a'r dulliau trin.
- 24.48 Dylai'r cynllun triniaeth fod yn rhan o gynllun gofal a thriniaeth cydlynol (neu gynllun cyfatebol), a dylai gael ei gofnodi yn nodiadau'r claf (gweler Pennod 34).
- 24.49 Dylid ystyried therapïau seicolegol fel opsiwn triniaeth arferol ar bob cam, gan gynnwys y cam cychwynnol pan fo'r cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei lunio a phob adolygiad o'r cynllun hwnnw wedi hynny. Dylai unrhyw raglen o ymyriadau seicolegol fod yn rhan o'r cynllun gofal a thriniaeth y cytunwyd arno a chael ei chofnodi felly yn nodiadau'r claf.
- 24.50 Lle bynnag y bo'n bosibl, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth cyfan gael ei drafod gyda'r claf. Dylai cleifion gael eu hysbysu ynghylch y cymorth eirioli sydd ar gael iddynt a'u cynorthwyo i'w ddefnyddio, os ydynt yn dymuno'i gael. Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol, ond nid oes angen iddo fod wedi'i gyfyngu i hynny yn unig. Lle nad yw cleifion yn gallu (neu lle nad ydynt yn dymuno) cymryd rhan yn y drafodaeth am eu cynllun gofal a thriniaeth, dylai unrhyw farn y maent wedi'i mynegi'n flaenorol gael ei hystyried (gweler Pennod 9).

- 24.51 Yn amodol ar yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd cleifion, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth gael ei drafod gyda'u gofalmwr hefyd, gyda golwg ar eu galluogi i gyfrannu iddo a mynegi cytundeb neu anghytundeb.
- 24.52 Mae trafod gyda gofalmwr yn arbennig o bwysig lle bydd gofalmwr eu hunain yn rhoi gofal i'r claf. Ni ddylai cynlluniau fod yn seiliedig ar unrhyw dybiaethau ynghylch parodrwydd neu allu gofalmwr i gynorthwyo cleifion.
- 24.53 Mae gan ofalmwr rôl bwysig o ran cynnal cyswllt claf â'i fywyd cartref a chymunedol a rhoi cymorth emosiynol pan fo'r glaf yn cael ei gadw. Mewn rhai achosion gall parodrwydd a gallu gofalmwr i gyfrannu i'r broses o ddarparu gofal fod yn ddibynnol ar gymorth ychwanegol a dylent gael eu hatgoffa ynghylch ffynonellau posibl ar gyfer gael cymorth o'r fath a'u hawl i gael asesiad gofalmwr gan yr awdurdod lleol.
- 24.54 Ar gyfer plant a phobl ifanc, yn amodol ar yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd cleifion, dylai'r cynllun gael ei drafod yn yr un modd gyda phobl sydd â chyfrifoldeb rhiant amdanynt.
- 24.55 Dylai cynlluniau triniaeth gael eu hadolygu'n rheolaidd a dylid cofnodi canlyniadau adolygiadau yn nodiadau'r claf.

Triniaeth ar gyfer cleifion sydd wedi'u hanalluogi – rhyngwyneb rhwng rhannau 4 a 4A o'r Ddeddf a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (adran 28)

- 24.56 I'r graddau y mae'n ymdrin â phenderfyniadau ynghylch triniaeth feddygol ar gyfer pobl 16 oed neu drosodd nad oes galluedd ganddynt i gydsynio â thriniaeth, mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gymwys i gleifion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf yn yr un ffordd ag y mae i unrhyw un arall, gyda'r eithriadau a nodir yn y tabl canlynol. Mae'r eithriadau hyn yn gymwys dim ond i driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol.

Sefyllfa	Eithriadau i'r rheolau arferol yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol
Triniaeth dan adran 57 (niwrolawdriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol a.y.b.)	Ni ellir defnyddio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol i roi triniaeth y mae adran 57 yn gymwys iddi i unrhyw un
Triniaeth dan adran 58 (meddyginiaeth ar ôl cyfnod cychwynnol o dri mis, ac eithrio meddyginiaeth sy'n gysylltiedig â therapi electrogynhyrfol (ECT))	Ni ellir defnyddio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol i roi triniaeth y mae adran 58 yn gymwys iddi i unrhyw un
Triniaeth dan adran 58A (therapi electrogynhyrfol a meddyginiaeth gysylltiedig)	Ni ellir defnyddio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol i roi therapi electrogynhyrfol ac unrhyw driniaeth arall y mae adran 58A yn gymwys iddi i gleifion a gedwir

Triniaeth a reoleiddir gan ran 4 o'r Ddeddf ar gyfer cleifion a gedwir	Ni ellir defnyddio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol i roi unrhyw driniaeth feddygol arall ar gyfer anhwylder meddyliol i gleifion a gedwir. Mae'n rhaid i driniaeth a reoleiddir gan ran 4 o'r Ddeddf ar adeg y driniaeth arfaethedig gael ei rhoi yn unol â Rhan 4 o'r Ddeddf yn lle hynny
Triniaeth ar gyfer cleifion GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty (Cleifion Rhan 4A)	Ni ellir defnyddio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol fel rheol i roi unrhyw driniaeth i'r cleifion GTG hyn ar gyfer anhwylder meddyliol, ond gall atwrneiod, dirprwyon a'r Llys Gwarchod gydsynio â thriniaeth o'r fath ar ran y cleifion GTG hyn
Penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth (fel y'u diffinnir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol)	Lle mae'r Ddeddf yn caniatáu rhoi triniaeth yn groes i ddymuniadau claf sydd â galluedd i gydsynio, mae'n caniatáu rhoi triniaeth er gwaethaf bodolaeth penderfyniad dilys a pherthnasol a wnaed ymlaen llaw dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Ond dylid nodi, ac eithrio mewn achosion brys: • na ellir rhoi triniaeth y mae adran 58A yn gymwys iddi yn groes i benderfyniad dilys a pherthnasol a wnaed ymlaen llaw • ac na ellir rhoi triniaeth i gleifion GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty (Cleifion Rhan 4A) yn groes i benderfyniad dilys a pherthnasol a wnaed ymlaen llaw.
Cleifion ag atwrneiod neu ddirprwyon a benodwyd gan y llys dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol a chanddynt awdurdod i wneud penderfyniadau ar eu rhan ynghylch eu triniaeth feddygol	Ni all atwrneiod a dirprwyon (sy'n gweithredu o fewn cwpas eu hawdurdod dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol): • gydsynio â thriniaeth y mae adran 57 yn gymwys iddi ar ran unrhyw glaf; • cydsynio â thriniaeth y mae adran 58A yn gymwys iddi – ond dylid nodi (ac eithrio mewn achosion brys) y gallant ei gwrthod ar ran claf • cydsynio ag unrhyw driniaeth arall neu ei gwrthod ar ran cleifion a gedwir Ond dylid nodi y gall atwrneiod a dirprwyon: • gydsynio â thriniaeth ar ran cleifion GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty (Cleifion Rhan 4A), hyd yn oed os yw triniaeth yn mynd i gael ei rhoi trwy rym • ac eithrio mewn achosion brys, gwrthod triniaeth ar ran y cleifion hynny.

24.57 Gweler Pennod 13 ar gyfer arweiniad ynghylch y berthynas rhwng cadw dan y Ddeddf a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Gweler Pennod 30 ar gyfer y rhyngwyneb rhwng pwerau gwarcheidwaid dan y Ddeddf a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Y Llys Gwarchod a llysoedd eraill

24.58 Dan rai amgylchiadau, gall fod gan y Llys Gwarchod, yn ogystal â llysoedd eraill, y pŵer i orchymyn bod triniaeth yn peidio â chael ei rhoi. Os gwneir gorchymyn o'r fath, dylid ceisio cyngor cyfreithiol ynghylch yr awdurdod cyfreithiol i barhau ag unrhyw driniaeth o'r fath neu ei dechrau.

Crynodeb o'r sefyllfaoedd pan ellir rhoi triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol dan y Ddeddf

Math o glaf (a'r rhan berthnasol o'r Ddeddf)	Pryd y gellir rhoi triniaeth	Nodiadau
Cleifion a gedwir (rhan 4)	Os yw adrannau 57, 58 neu 58A yn gymwys, dim ond yn unol â'r adrannau hynny y gellir rhoi triniaeth. Fel arall, gellir rhoi triniaeth: - gyda chydysyniad y claf; a - heb gydsyniad y claf dan adran 63, os yw'r driniaeth gan neu dan gyfarwyddyd y clinigwr cymeradwy sydd â gofal am y driniaeth.	Ni ellir rhoi niwrolawdriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol a thriniaethau eraill y mae adran 57 yn gymwys iddynt heb gydsyniad y claf a rhaid iddi wastad gael ei chymeradwyo gan feddyg ail farn penodedig. Ni all therapi electrogynhyrfol a thriniaethau eraill y mae adran 58A yn gymwys iddynt gael eu rhoi i glaf sydd â galluedd i gydsynio ond sy'n gwrthod gwneud hynny. Gellir eu rhoi dim ond i gleifion nad oes galluedd ganddynt (neu sydd dan 18 oed) os cymeradwywyd hynny gan feddyg ail farn penodedig. Gellir rhoi meddyginiaeth y mae adran 58 yn gymwys iddi heb gydsyniad y claf, ond dim ond gyda chymeradwyaeth meddyg ail farn penodedig. Nid yw adrannau 57, 58 a 58A yn gymwys mewn achosion brys, lle caiff triniaeth ei diffinio yn adran 62 fel triniaeth y mae angen ei rhoi ar unwaith (gweler paragraffau 25.37 – 25.42).

Cleifion GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty (Cleifion Rhan 4A)	Os yw adran 57 yn gymwys, gellir rhoi triniaeth dim ond gyda chydsyniad y claf ac os dilynir y rheolau eraill yn adran 57. Fel arall, os oes gan y claf alluedd i gydsynio â thriniaeth neu ei gwrthod, gellir rhoi triniaeth dim ond gyda chydsyniad y claf. Neu, os nad oes gan y claf alluedd i gydsynio: • gyda chydsyniad atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod • heb gydsyniad unrhyw un, ar yr amod (i) bod y driniaeth yn cael ei rhoi gan neu dan gyfarwyddyd y clinigwr â chyfrifoldeb sydd â gofal am achos y claf, (ii) nad yw'n anghyson â phenderfyniad dilys a pherthnasol a wnaed ymlaen llaw, neu benderfyniad atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod, a naill ai (iii) nad oes angen defnyddio grym, neu (iv) bod angen defnyddio grym ond bod y claf ddim yn gwrthwynebu, neu • mewn achos brys yn unig, os yw'r driniaeth (i) yn un y mae angen ei rhoi ar unwaith ac (ii) os bwriedir defnyddio grym, bod angen y driniaeth i amddiffyn y claf rhag niwed a bod unrhyw rym a ddefnyddir yn gymesur â'r risg o niwed.	Oni bai ei fod yn achos brys, os yw'r driniaeth yn un y byddai adran 58 neu 58A yn berthnasol iddi pe bai'r claf yn glaf y gellir ei gadw, mae'n rhaid i'r driniaeth naill ai: cael ei chymeradwyo gan feddyg ail farn penodedig ar dystysgrif rhan 4A; neu gael ei hardystio gan y clinigwr cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y claf ar dystysgrif gydsynio rhan 4A, os oes gan y claf alluedd (neu gymhwysedd, ar gyfer cleifion dan 16) i gydsynio â'r driniaeth a'i fod wedi gwneud hynny.
--	--	---

Cleifion eraill	Nid yw'r driniaeth yn cael ei rheoleiddio gan y Ddeddf, ac eithrio'r canlynol: • lle mae adran 57 yn gymwys, gellir rhoi triniaeth i gleifion dim ond os ydynt yn cydsynio • a bod y rheolau eraill yn adran 57 yn cael eu dilyn, ac • ni ellir rhoi therapi electrogynhyrfol na thriniaethau eraill y mae adran 58A yn gymwys iddynt i gleifion dan 18, oni bai eu bod yn cydsynio a bod y driniaeth wedi'i chymeradwyo gan feddyg ail farn penodedig. (Nid yw adrannau 57 a 58A yn gymwys mewn achosion brys.)
-----------------	--

Hybu iechyd corfforol da

- 24.59 Dylai comisiynwyr a darparwyr sicrhau bod cleifion ag anhwylder meddyliol yn cael gofal iechyd corfforol sy'n cyfateb i'r hyn y mae pobl heb anhwylder meddyliol yn ei gael. Dylai anghenion corfforol cleifion gael eu hasesu'n rheolaidd ochr yn ochr â'u hanghenion seicolegol ac fel arfer fel rhan o gynllunio gofal a thriniaeth. Dylid cymryd pob cam rhesymol i sicrhau nad yw cyflyrau iechyd corfforol hirdymor yn mynd heb eu diagnosio neu heb eu trin, a bod cleifion yn cael asesiadau iechyd y geg ac asesiadau synhwyraidd rheolaidd ac yn cael eu hatgyfeirio, fel y bo angen.
- 24.60 Mae cleifion a gedwir dan y Ddeddf mewn perygl yn arbennig o gydforbidrwydd.
- 24.61 Dylai staff fod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau am sicrhau bod yr holl gleifion yn cael gofal iechyd corfforol digonol, er enghraifft dylent gael profion sgrinio rheolaidd ac ymyriadau ar gyfer cyflyrau iechyd risg uchel megis clefyd y galon a diabetes yn amodol ar gydsyniad y claf.
- 24.62 Dylai BILlau sicrhau eu bod yn cydymffurfio â gofynion presennol o ran bwyd, diet a maethiad.
- 24.63 Dylai darparwyr sicrhau bod yr holl gleifion yn cael digon o gyfleoedd i gymryd rhan mewn digon o weithgarwch corfforol a gweithgarwch arall ystyrlon i'w cynorthwyo gyda'u hadferiad o ran iechyd corfforol ac iechyd meddwl.

Pennod 25

Triniaethau sy'n ddarostyngedig i reolau a gweithdrefnau arbennig

- 25.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch y rheolau a gweithdrefnau arbennig yn Neddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ar gyfer mathau arbennig o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol ac yn arbennig meddyginiaeth a therapi electrogynhyrfol. Mae triniaethau eraill a ddefnyddir yn llai cyffredin wedi'u cynnwys.
- 25.2 Mae'n ofynnol cael cydsyniad ac ail farn ar gyfer rhai triniaethau ac mae'n ofynnol cael cydsyniad neu ail farn ar gyfer rhai eraill. Rhoddir arweiniad ynghylch y rhain yn y bennod hon.
- 25.3 Mae'r bennod hefyd yn rhoi arweiniad ynghylch y 'clinigwr â gofal am y driniaeth' a thriniaeth dan adran 57 neu 58 neu 58A o'r Ddeddf. Rhoddir arweiniad penodol ynghylch rôl ail farn dan y Ddeddf, a chrynodeb o'r amgylchiadau lle mae tystysgrifau'n peidio ag awdurdodi triniaeth.

Termau a rolau a ddiffinnir yn y Bennod hon

Termau

- Meddyg ail farn penodedig – ymarferydd meddygol cofrestredig yw hwn a benodwyd gan AGIC i gymeradwyo mathau penodol o driniaeth.
- Tystysgrif meddyg ail farn penodedig – tystysgrif a roddir gan feddyg ail farn penodedig i gymeradwyo triniaeth benodol neu ar gyfer claf unigol.
- Tystysgrif Rhan 4A – tystysgrif a roddwyd gan feddyg ail farn penodedig, dan Ran 4A o'r Ddeddf mewn perthynas â thriniaeth ar gyfer claf sy'n ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol (GTG).
- Claf Rhan 4 – claf a gedwir neu glaf GTG sydd wedi cael ei alw'n ôl i'r ysbyty.
- Claf Rhan 4A – claf sy'n ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) nad yw wedi cael ei alw'n ôl i'r ysbyty.
- Mae ystyr y term 'claf a gedwir' yr un fath ag a roddir ym Mhennod 24.

Rolau

Clinigwr sydd â gofal am y driniaeth

- 25.4 Mae'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth yn golygu'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth benodol sydd dan sylw ar gyfer claf ac nid oes angen iddo fod yr un person â'r clinigwr â chyfrifoldeb sydd â gofal am achos claf ar y cyfan. Yn y rhan fwyaf o achosion ar gyfer cleifion a gedwir a chleifion GTG, mae'n rhaid i'r clinigwr â gofal am y driniaeth fod yn glinigwr cymeradwy, fel a nodir isod.

Math o glaf	Pryd y mae'n rhaid i'r clinigwr â gofal am y driniaeth fod yn glinigwr cymeradwy
Cleifion Rhan 4 – Cleifion a gedwir a chleifion GTG a alwyd yn ôl i'r ysbyty	Pan fo'r driniaeth: • yn cael ei rhoi heb gydsyniad y claf • yn cael ei rhoi gyda chydsyniad y claf, ar sail tystysgrif a roddwyd dan adran 58 neu 58A gan glinigwr cymeradwy (yn hytrach na meddyg ail farn penodedig) • yn parhau gyda chydsyniad claf GTG a alwyd yn ôl i'r ysbyty (gan gynnwys un y mae ei orchymyn triniaeth gymunedol wedi cael ei ddiddymu) i osgoi dioddefaint difrifol i'r claf, hyd nes y cydymffurfir ag adran 58
Cleifion Rhan 4A – Claf GTG nad yw wedi cael ei alw'n ôl i'r ysbyty	Pan fo'r driniaeth: • yn cael ei rhoi i glaf nad oes ganddo alluedd i gydsynio â hi a heb gydsyniad atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod (oni bai bod angen rhoi'r driniaeth ar unwaith ac yn cael ei rhoi dan adran 64G) • yn cael ei rhoi i glaf sydd â galluedd i gydsynio ac sydd wedi gwneud hynny ar sail tystysgrif gydsynio rhan 4A a roddwyd gan y clinigwr cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y person

- 25.5 Dylai rheolwyr ysbyty gadw cofnod o glinigwyr cymeradwy sydd ar gael i drin cleifion y mae'r rheolwyr ysbyty'n gyfrifol amdanynt. Dylent sicrhau, lle mae hynny'n ofynnol yn ôl y Ddeddf, mai clinigwyr cymeradwy yw'r clinigwyr sydd â gofal am y driniaeth.

Meddyg Ail Farn Penodedig

- 25.6 Rôl y meddyg ail farn penodedig dan Rannau 4 a 4A o'r Ddeddf yw darparu trefn ddiogelu ychwanegol i warchod hawliau cleifion. Mae'r meddyg ail farn penodedig yn gweithredu fel unigolyn a rhaid iddo ffurfio'i farn broffesiynol ei hun ar ôl ystyried a yw'r driniaeth arfaethedig yn briodol ar gyfer y cyflwr dan sylw.
- 25.7 Ym mhob achos, y clinigwr â gofal am y driniaeth sy'n dal i fod yn gyfrifol am benderfynu a yw'n mynd i roi triniaeth a awdurdodwyd gan y meddyg ail farn penodedig. Nid yw'r ffaith bod meddyg ail farn penodedig wedi awdurdodi triniaeth benodol, ynddi'i hun, yn golygu y bydd yn briodol ei rhoi ar unrhyw achlysur penodol, neu o gwbl hyd yn oed.

Triniaethau y mae'n ofynnol cael cydsyniad ac ail farn ar eu cyfer – adran 57

Crynodeb

Mae adran 57:

- Yn gymwys i niwrolawdriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol (a adwaenir weithiau fel 'seicolawdriniaeth') ac i fewnblannu hormonau'n llawfeddygol i leihau chwant rhywiol dynion.
- Yn gymwys i'r holl gleifion, ni waeth pa un a ydynt yn ddarostyngedig i'r Ddeddf ai peidio.
- Dim ond os yw'r claf yn cydsynio a bod tri pherson annibynnol a benodwyd gan AIC wedi ardystio bod y claf yn deall y driniaeth ac wedi cydsynio â hi y gellir rhoi'r triniaethau hyn.

- 25.8 Lle mae adran 57 yn gymwys, dim ond os yw pob un o'r tri gofyniad canlynol wedi'i ateb y gellir rhoi'r triniaethau hyn:
- mae'r claf yn cydsynio â'r driniaeth
 - mae meddyg ail farn penodedig a dau berson arall a benodwyd gan AGIC yn ardystio bod y claf yn gallu deall natur, diben ac effeithiau tebygol y driniaeth dan sylw a bod ganddo'r galluedd i gydsynio â hi;³⁴
 - mae'r meddyg ail farn penodedig hefyd yn ardystio ei bod yn briodol rhoi'r driniaeth i'r claf.
- 25.9 Mae angen rhoi ystyriaeth ofalus cyn penderfynu rhoi triniaethau dan adran 57, o gofio'u harwyddocâd, sensitifrwydd ac effeithiau hirdymor posibl. Pan fo ysbytai'n bwriadu cynnig triniaethau o'r fath, fe'u hanogir yn gryf i gytuno ag AGIC ar y gweithdrefnau a fydd yn cael eu dilyn i weithredu gofynion adran 57.
- 25.10 Cyn gofyn i AGIC ddechrau'r broses sy'n angenrheidiol ar gyfer tystysgrif i awdurdodi'r driniaeth, dylai'r proffesiynolion sy'n atgyfeirio:
- sicrhau bod opsiynau ar gyfer triniaethau seicolegol wedi cael eu hystyried yn llawn
 - eu hargyhoeddi eu hunain bod y claf yn gallu rhoi cydsyniad dilys a'i fod yn fodlon cydsynio
 - hysbysu'r claf ynghylch ei hawl i eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol
 - hysbysu'r claf ac (os yw'r claf yn cytuno) perthynas agosaf y claf a pherthnasau eraill, gofawyr neu bobl a enwebwyd gan y claf, nad yw parodrwydd y claf i gael triniaeth yn golygu o anghenraid y bydd y driniaeth yn cael ei rhoi.

³⁴ Yma ac yn adran 58 a 58A, mae'r Ddeddf yn cyfeirio at y ffaith bod claf yn gallu deall natur, diben ac effeithiau tebygol y driniaeth. Fodd bynnag, at yr holl ddibenion ymarferol gellir deall bod hyn yn golygu'r un peth â'r prawf i ganfod a oes gan y claf y galluedd i gydsynio (neu, os yw dan 16, y cymhwysedd i wneud hynny).

Meddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddyliol y mae'n ofynnol cael cydsyniad neu ail farn ar ei chyfer – adran 58

Crynodeb

Mae adran 58:

- Yn ymwneud â rhoi meddyginiaeth unwaith y mae tri mis wedi mynd heibio ers i'r driniaeth ddechrau.
- Gellir rhoi'r triniaethau hyn dim ond os yw'r claf yn cydsynio neu os yw meddyg ail farn penodedig a benodwyd gan AGIC yn ardystio y gellir rhoi triniaeth.
- Mae'r darpariaethau hyn yn gymwys i'r holl gleifion a gedwir.

- 25.11 Mae adran 58 yn gymwys dim ond i gleifion a gedwir na ellir rhoi meddyginiaeth iddynt y mae'r adran hon yn gymwys iddi oni bai:
- bod clinigwr cymeradwy sydd â gofal am y driniaeth, neu feddyg ail farn penodedig, yn ardystio bod gan y claf y galluedd i gydsynio a'i fod yn gwneud hynny'n briodol
 - bod meddyg ail farn penodedig yn ardystio bod y driniaeth yn briodol a naill ai nad oes gan y claf alluedd i gydsynio; neu fod gan y claf y galluedd i gydsynio ond ei fod wedi gwrthod gwneud hynny.
- 25.12 Mae adran 58 yn gymwys unwaith y mae tri mis wedi mynd heibio ers y diwrnod pan gafodd unrhyw fath o driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol ei rhoi gyntaf tra bo'r claf yn cael ei gadw dan y Ddeddf. Cyfeirir yn aml at hyn fel y 'cyfnod o dri mis'.
- 25.13 Mae'r cyfnod o dri mis yn dechrau ni waeth pa un a yw'r claf yn cydsynio â'r driniaeth ai peidio, ac nid oes rhaid i feddyginiaeth gael ei rhoi'n barhaus trwy gydol y tri mis o anghenraid.
- 25.14 Ni all fod ond un cyfnod o dri mis ar gyfer triniaeth o'r fath mewn unrhyw gyfnod cadw parhaus, gan gynnwys yn ystod cyfnod o'r fath pan fo'r claf yn cael ei gadw dan un adran ac yna'n cael ei gadw ar unwaith dan adran arall, er enghraifft yn cael ei gadw dan adran 2 ac yna'n cael ei gadw ar unwaith dan adran 3.
- 25.15 Bydd cyfnod newydd o dri mis yn dechrau dim ond os ceir toriad yng nghyfnod cadw'r claf.
- 25.16 Nid yw'r cyfnod o dri mis yn cael ei dorri dan yr amgylchiadau canlynol:
- mae'r claf wedi cael caniatâd i fod yn absennol
 - mae'r claf yn absennol heb ganiatâd
 - mae'r claf wedi cael ei drosglwyddo i ysbyty arall tra'i fod yn dal i gael ei gadw
 - mae'r awdurdod i gadw'r claf wedi cael ei adnewyddu dan a20
 - bu newid mewn meddyginiaeth
 - nid yw'r feddyginiaeth yn cael ei rhoi'n barhaus
 - mae'r claf wedi cael ei wneud yn ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol neu mae ei orchymyn triniaeth gymunedol wedi cael ei ddiddymu; neu
 - mae'r adran a ddefnyddir fel sail i gadw'r claf wedi cael ei newid.
- 25.17 Ni ddylid byth gadael i gyfnod cadw ddod i ben fel modd i alluogi cyfnod newydd o dri mis i ddechrau.

- 25.18 Er bod y Ddeddf yn caniatáu rhoi triniaeth heb gydsyniad yn ystod y tri mis cyntaf, dylai'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth sicrhau bod cydsyniad dilys y claf yn cael ei geisio cyn y rhoddir unrhyw feddyginiaeth. Dylai cydsyniad neu wrthodiad y claf gael ei gofnodi yn nodiadau'r claf. Os na cheir cydsyniad o'r fath neu os caiff ei dynnu'n ôl yn ystod y cyfnod hwn, mae'n rhaid i'r clinigwr â gofal am y driniaeth ystyried a yw'n mynd i fwrw ymlaen â'r driniaeth yn niffyg cydsyniad, ynteu rhoi triniaeth arall neu beidio â rhoi unrhyw driniaeth bellach.

Meddyginiaeth ar ôl tri mis

- 25.19 Dylai fod system yn weithredol i atgoffa clinigwyr sydd â gofal am driniaeth ar gyfer cleifion a gedwir o leiaf bedair wythnos cyn i'r cyfnod o dri mis ddod i ben. Dylai'r systemau hyn allu ymdrin â'r posibilrwydd y gall claf ddod yn glaf GTG, ac y gall ei GTG gael ei ddiddymu hefyd, yn ystod y cyfnod o dri mis. Nid yw symudiad claf rhwng cael ei gadw a GTG yn newid y dyddiad pan fo'r cyfnod o dri mis yn dod i ben.
- 25.20 Cyn bod y cyfnod o dri mis yn dod i ben, dylai'r clinigwr cymwys fynd ati'n bersonol i geisio cydsyniad y claf i roi'r feddyginiaeth. Dylid darparu gwybodaeth ddigonol ar gyfer y claf ynghylch y feddyginiaeth arfaethedig, y sgîl-ffeithiau a dewisiadau eraill posibl. Dylid dilyn y canllawiau arfer da perthnasol hefyd i roi cymorth i benderfynu ar y feddyginiaeth fwyaf priodol, e.e. y Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. Dylai cofnod o'i drafodaeth gyda'r claf ac o'r camau a gymerwyd i gadarnhau bod gan y claf y galluedd i gydsynio fod yn nodiadau'r claf.
- 25.21 Mae'n rhaid i dystysgrifau a roddir dan yr adran hon nodi'n eglur y mathau penodol o driniaeth y maent yn gymwys iddynt. Dylai'r holl gyffuriau perthnasol fod wedi'u rhestru, gan gynnwys meddyginiaeth a gaiff ei rhoi 'yn ôl yr angen' a'r rhai a ragnodwyd ar gyfer sgîl-ffeithiau, naill ai wrth eu henwau neu yn ôl y dosbarthiadau a ddisgrifir yn Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain. Yn aml bydd y ddau wedi'u rhestru. Os yw cyffuriau wedi'u nodi yn ôl dosbarth, dylai'r dystysgrif ddatgan yn glir nifer y cyffuriau sydd wedi'u hawdurdodi ym mhob dosbarth, a pha un a yw unrhyw gyffuriau o fewn y dosbarth heb eu cynnwys. Dylai uchafswm y dos a'r dull ar gyfer rhoi'r feddyginiaeth fod wedi'u nodi'n eglur ar gyfer pob cyffur neu gategori o gyffuriau a gynigir.
- 25.22 Dylid cadw copi o'r dystysgrifau cyfredol yn nodiadau'r claf a chyda Chofnod Rhoi Meddyginiaeth y claf er mwyn sicrhau mai dim ond meddyginiaeth y mae wedi cydsynio â hi neu yr ardystiwyd ei bod yn briodol a roddir iddo.

Therapi electrogynhyrfol (ECT) - adran 58A

Crynodeb

Mae adran 58A:

- Yn gymwys i therapi electrogynhyrfol ac i feddyginiaeth a roddir fel rhan o therapi electrogynhyrfol.
- Yn gymwys i'r holl gleifion a gedwir ac i'r holl gleifion dan 18 oed (pa un a ydynt yn glaf a gedwir ai peidio).

- 25.23 Mae adran 58A yn gymwys i therapi electrogynhyrfol ac i feddyginiaeth a roddir fel rhan o therapi electrogynhyrfol. Mae'n gymwys i gleifion a gedwir ac i'r holl gleifion dan 18 oed (pa un a ydynt yn glaf a gedwir ai peidio). Y gwahaniaethau allweddol rhyngddi ac adran 58 yw:
- na ellir rhoi triniaeth dan adran 58A i gleifion sydd â'r gallu i gydsynio â thriniaeth oni bai eu bod yn cydsynio
 - ni ellir rhoi triniaeth dan adran 58A i unrhyw glaf dan 18 oni bai fod meddyg ail farn penodedig wedi ardystio bod y driniaeth yn briodol
 - nid oes cyfnod cychwynnol o dri mis pan nad oes angen tystysgrif (hyd yn oed ar gyfer y feddyginiaeth a roddir fel rhan o'r therapi electrogynhyrfol).
- 25.24 Dylid gwneud cofnod o'r drafodaeth gyda'r claf ac o'r camau a gymerwyd i gadarnhau bod gan y claf y galluedd i gydsynio.
- 25.25 Os yw claf sy'n alluog yn feddyliol yn cydsynio â'r therapi electrogynhyrfol, mae'n rhaid i'r cydsyniad gael ei ardystio naill ai gan y clinigwr cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y claf neu feddyg ail farn penodedig.
- 25.26 Ni ellir rhoi triniaeth dan adran 58A i glaf nad oes ganddo'r galluedd i gydsynio oni bai fod meddyg ail farn penodedig yn ardystio nad oes galluedd gan y claf i gydsynio a hefyd:
- bod y driniaeth yn briodol
 - nad oes penderfyniad dilys a pherthnasol wedi cael ei wneud ymlaen llaw gan y claf dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 yn gwrthod y driniaeth dan sylw
 - nad oes atwrnai neu ddirprwy a awdurdodwyd yn briodol yn gwrthwynebu'r driniaeth ar ran y claf;
 - na fyddai'r driniaeth yn groes i benderfyniad gan y Llys Gwarchod sy'n atal y driniaeth rhag cael ei rhoi.
- 25.27 Ym mhob achos dylai'r dystysgrif nodi'n glir nifer uchaf y sesiynau therapi electrogynhyrfol a gymeradwyir ganddi ac unrhyw feddyginiaeth y gellir ei rhoi sy'n gysylltiedig â'r therapi electrogynhyrfol. Dylid cadw copi o'r dystysgrif gyfredol yn nodiadau'r claf achos a chyda Chofnod Rhoi Meddyginiaeth y claf er mwyn dangos yn glir beth yw'r sail gyfreithiol i roi'r feddyginiaeth a'r therapi electrogynhyrfol. Dylid gwneud cofnod o'r drafodaeth gyda'r claf ac o'r wybodaeth berthnasol i ategu'r penderfyniad i roi tystysgrif.
- 25.28 Yn achos plant a phobl ifanc dan 18, nid yw tystysgrif gan feddyg ail farn penodedig yn ddigon ynddi'i hun i awdurdodi'r driniaeth, oni bai fod y claf yn glaf a gedwir. Yn ogystal, rhaid i glinigwyr gael cydsyniad y claf ei hun neu awdurdod cyfreithiol arall o ryw fath, yn union fel y byddai'n ofynnol iddynt ei wneud pe na bai adran 58A yn bodoli.
- 25.29 Pa un a yw adran 58A yn gymwys ai peidio, dylai cleifion o bob oed y bwriedir eu trin â therapi electrogynhyrfol gael gwybodaeth ysgrifenedig cyn i'w triniaeth ddechrau, a fydd yn eu helpu i ddeall a chofio, yn ystod ac ar ôl y therapi electrogynhyrfol, y cyngor a roddwyd ynghylch natur, diben ac effeithiau tebygol y driniaeth.

Adran 60 – tynnu cydsyniad yn ôl

- 25.30 Gall claf sy'n cael triniaeth dan adrannau 57, 58 neu 58A dynnu ei gydsyniad â'r driniaeth honno'n ôl ar unrhyw adeg. Bydd angen cydsyniad o'r newydd wedyn cyn rhoi unrhyw driniaeth bellach, ac eithrio mewn achosion lle byddai darpariaethau adran 62 mewn perthynas â thriniaeth frys yn gymwys.
- 25.31 Os yw'r claf yn tynnu ei gydsyniad yn ôl, dylai gael esboniad clir ynghylch:
- goblygiadau tebygol peidio â chael y driniaeth
 - ac, yn achos triniaethau y mae adran 58 yn gymwys iddynt, y ffaith y gallai cais am ail farn feddygol dan Ran 4 y Ddeddf gael, neu y bydd yn cael, ei gyflwyno os yw hynny'n berthnasol, er mwyn awdurdodi triniaeth mewn achosion lle mae'r claf yn parhau i wrthod cydsynio
 - y pŵer sydd gan y clinigwr â gofal am y driniaeth i ddechrau rhoi neu barhau i roi triniaeth frys dan adran 62, os yw'n berthnasol.
- 25.32 Mae'n rhaid i'r ffaith bod y claf wedi tynnu cydsyniad yn ôl ac esboniadau a roddwyd i'r claf yng ngoleuni'r penderfyniad hwnnw i dynnu cydsyniad yn ôl gael eu dogfennu'n eglur yn nodiadau'r claf.

Triniaeth frys (adrannau 62, 64B, 64C a 64E)

- 25.33 Nid yw adrannau 57, 58 a 58A yn berthnasol mewn achosion brys lle mae angen rhoi triniaeth ar unwaith (adran 62). Yn yr un modd, nid oes angen tystysgrif Rhan 4A mewn achosion brys lle mae angen rhoi triniaeth ar unwaith (adrannau 64B, 64C a 64E).
- 25.34 Yn y ddau achos mae hyn yn gymwys dim ond os oes angen i'r driniaeth dan sylw gael ei rhoi ar unwaith er mwyn:
- achub bywyd y claf; neu
 - atal dirywiad difrifol yng nghyflwr y claf ac ar yr amod nad yw'r driniaeth yn achosi unrhyw ganlyniadau corfforol neu seicolegol anffafriol na ellir eu dadwneud; neu
 - lleddfu dioddefaint difrifol gan y claf ac ar yr amod nad yw'r driniaeth yn achosi unrhyw ganlyniadau corfforol neu seicolegol anffafriol na ellir eu dadwneud ac nad yw'n golygu perygl corfforol sylweddol; neu
 - atal y claf rhag ymddwyn yn dreisgar neu risg i'r claf ei hun neu i eraill ac ar yr amod bod y driniaeth yn golygu'r ymyrraeth leiaf sy'n angenrheidiol at y diben hwnnw, nad yw'n achosi unrhyw ganlyniadau corfforol neu seicolegol anffafriol na ellir eu dadwneud ac nad yw'n golygu perygl corfforol sylweddol.
- 25.35 Os mai therapi electrogynhyrfol (ECT) yw'r driniaeth (neu feddyginiaeth a roddir fel rhan o therapi electrogynhyrfol), dim ond y ddau gategori cyntaf uchod sy'n gymwys.
- 25.36 Mae'r rhain yn feini prawf llym. Nid yw angen brys am driniaeth neu'r ffaith bod y clinigwyr sy'n ymwneud â'r achos yn credu bod y driniaeth yn angenrheidiol neu'n fuddiol yn ddigon. Gellir parhau i roi triniaeth frys dan yr adrannau hyn cyhyd â bod angen rhoi'r driniaeth dan sylw i'r claf ar unwaith. Os yw'r angen i roi'r driniaeth i'r claf ar unwaith yn peidio, bydd y gofynion arferol am dystysgrifau'n gymwys.

- 25.37 Er nad yw tystysgrifau'n ofynnol os oes angen rhoi triniaeth i glaf ar unwaith, bydd gofynion eraill Rhan 4 a Rhan 4A o'r Ddeddf yn dal i fod yn gymwys. Ni fydd y driniaeth o reidrwydd yn cael ei chaniatáu dim ond am nad oes unrhyw dystysgrif yn ofynnol.
- 25.38 Dylai rheolwyr ysbyty fonitro'r defnydd a wneir o'r eithriadau hyn i'r gofynion am dystysgrifau, er mwyn sicrhau nad ydynt yn cael eu defnyddio'n amhriodol neu'n ormodol. Fe'u cynghorir i ddarparu ffurflen (neu system arall) y gall y clinigwr sydd â gofal am y driniaeth dan sylw ei defnyddio i gofnodi manylion y canlynol:
- y driniaeth arfaethedig
 - pam fod angen rhoi'r driniaeth ar unwaith
 - am faint o amser y cafodd y driniaeth ei rhoi.

Triniaethau Rhan 4A

Cleifion Gorchymyn Triniaeth Gymunedol (GTG) nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty

- 25.39 Rhoddir manylion y darpariaeth o ran trin cleifion Rhan 4A ym Mhennod 24.
- 25.40 Ceir rheolau penodol ynghylch ardystio rhai mathau o driniaeth a roddir i gleifion rhan 4A: mae'r rhain yn gymwys i 'driniaeth y mae adran 58A yn gymwys iddi' – therapi electrogynhyrfol a mathau eraill o driniaeth y mae adran 58A yn gymwys iddynt.
- 25.41 Dan yr amgylchiadau hyn, wrth roi tystysgrifau Rhan 4A, nid oes yn rhaid i feddygon ail farn penodedig ardystio a oes gan glaf alluedd ai peidio i gydsynio â'r triniaethau dan sylw, ac nid oes yn rhaid iddynt ardystio ychwaith a yw claf â galluedd yn cydsynio ynteu'n gwrthod. Fodd bynnag, gallant ddatgan eu bod yn rhoi eu cymeradwyaeth ar yr amod bod triniaethau penodol yn cael eu rhoi dan amgylchiadau penodol yn unig. Er enghraifft, gallant nodi na ddylid rhoi triniaeth benodol i glaf oni bai ei fod yn cydsynio. Yn yr un modd, gallant nodi y gellir rhoi meddyginiaeth hyd at ryw ddos penodol i'r claf os nad oes ganddo alluedd i gydsynio, ond y gellir rhoi dos uwch iddo os yw'n cydsynio.

Cleifion GTG a alwyd yn ôl i'r ysbyty – eithriadau i'r angen am dystysgrifau dan adran 58 neu 58A

- 25.42 Yn gyffredinol, mae cleifion GTG a alwyd yn ôl i'r ysbyty'n ddarostyngedig i adrannau 58 a 58A yn yr un modd â chleifion eraill a gedwir. Ceir tri eithriad fel a ganlyn:
- Nid oes angen tystysgrif dan adran 58 ar gyfer meddyginiaeth os oes llai na mis wedi mynd heibio ers i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty a dod yn glaf GTG.
 - Nid oes angen tystysgrif dan adran 58 neu 58A os yw tystysgrif Rhan 4A y claf eisoes yn rhoi awdurdod pendant i'r driniaeth dan sylw gael ei rhoi pan fo'r claf yn cael ei alw'n ôl.
 - Gellir parhau â thriniaeth a oedd eisoes yn cael ei rhoi ar sail tystysgrif Rhan 4A, er nad oes awdurdod i'w rhoi pan gaiff y claf ei alw'n ôl, os yw'r clinigwr cymeradwy sydd â gofal am y driniaeth yn ystyried y byddai dod â'r driniaeth i ben yn achosi dioddefaint difrifol i'r claf. Dim ond wrth ddisgwyl cydymffurfio ag adran 58 neu 58A (fel y bo'n berthnasol) y gellir parhau â'r driniaeth – hynny yw, tra bo camau'n cael eu cymryd i gael tystysgrif newydd.

- 25.43 O ganlyniad, mae angen i feddygon ail farn penodedig sy'n rhoi tystysgrifau Rhan 4A ystyried pa driniaethau (os oes rhai) y dylid eu cymeradwyo pe bai'r claf yn cael ei alw'n ôl i'r ysbyty. Rhaid iddynt benderfynu hefyd a ddylid gosod unrhyw amodau ar y gymeradwyaeth honno. Oni bai eu bod yn nodi fel arall, bydd y dystysgrif yn awdurdodi'r driniaeth hyd yn oed os oes gan y claf alluedd i'w gwrthod (oni bai ei bod yn driniaeth y mae adran 58A yn gymwys iddi).
- 25.44 Mantais bosibl awdurdodi'r triniaethau y gellir eu rhoi pe bai claf yn cael ei alw'n ôl i'r ysbyty yw'r ffaith y bydd yn golygu y gellir rhoi triniaethau o'r fath i'r claf yn gyflym heb fod angen cael tystysgrif newydd. Fodd bynnag, ni ddylai meddygon ail farn penodedig awdurdodi triniaethau o'r fath oni bai eu bod yn credu bod ganddynt ddigon o wybodaeth i'w galluogi i wneud penderfyniad o'r fath yn gywir.
- 25.45 Bydd yr eithriadau i'r gofyniad am dystysgrif dan adran 58 neu 58A yn parhau i fod yn gymwys os caiff GTG y claf ei ddiddymu, ond dim ond tra bod camau'n cael eu cymryd i gydymffurfio ag adran 58 (lle y bo'n berthnasol). Dylai clinigwyr â chyfrifoldeb sicrhau bod camau'n cael eu cymryd i gael tystysgrif newydd gan feddyg ail farn penodedig dan adran 58 neu 58A, os oes angen un, cyn gynted â'u bod yn diddymu GTG.

Trefnu a pharatoi ar gyfer ymweliad gan feddyg ail farn penodedig

Gwneud cais am ymweliad gan feddyg ail farn penodedig

- 25.46 Os oes angen tystysgrif gan feddyg ail farn penodedig, bydd y clinigwr sydd â gofal am y driniaeth yn gyfrifol am sicrhau bod cais am ail farn yn cael ei gyflwyno.
- 25.47 Os yw'r claf yn gallu deall natur, diben ac effeithiau tebygol y driniaeth ac os yw'n cydsynio â'r driniaeth, nid yw'n ofynnol cael tystysgrif gan feddyg ail farn penodedig. Os nad yw'r amodau uchod yn cael eu bodloni, mae angen tystysgrif gan feddyg ail farn penodedig.

Paratoi ar gyfer yr ymweliad

- 25.48 Bydd meddygon ail farn penodedig yn ymweld â chleifion a gedwir yn yr ysbyty. Fodd bynnag, yn achos cleifion GTG, dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod trefniadau'n cael eu gwneud i alluogi'r meddyg ail farn penodedig i weld y claf mewn man y mae'r ddau ohonynt yn cytuno arno, e.e. clinig i gleifion allanol neu rywle y gallai'r claf fod yn ymweld ag ef yn rheolaidd. Mae'n rhaid trefnu bod cyfleusterau digonol ar gael ar gyfer yr ymweliad.
- 25.49 Mae bod yn bresennol ar gyfer archwiliad gan feddyg ail farn penodedig yn un o'r amodau ym mhob GTG. Os bydd claf GTG yn methu bod yn bresennol pan ofynnir iddo wneud hynny, gellir ei alw'n ôl i'r ysbyty i gael yr archwiliad, os oes angen.
- 25.50 Dylai rheolwyr yr ysbyty, gan ymgynghori â'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth, sicrhau bod y claf ar gael i gwrdd â'r meddyg ail farn penodedig a sicrhau bod y bobl ganlynol ar gael yn ystod ymweliad y meddyg ail farn penodedig:
- y clinigwr sydd â gofal am y driniaeth dan sylw – y mae disgwyl iddo fod wedi trafod y cynllun triniaeth gydag ymgynghoreion a bod y drafodaeth hon wedi cael ei chofnodi

- y clinigwr sydd â chyfrifoldeb am y claf (os yw'r unigolyn hwnnw'n wahanol i'r unigolyn sydd â gofal am y driniaeth)
- yr ymgynghoreion statudol
- cyfieithydd os oes angen un
- unrhyw bobl eraill berthnasol, gan gynnwys eiriolwyr annibynnol neu eiriolwr ieuchyd meddwl annibynnol lle y bo'n briodol
- lle y bo'n ofynnol dan adran 58A yn achos claf nad oes ganddo alluedd i gydsynio, bod y bobl ganlynol wedi cael cyfle rhesymol i fod yn bresennol :
 - unrhyw atwrnai neu ddirprwy i'r claf ag awdurdod priodol mewn perthynas â thrin y claf â therapi electrogynhyrfol
 - unrhyw berson a all hysbysu ynghylch penderfyniad ymlaen llaw a wnaed gan y claf i wrthod triniaeth â therapi electrogynhyrfol lle nad yw'r penderfyniad hwnnw a wnaed ymlaen llaw wedi'i ddogfennu fel arall.

- 25.51 Rhaid i'r meddyg ail farn penodedig gael gwybodaeth am y driniaeth arfaethedig ar gyfer y claf ynghyd â nodiadau am unrhyw drafodaeth aml-ddisgyblaeth berthnasol, naill ai cyn neu yn ystod yr ymweliad. Os gwneir cais am dystysgrif Rhan 4A, dylai'r wybodaeth nodi'n glir pa driniaethau (os o gwbl) y cynigir y dylid eu hawdurdodi pe bai'r claf yn cael ei alw'n ôl i'r ysbyty
- 25.52 Yn ystod yr ymweliad, bydd y meddyg ail farn penodedig am ei argyhoeddi ei hun bod y dogfennau ynghylch cadw'r claf neu ei GTG yn drefnus (os yw hynny'n berthnasol). Felly, dylid trefnu bod copiâu o'r ffurflenni sy'n ymwneud â chadw'r claf dan y Ddeddf ar gael i'r meddyg ail farn penodedig eu gweld. Dylid trefnu hefyd bod nodiadau achos y claf, gan gynnwys cofnodion o ymatebion y claf yn y gorffennol i'r driniaeth arfaethedig neu driniaethau tebyg a'r dymuniadau a fynegwyd ganddo mewn perthynas â hwy, ar gael i'r meddyg ail farn penodedig eu gweld.
- 25.53 Mae'n rhaid i unrhyw benderfyniadau ymlaen llaw a datganiadau ymlaen llaw a wnaed gan y claf ac sy'n berthnasol i'r driniaeth arfaethedig ac unrhyw orchmynion llys (gan gynnwys rhai gan y Llys Gwarchod) yn ei chylch gael eu dwyn i sylw'r meddyg ail farn penodedig.

Ymweliad y meddyg ail farn penodedig

- 25.54 Yn ystod ymweliad, bydd y meddyg ail farn penodedig am gyfweld y claf yn breifat os yw hynny'n bosibl. Gall pobl eraill fod yn bresennol yn ystod y cyfweiliad os yw'r claf a'r meddyg ail farn penodedig yn cytuno neu os credir bod perygl sylweddol y gallai'r claf achosi niwed corfforol i'r meddyg ail farn penodedig neu bobl eraill.
- 25.55 Lle bynnag y bo'n bosibl, bydd y meddyg ail farn penodedig yn trafod yr achos dan sylw wyneb yn wyneb gyda'r person sydd â gofal am y driniaeth dan sylw, a rhaid iddo ymgynghori â dau berson arall sy'n ymwneud yn broffesiynol â gofal y claf fel sy'n ofynnol dan y Ddeddf (h.y. yr 'ymgynghoreion statudol' – gweler isod). Os yw'n briodol, dylai'r meddyg ail farn penodedig fod yn barod i ymgynghori ag ystod ehangach o bobl sy'n ymwneud yn broffesiynol â gofal y claf nag sy'n ofynnol dan y Ddeddf (e.e. y meddyg teulu). Os ceir cydsyniad y claf, dylai hefyd fod yn barod i ymgynghori â pherthynas agosaf y claf, ei deulu, ei ofalwyr neu'i eiriolwyr annibynnol, gan gynnwys eiriolwr ieuchyd meddwl annibynnol lle y bo'n briodol.

Ymgynghoreion statudol

- 25.56 Mae'n ofynnol i feddygon ail farn penodedig ymgynghori â dau berson ('ymgynghoreion statudol') cyn rhoi tystysgrifau sy'n cymeradwyo triniaeth. Lle mae adran 57, 58 neu 58A yn gymwys, mae'n rhaid i un o'r ymgynghoreion statudol fod yn nyrs; ni ddylai'r llall fod yn nyrs nac yn feddyg. Rhaid i'r ddau unigolyn fod yn weithwyr sydd wedi ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf, a rhaid i'r ddau fod yn bobl heblaw'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth arfaethedig a'r clinigwr sydd â chyfrifoldeb am y claf.
- 25.57 Lle mae meddyg ail farn penodedig yn ystyried rhoi tystysgrif Rhan 4A, mae'n rhaid i o leiaf un o'r ymgynghoreion statudol beidio â bod yn feddyg (ac nid oes angen iddo fod yn nyrs), a rhaid i'r ddau fod yn bobl heblaw'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth arfaethedig a'r clinigwr sydd â chyfrifoldeb am y claf (os oes un gan y claf).
- 25.58 Gall cydgysylltydd gofal y claf (os oes ganddo un) fod mewn sefyllfa arbennig o dda i fod yn un o'r ymgynghoreion statudol, neu os yw meddyginiaeth yn cael ei thrafod, gellid ymgynghori â fferyllydd iechyd meddwl sydd wedi bod yn ymwneud ag unrhyw adolygiad diweddar o feddyginiaeth y claf. Mae ymgynghoreion statudol eraill posibl yn cynnwys gweithiwr cymdeithasol, therapydd galwedigaethol, seicolegydd neu seicotherapydd neu weithwyr eraill sydd wedi'u cofrestru'n broffesiynol ac yn ymwneud â gofal y claf.
- 25.59 Dylai'r ymgynghoreion statudol y mae'r meddyg ail farn penodedig yn bwriadu ymgynghori â hwy ystyried a ydynt yn ymwneud yn ddigonol â gofal y claf o safbwynt proffesiynol i allu cyflawni'r swyddogaeth. Os nad ydynt, neu os ydynt yn teimlo bod rhywun arall mewn gwell sefyllfa i gyflawni'r swyddogaeth, dylent sicrhau bod y clinigwr sydd â gofal am y driniaeth dan sylw a'r meddyg ail farn penodedig yn cael gwybod hynny mewn da bryd.
- 25.60 Dylai'r meddyg ail farn penodedig sicrhau bod y person y mae'n ymgynghori ag ef yn ymwybodol ei fod yn gweithredu fel Ymgynghorai Statudol.
- 25.61 Gall ymgynghoreion statudol ddisgwyl cael trafodaeth breifat gyda'r meddyg ail farn penodedig, a gallant ddisgwyl y bydd yn gwrandao arnynt yn ystyriol. Mae'r materion y dylai'r unigolion ystyried cyflwyno sylwadau arnynt yn cynnwys y canlynol:
- y driniaeth arfaethedig a gallu'r claf i gydsynio â hi
 - dealltwriaeth yr ymgynghoreion statudol am farn a dymuniadau'r claf ar y pryd ac yn y gorffennol
 - opsiynau eraill o safbwynt triniaeth a'r modd y penderfynwyd ar y driniaeth arfaethedig
 - ffeithiau'r achos, cynnydd y claf, barn teulu'r claf, gofalwyr a phobl berthnasol eraill lle y bo'n berthnasol, goblygiadau gorfodi triniaeth ar glaf nad yw am gael y driniaeth, a'r rhesymau pam fod y claf yn gwrthod triniaeth.
- 25.62 Dylai pob ymgynghorai statudol sicrhau ei fod yn cadw cofnod o'i ymgynghoriad gyda'r meddyg ail farn penodedig, a bydd y cofnod hwnnw'n cael ei roi wedyn yn nodiadau'r claf.

Penderfyniad y meddyg ail farn penodedig a'r rhesymau drosto

- 25.63 Wrth benderfynu a yw'n briodol rhoi triniaeth i glaf, mae'n ofynnol i feddygon ail farn penodedig ystyried priodoldeb clinigol y driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol y claf a'i phriodoldeb yng ngoleuni'r holl amgylchiadau eraill sy'n gysylltiedig ag achos y claf.
- 25.64 Yn anad dim, dylai meddygon ail farn penodedig:
- ystyried priodoldeb mathau eraill o driniaeth ac nid priodoldeb y driniaeth arfaethedig yn unig
 - pwysu a mesur effeithiolrwydd therapiwtig posibl y driniaeth arfaethedig yn erbyn ei sgil-ffeithiau ac unrhyw anfanteision posibl eraill i'r claf
 - ceisio deall barn y claf am y driniaeth arfaethedig a'r rhesymau dros ei farn
 - rhoi pwys dyledus ar farn y claf, gan gynnwys unrhyw wrthwynebiad sydd ganddo i'r driniaeth arfaethedig ac unrhyw ddymuniad sydd ganddo i gael triniaeth arall
 - ystyried unrhyw brofiad blaenorol sydd gan y claf o gael triniaeth gyffelyb ar gyfer achos tebyg o anhwylder
 - rhoi pwys dyledus ar farn, gwybodaeth, profiad a sgiliau'r rhai yr ymgynghorir â hwy.
- 25.65 Efallai na fydd y meddyg ail farn penodedig yn gallu dod i benderfyniad yn ystod ei ymweliad cyntaf, ac os felly dylid rhoi gwybod i'r claf am yr oedi. Ar ôl gwneud penderfyniad, dylai'r meddyg ail farn penodedig gofnodi manylion yr ymweliad a chofnodi'r rhesymau dros y penderfyniad a wnaed ganddo.
- 25.66 Rhaid i'r meddyg ail farn penodedig ddarparu rhesymau ysgrifenedig sy'n ategu ei benderfyniadau i gymeradwyo triniaethau penodol ar gyfer cleifion. Nid oes yn rhaid i feddygon ail farn penodedig roi esboniad helaeth iawn, ond dylent roi eu rhesymau dros y prif bwyntiau y mae eu barn glinigol yn seiliedig arnynt yn ei farn ef. Gellir cofnodi'r rhesymau hyn ar y dystysgrif ei hun pan gaiff ei rhoi, neu gellir eu rhoi ar wahân i'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth cyn gynted ag sy'n bosibl ar ôl hynny.
- 25.67 Gellir gweithredu ar sail tystysgrif hyd yn oed os nad yw rhesymau'r meddyg ail farn penodedig wedi dod i law eto. Os nad oes angen dybryd i'r driniaeth ddechrau ar unwaith, byddai'n well aros nes bod y rhesymau'n dod i law.
- 25.68 Wrth roi rhesymau, bydd angen i feddygon ail farn penodedig ddangos a ydynt yn credu y byddai datgelu'r rhesymau wrth y claf yn debygol o achosi niwed difrifol i iechyd corfforol neu feddyliol y claf neu unrhyw unigolyn arall.
- 25.69 Mae'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth yn gyfrifol yn bersonol am roi gwybod i'r claf am ganlyniadau ymweliad y meddyg ail farn penodedig. Nid oes angen i'r clinigwr aros nes ei fod wedi cael datganiad o rhesymau ar wahân gan y meddyg ail farn penodedig. Fodd bynnag, pan fydd datganiad ar wahân yn dod i law gan y meddyg ail farn penodedig, dylai'r claf gael cyfle i'w weld cyn gynted ag sy'n bosibl oni bai fod y clinigwr sydd â gofal am y driniaeth (neu'r meddyg ail farn penodedig) yn credu y byddai gwneud hynny'n debygol o achosi niwed difrifol i iechyd corfforol neu feddyliol y claf neu unrhyw un arall.

- 25.70 Mae copïau o'r ffurflenni a ddarperir gan feddygon ail farn penodedig yn rhan o nodiadau'r claf, a dylid eu cadw yn y nodiadau hynny. Dylai'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth gofnodi'r camau y mae'n eu cymryd i roi gwybodaeth i'r claf am y rhesymau a ddarparwyd gan feddyg ail farn penodedig (neu gofnodi'r camau y mae'n eu cymryd i gadw'r wybodaeth honno'n ôl)
- 25.71 Dylai'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth a'r meddyg ail farn penodedig wneud pob ymdrech i ddod i gytundeb. Os yw cynllun gofal a thriniaeth yn gadarn yn gyffredinol, nid oes angen ei wrthod yn ei gyfanrwydd oherwydd anghytundeb bach ynghylch un agwedd arno.
- 25.72 Os nad yw meddygon ail farn penodedig yn gallu cytuno â'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth, dylent hysbysu'r clinigwr yn bersonol cyn gynted ag sy'n bosibl.
- 25.73 Ni ddylai'r meddyg ail farn penodedig na'r clinigwr cymeradwy adael i anghytundeb rhyngddynt niweidio buddiannau'r claf mewn unrhyw ffordd. Os na ellir dod i gytundeb, dylai'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth dan sylw gofnodi'r sefyllfa yn nodiadau'r claf, a dylid hysbysu'r clinigwr sydd â chyfrifoldeb am y claf (os yw'r clinigwr hwnnw'n rhywun gwahanol).
- 25.74 Cyfrifoldeb personol y meddyg ail farn penodedig yw'r farn a roddir ganddo. Ni ellir cyflwyno apêl yn erbyn y farn honno i AGIC.

Statws tystysgrifau dan Ran 4 a Rhan 4A

- 25.75 Nid yw tystysgrif a roddir gan glinigwr cymeradwy neu feddyg ail farn penodedig yn gyfarwyddyd i roi triniaeth.
- 25.76 Nid yw'r ffaith bod y meddyg ail farn penodedig wedi awdurdodi triniaeth benodol yn golygu y bydd hi bob amser yn briodol rhoi'r driniaeth honno ar unrhyw achlysur penodol, nac o gwbl hyd yn oed. Rhaid i'r rhai sy'n rhoi'r driniaeth (neu'n gorchymyn y dylid ei rhoi) barhau i'w hargyhoeddi eu hunain bod y driniaeth yn briodol dan yr amgylchiadau.
- 25.77 Yn ogystal, bydd angen iddynt gymryd camau rhesymol i sicrhau bod y driniaeth wedi'i hawdurdodi gan y dystysgrif mewn gwirionedd, gan ystyried yr hyn a nodir ar y dystysgrif am alluedd a pharodrwydd y claf i gydsynio.
- 25.78 Dan adrannau 61 a 64H, gall AGIC orchymyn ar unrhyw adeg na ddylai tystysgrif roi cymeradwyaeth mwyach i ambell un neu bob un o'r triniaethau a nodir arni o ddyddiad penodol ymlaen. Fodd bynnag, os bydd AGIC yn diddymu cymeradwyaeth yn y modd hwn, gellir parhau â thriniaeth (neu gwrs o driniaeth) sydd eisoes ar y gweill nes y gellir cael tystysgrif newydd, ar yr amod bod y clinigwr â gofal yn ystyried y byddai dod â'r driniaeth i ben yn achosi dioddefaint difrifol i'r claf.
- 25.79 Dim ond wrth ddisgwyl cydymffurfio â'r gofyniad perthnasol i fod â thystysgrif y mae'r eithriad hwn yn berthnasol – hynny yw, tra bod camau'n cael eu cymryd i gael tystysgrif newydd. Ni ellir ei ddefnyddio i barhau i roi triniaeth dan adran 57 neu adran 58A yn erbyn dymuniadau claf sydd â galluedd i wrthod y driniaeth, oherwydd nid oes gobaith cael tystysgrif newydd yn yr achosion hynny.

Adolygu triniaeth

- 25.80 Dylid adolygu pob triniaeth yn rheolaidd a dylai cynllun gofal a thriniaeth y claf gynnwys manylion o ran pryd y bydd yr adolygiadau hyn yn digwydd. Er nad yw'r Ddeddf yn mynnu bod dilysrwydd tystysgrifau'n cael ei adolygu ar ôl unrhyw gyfnod penodol, mae'n arfer da i'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth eu hadolygu'n rheolaidd (gan ymgynghori â'r clinigwr â chyfrifoldeb os yw'r rhywun gwahanol).
- 25.81 Rhaid i'r clinigwr sydd â gofal am unrhyw driniaeth a roddir yn unol â thystysgrif meddyg ail farn penodedig ddarparu adroddiad ysgrifenedig ar y driniaeth honno a chyflwr y claf perthnasol ar unrhyw adeg, os caiff gais i wneud hynny gan Weinidogion Cymru/AGIC dan adrannau 61 neu 64H o'r Ddeddf. Mae'r adroddiad hwn yn ychwanegol at yr adroddiadau y mae'n ofynnol yn awtomatig iddo'u darparu o bryd i'w gilydd dan yr adrannau hynny. Dylid rhoi copïau o unrhyw adroddiadau i'r cleifion.

Camau gweithredu mewn achosion lle parheir â thriniaeth nes y gellir cael tystysgrif newydd

- 25.82 Os parheir â thriniaeth wrth ddisgwyl cydymffurfio â gofyniad am dystysgrif, er mwyn osgoi dioddefaint difrifol, dylai'r clinigwr sydd â gofal am y driniaeth gymryd camau ar unwaith i ofyn am ymweliad gan feddyg ail farn penodedig. Bydd hynny'n gymwys i achosion lle mae AGIC wedi tynnu tystysgrifau'n ôl ac achosion lle mae cleifion GTG yn parhau i gael triniaeth nes y gellir cael tystysgrif newydd ar ôl iddynt gael eu galw'n ôl i'r ysbyty. Os bydd y meddyg ail farn penodedig yn ymweld â'r claf ac yn penderfynu peidio â rhoi tystysgrif ar gyfer triniaeth y mae angen tystysgrif ar ei chyfer, bydd yn rhaid i'r driniaeth honno ddod i ben ar unwaith.
- 25.83 Fel yn achos triniaeth frys, dylai rheolwyr ysbyty fonitro'r defnydd a wneir o'r eithriadau hyn. Dylent fynnu bod clinigwyr yn cofnodi manylion ynghylch pam yr oedd angen parhau â'r driniaeth heb dystysgrif a faint o amser a gymerwyd i gael tystysgrif newydd.

Amgylchiadau eraill lle bydd tystysgrifau'n peidio â bod yn effeithiol

- 25.84 Ceir nifer o amgylchiadau eraill lle bydd tystysgrif yn peidio ag awdurdodi triniaeth (neu driniaeth benodol). Caiff yr amgylchiadau hyn eu crynhoi yn y tabl canlynol. Dylai pobl sy'n rhoi triniaeth ar sail tystysgrif gymryd camau rhesymol bob amser i'w hargyhoeddi eu hunain bod y dystysgrif yn dal i fod yn berthnasol i'r amgylchiadau.

Math o dystysgrif	Amgylchiadau lle bydd y dystysgrif yn peidio ag awdurdodi triniaeth
Tystysgrif a roddir gan glinigwr cymeradwy dan adran 58 neu 58A	Mae'r clinigwr dan sylw'n gorffen bod yn glinigwr cymeradwy sydd â gofal am y driniaeth. Nid yw'r claf yn cydsynio â'r driniaeth mwyach. Nid oes gan y claf alluedd i gydsynio â'r driniaeth mwyach. Mae'r claf wedi peidio â bod naill ai'n glaf a gedwir nei'n glaf GTG nad yw wedi cael ei alw'n ôl i'r ysbyty (hyd yn oed os mai rhywbeth dros dro yw hynny).

Tystysgrif a roddir dan adran 57 gan feddyg ail farn penodedig	Nid yw'r claf yn cydsynio â'r driniaeth mwyach. Nid oes gan y claf alluedd i gydsynio â'r driniaeth mwyach. Gosododd y meddyg ail farn penodedig derfyn amser ar gyfnod cymeradwyo cwrs o driniaeth, ac mae'r cyfnod hwnnw wedi dod i ben.
Tystysgrif meddyg ail farn penodedig dan adran 58 neu 58A	Mae'r claf wedi gorffen bod yn glaf a gedwir neu'n glaf GTG nad yw wedi cael ei alw'n ôl i'r ysbyty (hyd yn oed os mai rhywbeth dros dro yw hynny) ac eithrio yn achos tystysgrifau adran 58A ar gyfer cleifion dan ddeunaw oed. Gosododd y meddyg ail farn penodedig derfyn amser ar gyfnod cymeradwyo cwrs o driniaeth, ac mae'r cyfnod hwnnw wedi dod i ben. Rhoddwyd y dystysgrif ar sail y ffaith bod y claf wedi cydsynio, ond nid yw'r claf yn cydsynio mwyach neu mae wedi colli galluedd i gydsynio. Rhoddwyd y dystysgrif ar sail y ffaith nad oedd gan y claf alluedd i gydsynio, ond mae gan y claf alluedd i gydsynio bellach. Adran 58 yn unig: Rhoddwyd y dystysgrif ar sail y ffaith bod gan y claf alluedd i gydsynio ond ei fod yn gwrthod gwneud hynny, ac mae'r claf bellach yn cydsynio neu mae wedi colli galluedd i gydsynio. Adran 58A yn unig: Rhoddwyd y dystysgrif ar y ddealltwriaeth na fyddai'r driniaeth yn gwrthdaro â phenderfyniad a wnaed ymlaen llaw i wrthod triniaeth, ond ers hynny mae'r person sy'n rhoi'r driniaeth wedi darganfod bod gwrthdaro o'r fath yn bodoli. Adran 58A yn unig: Rhoddwyd y dystysgrif ar y ddealltwriaeth na fyddai'r driniaeth yn gwrthdaro â phenderfyniad a wnaed gan atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod, ond mae'r person sy'n rhoi'r driniaeth wedi darganfod bod gwrthdaro o'r fath yn bodoli neu mae atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod wedi gwneud penderfyniad newydd sy'n datgan na ddylid rhoi'r driniaeth.
Tystysgrif Rhan 4A	Rhoddwyd y dystysgrif ar sail y ffaith nad oedd gan y claf alluedd i gydsynio neu i wrthod y driniaeth, ond mae gan y claf alluedd i gydsynio bellach ac mae'n cydsynio â'r driniaeth. Gosododd y meddyg ail farn penodedig derfyn amser ar gyfnod cymeradwyo cwrs o driniaeth, ac mae'r cyfnod hwnnw wedi dod i ben.

Tystysgrif gydsynio Rhan 4	Ceir newid parhaol yn y clinigwr cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y claf. Rhoddwyd y driniaeth ar sail y ffaith bod y claf yn cydsynio, ond nid yw'r claf yn cydsynio mwyach neu mae wedi colli'r galluedd i gydsynio.
----------------------------	---

- 25.85 Dan yr holl amgylchiadau a restrir yn y tabl, ni ellir parhau â thriniaeth tra bo tystysgrif newydd yn cael ei threfnu oni bai nad yw'n ofynnol cael tystysgrif am fod angen rhoi'r driniaeth i'r claf ar unwaith.
- 25.86 Os rhoddwyd tystysgrif awdurdodi triniaeth i glaf pan oedd dan amodau cadw ond ei fod bellach wedi'i ryddhau ar GTG ac wedyn wedi cael ei alw'n ôl i'r ysbyty, dylid rhoi ystyriaeth ofalus i ddefnyddio'r dystysgrif honno hyd yn oed os yw'r dystysgrif yn parhau i fod yn ddilys o safbwynt technegol. Dylid cael tystysgrif newydd fel y bo angen.
- 25.87 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod trefniadau ar waith ar gyfer sicrhau bod arwydd clir priodol yn cael ei roi ar dystysgrifau nad ydynt mwyach yn awdurdodi triniaeth (neu driniaethau penodol), a bod arwydd o'r fath yn cael ei roi hefyd ar bob copi o'r tystysgrifau a gedwir gyda nodiadau a siart feddyginiaeth y claf.

Pennod 26

Ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol

- 26.1 Dylai'r egwyddorion a nodir yn y bennod hon fod yn gymwys i'r holl gleifion sydd dan ofal gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r bennod yn rhoi arweiniad ynghylch gwaith rheoli diogel, cefnogol a therapiwtig ar gyfer cleifion y mae eu hymddygiad yn peri risg iddynt hwy eu hunain neu i eraill.
- 26.2 Mae'r bennod hon wedi defnyddio ac wedi cyfeirio at Arweiniad y Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal fel ffynhonnell bwysig ar gyfer cyngor i wasanaethau ac ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl ag ymddygiad heriol a gall fod o gymorth wrth lunio polisi lleol³⁵.

Materion cyffredinol

- 26.3 Gall unigolion y mae angen gofal a thriniaeth arnynt ar gyfer anhwylder meddyliol beri risg iddynt hwy eu hunain neu risg i bobl eraill. Bydd risgiau o'r fath fel rheol yn gysylltiedig ag ymddygiad sy'n herio pobl eraill, a gallai ymddygiad o'r fath gynnwys y canlynol gorfywiogrwydd, dianc, hunan-niweidio, diluddiant rhywiol, ymddygiad rhywiol amhriodol tuag at bobl eraill, ymddygiad ymosodol a bygythiol tuag at bobl eraill, a thrais corfforol.
- 26.4 Wrth reoli ymddygiad o'r fath, dylai'r staff geisio cynorthwyo cleifion mewn modd therapiwtig ac mewn modd sy'n sicrhau eu diogelwch ac sy'n hybu eu preifatrwydd a'u hurddas gymaint ag y bo modd.
- 26.5 Pan fo cleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty, dylai staff gael trafodaeth gyda hwy lle y bo'n bosibl i nodi unrhyw risgiau uniongyrchol a phosibl y gallant eu peri iddynt hwy eu hunain neu i eraill. Os caiff risgiau o'r fath eu nodi, dylai staff a chleifion geisio cytuno sut y gellir lleihau'r risgiau hyn i'r eithaf a dylai cynlluniau gofal a thriniaeth gynnwys yr ymyriadau y mae eu hangen. Dylid defnyddio asesiad risg ffurfiol a strwythuredig i ddatblygu cynllun cadarnhaol ar gyfer rheoli risg. Ceir arweiniad ynghylch cynllunio gofal a thriniaeth ym Mhennod 34.
- 26.6 Dylai ymyriadau i reoli'r risgiau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad heriol gael eu cyflawni bob amser mewn ffordd sy'n lleihau trallod ac anesmwythyd ar gyfer cleifion i'r eithaf, ac sy'n hybu urddas a byth mewn ffordd sy'n fwriadol yn achosi poen gorfforol i gleifion. Fodd bynnag, gall cleifion ystyried bod ymyriadau'n eu cosbi, a dylent gael eu cynnwys gymaint ag sy'n ymarferol yn y broses o reoli eu hymddygiad eu hunain a chael rhesymeg dros ddefnyddio'r ymyriadau os na ellir dod i gytundeb.
- 26.7 Wrth wneud penderfyniadau ynghylch unrhyw ymyriadau a gyflawnir wrth reoli gofal a thriniaeth claf, rhaid ystyried yr egwyddorion a eglurir ym Mhennod 1 y Cod hwn. Dylai unrhyw benderfyniadau ynghylch ymyriadau gael eu trafod a'u cytuno gyda'r claf hyd y bo hynny'n bosibl. Gall ymyriadau gynnwys atal ymddygiad heriol, arsylwi ar gleifion, atal cleifion yn gorfforol a/neu wahanu cleifion.

Atal ymddygiad heriol

- 26.8 Atal ymddygiad heriol ddylai fod y flaenoriaeth wrth reoli'r risgiau sy'n gysylltiedig ag unrhyw ymddygiad sy'n debygol o herio staff gofal. Dylai dulliau atal o'r fath fod yn seiliedig ar dystiolaeth, a dylent gael eu hategu gan waith o safon ym maes cynllunio gofal a thriniaeth a gwaith systematig ym maes rheoli risg. Gall dulliau atal gynnwys lleihau problemau, sy'n ddull rhagweithiol o leihau'r potensial ar gyfer gwrthdaro lle mae hyn yn dechrau dod i'r amlwg.
- 26.9 Mae effeithiolrwydd gwaith i atal ymddygiad heriol yn dibynnu ar ddealltwriaeth staff am y ffactorau a all gyfrannu at yr ymddygiad hwnnw a'r modd y maent yn mynd i'r afael â hwy. Gallai'r ffactorau hynny gynnwys y canlynol:
- symptomau a gaiff eu trin yn wael
 - diflastod a diffyg symbyliad
 - gorsymbyliad
 - diffygion yn yr amgylchedd gofal
 - gorboblogi
 - diffyg mynediad i'r awyr agored ac awyr iach
 - rhwystredigaeth, sy'n gysylltiedig â bod dan gyfyngiadau
 - gelyniaeth neu achosion o bryfocio gan bobl eraill
 - dylanwad alcohol neu gyffuriau
 - diwylliant carchar yn yr amgylchedd gofal
 - cyfuniad anaddas o gleifion yn yr amgylchedd clinigol
 - anghenion o ran gofal iechyd corfforol nad ydynt wedi cael eu diagnosio/cydnabod a/neu boen.
- 26.10 Er bod cynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer unigolion yn hanfodol er mwyn rheoli ymddygiad heriol yn briodol, gellir lleihau problemau i'r eithaf hefyd trwy ddefnyddio 'egwyddorion cadarnhaol'.
- 26.11 Gall yr egwyddorion hyn gael eu hategu gan fesurau cyffredinol sy'n cynnwys:
- darparu gweithgareddau therapiwtig ar gyfer pob claf, a darparu amser a warchodir er mwyn galluogi pob claf i gymryd rhan ynddynt
 - penodi gweithiwr allweddol ar gyfer pob claf, y mae'r claf yn gyfarwydd ag ef
 - sicrhau perthynas therapiwtig rhwng cleifion a phroffesiynolion gofal iechyd
 - darparu lle personol pendant ar gyfer pob claf, ynghyd â chwprdd bach lle gellir cadw eiddo'n ddiogel
 - sicrhau bod modd i gleifion gael mynediad yn rheolaidd i fannau agored ac i'r awyr iach
 - trefnu'r amgylchedd clinigol fel bod modd darparu'r ystafelloedd/ardaloedd canlynol ar wahân i'w gilydd: ystafelloedd tawel, ardaloedd hamdden, ardaloedd i ddynion/menywod yn unig, ystafelloedd ar wahân i ymwelwyr, a chyfleusterau ymweld ar gyfer plant
 - sicrhau bod modd i gleifion wneud galwadau ffôn yn breifat, pryd bynnag y bo hynny'n bosibl
 - ennyn diddordeb cleifion a sicrhau eu bod bob amser yn cael yr wybodaeth lawn ddiweddaraf am yr hyn sy'n digwydd iddynt a pham, mewn ffordd sy'n ddealladwy iddynt
 - ceisio cael cydweithrediad cleifion â'r broses o gynllunio'u gofal a'u triniaeth, a'u hannog i gymryd rhan yn y broses honno
 - nodi'r cleifion y mae angen lefelau arsylwi arbennig arnynt

- cynnwys y cleifion yn y broses o adnabod y ffactorau sy'n sbarduno agwedd benodol ar eu hymddygiad ac adnabod arwyddion cynnar o ymddygiad afreolaidd, a dod i gytundeb â hwy ynghylch dulliau o reoli ymddygiad trwblus
- sicrhau bod cwynion cleifion yn cael sylw buan a phriodol.

Arsylwi

- 26.12 Mae arsylwi ar gleifion yn effeithiol yn hanfodol er mwyn sicrhau bod digwyddiadau anffodus mewn perthynas â chleifion yn cael eu hatal yn llwyddiannus. Dylid ystyried bod gwaith arsylwi'n rhan annatod o'r broses o ymgysylltu â chleifion ac nid yn dasg sydd i'w chyflawni dim ond ar ôl cael cyfarwyddyd.
- 26.13 Dylai polisi y cytunwyd arno'n lleol ar gyfer arsylwi ac ymgysylltiad cadarnhaol sicrhau, ymhlith materion eraill:
- y bydd profiad cleifion o gael pobl yn arsylwi arnynt yn cael ei ystyried yn enwedig o ran sicrhau bod preifatrwydd ac urddas yn cael eu cynnal hyd y bo'n bosibl
 - bod y staff mwyaf priodol yn cynnal arsylwadau, eu bod wedi'u hyfforddi mewn arfer gorau³⁶ a bod ganddynt ddealltwriaeth glir am yr angen i adolygu a newid lefelau arsylwi
 - yr angen am adolygiad amlddisgyblaeth pan fo gwaith arsylwi'n para am 1 wythnos neu fwy.
- 26.14 Fel rheol dylai gwaith arsylwi i reoli ymddygiad heriol gael ei ddefnyddio dim ond ar ôl rhoi cynnig ar ymyriadau llai ymwithiol. Gall cleifion gael eu cythruddo wrth i bobl arsylwi arnynt, a gallant brofi teimladau o arwahanrwydd; gall y teimlad eu bod yn cael eu hamddifadu o nodweddion dynol a/neu unrhyw brofiadau o baranoia gael eu gwaethygu.
- 26.15 Dylid defnyddio'r lefel arsylwi leiaf ymwithiol y mae ei hangen gan daro cydbwysedd rhwng diogelwch, urddas a phreifatrwydd y claf ar y naill law a'r angen i gynnal diogelwch y rhai o'u hamgylch ar y llaw arall.
- 26.16 Dylid trafod gyda'r claf beth yw'r rheswm dros waith arsylwi, beth yw ei nodau, ei hyd tebygol a'r hyn y mae angen ei gyflawni er mwyn iddo ddod i ben. Os yw'r claf yn cytuno, fel rheol dylai'r nodau a'r lefel arsylwi gael eu rhannu gyda theulu'r claf, ei ofalwr a phobl berthnasol eraill .
- 26.17 Dylai penderfyniadau ynghylch lefelau arsylwi gael eu cofnodi yn nodiadau'r claf a dylid nodi'n glir beth yw'r rhesymau dros y gwaith arsylwi. Wrth benderfynu ar lefelau arsylwi dylid ystyried:
- cyflwr meddyliol presennol y claf
 - unrhyw feddyginiaethau ar bresgripsiwn neu feddyginiaethau eraill a'u heffeithiau
 - yr asesiad presennol o'r risg
 - barn y claf hyd y bo'n bosibl.
- 26.18 Dylai staff sy'n arsylwi:
- gyflawni rôl weithredol yn y broses o ymgysylltu'n gadarnhaol â'r claf

³⁶ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>

- cael eu briffio'n briodol ynghylch hanes, cefndir, ffactorau risg penodol ac anghenion penodol y claf
- bod yn gyfarwydd â'r ward, polisi'r ward ar gyfer gweithdrefnau mewn achosion brys a risgiau posibl yn yr amgylchedd
- bod yn hawdd mynd atynt, gwrando ar y claf a gallu cyfleu i'r claf ei fod yn cael ei werthfawrogi.

26.19 Dylid hysbysu'r clinigwr â chyfrifoldeb cyn gynted â phosibl os gwneir gwaith arsylwi uwchlaw'r lefel gyffredinol.

Atal cleifion yn gorfforol

26.20 Dim ond yn niffyg unrhyw gam posibl arall y dylid defnyddio dulliau atal corfforol i reoli ymddygiad ymosodol, mewn achos brys a phan fo'n ymddangos yn debygol y gallai niwed ddigwydd pe na bai'r ymyriad yn cael ei ddefnyddio. Dylai penderfyniadau ynghylch pob math o ddulliau atal gael eu cofnodi yn nodiadau'r claf a dylid nodi'n eglur beth oedd y rhesymau dros ei atal.

26.21 Os nad yw claf yn cael triniaeth trwy orfodaeth, ond bod y broses o gynllunio gofal a thriniaeth ac asesu risg yn dangos y gallai fod angen defnyddio dulliau atal o unrhyw fath wrth ofalu am y claf, dylid ystyried hyn fel arwydd o'r angen i ystyried asesiad ar gyfer ei gadw'n ffurfiol.

26.22 Os bydd claf yn colli ei ryddid mewn ysbyty yn sgil awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid a'i bod yn ofynnol atal y claf, gall hyn hefyd fod yn arwydd y dylid ystyried a all ac a ddylai'r claf gael ei gadw dan y Ddeddf.

26.23 Gellir defnyddio ymyriadau o wahanol fathau i atal cleifion, ond y mathau mwyaf cyffredin yw dulliau atal llafar a/neu ddulliau atal corfforol. Mae dulliau atal sy'n dderbyniol o safbwynt clinigol yn cynnwys y canlynol:

- cyfyngu ar ymddygiad trafferthus claf trwy roi cyfarwyddiadau clir ond gan ddangos parch
- defnyddio technegau dal
- cadw cleifion yn gaeth mewn lle cyfyngedig neu ystafell gaeedig
- cloi drysau wardiau.

26.24 Yn gyffredinol, byddai ymyrryd mewn unrhyw fodd i atal claf yn rhesymol os oes angen rheoli sefyllfa sy'n beryglus neu'n bygwth bywyd rhywun ar unwaith, neu os oes angen cyfyngu ar ryddid claf er mwyn atal niwed posibl i'r claf neu bobl eraill.

26.25 Gellir barnu bod dulliau atal yn rhesymol os cânt eu defnyddio i ymdrin â sefyllfaoedd penodol amrywiol, gan gynnwys y canlynol:

- ymosodiad corfforol
- ymddygiad peryglus neu ddinistriol
- achos lle mae claf yn gwrthod cydymffurfio â thriniaeth gyfreithlon
- hunan-niwed tebygol neu wirioneddol
- ymddygiad rhywiol amhriodol
- gorfywiogrwydd eithafol ar ran y claf dros gyfnod estynedig, sy'n debygol o arwain at flinder corfforol eithafol
- y claf yn dianc neu fod risg y gallai ddianc.

- 26.26 Dylai unrhyw ddulliau y bwriedir iddynt leihau a dileu ymddygiad heriol ystyried y canlynol:
- dymuniad y claf, os yw'n hysbys
 - anghenion y claf
 - cyflwr corfforol y claf
 - yr amgylchedd gofal
 - dyletswydd aelodau'r staff i ddiogelu pawb sydd yn eu gofal.
- 26.27 Dylai unrhyw ddulliau atal a ddefnyddir:
- fod yn rhesymol, yn gyfiawnadwy ac yn gymesur â'r risg a achosir gan y claf
 - defnyddio'r lefel isaf posibl y gellir ei chyfiawnhau o'r cyfyngiad a/neu'r grym sy'n angenrheidiol i atal niwed i'r claf neu bobl eraill
 - cael eu defnyddio am gyfnod nad yw'n hwy na'r hyn sy'n hollol angenrheidiol
 - cael eu defnyddio mewn modd sy'n dangos parch at ryw'r claf ac unrhyw faterion diwylliannol sensitif a allai fod yn berthnasol iddo.
- 26.28 Pan fydd ymyriad corfforol yn cael ei ddefnyddio, dylid ymlynu wrth arweiniad perthnasol gan Lywodraeth Cymru ac unrhyw arweiniad cenedlaethol perthnasol arall, gan gynnwys canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal.
- 26.29 Dylai polisi ar atal cleifion y cytunwyd arno'n lleol sicrhau, ymhlith materion eraill:
- canllawiau eglur i staff ar gyfer cynnal lles corfforol claf, gan gynnwys ystum a monitro arwyddion hollbwysig
 - bod profiad y claf o gael ei atal yn cael ei gymryd i ystyriaeth ac y gwneir pob ymdrech i gynnal ei breifatrwydd a'i urddas.
- 26.30 Dylai darparwyr gwasanaeth sicrhau bod ganddynt system ar waith ar gyfer rhoi cymorth a chynnal adolygiad yn dilyn digwyddiad, sy'n galluogi'r sefydliad, y staff a'r cleifion i ddysgu o'r profiad a gafwyd o ddefnyddio dull atal. Dylai gweithdrefnau o'r fath ddarparu ar gyfer anghenion:
- y cleifion, gan gynnwys y claf a ataliwyd
 - y staff a oedd yn gysylltiedig â'r digwyddiad
 - gofawyr a theulu, lle y bo'n briodol
 - cleifion eraill yn yr amgylchedd clinigol lle defnyddiwyd y dull atal
 - eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, os oes un wedi'i benodi
 - ymwelwyr a fu'n dyst i'r digwyddiad.
- 26.31 Dim ond mewn lleoliadau diogelwch uchel y dylid defnyddio dulliau atal mecanyddol. Nid oes unrhyw leoliadau diogelwch uchel yng Nghymru ond gall fod yn angenrheidiol defnyddio dulliau atal mecanyddol i drosglwyddo claf i amgylchedd diogelwch uchel. Dylai fod cynlluniau priodol ar gyfer rheoli risg os yw dulliau atal o'r fath yn hanfodol.
- 26.32 Os yw'r amgylchiadau a ddisgrifir yn y paragraff uchod yn gymwys yna dim ond yn niffyg unrhyw gam posibl arall y dylid defnyddio dulliau atal mecanyddol a hynny at ddiben rheoli trais eithafol sydd wedi'i gyfeirio at bobl eraill neu at ddiben cyfyngu ar ymddygiad hunan-anafu sy'n digwydd yn eithriadol o aml neu sy'n eithriadol o ddwys.

Defnyddio meddyginiaeth

- 26.33 Ni ddylid byth defnyddio meddyginiaeth yn lle lefelau staffio digonol i reoli cleifion. Heblaw dan amgylchiadau eithriadol, dim ond ar ôl ystyried yn ofalus, cynnal asesiad risg ac os yw cam o'r fath yn rhan o gynllun gofal a thriniaeth y cytunwyd arno y dylid rheoli ymddygiad heriol trwy dawelu claf yn gyflym.
- 26.34 Dylid sicrhau bod protocolau lleol ar waith, sy'n ymdrin â phob agwedd ar dawelu cleifion yn gyflym. Dylai'r protocolau hynny gyd-fynd â gofynion cyfreithiol (sy'n ymwneud â chleifion a gedwir, y broses o gydsynio â thriniaeth, a phwerau rhoi triniaeth frys dan y Ddeddf) ac unrhyw arweiniad perthnasol gan Lywodraeth Cymru ac arweiniad cenedlaethol arall, gan gynnwys canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. Dylai polisïau o'r fath gael eu hadolygu'n rheolaidd a dylent gynnwys:
- ystyried dymuniadau'r claf neu ddatganiadau a phenderfyniadau a wnaed ymlaen llaw pryd bynnag y bo'n bosibl
 - cyflwr corfforol a hanes y claf
 - gofal ar ôl tawelu claf yn gyflym.
- 26.35 Gall fod angen defnyddio meddyginiaeth briodol os yw cleifion oedrannus neu gleifion eraill wedi cynhyrfu, mewn trallod a/neu'n ymosodol ond dim ond ar ôl rhoi cynnig ar yr holl dechnegau addas i fynd â'u sylw a thechnegau addas eraill i leihau ymddygiad o'r fath.
- 26.36 Gellir defnyddio dulliau atal er mwyn rhoi meddyginiaeth (neu fathau eraill o driniaeth) i glaf anfodlon, os oes awdurdod cyfreithiol yn bodoli i drin y claf heb ei gydsyniad. Ni ddylid byth gwneud hynny oni bai fod awdurdod cyfreithiol o'r fath yn bodoli.

Gwahanu claf

- 26.37 Ystyr gwahanu claf yw ei gadw'n gaeth dan oruchwyliaeth mewn ystafell, a allai fod ar glo. Dylai fod gan wasanaethau sy'n gwahanu cleifion ystafell sydd wedi'i neilltuo ar gyfer hynny ac sydd:
- yn cynnig preifatrwydd oddi wrth gleifion eraill, ond yn galluogi staff i arsylwi ar y claf a chyfathrebu gydag ar bob adeg
 - yn ddiogel, ac nad yw'n cynnwys unrhyw beth a allai achosi niwed i'r claf neu i eraill
 - yn dawe, ond nid yn seinglos, a chyda rhyw ffordd o alw am sylw.
 - wedi'i hinswleiddio a'i hawyru'n dda, gyda'r tymheredd yn cael ei reoli o'r tu allan i'r ystafell
 - â mynediad at doiled a chyfleusterau ymolchi
 - yn cynnwys dodrefn, ffenestri a drysau a all wrthsefyll difrod.
- 26.38 Yn ddieithriad, dylai unrhyw benderfyniad i wahanu claf fod wedi'i seilio ar angen y claf, cael ei wneud yn niffyg unrhyw gam posibl arall a chael ei roi ar waith am y cyfnod byrraf posibl. Ni ddylid byth defnyddio'r broses o wahanu claf fel cosb neu fygythiad, fel rhan arferol o raglen driniaeth nac oherwydd prinder staff. Dylai ymarferydd â sgiliau addas fod wrth law bob amser o fewn pellter gweld a chlywed i'r ystafell wahanu, trwy gydol cyfnod gwahanu'r claf.

- 26.39 Os bydd unrhyw aelod o'r tîm amlddisgyblaeth yn amau'r angen i wahanu claf, dylid cyfeirio'r mater yn syth at uwch-reolwr. If Os bydd yn ymddangos ei bod yn angenrheidiol gwahanu claf anffurfiol, dylid ystyried hynny bob amser yn arwydd o angen i ystyried cadw'r claf yn ffurfiol.
- 26.40 Dylai darparwyr gwasanaeth sicrhau bod ganddynt ganllawiau ysgrifenedig clir ar wahanu cleifion. Dylai'r canllawiau hynny adlewyrchu unrhyw ganllawiau gan Lywodraeth Cymru a chanllawiau cenedlaethol eraill, gan gynnwys canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal.
- 26.41 Yn ystod y cyfnod gwahanu, nod unrhyw waith arsylwi a wneir yw monitro cyflwr ac ymddygiad y claf er mwyn sicrhau ei fod yn ddiogel, a darganfod pryd y gellir dod â'r cyfnod gwahanu i ben. Rhaid cadw cofnod o'r drefn arsylwi, a rhaid nodi gwybodaeth yn y cofnod hwnnw o leiaf bob 15 munud.
- 26.42 Dylid adolygu'r angen i barhau i wahanu'r claf:
- bob dwy awr gan ddwy nyrs (neu ymarferwyr eraill â sgiliau addas)
 - bob pedair awr gan feddyg, neu glinigwr cymeradwy â chymwysterau addas.
- 26.43 Os caiff y claf ei wahanu am fwy nag 8 awr yn olynol, neu am 12 awr yn ystod cyfnod o 48 awr, dylai adolygiad amlddisgyblaeth gael ei gwblhau gan uwch- feddyg neu glinigwr cymeradwy â chymwysterau addas, a ddylai ymgynghori â nyrsys a phroffesiynolion iechyd meddwl eraill nad oeddent yn gysylltiedig â'r digwyddiad a arweiniodd at y penderfyniad i wahanu'r claf. Os cynhelir adolygiad amlddisgyblaeth annibynnol, mae'n arfer da ymgynghori yn ystod yr adolygiad â'r rhai a oedd yn gysylltiedig â'r penderfyniad gwreiddiol.
- 26.44 Gall y staff benderfynu pa eitemau y caiff y claf fynd â nhw gydag ef i'r ystafell wahanu, ond dylid sicrhau bob amser bod y claf yn gwisgo dillad. Ni ddylid byth amddifadu cleifion o ddillad priodol i'w gwisgo yn ystod y dydd, gyda'r bwriad o gyfyngu ar eu rhyddid i symud, ac ni ddylid byth eu hamddifadu o gymhorthion eraill sy'n angenrheidiol ar gyfer eu bywyd pob dydd.
- 26.45 Gall fod nifer fach o gleifion sy'n arddangos ymddygiad heriol sy'n fwy parhaus, ac ni fydd gwahanu'r claf am gyfnod byr yn briodol felly. Gallai'r cleifion hynny gael budd o ofal iechyd meddwl dwys a ddarperir mewn ardal glinigol ar wahân, sy'n lleihau eu cysylltiad â phoblogaeth gyffredinol y ward gymaint ag y bo modd.
- 26.46 Rhaid i wasanaethau sy'n defnyddio ymyriad o'r fath sicrhau bod ganddynt bolisi lleol ar waith, sy'n egluro pryd y bydd defnyddio'r ymyriad yn briodol a sut y bwriedir ei weithredu a'i adolygu'n barhaus.
- 26.47 Yn dilyn unrhyw gyfnod gwahanu dylai rheolwyr yr ysbyty:
- gael ôl-drafodaeth yn syth wedyn
 - monitro ac ymateb i risgiau parhaus, a chyfrannu at adolygiadau allanol ffurfiol ar ôl y digwyddiad
 - sicrhau bod y bwrdd yn cael adroddiadau rheolaidd gan bob ward ar ddigwyddiadau treisgar, y defnydd o ymyriadau cyfyngus, profiad cleifion o'r ymyriadau hynny a'r gwersi a ddysgwyd.

Drysau clo

- 26.48 Dylai'r prif ddull o sicrhau diogelwch cleifion mewn ardaloedd clinigol fod wedi'i seilio ar ymwneud â chleifion a hynny'n cael ei danategu gan waith arsylwi clinigol effeithiol. Mae hynny'n gofyn am lefelau staffio digonol ym mhob amgylchedd gofal.
- 26.49 Mae darparwyr gwasanaethau'n gyfrifol am sicrhau nad yw hi byth yn angenrheidiol cloi cleifion mewn ardaloedd clinigol (gan gynnwys wardiau agored, ystafelloedd unigol neu unrhyw ardal arall) oherwydd lefelau staffio annigonol yn unig.
- 26.50 Dylid sicrhau bod polisïau lleol ar gloi ardaloedd clinigol yn cael eu harddangos mewn lle amlwg ym mhob amgylchedd gofal perthnasol, a dylid sicrhau bod y polisïau'n cael eu hegluro i bob claf pan gaiff ei dderbyn yno.
- 26.51 Y proffesiynolyn â gofal am ardal glinigol yn ystod unrhyw gyfnod dyletswydd sy'n gyfrifol am ofal y cleifion a'r staff a'r modd y cânt eu hamddiffyn, a'r proffesiynolyn hwnnw sy'n gyfrifol am gynnal amgylchedd gofal diogel yn yr ardal glinigol dan sylw. Rhaid bod gan y proffesiynolyn awdurdod i gloi dysau'r ardal glinigol os gellir cyfiawnhau bod cam gweithredu o'r fath yn gam derbyniol at ddiben amddiffyn cleifion neu bobl eraill.
- 26.52 Dan amgylchiadau o'r fath, dylai'r proffesiynolyn â gofal:
- sicrhau bod pob aelod o staff yn cael gwybod pam ac am ba hyd y caiff y cam gweithredu ei gymryd
 - sicrhau bod hysbysiad i'r perwyl hwnnw'n cael ei arddangos wrth fynedfa'r ward
 - sicrhau bod y claf neu'r cleifion sydd wedi ymddwyn yn y fath fodd fel bod yn rhaid cloi drws y ward yn cael gwybod beth yw'r rheswm dros gymryd y cam gweithredu
 - sicrhau bod pob un o'r cleifion eraill sydd â hawl i adael y ward yn cael gwybod y gallant ofyn am gael gadael y ward unrhyw bryd, a sicrhau bod rhywun ar gael i ddatgloi'r drws
 - rhoi gwybod i'r rheolwr llinell perthnasol neu'r rheolwr sydd ar ddyletswydd
 - rhoi gwybod i'r clinigwyr perthnasol â chyfrifoldeb neu'u dirprwyon enwebedig
 - cadw cofnod o'r cam gweithredu, gan ddefnyddio gweithdrefnau lleol ar gyfer adrodd ynghylch digwyddiadau
 - Wrth drosglwyddo'r awenau i staff y sifft nesaf, dylai'r ymarferydd â gofal drafod yn fanwl y rhesymau dros y camau gweithredu a gymerwyd.
- 26.53 Dylai diogelwch cleifion anffurfiol, a fyddai mewn perygl o gael niwed pe baent yn crwydro fel y mynnont allan o amgylchedd clinigol, gael ei sicrhau gan lefelau staffio digonol, gweithgareddau therapiwtig cadarnhaol a gwaith arsylwi da, nid trwy gloi drws yr uned neu'r ward yn unig.
- 26.54 Os yw dysau'n cael eu cloi rhaid ystyried a yw'r cleifion yn colli eu rhyddid ac os felly, a oes angen gwneud cais am awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Fel arall, dylid ystyried asesu'r unigolyn at ddiben ei gadw'n ffurfiol dan y Ddeddf, neu dylid symud y person i amgylchedd mwy diogel.

Cynorthwyo staff clinigol

- 26.55 Dylai cynllunwyr a darparwyr gwasanaethau eu hargyhoeddi eu hunain bod polisïau, gweithdrefnau, a rhaglenni addysg a hyfforddiant perthnasol ar gael i alluogi'r staff i weithredu'n effeithiol wrth reoli cleifion sy'n ymddwyn yn heriol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod eu staff yn deall unrhyw ddeddfwriaeth ac arweiniad clinigol cenedlaethol sy'n bodoli ynghylch y materion hyn, a'u bod yn cael eu hyfforddi'n gywir i weithio yng nghyd-destun polisïau a gweithdrefnau y cytunwyd arnynt yn lleol. Dylai'r polisïau hynny ystyried unrhyw arweiniad arfer gorau perthnasol, yn enwedig canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal a pholisïau Llywodraeth Cymru.
- 26.56 Ar y cyd â staff clinigol, dylai rheolwyr gwasanaeth adolygu ardaloedd clinigol yn rheolaidd er mwyn ystyried pa mor briodol yw'r canlynol:
- y cyfuniad o gleifion
 - lefelau staffio
 - y cyfuniad o sgiliau
 - gallu'r gwasanaeth i weithredu
 - anghenion y staff o ran hyfforddiant
 - goruchwyliaeth glinigol ar gyfer y staff
 - prosesau archwilio a gwerthuso.

Gweithio gyda chleifion hŷn

- 26.57 Wrth weithio gyda chleifion hŷn sy'n ymddwyn mewn ffyrdd sy'n herio, dylai staff wastad sicrhau bod ymyriadau o'r fath yn cael eu cyflawni yn unol ag arweiniad arfer gorau sy'n berthnasol i oedran y claf.
- 26.58 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod staff yn cael eu hyfforddi gan ddefnyddio rhaglen hyfforddi sydd wedi'i llunio'n benodol ar gyfer y rhai sy'n gweithio gyda phobl hŷn eiddil.
- 26.59 Dylai staff a allai gyflawni ymyriadau cyfyngus gael eu hyfforddi:
- i ddefnyddio'r ymyriadau hyn yn y grwpiau oedran hyn
 - i addasu'r technegau atal corfforol ar gyfer oedolion yn unol ag oedran cleifion, eu heiddilwch a'r risg cynyddol y gallent dorri asgwrn.

Gweithio gyda phlant a phobl ifanc

- 26.64 Wrth weithio gyda phlant a phobl ifanc sy'n ymddwyn mewn ffyrdd sy'n herio, dylai staff wastad sicrhau bod ymyriadau o'r fath yn cael eu cyflawni yn unol ag arweiniad arfer gorau sy'n berthnasol i oedran y claf.
- 26.65 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod staff yn cael eu hyfforddi gan ddefnyddio rhaglen hyfforddi sydd wedi'i llunio'n benodol ar gyfer y rhai sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc. Dylai rhaglenni hyfforddi gynnwys defnyddio dulliau seicogymdeithasol i osgoi ymyriadau cyfyngus neu eu defnyddio gyn lleied â phosibl pryd bynnag y bo modd.

- 26.66 Dylai staff a allai gyflawni ymyriadau cyfyngus gael eu hyfforddi:
- i ddefnyddio'r ymyriadau hyn yn y grwpiau oedran hyn
 - i addasu'r technegau atal corfforol ar gyfer oedolion yn unol â thaldra, pwysau a chryfder corfforol y plentyn neu'r person ifanc
 - i ddefnyddio'r offer dadebru yr argymhellir ei ddefnyddio gyda phlant a phobl ifanc.
- 26.67 Dylai fod gan wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed bolisi sy'n eglur ac a gaiff ei orfodi'n gyson mewn perthynas â rheoli ymddygiad gwrthgymdeithasol a sicrhau bod staff yn cael eu hyfforddi mewn technegol seicogymdeithasol ac ymddygiadol ar gyfer rheoli'r ymddygiad.
- 26.68 Dylai gwaith i reoli ymddygiad heriol mewn plant a phobl ifanc ystyried:
- barn y plentyn neu'r person ifanc wrth wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal pryd bynnag y bo'n bosibl.
 - lefel aeddfedrwydd corfforol, deallusol, emosiynol a seicolegol y plentyn neu'r person ifanc
 - unrhyw hanes o fod yn ymosodol neu ffactorau sy'n sbarduno ymddygiad ymosodol, gan gynnwys profiad o gael eu cam-drin ac ymateb blaenorol i reoli trais neu ymddygiad ymosodol
 - unrhyw ffactorau gwybyddol, ieithyddol, ffactorau o ran cyfathrebu a ffactorau diwylliannol a all gynyddu'r risg o drais neu ymddygiad ymosodol mewn plentyn neu berson ifanc.
- 26.69 Dylai plant a phobl ifanc gael cynnig cymorth ac ymyriadau sy'n briodol i'w hoedran yn unol ag unrhyw ganllawiau gan Lywodraeth Cymru a'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal.

Pennod 27

Absenoldeb gyda chaniatâd

- 27.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad o ran pwy sydd â'r pŵer i roi caniatâd i fod yn absennol, ar gyfer absenoldeb byrdymor a hirdymor, absenoldeb dan hebryngiad, caniatâd i aros mewn ysbytai eraill, a'r pŵer i alw cleifion yn ôl o'u habsenoldeb.

Materion cyffredinol

- 27.2 Yn gyffredinol, tra bo claf yn cael ei gadw mewn ysbyty, dim ond trwy gael caniatâd i fod yn absennol yn unol ag adran 17 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) y gall adael yr ysgol yn gyfreithlon.
- 27.3 Yn achos cleifion dan gyfyngiadau mae'n ofynnol cael cymeradwyaeth yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder ar gyfer hyn. Hefyd ni all clinigwr roi caniatâd i fod yn absennol i gleifion a gedwir dan adrannau 35, 36 a 38 o'r Ddeddf.
- 27.4 Nid yw cleifion anffurfiol yn ddarostyngedig i'r gofynion o ran caniatâd i fod yn absennol dan adran 17. Mae gan glaf nas cedwir yr hawl i fod yn absennol (ac eithrio'r cleifion hynny sy'n ddarostyngedig i awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid). Fodd bynnag, gall staff ofyn i gleifion eu hysbysu pan ydynt yn dymuno gadael y ward. Yn achos plant a phobl ifanc dylid ystyried anghenion diogelu a barn y person â chyfrifoldeb rhiant.

Rhoi caniatâd i fod yn absennol

- 27.5 Dim ond y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf all roi caniatâd i glaf fod yn absennol dan y Ddeddf. Ni all clinigwyr â chyfrifoldeb ddirprwyo'r penderfyniad i roi caniatâd i fod yn absennol i unrhyw un arall. Yn absenoldeb y clinigwr arferol sydd â chyfrifoldeb (e.e. os yw ar ei wyliau), dim ond y clinigwr cymeradwy sydd, am y tro, yn gweithredu fel y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf all roi caniatâd.
- 27.6 Gall cinigwyr â chyfrifoldeb ganiatáu absenoldeb ar gyfer achlysuron penodol neu am gyfnodau penodol neu amhenodol. Gallant roi caniatâd gan ychwanegu unrhyw amodau y maent hwy'n ystyried eu bod yn angenrheidiol er lles y claf neu er mwyn amddiffyn pobl eraill. Fodd bynnag, dylai'r rhain wastad fod yr amodau lleiaf cyfyngus posibl gan roi ystyriaeth ddyledus i'r egwyddorion arweiniol ym Mhennod 1.
- 27.7 Wrth ystyried a chynllunio caniatâd i fod yn absennol, dylai clinigwyr â chyfrifoldeb:
- ystyried dymuniadau'r claf, a dymuniadau gofalmwyr, ffrindiau ac eraill a all fod yn gysylltiedig ag unrhyw absenoldeb gyda chaniatâd arfaethedig
 - ystyried y manteision ac unrhyw risgiau i iechyd a diogelwch y claf wrth roi neu wrthod rhoi caniatâd
 - ystyried manteision rhoi caniatâd o safbwynt cynorthwyo'r claf i wella a/neu gynnal ei annibyniaeth
 - pwysu a mesur y manteision a'r risgiau hynny yn erbyn unrhyw risgiau y gallai'r claf fod yn eu peri i bobl eraill (naill ai pobl eraill yn gyffredinol neu bobl benodol)

- ystyried unrhyw amodau a ddylai fod ynghlwm wrth y caniatâd, er enghraifft, mynnu nad yw'r claf yn ymweld â lleoedd neu bobl arbennig, a bod yn ymwybodol o unrhyw faterion amddiffyn plant a lles plant sy'n gysylltiedig â chaniatáu absenoldeb
- ystyried pa gymorth y mae ei angen ar y claf yn ystod ei absenoldeb gyda chaniatâd a'r adnoddau y mae eu hangen
- sicrhau bod unrhyw wasanaethau cymunedol a fydd yn rhoi cymorth i'r claf yn ystod ei absenoldeb yn ymwneud â chynllunio'r absenoldeb, a sicrhau eu bod yn gwybod dyddiadau ac amserau'r absenoldeb ac unrhyw amodau sydd wedi'u gosod ar y claf yn ystod ei absenoldeb
- sicrhau bod y claf yn ymwybodol o gynlluniau a sefydlwyd i'w gynorthwyo, gan gynnwys beth ddylai ei wneud os yw'n meddwl bod angen iddo ddychwelyd i'r ysbyty'n gynnar
- ystyried y risg y mae'r claf yn ei beri ar hyn o bryd a sefydlu unrhyw fesurau diogelu angenrheidiol, a chysylltu ag unrhyw asiantaethau perthnasol, e.e. yr uned rheoli troseddwy'r rhyw;
- yn achos cleifion sy'n droseddwy'r ag anhwylder meddyliol, ystyried a oes unrhyw faterion mewn perthynas â dioddefwyr sy'n effeithio ar y penderfyniad i ganiatáu absenoldeb neu beidio a'r amodau y dylid eu hychwanegu at y caniatâd (gweler Pennod 40).

- 27.8 Wrth ystyried a ddylid caniatáu absenoldeb sy'n para mwy na saith diwrnod olynol, neu ymestyn absenoldeb fel bod cyfanswm y cyfnod yn fwy na saith diwrnod, dylai clinigwyr â chyfrifoldeb ystyried hefyd a fyddai'n fwy priodol rhyddhau'r claf i ar GTG yn lle hynny ac, os yw'n ofynnol, dylent ymgynghori ag unrhyw asiantaethau lleol sy'n gysylltiedig â gwarchod y cyhoedd. Nid yw hyn yn gymwys i gleifion dan gyfyngiadau nac, yn ymarferol, i gleifion a gedwir at ddibenion asesiad dan adran 2 o'r Ddeddf gan nad ydynt yn gymwys i gael GTG.
- 27.9 Nid yw'r opsiwn o ddefnyddio GTG yn golygu na all y clinigwr â chyfrifoldeb ddefnyddio absenoldeb am gyfnod hwy os mai dyna'r opsiwn mwyaf addas, ond bydd angen i'r clinigwr â chyfrifoldeb allu dangos bod y ddau opsiwn wedi cael eu hystyried. Dylai penderfyniadau gael eu hegluro wrth y claf a chael eu dogfennu'n llawn yn nodiadau'r claf.
- 27.10 Er na all rheolwyr yr ysbyty gyfyngu ar bŵer y clinigwr â chyfrifoldeb i ganiatáu absenoldeb, os yw'r clinigwr â chyfrifoldeb yn caniatáu absenoldeb gyda rhai amodau (e.e. byw mewn hostel) nid yw hyn yn golygu bod yn rhaid i'r rheolwyr nac unrhyw un arall gyllido neu drefnu'r lleoliad neu wasanaethau penodol. Ni ddylai clinigwyr â chyfrifoldeb roi caniatâd i fod yn absennol ar sail o'r fath heb sicrhau yn gyntaf bod y gwasanaethau, yr awdurdodiad a/neu'r llety angenrheidiol ar gael.
- 27.11 Dylai rheolwyr ysbyty gymryd pob cam rhesymol i sicrhau bod yr adnoddau i gefnogi absenoldeb dan adran 17 ar gael lle bynnag y bo'n ymarferol. Gallai hyn fod yn arbennig o bwysig mewn ardaloedd gwledig lle nad yw cludiant cyhoeddus ar gael yn rhwydd.

Absenoldeb byrdymor

- 27.12 Gall y clinigwr â chyfrifoldeb, gydag awdurdod yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder os yw'r claf yn ddarostyngedig i gyfyngiadau, benderfynu awdurdodi absenoldeb lleol byrdymor a reolir gan staff eraill. Er enghraifft, gall y claf gael caniatâd i fod yn absennol er mwyn mynd i siopa am ddwy awr bob wythnos, gyda'r penderfyniad ynghylch pa ddwy awr yn cael ei adael i'r staff nyrsio sydd â chyfrifoldeb. Dylai'r terfynau ar gyfer arfer y disgresiwn hwn gael eu nodi'n glir gan y clinigwr â chyfrifoldeb. Mae'n bwysig nad oes modd i delerau'r caniatâd a roddwyd gan y clinigwr â chyfrifoldeb gael eu dehongli'n wahanol gan y staff sy'n rheoli'r absenoldeb gyda chaniatâd.
- 27.13 Dylai clinigwyr â chyfrifoldeb fynd ati'n rheolaidd i adolygu unrhyw absenoldeb byrdymor y byddant yn ei awdurdodi ar y sail hon a'i ddiwygio fel y bo angen.

Cyfnodau hwy o absenoldeb

- 27.14 Dylai'r claf gael ei gynnwys yn llawn yn y penderfyniad i ganiatáu absenoldeb a dylai clinigwyr â chyfrifoldeb fod wedi'u hargyhoeddi bod cleifion yn debygol o allu ymdopi y tu allan i'r ysbyty.
- 27.15 Yn amodol ar gydsyniad y claf, dylid ymgynghori ag unrhyw berthnasau a ffrindiau a phobl eraill y mae'n briodol ymgynghori â hwy (yn enwedig os yw'r claf yn mynd i fod yn aros gyda hwy), gan gynnwys, os yw'n briodol, gwasanaethau eirioli a chymunedol annibynnol. Dylid ystyried a yw'n ddiogel a phriodol ai peidio bod caniatâd yn cael ei roi os nad yw cleifion yn cydsynio â phenderfyniad i ymgynghori â gofalwyr neu bobl eraill a fyddai'n gysylltiedig â'u gofal fel arfer.
- 27.16 Fel gydag absenoldeb byrdymor, dylai clinigwyr cyfrifol nodi unrhyw amgylchiadau lle na ddylai'r absenoldeb ddigwydd, er enghraifft os yw iechyd y claf wedi dirywio'n sylweddol ers iddo gael ei awdurdodi.

Cofnodi absenoldeb

- 27.17 Dylai'r penderfyniad i ganiatáu absenoldeb, a'r amodau sydd ynghlwm wrtho, gael eu cofnodi'n glir yn nodiadau achos y claf. Mae'n arfer da i reolwyr ysbyty fabwysiadu ffurflen gofnodi leol y gall y clinigwr â chyfrifoldeb ei defnyddio i awdurdodi absenoldeb a nodi unrhyw amodau gan gynnwys terfyn amser neu ddyddiad adolygu. Dylid nodi'n glir ar yr holl ffurflenni awdurdodi absenoldeb adran 17 sydd wedi dod i ben nad ydynt yn ddilys mwyach.
- 27.18 Dylid rhoi copïau o'r awdurdodiad absenoldeb i'r claf, unrhyw berthnasau neu ffrindiau priodol ac unrhyw broffesiynolion yn y gymuned y gallai fod angen eu hysbysu.
- 27.19 Rhag ofn bod claf yn methu dychwelyd o'i absenoldeb, dylai disgrifiad cyfoes o'r claf fod ar gael yn ei nodiadau. Dylid cynnwys ffotograff o'r claf (gyda'i gydsyniad) yn ei nodiadau hefyd. Os nad oes gan y claf alluedd i benderfynu a yw'n cydsynio ai peidio, dylid tynnu ffotograff yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005.

- 27.20 Dylid canlyniad yr absenoldeb – pa un a aeth yn dda, pa fanteision a gyflawnwyd, problemau penodol y daethpwyd ar eu traws neu bryderon a godwyd – gael ei gofnodi nodiadau'r claf hefyd, er mwyn goleuo penderfyniadau yn y dyfodol. Dylid annog cleifion i gyfrannu trwy roi eu barn eu hunain am eu absenoldeb; mae rhai ysbytai'n darparu cofnodion absenoldeb yn benodol at y diben hwn.

Gofal a thriniaeth yn ystod absenoldeb

- 27.21 Bydd rhwymedigaeth y clinigwr â chyfrifoldeb mewn perthynas â gofal y claf yn parhau'r un fath tra bod y claf yn absennol, er y bydd yn cael ei chyflawni mewn ffordd wahanol. Mae'r ddyletswydd i ddarparu ôl-ofal dan adran 117 yn gymwys i gleifion sy'n absennol gyda chaniatâd ac os oes angen dylid darparu hyn.
- 27.22 Mae claf y rhoddwyd caniatâd iddo fod yn absennol dan adran 17 yn dal i fod yn 'glaf y gellir ei gadw' ac mae darpariaethau Rhan 4 o'r Ddeddf yn dali fod yn gymwys. Os yw'n dod yn angenrheidiol rhoi triniaeth yn niffyg cydsyniad y claf dan Ran 4, dylid ystyried galw'r claf yn ôl i'r ysbyty. Fodd bynnag, ni all gwrthod triniaeth fod yn ddigon o reswm ar ei ben ei hun dros alw claf yn ôl ac wrth wneud penderfyniad o'r fath dylid ystyried yr egwyddorion arweiniol ym Mhennod 1 gan gynnwys yr opsiwn gofal a thriniaeth lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf.

Absenoldeb dan hebryngiad

- 27.23 Gall clinigwr â chyfrifoldeb gyfarwyddo ei glaf i aros 'dan gadwraeth' tra'i fod yn absennol gyda chaniatâd, naill ai er lles y claf ei hun neu er mwyn amddiffyn pobl eraill. Gellir cadw cleifion dan gadwraeth unrhyw swyddog ar staff yr ysbyty neu unrhyw un a awdurdodwyd yn ysgrifenedig gan reolwyr yr ysbyty. Yn aml, bydd trefniant o'r fath yn ddefnyddiol, er enghraifft, er mwyn galluogi cleifion i gymryd rhan mewn teithiau dan hebryngiad neu gael caniatâd tosturiol i fynd adref.
- 27.24 Caniateir absenoldeb dan hebryngiad i Ogledd Iwerddon dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 – gall cleifion gael eu cadw dan gadwraeth gyfreithlon gan gwnstabl neu berson a awdurdodwyd yn ysgrifenedig gan reolwyr yr ysbyty. Yn yr Alban, Ynys Manaw neu unrhyw un o Ynysoedd y Sianel, dim ond os yw'r ddeddfwriaeth leol yn caniatáu cadw cleifion o'r fath dan gadwraeth tra'u bod yn yr awdurdodaeth honno y gellir caniatáu absenoldeb dan hebryngiad. Os yw hyn yn cael ei ystyried ar gyfer claf dan gyfyngiadau dylid ceisio cyngor gan Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Absenoldeb ar yr amod bod rhywun yn mynd gyda'r claf

- 27.25 Yn aml, efallai y bydd yn briodol awdurdodi absenoldeb ar yr amod bod ffrind neu berthynas yn mynd gyda'r claf, ond ni ddylai clinigwyr â chyfrifoldeb nodi y bydd y claf dan 'gadwraeth' gyfreithiol ffrind neu berthynas oni bai fod y ffrind neu'r perthynas hwnnw'n deall ac yn derbyn y cyfrifoldebau sy'n gysylltiedig â bod yn geidwad cyfreithiol y claf, ac oni bai ei bod yn briodol i unigolyn o'r fath fod yn gyfrifol yn gyfreithiol am y claf. Yn achos plant a phobl ifanc, gall fod yn briodol i'r person â chyfrifoldeb rhiant weithredu fel y ceidwad cyfreithiol.

Absenoldeb er mwyn mynd i ysbyty arall

- 27.26 Gellir defnyddio adran 17 hefyd i ganiatáu i berson fynd i ysbyty arall i gael triniaeth bellach ar gyfer ei anhwylder meddyliol, yn aml fel symudiad ymlaen i uned sydd â llai o fesurau diogelwch (y cyfeirir ato weithiau fel 'absenoldeb prawf'). Gall hyn fod yn gam defnyddiol yn adferiad y claf. Felly gall clinigwyr cyfrifol ei gwneud yn ofynnol i gleifion, fel un o amodau eu caniatâd i fod yn absennol, aros mewn ysbyty arall yng Nghymru a Lloegr, ac yna gellir eu cadw dan gadwraeth staff yr ysbyty hwnnw. Cyn awdurdodi caniatâd i fod yn absennol ar y sail hon, dylai clinigwyr â chyfrifoldeb ystyried a fyddai'n fwy priodol trosglwyddo'r claf i'r ysbyty arall yn lle hynny (gweler Pennod 37).
- 27.27 Lle rhoddir caniatâd i glaf fod yn absennol er mwyn mynd i ysbyty arall, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb yn yr ysbyty cyntaf barhau i fod â gofal cyffredinol am achos y claf. Os tybir y dylai clinigwr yn yr ysbyty arall weithredu fel y clinigwr â chyfrifoldeb, dylid trosglwyddo'r claf i'r ysbyty hwnnw. Gall clinigwr cymeradwy sydd â gofal am unrhyw agwedd benodol ar driniaeth y claf fod o'r naill ysbyty neu'r llall (gweler Pennod 36).
- 27.28 Gall absenoldeb dan adran 17 fod yn angenrheidiol hefyd i alluogi claf i fynd i ysbyty cyffredinol i gael triniaeth, er enghraifft i gael llawdriniaeth. Dan yr amgylchiadau hyn dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb nodi'n glir beth yw'r amodau ar gyfer caniatáu'r absenoldeb, gan gynnwys unrhyw ofynion bod y claf yn aros dan gadwraeth staff.
- 27.29 Rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb sicrhau bod y staff yn yr ail ysbyty'n deall y cyfyngiadau sydd ar y claf oherwydd ei fod yn cael ei gadw dan y Ddeddf. Dylai'r staff ddeall y terfynau a'r trefniadau amddiffyn y mae Rhan 4 o'r Ddeddf yn eu rhoi i'r claf. Os oes angen caniatâd pellach ar y claf i fod yn absennol o'r ail ysbyty – er enghraifft, os yw ei ffrindiau neu'i deulu'n dymuno mynd ag ef allan am ychydig oriau – dim ond y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf, ac nid y meddyg ymgynghorol neu broffesiynolyn arall sydd â gofal am ei driniaeth yn yr ail ysbyty, all ganiatáu'r absenoldeb hwnnw, a hynny yn unol ag adran 17.

Adnewyddu'r awdurdod i gadw claf

- 27.30 Ni all cyfnod o absenoldeb bara mwy na hyd yr awdurdod i gadw claf, a oedd yn gyfredol pan ganiatawyd yr absenoldeb. Os gallai'r awdurdod i gadw claf nad yw dan gyfyngiadau ddod i ben tra bod y claf yn absennol, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb archwilio'r claf ac ystyried ysgrifennu adroddiad at ddiben adnewyddu'r awdurdod i'w gadw, tra'i fod yn parhau i fod yn absennol, os yw'r clinigwr â chyfrifoldeb yn credu bod triniaeth bellach mewn ysbyty'n angenrheidiol a bod y meini prawf statudol yn cael eu bodloni. Mae adnewyddu'r awdurdod i gadw'r claf ac adnewyddu'r absenoldeb yn rhoi cyfle pellach i ystyried a fyddai'n fwy priodol i'r claf gael GTG yn lle hynny.

Galw claf yn ôl o'i absenoldeb i'r ysbyty

- 27.31 Gall y clinigwr â chyfrifoldeb ddiddymu'r caniatâd a roddwyd i glaf nad yw dan gyfyngiadau fod yn absennol ar unrhyw adeg, os yw'n ystyried bod angen gwneud hynny er mwyn iechyd neu ddiogelwch y claf neu er mwyn amddiffyn pobl eraill. Gall y caniatâd a roddwyd i glaf dan gyfyngiadau fod yn absennol gael ei ddiddymu gan y clinigwr â chyfrifoldeb neu'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder. Effaith diddymu'r caniatâd yw bod y claf yn dod yn glaf mewnol unwaith eto.

- 27.32 Rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb ystyried yn ofalus y rhesymau dros alw claf yn ôl a'r effaith y gallai hynny ei chael ar ofal a thriniaeth y claf. Yn achos claf nad yw dan gyfyngiadau, byddai'n rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb fod wedi'i argyhoeddi bod galw'r claf yn ôl yn angenrheidiol er lles y claf neu ddiogelwch pobl eraill.
- 27.33 Rhaid i'r clinigwr cyfrifol drefnu bod hysbysiad ysgrifenedig sy'n diddymu'r caniatâd i fod yn absennol yn cael ei gyflwyno i'r claf neu'r person sydd â gofal am y claf am y tro. Dylai ysbytai wastad wybod cyfeiriad cleifion sy'n absennol gyda chaniatâd a chyfeiriad unrhyw un sydd â chyfrifoldeb amdanynt tra'u bod yn absennol. Dylai'r rhesymau dros alw'r claf yn ôl gael eu hegluro'n llawn wrth y claf, ac wrth ei deulu neu ofalwyr os yn briodol, a dylid cynnwys cofnod o'r eglurhad yn nodiadau'r claf.
- 27.34 Mae'n hanfodol bod gofalwyr (yn enwedig lle mae'r claf yn byw gyda hwy tra'i fod yn absennol) a phroffesiynolion sy'n cynorthwyo'r claf tra'i fod yn absennol yn gwybod â phwy y dylent gysylltu os ydynt yn teimlo y dylid ystyried dychwelyd y claf i'r ysbyty cyn bod ei absenoldeb i fod i ddod i ben.

Cleifion sydd dan gyfyngiadau

- 27.35 Lle mae'r llysoedd neu'r Ysgrifennydd Gwladol wedi penderfynu y dylai cleifion sydd dan gyfyngiadau gael eu cadw mewn uned benodol mewn ysbyty, bydd yn ofynnol i'r cleifion hynny gael caniatâd yr Ysgrifennydd Gwladol i fod yn absennol, i fynd i unrhyw ran arall o'r ysbyty hwnnw, ac i fynd allan o'r ysbyty.
- 27.36 Dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb hysbysu'r Gweinidog Gwladol os oes angen atal absenoldeb unrhyw gleifion sydd dan gyfyngiadau. Bydd ystyriaeth yn cael ei rhoi wedyn i ddiddymu neu ddileu'r absenoldeb, neu adael iddo barhau.
- 27.37 Ar gyfer apwyntiadau neu driniaethau meddygol arferol, bydd yn ofynnol cael caniatâd yr Ysgrifennydd Gwladol. Fodd bynnag, derbynnir y bydd argyfyngau meddygol aciwt lle bydd angen triniaeth frys ar y claf. Gall fod sefyllfaoedd aciwt hefyd lle na fydd perygl i fywyd y claf ond lle bydd angen triniaeth frys er hynny, e.e. torri asgwrn. Yn y sefyllfaoedd hyn, gall y clinigwr cyfrifol ddefnyddio'i ddisgresiwn, gan roi ystyriaeth ddyledus i'r argyfwng neu'r achos brys a wynebir ac i drefniadau ar gyfer rheoli unrhyw risgiau, er mwyn trefnu bod y claf yn cael ei ddanfôn i'r ysbyty. Dylai'r Ysgrifennydd Gwladol gael gwybod cyn gynted â phosibl bod y claf wedi cael ei ddanfôn i'r ysbyty, pa drefniadau sy'n weithredol ar gyfer rheoli risg, dylai gael yr wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau a chael ei hysbysu pan fo'r claf wedi cael ei ddychwelyd i'r ysbyty diogel.
- 27.38 Ceir rhagor o wybodaeth ac arweiniad ynghylch mathau eraill o absenoldeb byrdymor dan adran 17 megis absenoldeb tosturiol neu wyliau ar wefan y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

Pennod 28

Absenoldeb heb ganiatâd

- 28.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch y pwerau dan adran 18 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) i ddychwelyd claf sy'n absennol heb ganiatâd ac ynghylch y polisïau a ddylai fod ar waith i nodi'r camau gweithredu angenrheidiol mewn sefyllfaoedd o'r fath.

Materion cyffredinol

- 28.2 Dylid cofnodi pob achos o absenoldeb heb ganiatâd yn nodiadau achos y claf, a dylid adrodd arnynt trwy fecanweithiau lleol ar gyfer adrodd ar ddigwyddiadau. Dylai digwyddiadau gael eu hadolygu er mwyn gallu dysgu gwersi am ffyrdd o adnabod y cleifion sydd fwyaf mewn perygl o fynd ar goll.
- 28.3 Ystyrir bod cleifion yn absennol heb ganiatâd dan amgylchiadau amrywiol, er enghraifft:
- os ydynt wedi gadael yr ysbyty y maent yn cael eu cadw ynddo heb i'r clinigwr â chyfrifoldeb gytuno y gallant fod yn absennol (dan adran 17 o'r Ddeddf)
 - os ydynt wedi methu dychwelyd i'r ysbyty erbyn yr amser sy'n ofynnol yn amodau eu habsenoldeb dan adran 17
 - os ydynt yn absennol (heb ganiatâd) o fan lle mae'n ofynnol iddynt fyw fel amod sydd ynghlwm wrth eu habsenoldeb dan adran 17
 - os ydynt wedi methu dychwelyd i'r ysbyty ar ôl i'r caniatâd a roddwyd iddynt fod yn absennol dan adran 17 gael ei ddiddymu
 - os ydynt yn gleifion ar GTG sydd wedi methu mynd i'r ysbyty ar ôl cael eu galw'n ôl
 - os ydynt yn gleifion ar GTG sydd wedi dianc o'r ysbyty ar ôl cael eu galw yno
 - os ydynt yn gleifion dan gyfyngiadau a ryddhawyd yn amodol y mae'r Ysgrifennydd Gwladol wedi'u galw'n ôl i'r ysbyty
 - os ydynt yn gleifion sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth sy'n absennol heb ganiatâd o'r man y mae eu gwarcheidwad wedi'i gwneud yn ofynnol iddynt fyw ynddo.

Cleifion a gedwir

- 28.4 Gall cleifion a gedwir sy'n absennol heb ganiatâd gael eu cymryd i gadwraeth a'u dychwelyd i'r ysbyty gan Broffesiynolyn Iechyd Meddwl Cymeradwy (PIMC), unrhyw swyddog sy'n aelod o staff yr ysbyty, unrhyw swyddog heddlu, neu unrhyw un a awdurdodwyd yn ysgrifenedig gan reolwyr yr ysbyty.
- 28.5 Os yw'n ofynnol i'r claf fyw mewn ysbyty arall fel amod sydd ynghlwm wrth y caniatâd a roddwyd iddo fod yn absennol, gall gael ei gymryd i gadwraeth gan unrhyw swyddog sy'n aelod o staff yr ysbyty hwnnw neu unrhyw un a awdurdodwyd gan reolwyr yr ysbyty.

- 28.6 Yr ysbyty lle mae cleifion yn cael eu cadw sy'n gyfrifol am eu dychwelyd yn ddiogel. Os eir â'r claf sydd wedi dianc i ysbyty arall i ddechrau, gall yr ysbyty hwnnw, gydag awdurdodiad ysgrifenedig rheolwyr yr ysbyty sy'n cadw'r claf, gadw'r claf tra bo trefniadau'n cael eu gwneud i'w dychwelyd. Gellir cymryd copi o awdurdodiad ysgrifenedig fel tystiolaeth eu bod yn meddu ar yr awdurdod angenrheidiol heb ddisgwyl am y ddogfen wreiddiol.

Cleifion sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth

- 28.7 Gall cleifion sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth ac sy'n absennol heb ganiatâd o'r man lle mae'n ofynnol iddynt fyw gael eu cymryd i gadwraeth gan unrhyw aelod o staff awdurdod lleol, unrhyw berson a awdurdodwyd yn ysgrifenedig gan yr awdurdod lleol neu'r gwarcheidwad preifat (os oes un), neu swyddog heddlu.

Cleifion ar GTG

- 28.8 Gall cleifion sydd ar GTG ac sy'n absennol heb ganiatâd gael eu cymryd i gadwraeth a'u dychwelyd i'r ysbyty y cawsant eu galw'n ôl iddo gan PIMC, swyddog heddlu, aelod o staff yr ysbyty y maent wedi cael eu galw'n ôl iddo, neu unrhyw un a awdurdodwyd yn ysgrifenedig gan reolwyr yr ysbyty hwnnw neu gan y clinigwr â chyfrifoldeb.

Sefyllfaoedd eraill lle mae cleifion mewn cadwraeth gyfreithiol

- 28.9 Hefyd, ceir sefyllfaoedd amrywiol lle ystyrir bod cleifion mewn cadwraeth gyfreithiol dan y Ddeddf. Mae'r rhain yn cynnwys:
- cadw cleifion mewn mannau diogel dan adran 135 neu 136 (gweler Pennod 16)
 - cludo cleifion i'r ysbyty (neu i rywle arall) dan y Ddeddf, gan gynnwys cleifion yn cael eu dychwelyd i'r ysbyty wedi iddynt fod yn absennol heb ganiatâd (gweler Pennod 17);
 - lle mae caniatâd cleifion i fod yn absennol yn amodol ar gael eu cadw mewn cadwraeth gan hebryngwr (gweler Pennod 27).
- 28.10 Os yw cleifion sydd mewn cadwraeth gyfreithiol yn dianc, gallant hefyd gael eu cymryd i gadwraeth a'u dychwelyd i'r man lle y dylent fod, yn unol â'r Ddeddf.

Polisiâu lleol

- 28.11 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod polisi ysgrifenedig eglur ynghylch y camau gweithredu i'w cymryd pan fo claf a gedwir, neu glaf ar GTG, yn mynd ar goll. Dylai'r holl staff perthnasol fod yn gyfarwydd â'r polisi hwn. Dylai rheolwyr ysbyty gytuno ar eu polisi gydag asiantaethau eraill – megis yr heddlu a gwasanaethau ambiwlans – fel y bo angen. Dylai cleifion gael y cyfle i wneud sylwadau ar y polisi a dylanwadu ar y broses o'i ddatblygu.

- 28.12 Dylai polisïau mewn perthynas â chleifion a gedwir a chleifion sydd ar GTG gynnwys arweiniad ynghylch:
- y camau gweithredu a ddylai gael eu cymryd ar unwaith gan unrhyw aelod o staff sy'n darganfod bod claf wedi mynd ar goll, gan gynnwys yr angen iddo hysbysu'r unigolyn sydd â gofal am ward y claf ar unwaith (os yw hynny'n berthnasol) a'r angen i'r unigolyn hwnnw sicrhau bod y clinigwr sydd â chyfrifoldeb am y claf yn cael ei hysbysu
 - yr amgylchiadau pan ddylid chwilio'r ysbyty a thir yr ysbyty
 - yr amgylchiadau pan ddylid hysbysu asiantaethau eraill lleol sy'n ymwneud â'r claf, gan gynnwys yr awdurdod lleol
 - yr amgylchiadau pan ddylid hysbysu'r heddlu, a'r prosesau o ran pryd a sut y dylid gwneud hynny (a ddylai fod yn gyson â'r trefniadau lleol y cytunwyd arnynt â'r heddlu)
 - sut a phryd y dylid hysbysu pobl eraill, gan gynnwys perthynas agosaf y claf (dylai hyn gynnwys arweiniad ynghylch hysbysu pobl os oes rheswm da dros gredu y gallai absenoldeb y claf beri risg iddynt)
 - pryd a sut y dylid gwneud cais am warant dan adran 135(2) o'r Ddeddf i ganiatáu'r heddlu i fynd i mewn i safle er mwyn symud claf sydd ar goll, (gweler Pennod 16);
 - sut (a chan bwy) y dylai cleifion gael eu dychwelyd i'r man lle dylent fod, a phwy sy'n gyfrifol am drefnu unrhyw gludiant angenrheidiol (gweler Pennod 17).
- 28.13 Dylai fod gan awdurdodau lleol bolisïau cyfatebol ar gyfer y camau gweithredu y dylid eu cymryd pan fyddant hwy (neu warcheidwad preifat) yn dod yn ymwybodol bod claf sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth yn absennol heb ganiatâd o fan lle mae'n ofynnol iddynt fyw.
- 28.14 Dylid gofyn i'r heddlu roi cymorth i ddychwelyd claf i'r ysbyty dim ond os yw hynny'n gwbl angenrheidiol. Os yw lleoliad y claf yn hysbys, lle bynnag y bo'n bosibl, yr unig rôl y dylai'r heddlu ei chyflawni yw cynorthwyo proffesiynolyn ieuchyd meddwl â chymwysterau a phrofiad addas i ddychwelyd y claf i'r ysbyty.
- 28.15 Fodd bynnag, dylid wastad hysbysu'r heddlu ar unwaith yn y sefyllfaoedd canlynol:
- pan ystyrir bod y claf sydd ar goll yn arbennig o agored i niwed
 - pan fo'r claf sydd ar goll yn blentyn neu berson ifanc
 - pan ystyrir bod y claf sydd ar goll yn beryglus; a/neu
 - pan fo'r claf sydd ar goll yn ddarostyngedig i gyfyngiadau dan ran 3 o'r Ddeddf (cleifion dan gyfyngiadau).
- 28.16 Gall fod achosion eraill hefyd lle nad oes angen help yr heddlu ond lle mae hanes claf yn ei gwneud yn ddymunol hysbysu'r heddlu os yw'n absennol heb ganiatâd yn yr ardal. Pryd bynnag y gofynnir i'r heddlu am gymorth i ddychwelyd claf, mae'n rhaid eu hysbysu ynghylch y terfyn amser ar gyfer eu cymryd i gadwraeth. Pan fo'r heddlu wedi cael eu hysbysu ynghylch claf sydd ar goll, dylid dweud wrthynt ar unwaith os doir o hyd i'r claf neu os yw'n dychwelyd.
- 28.17 Er y dylai pob achos gael ei ystyried yn ôl ei rinweddau, ni fydd cyfrinachedd cleifion fel arfer yn rhwystr i ddarparu gwybodaeth sylfaenol am absenoldeb claf ar gyfer pobl – megis y rhai y mae'r claf yn byw gyda hwy fel arfer neu y mae'n debygol o gysylltu â hwy – a fyddai o bosibl yn gallu helpu i ddod o hyd i'r claf.

- 28.18 Lle mae'r claf wedi bod ar goll am fwy nag ychydig oriau, dylid hysbysu ei berthynas agosaf fel arfer.
- 28.19 Lle mae cleifion (ac eithrio cleifion dan gyfyngiadau) wedi bod yn absennol heb ganiatâd am fwy na 28 diwrnod, mae adran 21B o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol cynnal archwiliad o fewn wythnos i ddychweliad y claf a darparu adroddiad sy'n cadarnhau bod y meini prawf ar gyfer parhau i gadw'r claf neu barhau i'w wneud yn ddarostyngedig i GTG neu warcheidiaeth yn dal i gael eu bodloni. Fel arall, bydd cyfnod cadw'r claf, ei GTG neu ei warcheidiaeth yn dod i ben yn awtomatig.

Pennod 29

Gorchmynion triniaeth gymunedol

- 29.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch diben gorchymyn triniaeth gymunedol (GTG) gan gynnwys y broses ar gyfer asesu addasrwydd defnyddio GTG ac ynghylch dyletswyddau'r ymarferwyr a'r asiantaethau sy'n gysylltiedig â rheoli cleifion sy'n ddarostyngedig i GTG.
- 29.2 Rhoddir arweiniad ynghylch triniaeth ar gyfer cleifion dan GTG a gweithrediad Rhan 4A o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ym Mhennod 25 a rhoddir arweiniad ynghylch ymestyn a rhyddhau o GTG ym Mhennod 32.

Diben GTG

- 29.3 Diben GTG yw galluogi cleifion cymwys i gael eu trin yn ddiogel yn y gymuned yn hytrach na thrwy gael eu cadw mewn ysbyty, a darparu ffordd o helpu i atal y claf rhag mynd yn sâl eilwaith ac atal unrhyw niwed posibl i'r claf a phobl eraill. Bwriad GTG yw helpu'r claf i gynnal iechyd meddwl sefydlog y tu allan i'r ysbyty a'i helpu i wella.
- 29.4 Mae'n darparu fframwaith ar gyfer rheoli gofal claf yn y gymuned, gydag amodau fel y bo angen ac mae'n rhoi pŵer i'r clinigwr â chyfrifoldeb alw'r claf yn ôl i'r ysbyty i gael triniaeth os oes angen.
- 29.5 Wrth ystyried priodoldeb GTG, dylai ymarferwyr roi sylw arbennig i'r egwyddorion arweiniol a geir ym Mhennod 1.

Gwneud gorchymyn triniaeth gymunedol

- 29.6 Dim ond cleifion a gedwir yn yr ysbyty at ddiben triniaeth dan adran 3 o'r Ddeddf, neu sy'n gleifion Rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau, y gellir eu hystyried ar gyfer GTG. Dim ond os ydynt yn bodloni'r meini prawf canlynol y gall cleifion gael eu gosod ar GTG:

- mae'r claf yn dioddef o anhwylder meddyliol sydd o ran ei natur neu'i raddau yn golygu ei bod yn briodol iddo gael triniaeth feddygol
- mae'n angenrheidiol i'r claf gael triniaeth o'r fath er mwyn ei iechyd neu'i ddiogelwch ei hun neu er mwyn amddiffyn pobl eraill
- ar yr amod y gellir galw'r claf yn ôl fel y crybwyllir isod, gellir darparu triniaeth o'r fath heb barhau i gadw'r claf mewn ysbyty
- mae'n angenrheidiol bod y clinigwr â chyfrifoldeb yn gallu arfer y pŵer a geir dan adran 17E(1) i alw'r claf yn ôl i'r ysbyty
- mae triniaeth feddygol briodol ar gael i'r claf.

- 29.7 Y clinigwr â chyfrifoldeb sydd i benderfynu ai GTG yw'r opsiwn cywir ar gyfer unrhyw glaf ac mae'n ofynnol cael cytundeb proffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC). Rhaid i'r PIMC ddatgan yn ysgrifenedig ei fod yn cytuno â barn y clinigwr cymeradwy a'i bod yn briodol gwneud y gorchymyn.
- 29.8 Wrth benderfynu a yw'r maen prawf ar gyfer gwneud GTG yn cael ei fodloni, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb, yn anad dim, gan roi ystyriaeth i hanes y claf o anhwylder meddyliol ac unrhyw ffactorau perthnasol eraill, ystyried pa risg fyddai bod cyflwr y claf yn dirywio pe na bai'n cael ei gadw mewn ysbyty.
- 29.9 Mae'r risg y bydd cyflwr y claf yn dirywio'n ystyriaeth arwyddocaol, ond nid yw'n golygu o anghenraid y dylai'r claf gael ei ryddhau ar GTG yn hytrach na chael ei ryddhau. Mae'n rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb fod wedi'i argyhoeddi bod y risg y bydd niwed yn deillio o anhwylder y claf yn ddigon difrifol i gyfiawnhau bod â'r pŵer i alw'r claf yn ôl i'r ysbyty i gael triniaeth.
- 29.10 Dylid defnyddio GTG dim ond lle ceir tystiolaeth resymol i awgrymu y bydd manteision i'r unigolyn. Gall tystiolaeth o'r fath gynnwys:
- cyswllt clir rhwng peidio â chytuno i gael meddyginiaeth a mynd yn sâl eilwaith sy'n debygol o olygu bod angen triniaeth mewn ysbyty
 - tystiolaeth glir bod ymateb cadarnhaol i feddyginiaeth
 - tystiolaeth y bydd y GTG yn hybu adferiad;
 - tystiolaeth y gall fod yn angenrheidiol galw'r claf yn ôl (yn hytrach na'i dderbyn yn anffurfiol neu ei ailasesu dan y Ddeddf).
- 29.11 Bydd ffactorau perthnasol eraill yn amrywio, ond maent yn debygol o gynnwys cyflwr meddyliol presennol y claf, dealltwriaeth y claf am y driniaeth a'i agwedd ati, a'r amgylchiadau y byddai'r claf yn cael ei ryddhau iddynt.
- 29.12 O'u hystyried gyda'i gilydd, dylai pob un o'r ffactorau hyn gynorthwyo'r clinigwr â chyfrifoldeb i asesu'r risg y gallai cyflwr y claf ddirywio ar ôl iddo gael ei ryddhau, a llywio'r penderfyniad ynghylch pa un ai parhau i gadw'r claf, ei ryddhau ar GTG neu ei ryddhau'n llawn fyddai'r opsiwn cywir i'r claf ar yr adeg benodol honno.

Rôl y PIMC

- 29.13 Dylai'r PIMC sicrhau ei fod yn ystyried amgylchiadau cymdeithasol ehangach y claf, gan gynnwys unrhyw faterion diwylliannol. Er enghraifft, dylai ystyried unrhyw rwydweithiau cymorth a allai fod gan y claf, ynghyd â'r effaith bosibl ar deulu'r claf, ei gyflogaeth a'i amgylchiadau addysgiadol.
- 29.14 Os nad yw'r PIMC yn cytuno y dylid gwneud GTG, neu os nad yw'n cytuno â'r amodau a awgrymir, ni ellir bwrw ymlaen â'r GTG. Ni fyddai'n briodol i'r clinigwr â chyfrifoldeb fynd at PIMC arall yn niffyg unrhyw newid mewn amgylchiadau.
- 29.15 Ym mhob achos, rhaid i'r PIMC ffurfio barn broffesiynol annibynnol a'i chofnodi.

- 29.16 Os yw'r clinigwr â chyfrifoldeb a'r PIMC yn cytuno y dylai'r claf gael ei ryddhau ar GTG, dylent gwblhau'r ffurflen statudol berthnasol a'i hanfon at reolwyr yr ysbyty. Rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb nodi ar y ffurflen ar ba ddyddiad y bydd y GTG yn cael ei wneud. Y dyddiad hwn yw'r awdurdod i GTG ddechrau, a gall fod ychydig wedi'r dyddiad y llofnodwyd y ffurflen er mwyn rhoi amser i drefniadau gael eu gwneud ar gyfer rhyddhau'r claf.

Ymgynghori

- 29.17 Nid oes yn rhaid i gleifion gydsynio'n ffurfiol â GTG, ond yn ymarferol, dylid cynnwys cleifion mewn penderfyniadau ynghylch y driniaeth a fydd yn cael ei darparu yn y gymuned a sut a phryd y bydd yn cael ei rhoi, a dylent fod yn barod i gydweithredu â'r driniaeth arfaethedig. Gall eiriolwr iechyd meddwl annibynnol gynorthwyo'r claf yn ystod yr ymgynghoriad.
- 29.18 Efallai y bydd y clinigwr â chyfrifoldeb yn dymuno ymgynghori â phobl eraill berthnasol hefyd gan gynnwys:
- y perthynas agosaf ac unrhyw ofalwyr (oni bai fod y claf yn gwrthwynebu hynny neu oni bai nad yw hynny'n rhesymol ymarferol)
 - y tîm aml-ddisgyblaeth sy'n ymwneud â gofal y claf
 - unrhyw un sydd ag awdurdod i weithredu ar ran y claf
 - meddyg teulu'r claf - os nad oes gan y claf feddyg teulu, dylid ei annog a'i gynorthwyo i gofrestru â phractis
 - proffesiynolion perthnasol eraill.
- 29.19 Dylai gwaith ymgynghori ddigwydd hefyd adeg unrhyw adolygiad o'r GTG, pan ragwelir y bydd yr amodau'n newid a phan fo'n ymddangos y bydd angen galw'r claf yn ôl i'r ysbyty, oni bai fod angen galw'r claf yn ôl ar ormod o frys i alluogi gwaith ymgynghori i ddigwydd ymlaen llaw.

Amodau

- 29.20 Bydd y GTG yn cynnwys cofnod ysgrifenedig o'r amodau y mae'n ofynnol i'r claf gydymffurfio â hwy tra bod y gorchymyn mewn grym. Ceir dau amod y mae'n rhaid eu cynnwys ym mhob achos, sef bod y claf ar gael ar gyfer archwiliad meddygol:
- pan ystyrir ymestyn y GTG
 - lle y bo'n angenrheidiol i alluogi meddyg ail farn penodedig i ddarparu tystysgrif Rhan 4A sy'n awdurdodi triniaeth y claf yn y gymuned.
- 29.21 Gyda chytundeb y PIMC ac yn dilyn trafodaethau gyda'r claf, gall y clinigwr â chyfrifoldeb osod amodau eraill sy'n angenrheidiol ac yn briodol i gyflawni un neu fwy o'r amcanion canlynol:
- sicrhau bod y claf yn cael triniaeth feddygol
 - atal risg o niwed i iechyd neu ddiogelwch y claf
 - amddiffyn pobl eraill.
- 29.22 Dylid sicrhau bod yr amodau'n cyfyngu gyn lleied ag sy'n bosibl ar ryddid y claf, ac ni ddylent fod yn fwy na'r isafswm y mae ei angen i sicrhau bod yr amodau'n ateb eu diben. Dylent gydymffurfio ag egwyddorion arweiniol y Cod hwn, a dylent fod wedi'u mynegi'n glir ac yn fanwl er mwyn i'r claf allu deall yn rhwydd yr hyn a ddisgwylir.

- 29.23 Bydd yr amodau a fydd yn cael eu gosod yn dibynnu ar amgylchiadau unigol y claf. Dylid cynnwys y claf ac, os yw hynny'n briodol, ei ofalwr a phobl berthnasol eraill megis aelodau'r teulu wrth ystyried yr amodau a fydd yn cael eu gosod, a dylid ymgynghori â hwy yn eu cylch. Lle y bo'n berthnasol, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb ystyried unrhyw sylwadau a gafwyd gan ddiodefwyr neu'i deulu, os yw darpariaethau Deddf Trais Domestig, Troseddau a Dioddefwyr 2004 yn gymwys. Wrth ystyried pa amodau allai fod yn angenrheidiol neu'n briodol, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb gadw anghenion a chefnidir diwylliannol penodol y claf mewn golwg bob amser.
- 29.24 Dylai'r rhesymau dros unrhyw amod gael eu hegluro wrth y claf a phobl eraill, fel y bo'n briodol, a dylid eu cofnodi yn nodiadau'r claf.

Gwybodaeth

- 29.25 Yn dilyn y penderfyniad i ryddhau claf ar GTG, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb hysbysu'r claf ar lafar ac yn ysgrifenedig ynghylch y penderfyniad, y rhesymau dros y penderfyniad, yr amodau a fydd yn cael eu rhoi ynghlwm wrth y GTG, a'r gwasanaethau a fydd ar gael i'r claf yn y gymuned.
- 29.26 Dylai meddyg teulu'r claf gael ei hysbysu ynghylch y ffaith y bydd y claf yn ddarostyngedig i GTG, a dylid hysbysu pobl eraill sy'n ymwneud yn uniongyrchol â chynlluniau gofal a thriniaeth y claf, gan gynnwys aelodau o'r sector gwirfoddol.
- 29.27 Mae dyletswydd ar reolwyr ysbyty i gymryd camau i sicrhau bod cleifion yn deall yr hyn y mae GTG yn ei olygu iddynt a beth yw eu hawliau i wneud cais i gael eu rhyddhau. Yn ogystal, rhaid darparu copi o'r wybodaeth hon ar gyfer y perthynas agosaf, lle y bo'n ymarferol, os nad yw'r claf yn gwrthwynebu. Ceir arweiniad pellach ym Mhennod 4.

Amrywio ac atal amodau'r GTG

- 29.28 Mae gan y clinigwr â chyfrifoldeb y pŵer i amrywio neu atal unrhyw un o amodau'r GTG. Dylai unrhyw newidiadau arfaethedig i'r amodau gael eu trafod gyda'r claf ac unrhyw un arall yr effeithir arno gan y newidiadau posibl megis ei deulu a gofawyr. Fel a wnaed pan gafodd yr amodau eu pennu gyntaf, dylai barn y claf am y newidiadau gael ei cheisio a'i hystyried cyn bod newid yn cael ei wneud; a dylai'r clinigwr cyfrifol drafod gyda'r claf a fydd yn gallu ymlynu wrth unrhyw amodau newydd neu amodau wedi'u hamrywio.
- 29.29 Dylai'r claf a'i berthynas agosaf gael eu hysbysu ynghylch unrhyw newidiadau i'r amodau. Dylid trefnu bod unrhyw help y mae ar y claf ei angen i gydymffurfio â hwy ar gael. Dylai teuluoedd a/neu ofalwyr gael eu cynorthwyo i helpu'r claf hefyd.
- 29.30 Nid oes rhaid i glinigwyr â chyfrifoldeb gael cytundeb PIMC cyn gwneud unrhyw newidiadau, ond ar y cyfan ni ddylent amrywio nac atal unrhyw amodau a gytunwyd yn ddiweddar heb drafod gyda'r PIMC hwnnw.
- 29.31 Mae'n rhaid i unrhyw amod nad oes mo'i angen mwyach gael ei ddileu.

- 29.32 Gallai fod yn briodol amrywio'r amodau os yw anghenion y claf o ran triniaeth neu os yw amgylchiadau byw'r claf wedi newid. Er enghraifft, os yw claf wedi bod yn mynychu clinig yn wythnosol i gael meddyginiaeth ac y cytunir bod angen i'r feddyginiaeth gael ei rhoi bob pythefnos, gall y clinigwr â chyfrifoldeb amrywio'r amodau i adlewyrchu'r newid hwnnw.
- 29.33 Rhaid i unrhyw amrywiad yn yr amodau gael ei gofnodi ar y ffurflen statudol berthnasol a ddylai gael ei hanfon at reolwyr yr ysbyty.
- 29.34 Yn ogystal, gall y clinigwr â chyfrifoldeb atal unrhyw un o'r amodau ar unrhyw adeg, er enghraifft, er mwyn galluogi'r claf i fod yn absennol dros dro i fynd ar ei wyliau neu oherwydd newid yn nhrefn y driniaeth. Dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb gofnodi unrhyw benderfyniad i atal amodau yn nodiadau'r claf, a dylai nodi'r rhesymau dros y penderfyniad.

Cynorthwyo a monitro claf ar GTG

- 29.35 Dylai'r GTG fod yn rhan o gynllun gofal a thriniaeth ac adolygiad y claf a bydd yn rhan hanfodol o'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth.
- 29.36 Pan gaiff claf ei ryddhau o'r ysbyty, bydd cadw mewn cysylltiad agos â'r claf a monitro iechyd meddwl a lles y claf yn hanfodol. Nid yw'r Ddeddf yn nodi sut y dylid cyflawni hynny, ac mae'r trefniadau'n debygol o amrywio yn ôl anghenion ac amgylchiadau unigol cleifion a'r modd y caiff gwasanaethau lleol eu trefnu. Bydd angen i bawb sy'n ymwneud â'r broses gytuno â'r trefniadau, a dylai dyletswyddau perthnasol gael eu hegluro yng nghynlluniau gofal a thriniaeth y claf.
- 29.37 Bydd angen cymryd camau gweithredu priodol os bydd y claf yn mynd yn sâl, yn ymddwyn mewn modd sy'n peri risg uchel o ganlyniad i anhwylder meddyliol, neu'n tynnu ei gydsyniad â thriniaeth yn ôl (neu'n dechrau gwrthwynebu iddi). Dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb ystyried, gyda'r claf a'r cydgysylltydd gofal (a phobl eraill lle y bo'n briodol), y rhesymau dros hyn a pha gamau y dylid eu cymryd nesaf.
- 29.38 Os yw'r claf yn gwrthod triniaeth hollbwysig, bydd angen adolygu'r sefyllfa ar frys. Os oes triniaeth arall addas ar gael a fyddai'n galluogi GTG i barhau'n ddiogel ac a fyddai'n dderbyniol i'r claf, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb ystyried triniaeth o'r fath os gellir ei chynnig. Os yw'n bosibl ei chynnig, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth, ac amodau'r GTG os oes angen, gael eu hamrywio'n unol â'r driniaeth newydd. Rhaid i glaf ar GTG roi ei gydsyniad cyn derbyn triniaeth bob amser ond, os nad oes ganddo'r galluedd i gydsynio, yna rhaid i'r driniaeth ar gyfer ei anhwylder meddyliol fod yn unol â Rhan 4A.
- 29.39 Bydd y modd y mae'r claf yn cydymffurfio â'r amodau'n arwydd allweddol o'r modd y GTG yn gweithio'n ymarferol. Os nad yw'r claf yn cydymffurfio, dylid ymchwilio'n iawn i'r rhesymau dros hynny. Bydd angen cymryd camau gweithredu priodol, a allai olygu cynnal adolygiad o'r amodau neu fod angen ystyried a ddylai'r claf gael ei alw'n ôl i'r ysbyty.

Ymateb i bryderon a fynegir gan ofalwr y claf/pobl eraill

- 29.40 Dylid rhoi sylw arbennig i ofalwyr a pherthnasau pan fyddant yn mynegi pryder ynghylch y ffaith nad yw'r claf yn cydymffurfio â'r amodau a/neu fod ei iechyd meddwl fel pe bai'n dirywio. Bydd angen i'r tîm sy'n gyfrifol am y claf roi pwys dyledus ar y pryderon hynny, ac unrhyw geisiadau gan ofalwyr neu berthnasau, wrth benderfynu pa gamau gweithredu i'w cymryd.
- 29.41 Mae gofalwyr a pherthnasau fel rheol mewn cysylltiad yn llawer amlach â'r claf na phroffesiynolion. Gall eu pryderon sbarduno adolygiad o'r modd y mae GTG yn gweithio, pa un a ddylid sefydlu mwy o gymorth yn y gymuned ynteu a yw lefel y risg mor uchel fel y dylid ystyried a allai fod yn angenrheidiol galw'r claf yn ôl i'r ysbyty. Dylai rheolwyr ysbyty â chyfrifoldeb ddatblygu protocolau lleol i ymdrin â'r modd y dylai'r gwasanaethau triniaeth a gofal perthnasol fynd i'r afael â phryderon a fynegir.

Galw claf sy'n ddarostyngedig i GTG yn ôl

- 29.42 Bwriad y pŵer i alw claf yn ôl yw darparu ffordd o ymateb i dystiolaeth am glaf yn mynd yn sâl eilwaith neu'n ymddwyn mewn modd sy'n peri risg uchel oherwydd ei anhwylder meddyliol cyn bod y sefyllfa'n mynd yn ddifrifol ac yn golygu bod y claf neu bobl eraill yn cael niwed. Ymatebir i dystiolaeth o'r fath trwy sicrhau bod y claf yn cael triniaeth yn gyflym - gan gynyddu'r tebygolrwydd y gellir sefydlogi cyflwr y claf ac y gall ailafael yn ei fywyd yn y gymuned cyn gynted ag sy'n ymarferol. Gallai'r angen i alw claf yn ôl godi oherwydd bod y claf yn mynd yn sâl eilwaith neu oherwydd newid yn amgylchiadau'r claf, sy'n arwain at risg uwch.
- 29.43 Gall y clinigwr â chyfrifoldeb alw claf ar GTG yn ôl i'r ysbyty i gael triniaeth os oes angen i'r claf gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol yn yr ysbyty ac y byddai risg o niwed i iechyd neu ddiogelwch y claf neu i bobl eraill pe na bai'r claf yn cael ei alw'n ôl at y diben hwnnw.
- 29.44 Gellir galw claf yn ôl i'r ysbyty hefyd os yw'n methu cydymffurfio ag unrhyw un o'r amodau gorfodol y mae'n rhaid eu cynnwys ym mhob GTG, h.y. yn methu â bod ar gael ar gyfer archwiliad meddygol i'w gwneud yn bosibl ystyried ymestyn y GTG, neu i feddyg ail farn penodedig allu gwneud tystysgrif Rhan 4A.
- 29.45 Dylai'r claf wastad gael y cyfle i gydymffurfio â'r amod cyn ystyried ei alw'n ôl oni bai fod risg o niwed i'w iechyd neu ddiogelwch neu i eraill sydd ar fin digwydd. Cyn arfer y pŵer i alw claf yn ôl am y rheswm hwn, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb ystyried a oes gan y claf reswm dilys dros fethu cydymffurfio, a chymryd unrhyw gamau gweithredu pellach yn unol â hynny.
- 29.46 Nid yw methiant i gydymffurfio ag amod (ac eithrio'r rhai sy'n ymwneud â bod ar gael ar gyfer archwiliad meddygol, fel uchod) yn ddigon ynddo'i hun i gyfiawnhau galw claf yn ôl, er y gellir cymryd unrhyw fethiant o'r fath i ystyriaeth wrth wneud y penderfyniad. Dim ond os yw torri amod yn achosi mwy o risg o niwed i'r claf neu i unrhyw un arall y gellid cyfiawnhau galw'r claf yn ôl.

- 29.47 Dylid ystyried pob achos ar sail ei rinweddau ei hun, ond dylai unrhyw gamau gweithredu fod yn gymesur â lefel y risg a achosir gan fethiant y claf i gydymffurfio. Mewn rhai achosion, gall trafod â'r claf, y gofalwr neu unrhyw un arall sy'n ymwneud â'r achos ddatrys y broblem ac osgoi'r angen i alw'r claf yn ôl. Yn ogystal, gallai monitro claf sydd wedi methu cydymffurfio ag amod sy'n mynnu ei fod yn mynychu sesiynau i gael triniaeth fod yn ddigon, cyn penderfynu a yw'r diffyg triniaeth yn golygu bod angen galw'r claf yn ôl.
- 29.48 Yn ogystal, gallai'r angen i alw claf yn ôl godi os yw'r claf wedi bod yn cydymffurfio â'r amodau ond bod ei gyflwr yn parhau i ddirywio, ac os mai'r unig ffordd o reoli'r risg yw sicrhau triniaeth iddo yn yr ysbyty.
- 29.49 Ni ddylai galw claf yn ôl i'r ysbyty i gael triniaeth fod yn ddigwyddiad rheolaidd neu arferol ar gyfer unrhyw glaf ar GTG. Dan amgylchiadau lle caiff ei alw'n ôl yn aml, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb ystyried adolygu triniaeth y claf ac ystyried a yw defnyddio GTG yn parhau i fod yn briodol.
- 29.50 Gellir galw'r claf yn ôl i'r ysbyty hyd yn oed os yw'r claf yn yr ysbyty'n anffurfiol pan gaiff y penderfyniad i'w alw'n ôl ei wneud.

Y weithdrefn ar gyfer galw claf yn ôl i'r ysbyty

- 29.51 Y clinigwr â chyfrifoldeb sy'n gyfrifol am gydgyssylltu'r broses o alw claf yn ôl, oni bai y cytunwyd yn lleol y bydd rhywun arall yn gwneud hynny. Bydd yn bwysig sicrhau bod yr effaith ymarferol y bydd y broses o alw claf yn ôl yn ei chael ar amgylchiadau domestig y claf yn cael ei hystyried a'i rheoli.
- 29.52 Lle bynnag y bo'n bosibl dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb roi (neu drefnu bod rhywun arall yn rhoi) rhesymau ar lafar i'r claf dros ei alw'n ôl cyn i hynny ddigwydd, gan ystyried unrhyw risgiau a allai godi o ganlyniad i roi rhybudd ynghylch galw'r claf yn ôl. Dylai'r aelodau o'r teulu a'r gofalwyr sy'n gysylltiedig â rhoi cymorth i'r claf gael eu hysbysu hefyd.
- 29.53 Rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb gwblhau rhybudd ysgrifenedig i alw claf yn ôl i'r ysbyty (fel a nodir yn y Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008), ac ni fydd y rhybudd hwnnw'n dod i rym nes y caiff ei gyflwyno i'r claf. Lle bynnag y bo'n bosibl, mae'n bwysig bod y rhybudd yn cael ei roi i'r claf yn bersonol. Fel arall, dylid cyflwyno'r rhybudd trwy ei anfon i gyfeiriad arferol y claf neu'r cyfeiriad diweddaraf y gwyddys amdano.
- 29.54 Gellir galw'r claf yn ôl i ysbyty gwahanol i'r un sydd â chyfrifoldeb am y claf (hynny yw, yr ysbyty lle cafodd y claf ei gadw'n union cyn cael ei ryddhau ar GTG), a gellir galw'r claf yn ôl i ysbyty â thîm rheoli gwahanol i un yr ysbyty sydd â chyfrifoldeb am y claf. Dylai copi o'r rhybudd ynghylch galw claf yn ôl, sy'n rhoi awdurdod i gadw'r claf, gael ei anfon at reolwyr yr ysbyty perthnasol.
- 29.55 Pan fo'r rhybudd ynghylch galw claf yn ôl wedi'i gyflwyno, gellir ystyried y claf yn glaf sy'n absennol heb ganiatâd – os oes angen – a gellir ei gymryd i'r ysbyty (a gall claf sy'n gadael yr ysbyty heb ganiatâd gael ei ddychwelyd yno). Bydd yr amser y bernir bod y rhybudd wedi'i gyflwyno'n amrywio yn ôl y dull o'i gyflwyno.

- 29.56 Fel rheol, ni fydd yn briodol anfon rhybudd trwy'r post ynghylch galw claf yn ôl. Fodd bynnag, gallai hynny fod yn opsiwn os yw'r claf wedi methu mynychu apwyntiad ar gyfer archwiliad meddygol fel sy'n ofynnol gan amodau'r GTG, er iddo gael cais i wneud hynny, pan nad yw'r angen i gynnal archwiliad yn angen brys. Mae'n rhaid defnyddio post dosbarth cyntaf. Os anfonir y rhybudd gan ddefnyddio post dosbarth cyntaf, bernir ei fod wedi cael ei gyflwyno ar yr ail ddiwrnod busnes wedi iddo gael ei anfon.
- 29.57 Pan fo'r angen i alw claf yn ôl yn angen brys, ac felly y bydd hi fel rheol, gellir cyflwyno rhybudd trwy ei ddanfon i'r claf yn bersonol. Bydd rhybudd a roddir i'r claf yn bersonol yn dod i rym ar unwaith. Fodd bynnag, efallai na fydd yn bosibl rhoi rhybudd i'r claf yn bersonol os nad oes unrhyw un yn gwybod ble mae'r claf neu os nad yw'r claf ar gael neu'i fod yn syml yn gwrthod derbyn y rhybudd. Os felly, dylai'r rhybudd gael ei ddanfon â llaw i gyfeiriad arferol y claf neu'r cyfeiriad diweddaraf y gwyddys amdano. Yna, bernir y bydd y rhybudd yn dod i rym (er na fydd y claf efallai wedi'i gael) y diwrnod wedi iddo gael ei ddanfon - hynny yw, y diwrnod (nad oes yn rhaid iddo fod yn ddiwrnod gwaith) sy'n dechrau yn union wedi canol nos ar ôl i'r rhybudd gael ei ddanfon.
- 29.58 Os gwyddys ble mae'r claf ond nad yw'n bosibl mynd ato, efallai y bydd yn angenrheidiol ystyried a oes angen gwarant a roddir dan adran 135(2).
- 29.59 Dylai'r claf gael ei gymryd i'r ysbyty yn y modd lleiaf cyfyngus posibl ac yn unol â'r polisi y cytunwyd arno'n lleol ar gyfer cludo cleifion (gweler Pennod 17). Os yw'r clinigwr â chyfrifoldeb yn tybio bod hynny'n briodol, gallai'r claf fynd ag aelod o'r teulu, gofalwr neu ffrind gydag ef.
- 29.60 Dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb sicrhau bod yr ysbyty y mae'r claf wedi'i alw'n ôl iddo'n barod i dderbyn y claf a darparu triniaeth iddo. Er bod yn rhaid i glaf gael ei alw'n ôl i ysbyty, gall y claf gael y driniaeth sy'n ofynnol fel claf allanol os yw hynny'n briodol.

Canlyniadau yn dilyn galw claf yn ôl

- 29.61 Pan fydd y claf yn cyrraedd yr ysbyty ar ôl cael ei alw'n ôl, bydd angen i'r tîm clinigol asesu cyflwr y claf, darparu'r driniaeth angenrheidiol a phenderfynu ar y camau nesaf. Efallai y bydd y claf yn ddigon da i ddychwelyd i'r gymuned ar ôl cael triniaeth, neu efallai y bydd angen mwy o amser arno i gael asesiad neu driniaeth yn yr ysbyty.
- 29.62 Gall y claf gael ei gadw yn yr ysbyty am uchafswm o 72 awr wedi iddo gael ei alw'n ôl er mwyn galluogi'r clinigwr â chyfrifoldeb i benderfynu beth ddylai ddigwydd nesaf. Yn ystod y cyfnod hwn, bydd y claf yn parhau i fod yn glaf GTG, hyd yn oed os yw'n aros yn yr ysbyty am un noson neu fwy.
- 29.63 Gall y clinigwr â chyfrifoldeb ganiatáu i'r claf adael yr ysbyty unrhyw bryd yn ystod y cyfnod o 72 awr, ond bydd yn rhaid caniatáu i'r claf adael ar ddiwedd y cyfnod hwnnw os nad yw'r GTG yn cael ei ddiddymu. Pan fydd yn gadael yr ysbyty, bydd y claf yn parhau i fod ar GTG fel o'r blaen, ond efallai yr ystyrir bod angen adolygu'r amodau.
- 29.64 Os bydd angen i'r claf gael triniaeth fel claf mewmol ar ôl 72 awr, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb ystyried diddymu'r GTG, a fyddai'n golygu bod y claf yn cael ei gadw dan bwerau'r Ddeddf unwaith eto. Dim ond â chytundeb y PIMC y gall y clinigwr â chyfrifoldeb ddiddymu'r GTG.

- 29.65 Os na fydd y GTG wedi'i ddiddymu, neu os na fydd y claf wedi'i ryddhau unwaith eto, cyn pen 72 awr iddo gael ei gadw ar ôl cael ei alw'n ôl, bydd yn rhaid rhyddhau'r claf a bydd y GTG yn parhau i fod mewn grym.
- 29.66 Bydd angen i'r clinigwr â chyfrifoldeb a'r tîm clinigol ystyried y rhesymau pam yr oedd angen arfer y pŵer i alw'r claf yn ôl, a pha un ai GTG yw'r opsiwn cywir ar gyfer y claf hwnnw o hyd. Yn ogystal, bydd angen iddynt ystyried, ar y cyd â'r claf, a'r perthynas agosaf ac unrhyw ofalwyr (oni bai fod y claf yn gwrthwynebu hynny neu oni bai nad yw hynny'n rhesymol ymarferol), pa newidiadau y gallai fod eu hangen i helpu i atal yr amgylchiadau hynny rhag digwydd eto. Efallai y bydd angen amrywio'r amodau neu newid y cynllun gofal a thriniaeth (neu wneud y ddau).

Diddymu'r GTG

- 29.67 Cyn y gellir diddymu'r GTG, rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb a PIMC gytuno bod ar y claf angen triniaeth feddygol fel claf mewnol a'i fod yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cael ei gadw fel a nodir yn adran 3(2) o'r Ddeddf.
- 29.68 Wrth benderfynu a yw'n briodol diddymu GTG ai peidio, dylai'r PIMC ystyried y cyddestun cymdeithasol ehangach ar gyfer yr unigolyn dan sylw, yn yr un modd ag y byddai wrth wneud penderfyniad ynghylch cais i dderbyn claf i ysbyty dan y Ddeddf.
- 29.69 Os nad yw'r PIMC yn cytuno y dylid diddymu'r GTG, ni ellir cadw'r claf yn yr ysbyty ar ôl diwedd y cyfnod hwyaf posibl o 72 awr sy'n berthnasol i achos o alw claf yn ôl. Bydd y claf felly'n parhau i fod ar GTG. Dylai penderfyniad y PIMC a'r rhesymau llawn drosto gael eu cofnodi yn nodiadau'r claf. Ni fyddai'n briodol i'r clinigwr â chyfrifoldeb fynd at PIMC arall i gael barn wahanol.
- 29.70 Os yw'r clinigwr â chyfrifoldeb a'r PIMC yn cytuno y dylid diddymu'r GTG, bydd yn rhaid iddynt lenwi'r ffurflen statudol berthnasol er mwyn i'r diddymiad ddod i rym yn gyfreithiol, ac anfon y ffurflen at reolwyr yr ysbyty. Wedi hynny, bydd y claf yn cael ei gadw unwaith eto dan bwerau'r Ddeddf yn union fel yr oedd cyn cael ei ryddhau ar GTG. Bydd cyfnod cadw newydd yn dechrau at ddibenion gwaith adolygu dilynol a cheisiadau i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.
- 29.71 Hyd yn oed pan na fydd claf wedi arfer ei hawl i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru, rhaid i reolwyr yr ysbyty gyfeirio'r achos at y Tribiwnlys fel y gellir ei adolygu cyn gynted ag sy'n bosibl wedi i'r GTG gael ei ddiddymu (gweler Pennod 12).

Adolygu GTG ar gyfer claf

- 29.72 Yn ychwanegol at y gofynion statudol yn y Ddeddf ar gyfer adolygu gorchmynion triniaeth gymunedol, dylai cynnydd claf ar ei GTG gael ei drafod fel rhan o'r holl adolygiadau o'r cynllun gofal a thriniaeth (gweler Pennod 34).
- 29.73 Dylai adolygiadau ystyried a yw'r GTG yn diwallu anghenion y claf o ran triniaeth ac, os nad ydyw, pa gam gweithredu y mae angen ei gymryd i fynd i'r afael â hyn. Mae'n rhaid i glaf nad yw'n bodloni'r holl feini prawf ar gyfer bod ar GTG mwyach gael ei ryddhau heb unrhyw oedi (gweler Pennod 32).

Rheolwyr yr ysbyty (yr ysbyty â chyfrifoldeb)

- 29.74 Yn dilyn galw claf yn ôl o GTG, mae rheolwyr yr ysbyty'n gyfrifol am sicrhau nad oes unrhyw glaf yn cael ei gadw am fwy na 72 awr wedi iddo gael ei alw'n ôl, oni bai fod y GTG yn cael ei ddiddymu. Rhaid i'r ffurflen statudol berthnasol gael ei chwblhau pan fydd y claf yn cyrraedd yr ysbyty. Dylid rhoi trefniadau ar waith i sicrhau bod hyd arhosiad y claf yn yr ysbyty, ar ôl yr amser y dechreuir ei gadw wedi iddo gael ei alw'n ôl, fel a gofnodwyd ar y ffurflen, yn cael ei fonitro'n ofalus.
- 29.75 Yn ogystal, dylai rheolwyr yr ysbyty sicrhau bod canllawiau a gweithdrefnau eglur ar waith i ymdrin ag unrhyw achosion angenrheidiol o drosglwyddo cyfrifoldeb rhwng clinigwyr sydd â chyfrifoldeb yn y gymuned a chlinigwyr sydd â chyfrifoldeb yn yr ysbyty a'r weithdrefn i'w dilyn pan fo claf yn cael gwasanaethau fel claf mewnol gan ddarparwr preifat a bod gorchymyn triniaeth gymunedol yn briodol.
- 29.76 Mae dyletswydd ar reolwyr yr ysbyty i sicrhau bod claf y mae ei GTG wedi'i ddiddymu yn cael ei atgyfeirio at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru heb unrhyw oedi.

Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol

- 29.77 Mae'r bwrdd iechyd lleol ac awdurdodau lleol yn gyfrifol ar y cyd am sicrhau bod gwasanaethau ôl-ofal statudol yn cael eu darparu'n unol â gofynion adran 117 o'r Ddeddf. Ni all cleifion sy'n ddarostyngedig i GTG gael eu rhyddhau o adran 117.

Pennod 30

Gwarcheidiaeth

- 30.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch diben gwarcheidiaeth, asesu claf ar gyfer gwarcheidiaeth, cyfrifoldebau awdurdodau lleol ac elfennau gwarcheidiaeth effeithiol.

Diben gwarcheidiaeth

- 30.2 Diben gwarcheidiaeth yw galluogi cleifion i gael gofal y tu allan i'r ysbyty, pan na ellir darparu'r gofal heb ddefnyddio pwerau gorfodi. Gall gofal o'r fath gynnwys, neu beidio â chynnwys, triniaeth feddygol arbenigol ar gyfer anhwylder meddyliol.
- 30.3 Rhaid peidio â defnyddio gwarcheidiaeth i osod cyfyngiadau sy'n gyfystyr ag achos o golli rhyddid. Nid yw gwarcheidiaeth yn rhoi'r hawl i unrhyw un drin y claf heb ei ganiatâd nac i gydsynio â thriniaeth ar ei ran.
- 30.4 Er nad yw'r broses o dderbyn claf i warcheidiaeth yn effeithio ar awdurdod parhaus atwrnai neu ddirprwy a benodwyd dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, ni fydd atwrneiod a dirprwyon o'r fath yn gallu gwneud penderfyniadau ynghylch ble y bydd claf sydd dan warcheidiaeth yn byw³⁷, ac ni fyddant yn gallu gwneud unrhyw benderfyniadau eraill sy'n gwrthdaro â phenderfyniadau'r gwarcheidwad.
- 30.5 Gall gwarcheidwad fod yn awdurdod lleol neu'n rhywun arall a gymeradwywyd gan awdurdod lleol ('gwarcheidwad preifat'). Mae gan warcheidwaid dri phŵer penodol:
- hawl neilltuedig i benderfynu ble y dylai claf fyw
 - pŵer i'w gwneud yn ofynnol i'r claf fod yn bresennol ar gyfer triniaeth, gwaith, hyfforddiant neu addysg ar amseroedd ac mewn lleoedd penodol (ond ni all ddefnyddio grym i fynd â'r claf yno)
 - mynnu bod meddyg, proffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC) neu berson perthnasol arall yn cael mynd at y claf yn y man lle mae'r claf yn byw.
- 30.6 Gall gwarcheidiaeth ddarparu fframwaith awdurdodol ar gyfer gweithio gyda chlaf, gyda'r cyfyngiadau lleiaf posibl, i'w alluogi i fyw bywyd mor annibynnol â phosibl yn y gymuned. Lle defnyddir gwarcheidiaeth, dylai fod yn rhan o gynllun gofal a thriniaeth y claf ar y cyfan.

Asesu ar gyfer gwarcheidiaeth

- 30.7 Fel yn achos ceisiadau i dderbyn cleifion i ysbyty, dylai proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy a meddygon sy'n gwneud argymhellion ystyried a ellid cyflawni amcanion y cais arfaethedig mewn ffordd arall sy'n llai cyfyngus ac yng ngoleuni'r egwyddorion arweiniol sydd wedi'u cynnwys ym Mhennod 1. Gellir gwneud cais am warcheidiaeth, mewn perthynas â pherson sy'n 16 oed neu drosodd ac nad yw'n ward llys, am y rhesymau canlynol:
- mae'r claf yn dioddef anhwylder meddyliol o natur neu raddau sy'n gwarantu ei dderbyn i warcheidiaeth
 - mae hynny'n angenrheidiol, er lles y claf neu er mwyn amddiffyn pobl eraill.

³⁷ C v Cyngor Bwrdeistref Blackburn a Darwen [2011] EWHC 2231 (COP).

- 30.8 Os nad oes gan y claf alluedd i wneud penderfyniadau pwysig am ei les, gellir dibynnu ar Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 yn lle gwarcheidiaeth. Er bod hyn yn ffactor i'w ystyried, ni fydd ynddo'i hun yn penderfynu a yw gwarcheidiaeth yn angenrheidiol ai peidio. Mae angen i proffesiynolion iechyd meddwl cymeradwy a meddygon ystyried holl amgylchiadau'r achos penodol.
- 30.9 Yn amodol ar fodloni'r meini prawf ar gyfer gwarcheidiaeth, mae sefyllfaoedd posibl lle gellid ystyried gwarcheidiaeth yn cynnwys achosion:
- lle ymddengys fod angen defnyddio pŵer y gwarcheidwad i fynnu bod claf yn byw mewn man penodol
 - lle mae angen cael awdurdod clir er mwyn sicrhau bod y person yn mynd yn ôl i'r man lle bydd yn byw (cartref gofal, er enghraifft)
 - lle teimlir ei bod yn bwysig bod penderfyniadau ynghylch ble y bydd person yn byw yn cael eu rhoi yn nwylo un person neu awdurdod am gyfnod parhaus – er enghraifft, os oes anghydfodau wedi codi ynghylch ble y dylai person fyw
 - lle teimlir ei bod yn debygol y bydd y person yn ymateb yn dda i awdurdod a sylw gwarcheidwad, ac y bydd felly'n fwy parod i gydymffurfio â'r driniaeth a'r gofal sy'n angenrheidiol (pa un a yw'n gallu cydsynio â'r driniaeth a'r gofal, ynteu'n cael y driniaeth a'r gofal dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol).
- 30.10 Mewn achosion sy'n codi materion anarferol, neu lle ystyrir gwarcheidiaeth er lles y claf yn hytrach nag er mwyn amddiffyn pobl eraill a bod dadleuon cyfartal iawn o ran ble y dylai'r claf fyw, gall fod yn ddewis gwell ceisio penderfyniad budd pennaf gan y Llys Gwarchod dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol os nad oes gan y claf alluedd meddyliol i benderfynu ble i fyw.
- 30.11 Os caiff y meini prawf perthnasol eu bodloni, gellir ystyried gwarcheidiaeth ar gyfer claf a fydd yn cael ei ryddhau o gael ei gadw dan y Ddeddf hefyd. Fodd bynnag, os teimlir bod angen i'r claf barhau i fod yn glaf y gellir ei alw'n ôl i'r ysbyty (a bod y claf yn gymwys), mae'n debygol y bydd gorchymyn triniaeth gymunedol (GTG) yn briodol (gweler Pennod 29).

Cyfrifoldebau awdurdodau lleol

- 30.12 Dylai pob awdurdod lleol lunio polisi sy'n egluro'r trefniadau ar gyfer:
- cael ceisiadau am warcheidiaeth, craffu arnynt a'u derbyn neu eu gwrthod. Dylai trefniadau o'r fath sicrhau bod ceisiadau'n cael sylw priodol ond buan
 - monitro cynnydd gwarcheidiaeth pob claf, gan gynnwys y camau a gaiff eu cymryd i gyflawni rhwymedigaethau statudol yr awdurdod mewn perthynas â gwarcheidwaid preifat a threfnu ymweliadau â'r claf o leiaf bob 3 mis. Dylai cynllun gofal a thriniaeth y claf nodi pwy fydd yn gwneud yr ymweliadau hyn ar ran yr awdurdod lleol
 - sicrhau bod yr angen i barhau â'r warcheidiaeth yn cael ei adolygu yn ystod dau fis olaf pob cyfnod o warcheidiaeth yn unol â'r Ddeddf gan sicrhau addasrwydd unrhyw ddarpar warcheidwad preifat, a'i fod yn gallu deall a chyflawni ei ddyletswyddau dan y Ddeddf gan gynnwys penodi meddyg enwebedig
 - sicrhau bod cleifion sydd dan warcheidiaeth a'u perthynas agosaf yn cael gwybodaeth ar lafar ac yn ysgrifenedig fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau a luniwyd dan y Ddeddf
 - sicrhau bod y claf yn ymwybodol o wasanaeth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol

- sicrhau bod y claf yn ymwybodol o'r hawl i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru, a'i fod yn ymwybodol y bydd swyddog penodol o'r awdurdod lleol yn ei gynorthwyo i wneud cais o'r fath os oes angen cymorth arno
- cadw cofnodion manwl am gleifion sydd dan warcheidiaeth yn unol ag arfer da ar gyfer cadw cofnodion a bod ar gael ar gyfer monitro gan AGGCC ac AGIC fel y bo angen
- rhyddhau cleifion o warcheidiaeth cyn gynted ag y bydd yr angen iddynt fod dan warcheidiaeth yn dod i ben.

- 30.13 Gall cleifion gael eu rhyddhau o warcheidiaeth unrhyw bryd gan yr awdurdod lleol, y clinigwr cyfrifol a awdurdodwyd gan yr awdurdod lleol, neu (yn y rhan fwyaf o achosion) perthynas agosaf y claf. Mae'n rhaid i'r awdurdod lleol ystyried rhyddhau'r claf pan fo'n cael adroddiad gan feddyg enwebedig y claf neu'r clinigwr sydd â chyfrifoldeb amdano yn adnewyddu ei warcheidiaeth dan adran 20 o'r Ddeddf.
- 30.14 Dylai'r awdurdodau lleol sefydlu panel o ddim llai na 3 aelod o'r awdurdod lleol neu o un o bwyllgorau neu is-bwyllgorau'r awdurdod lleol i wneud penderfyniadau ynghylch rhyddhau. Dylai hyn ddigwydd pa un a yw'r penderfyniad yn cael ei wneud yn dilyn cael adroddiad dan adran 20 o'r Ddeddf neu fel arall.

Elfennau gwarcheidiaeth effeithiol – cynllunio gofal a thriniaeth

- 30.15 Wrth gyflwyno cais am warcheidiaeth, dylid cyflwyno cynllun cynhwysfawr gofal a thriniaeth hefyd a hwnnw wedi'i sefydlu yn unol ag adran 8 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a rheoliadau a wnaed dan y Mesur hwnnw.
- 30.16 Dylai'r cynllun nodi'r gwasanaethau y mae ar y claf eu hangen a phwy fydd yn eu darparu. Dylai ddynodi hefyd pa bwerau o blith y rhai sydd gan warcheidwaid dan y Ddeddf sy'n angenrheidiol i gyflawni'r cynllun. Os nad oes angen unrhyw un o'r pwerau, ni ddylid defnyddio gwarcheidiaeth.
- 30.17 Dylai'r cynllun gofal a thriniaeth ystyried sut y gellir hybu adferiad y claf a sut y gellid cynnal ei annibyniaeth; fodd bynnag, mae'n debygol mai'r elfennau allweddol fydd :
- llety addas i helpu i ddiwallu anghenion y claf
 - mynediad at ofal dydd, addysg a chyfleusterau hyfforddi, fel y bo'n briodol
 - cydweithredu a chyfathrebu effeithiol rhwng pawb sy'n ymwneud â gweithredu'r cynllun gofal a thriniaeth
 - pa un a fydd yr awdurdod lleol yn rhoi cymorth i'r gwarcheidwad preifat.
- 30.18 Dylai gwarcheidwad preifat fod yn barod i eirioli ar ran y claf mewn perthynas â'r asiantaethau hynny y mae angen eu gwasanaethau i gyflawni'r cynllun gofal a thriniaeth. Dylai gwarcheidwad preifat ddangos diddordeb mewn hybu iechyd corfforol ac iechyd meddwl y claf ac mewn darparu mewn ffordd addas ar gyfer galwedigaeth, hyfforddiant, cyflogaeth, hamdden a lles cyffredinol y claf.
- 30.19 Mae'r rheoliadau'n ei gwneud yn ofynnol i warcheidwaid preifat benodi meddyg fel meddyg enwebedig y claf. Mae'n rhaid i'r meddyg enwebedig archwilio'r claf yn ystod dau fis olaf pob cyfnod o warcheidiaeth a phenderfynu a yw'n mynd i lunio adroddiad yn ymestyn gwarcheidiaeth y claf. (Lle mae'r awdurdod lleol ei hun yn gweithredu fel gwarcheidwad y claf, caiff hyn ei wneud gan y clinigwr â chyfrifoldeb a awdurdodwyd gan yr awdurdod lleol).

- 30.20 Gwarcheidwaid preifat eu hunain sydd i benderfynu pwy i'w benodi fel y meddyg enwebedig, ond dylent ymgynghori â'r awdurdod lleol yn gyntaf. Gall meddyg teulu'r claf weithredu fel meddyg enwebedig y claf os yw'r meddyg teulu'n cytuno i wneud.

Pŵer i'w gwneud yn ofynnol i glaf fyw mewn man penodol

- 30.21 Mae gan warcheidwaid y pŵer i benderfynu ble y dylai cleifion fyw. Ni ellir defnyddio'r pŵer i'w gwneud yn ofynnol i gleifion fyw mewn man penodol er mwyn ei gwneud yn ofynnol iddynt fyw mewn sefyllfa lle maent yn colli eu rhyddid. Ni fydd gwarcheidiaeth yn briodol ar gyfer person sydd â'r galluedd i benderfynu ble i fyw ac na fydd yn byw yn y man lle mae'r gwarcheidwad wedi'i gwneud yn ofynnol iddo fyw, oni bai y byddai'n colli ei ryddid dan y Ddeddf.
- 30.22 Os nad oes gan y person alledd i benderfynu ble i fyw, gellir peri iddo golli ei ryddid os caiff hyn ei awdurdodi ar wahân gan naill ai (a) awdurdodiad i golli rhyddid mewn perthynas â lleoliad mewn ysbyty neu gartref gofal os yw'n 18 oed neu'n hŷn; neu (b) gan awdurdodiad i golli rhyddid a wnaed gan y Llys Gwarchod dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol mewn perthynas â lleoliadau cymunedol os yw'n 16 neu'n hŷn. Os yw'n briodol i achos o golli rhyddid gael ei awdurdodi dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol, dylai'r awdurdod lleol ystyried a yw gwarcheidiaeth yn dal yn briodol, gan gofio'r angen i ddefnyddio'r opsiwn lleiaf cyfyngus.
- 30.23 Os yw cleifion yn gadael y man lle mae'n ofynnol iddynt fyw heb ganiatâd y gwarcheidwad, gellir eu cymryd i gadwraeth gyfreithiol a mynd â hwy yn ôl yno (gweler Pennod 28). Gellir defnyddio'r pŵer hwn hefyd i fynd â chleifion am y tro cyntaf i'r man lle mae'n ofynnol iddynt fyw, os nad yw cleifion yn mynd (neu, yn ymarferol, yn gallu mynd) yno ar eu pen eu hunain.
- 30.24 Dylid wastad ymgynghori â chleifion yn gyntaf ynghylch y man bwriedir ei gwneud yn ofynnol iddynt fyw, oni bai fod eu cyflwr meddyliol yn gwneud hynny'n amhosibl. Ni ddylai gwarcheidwaid ddefnyddio'r pŵer hwn i wneud i glaf symud heb rybudd.
- 30.25 Mae'r awdurdod i gludo'r person yn ôl i'r man lle mae eu gwarcheidwaid wedi'i gwneud yn ofynnol iddynt fyw wedi'i gynnwys yn adran 18(3).

Gwarcheidiaeth a gofal yn yr ysbyty

- 30.26 Gall claf sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth gael ei dderbyn i ysbyty'n anffurfiol yn yr un ffordd ag unrhyw glaf arall. Bydd gwarcheidiaeth yn dal i fod mewn grym os derbynnir y claf i ysbyty dan adran 2 neu 4 ond nid os cedwir claf ar gyfer triniaeth o ganlyniad i gais dan adran 3.
- 30.27 Dan rai amgylchiadau, mae'n bosibl i glaf y gellir ei gadw mewn ysbyty trwy gais dan Ran 2 o'r Ddeddf gael ei drosglwyddo i warcheidiaeth, ac i rywun sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth dan Ran 2 o'r Ddeddf gael i drosglwyddo i warcheidiaeth awdurdod lleol arall neu berson a gymeradwywyd gan awdurdod o'r fath neu gael ei drosglwyddo i ysbyty. (Gweler adran 19 o'r Ddeddf a'r rheoliadau).

- 30.28 Nid yw gwarcheidiaeth yn atal achos lle mae person yn colli ei ryddid rhag cael ei awdurdodi dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol, os oes angen cadw'r person mewn ysbyty er ei fudd pennaf er mwyn cael gofal a thriniaeth. Gellir ceisio awdurdodiad i golli rhyddid neu orchymyn colli rhyddid ar yr amod:
- na fyddai'n anghyson â phenderfyniad y gwarcheidwad o ran ble y dylai'r claf fyw; ac
 - nad yw'r person yn gwrthwynebu cael ei gadw yn yr ysbyty at ddiben triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol nac yn gwrthwynebu cael y driniaeth honno.
- 30.29 Ni ddylid defnyddio gwarcheidiaeth i'w gwneud yn ofynnol i glaf aros mewn ysbyty ac eithrio lle mae'n angenrheidiol am gyfnod byr iawn er mwyn rhoi lloches tra bo llety yn y gymuned yn cael ei drefnu.

Cleifion sy'n gwrthsefyll awdurdod y gwarcheidwad

- 30.30 Os yw claf yn gyson yn gwrthsefyll gweithredoedd gan y gwarcheidwad i arfer unrhyw bwerau sydd ganddo, dylid cynnal adolygiad llawn o'i ofal a'i driniaeth gan gynnwys ystyried pa un a yw'r gorchymyn gwarcheidiaeth yn dal yn briodol.

Gorchmynion gwarcheidiaeth dan adran 37

- 30.31 Gellir defnyddio gwarcheidiaeth yn lle gorchmynion ysbyty a gyflwynir gan lysoedd, os caiff y meini prawf a nodir yn y Ddeddf eu bodloni. Dylai'r llys fod wedi'i argyhoeddi bod yr awdurdod lleol neu'r person penodol yn barod i weithredu fel gwarcheidwad. Wrth ystyried priodoldeb derbyn y claf i warcheidiaeth, dylai'r awdurdod ddilyn yr un egwyddorion ag sy'n berthnasol dan Ran 2 o'r Ddeddf i geisiadau am warcheidiaeth. Mae gwarcheidiaeth dan adran 37 yn gymwys yn yr un modd â gwarcheidiaeth dan adran 7 o'r Ddeddf, heblaw am y ffaith na fydd gan y perthynas agosaf y pŵer i ryddhau'r claf, ond byddai modd iddo wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.

Pennod 31

Absenoldeb gyda chaniatâd, Gorchymyn Triniaeth Gymunedol ynteu gwarcheidiaeth?

- 31.1 Gall claf nad yw dan gyfyngiadau fod yn ddarostyngedig i bwerau Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) tra'i fod yn byw yn y gymuned mewn un o dair ffordd: absenoldeb gyda chaniatâd, gorchymyn triniaeth gymunedol (GTG) neu warcheidiaeth. Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch penderfynu rhwng y tri opsiwn yma.

Penderfynu rhwng absenoldeb gyda chaniatâd, GTG a gwarcheidiaeth

- 31.2 Mae absenoldeb gyda chaniatâd (adran 17) yn caniatáu i glaf a gedwir dan y Ddeddf fod yn absennol dros dro o'r ysbyty lle tybir bod triniaeth bellach fel claf mewnol a gedwir yn dal yn angenrheidiol.
- 31.3 Gellir rhoi caniatâd i glaf fod yn absennol ar achlysuron penodedig neu am gyfnod penodedig. Gellir rhoi caniatâd am gyfnodau hwy o absenoldeb hefyd (mwy na saith diwrnod olynol). Gall hyn fod yn ddefnyddiol lle mae'r tîm clinigol yn dymuno gweld sut y mae'r claf yn ymdopi y tu allan i'r ysbyty cyn gwneud y penderfyniad i'w ryddhau.
- 31.4 Gyda chyfnodau hwy o absenoldeb mae'n rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb ystyried yn gyntaf a ddylid rhyddhau'r claf ar GTG yn lle hynny. Dylai unrhyw benderfyniad i awdurdodi absenoldeb dan adran 17 am yn hwy na saith diwrnod gael ei ddogfennu'n llawn, gan gynnwys y rheswm pam nad yw GTG neu ryddhau'r claf yn opsiwn priodol.
- 31.5 Defnyddir GTG (adran 17A) lle mae'n angenrheidiol er mwyn iechyd a diogelwch y claf neu er mwyn amddiffyn pobl eraill bod y claf yn parhau i gael triniaeth ar ôl ei ryddhau o'r ysbyty. Nodwedd allweddol ar y fframwaith ar gyfer GTG yw ei fod yn addas dim ond lle nad oes rheswm dros feddwl y bydd ar y claf angen triniaeth bellach fel claf mewnol a gedwir am y tro, ond lle mae angen i'r clinigwr â chyfrifoldeb allu galw'r claf yn ôl i'r ysbyty os oes angen (gweler Pennod 29).
- 31.6 Mae gwarcheidiaeth (adran 7 o'r Ddeddf) yn cael ei harwain gan wasanaethau gofal cymdeithasol ac mae'n canolbwyntio'n bennaf ar gleifion ag anghenion o ran lles. Ei diben yw galluogi cleifion i gael gofal yn y gymuned lle na ellir ei roi heb ddefnyddio pwerau gorfodi (gweler Pennod 30).
- 31.7 Dyma rai ffactorau i'w hystyried:

Absenoldeb gyda chaniatâd neu GTG

Ffactorau sy'n awgrymu cyfnod hwy o absenoldeb	Ffactorau sy'n awgrymu GTG
Rhyddheir y claf o'r ysbyty at ddiben penodol neu am gyfnod penodedig. Rhyddheir y claf o'r ysbyty'n benodol am gyfnod 'prawf'. Mae'n debygol y bydd ar y claf angen triniaeth bellach fel claf mewnl heb iddo gydsynio neu gydymffurfio â'r driniaeth. Mae risg difrifol y gallai trefniadau yn y gymuned fethu neu fod yn anfodddhaol – yn fwy felly nag ar gyfer GTG.	Teimlir yn hyderus bod y claf yn barod i gael ei ryddhau o'r ysbyty am gyfnod amhenodol. Ceir rhesymau da dros ddisgwyl na fydd angen i'r claf gael ei gadw er mwyn cael y driniaeth y mae arno'i hangen. Mae'r claf fel pe bai'n barod i gydsynio neu gydymffurfio â'r driniaeth y mae arno'i hangen – ond mae risgiau yn golygu y gallai fod angen galw'r claf yn ôl. Mae'r risg y gallai trefniadau yn y gymuned fethu neu y bydd angen galw'r claf yn ôl i'r ysbyty i gael triniaeth yn ddigon difrifol i gyfiawnhau GTG, ond nid i'r graddau bod hynny'n debygol iawn o ddigwydd.

GTG neu warcheidiaeth

Ffactorau sy'n awgrymu gwarcheidiaeth	Ffactorau sy'n awgrymu GTG
Canolbwyntir ar les cyffredinol y claf yn hytrach na thriniaeth feddygol yn benodol. Mae'r risg y bydd angen i'r claf gael ei dderbyn i'r ysbyty trwy orfodaeth ac yn gyflym yn fach. Mae angen pŵer y gellir ei orfodi er mwyn mynnu bod y claf yn byw mewn lle arbennig.	Canolbwyntir yn bennaf ar sicrhau bod y claf yn parhau i gael y driniaeth feddygol angenrheidiol ar gyfer yr anhwylder meddyliol, heb orfod cael ei gadw eto. Gallai fod angen galw'r claf yn ôl trwy orfodaeth, ac mae cyflymder yn debygol o fod yn bwysig.

Peri i glaf golli rhyddid tra'i fod ar GTG, yn absennol gyda chaniatâd neu'n ddarostyngedig i warcheidiaeth

- 31.8 O bryd i'w gilydd, pan fo cleifion ar GTG neu'n absennol, a phan nad oes galluedd ganddynt i benderfynu a ydynt yn cydsynio ai peidio â'r trefniadau sy'n ofynnol ar gyfer eu gofal neu driniaeth, gall fod angen iddynt gael eu cadw at ddiben gofal pellach neu driniaeth bellach ar gyfer eu hanhwylder meddyliol dan amgylchiadau lle nad ystyrir bod angen eu galw'n ôl i'r ysbyty at y diben hwn. Gall fod angen eu derbyn i gartref gofal neu i ysbyty hefyd oherwydd problemau iechyd corfforol.

- 31.9 Os ydynt yn cael eu cadw mewn cartref gofal neu amgylchedd arall, mae'n rhaid cael awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid (awdurdodiad i golli rhyddid) neu orchymyn gan y Llys Gwarchod dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Gall achos o golli rhyddid a awdurdodwyd dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol fodoli ochr yn ochr â gwarcheidiaeth, GTG neu absenoldeb â chaniatâd, ar yr amod nad yw hynny'n gwrthdaro ag amodau'r GTG neu'r absenoldeb a bennwyd gan y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf.
- 31.10 Os ydynt yn mynd i gael eu cadw mewn ysbyty at ddiben triniaeth bellach ar gyfer anhwylder meddyliol (pa un a fyddant yn cael triniaeth ar gyfer problemau iechyd corfforol hefyd ai peidio), dylent gael eu galw'n ôl i gael eu trin dan y Ddeddf. Ni ellir defnyddio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol i awdurdodi'r achos o golli rhyddid.
- 31.11 I gael arweiniad ynghylch defnyddio awdurdodiad i golli rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod mewn perthynas â chlaf sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth gweler Pennod 30.

Pennod 32

Adnewyddu, ymestyn a rhyddhau: cyfnodau cadw a gorchmynion triniaeth gymunedol

- 32.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch sut y dylai'r gweithdrefnau yn Neddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ar gyfer adnewyddu cyfnodau cadw ac ymestyn GTG gael eu cymhwyso. Mae'n rhoi arweiniad ynghylch rôl a chyfrifoldebau'r clinigwr â chyfrifoldeb a rôl perthynas agosaf y claf. Rhoddir arweiniad ynghylch pŵer y perthynas agosaf i ryddhau'r claf a darperir llythyr safonol enghreifftiol i berthnasau agosaf ei ddefnyddio i ryddhau claf.

Cyfnodau cadw: adnewyddu, rhyddhau ynteu GTG

- 32.2 Cyn bod cyfnod cadw claf yn dod i ben, mae'n rhaid i glinigwyr â chyfrifoldeb benderfynu a ddylid adnewyddu cyfnod cadw presennol y claf. Mae'n rhaid i glinigwyr â chyfrifoldeb archwilio'r claf a phenderfynu o fewn y ddau fis cyn bod cyfnod cadw'r claf yn dod i ben a yw'r meini prawf ar gyfer adnewyddu'r cyfnod cadw dan adran 20 o'r Ddeddf yn cael eu bodloni ynteu a yw'n briodol rhyddhau'r claf.
- 32.3 Dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb drafod ei benderfyniad gyda'r claf ac mae'n rhaid iddo ymgynghori ag un neu fwy o bobl eraill sydd wedi bod yn ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf. Dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb ymgynghori hefyd â'r tîm amlddisgyblaeth ehangach. Lle y bo'n briodol, dylai hyn gynnwys y perthynas agosaf, yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol a/neu gynrychiolydd arall, aelodau o'r teulu a gofalwyr, yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol sy'n gyfrifol am ôl-ofal y claf; ac unrhyw ddarparwyr gwasanaethau allweddol eraill.
- 32.4 Lle mae clinigwyr â chyfrifoldeb wedi'u hargyhoeddi bod y meini prawf ar gyfer adnewyddu cyfnod cadw'r claf yn cael eu bodloni, mae'n rhaid iddynt gyflwyno adroddiad i'r perwyl hwnnw i reolwyr yr ysbyty.

Ail broffesiynolyn

- 32.5 Cyn y gall clinigwyr â chyfrifoldeb gyflwyno'r adroddiad hwnnw, mae'n ofynnol iddynt gael cytundeb ysgrifenedig proffesiynolyn arall ('yr ail broffesiynolyn') bod y meini prawf yn cael eu bodloni. Cyn archwilio clefion i benderfynu a ydynt yn mynd i lunio adroddiad adnewyddu, dylai clinigwyr â chyfrifoldeb adnabod yr ail broffesiynolyn a chofnodi pwy ydyw'n mynd i fod. Mae'n rhaid bod yr ail broffesiynolyn hwn yn ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth y claf ac mae'n rhaid nad yw'n perthyn i'r un proffesiwn â'r clinigwr â chyfrifoldeb.
- 32.6 Dylai fod gan reolwyr ysbyty bolisi lleol ar ddethol yr ail broffesiynolyn. Dylai polisïau fod yn seiliedig ar yr egwyddor bod ymwneud gan ail broffesiynolyn wedi'i fwriadu i ddarparu mesur diogelu ychwanegol ar gyfer clefion trwy sicrhau:
- bod y penderfyniad i adnewyddu'n seiliedig ar gytundeb ffurfiol rhwng o leiaf ddau broffesiynolyn â chymwysterau a chymhwysedd addas sy'n gyfarwydd ag achos y claf

- bod y ddau broffesiynolyn dan sylw o wahanol ddisgyblaethau ac felly'n cynnig safbwyntiau proffesiynol sy'n wahanol, ond yn ategu ei gilydd; a
- bod y ddau broffesiynolyn yn gallu gwneud eu penderfyniadau eu hunain yn annibynnol oddi ar ei gilydd.

32.7 Dylai'r ail broffesiynolyn:

- fod â digon o brofiad ac arbenigedd i benderfynu pa un a yw'n angenrheidiol ac yn gyfreithlon parhau i gadw'r claf
- bod wedi ymwneud yn weithredol â chynllunio, rheoli neu ddarparu gofal a thriniaeth y claf; a
- bod wedi cael digon o gyswllt digonol â'r claf i allu ffurfio barn wybodus am achos y claf.

32.8 Dylai ail broffesiynolion eu hargyhoeddi eu hunain, yn unol â'r polisïau lleol, bod ganddynt ddigon o wybodaeth i wneud y penderfyniad ynteu a oes angen iddynt gwrdd â'r claf ar wahân. Dylai clinigwyr â chyfrifoldeb sicrhau bod yr ail broffesiynolyn yn cael digon o rybudd i allu cyfweld neu archwilio claf os yw'n briodol.

Peidio â chynnal adolygiad cyn bod cyfnod cadw'n dod i ben

32.9 Os nad yw'r awdurdod ar gyfer cadw claf yn cael ei adnewyddu a bod y claf yn dal i gael ei gadw dan amgylchiadau sy'n gyfystyr ag achos o golli rhyddid, bydd hyn yn groes i hawl y claf dan Erthygl 5 yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol. Felly dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb hysbysu rheolwyr yr ysbyty ar unwaith a dylai rheolwyr yr ysbyty hysbysu AGIC ynghylch yr achos o dramgwyddo ar hawliau'r claf fel digwyddiad difrifol.

32.10 Mae'n rhaid i'r claf gael ei hysbysu a naill ai cael ei ryddhau ar unwaith neu mae'n rhaid bod awdurdod cyfreithiol i barhau i gadw'r claf, er enghraifft, trwy arfer y pwerau dal yn y Ddeddf. Os oes angen dylid gwneud cais newydd i dderbyn neu asesu'r claf wedi hynny. Dylai rheolwyr yr ysbyty sicrhau bod adolygiad yn cael ei gynnal o fewn un mis i benderfynu pam fod hyn wedi digwydd a pha gamau gweithredu sydd wedi cael eu cymryd i ddatrys hyn ac i sicrhau na fyddai'n digwydd eto yn y dyfodol.

Gorchmynion triniaeth gymunedol

32.11 Dim ond clinigwyr â chyfrifoldeb all ymestyn cyfnod y GTG. Er mwyn gwneud hynny, rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb archwilio'r claf a phenderfynu a gaiff y meini prawf ar gyfer ymestyn GTG y claf dan adran 20A o'r Ddeddf eu bodloni, yn ystod y ddau fis sy'n arwain at y diwrnod y bydd gorchmyn y claf yn dod i ben. Mae'n rhaid iddynt hefyd ymgynghori â phroffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC) a un person arall sydd wedi bod yn ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf.

32.12 Wrth benderfynu a fydd cyfnod GTG yn cael ei ymestyn dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb, ail broffesiynolyn a PIMC ill tri ystyried yn ofalus a yw'r meini prawf ar gyfer ymestyn y GTG yn cael eu bodloni ai peidio ac, os felly, a yw estyniad yn briodol.

32.13 Lle mae clinigwyr â chyfrifoldeb wedi'u hargyhoeddi bod y meini prawf ar gyfer ymestyn GTG y claf yn cael eu bodloni, mae'n rhaid iddynt gyflwyno adroddiad i'r perwyl hwnnw i reolwyr yr ysbyty â chyfrifoldeb, gan ddatgan eu rhesymau'n glir.

- 32.14 Cyn y gall clinigwyr â chyfrifoldeb gyflwyno'r adroddiad hwnnw mae'n rhaid iddynt gael cytundeb ysgrifenedig PIMC. Dylai clinigwyr â chyfrifoldeb sicrhau bod y PIMS yn cael digon o rybudd i allu cyfnewid y claf os yw'n briodol.
- 32.15 Nid oes rhaid i hwn fod yr un PIMC â'r un a gytunodd yn wreiddiol y dylai'r claf ddod yn glaf GTG. Gall fod (ond nid oes rhaid iddo fod) yn PIMC sydd eisoes yn ymwneud â gofal a thriniaeth y claf. Gall fod yn PIMC sy'n gweithredu ar ran unrhyw awdurdod lleol sy'n fodlon. Os nad yw'r un awdurdod lleol arall yn fodlon, dylai'r cyfrifoldeb am sicrhau bod PIMC yn ystyried yr achos orwedd gyda'r awdurdod lleol sydd â chyfrifoldeb dan adran 117 am ôl-ofal y claf.

Pŵer y clinigwr â chyfrifoldeb i ryddhau claf

- 32.16 Mae adran 23 o'r Ddeddf yn caniatáu i glinigwyr â chyfrifoldeb ryddhau cleifion rhan 2 a chleifion rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau a phob claf GTG trwy gyflwyno gorchymyn ysgrifenedig. Oherwydd bod gan glinigwyr â chyfrifoldeb y pŵer i ryddhau cleifion, rhaid iddynt adolygu'n gyson pa mor briodol yw arfer y pŵer hwnnw. Os bydd clinigwyr â chyfrifoldeb yn dod i'r casgliad, ar unrhyw adeg, na fodlonir y meini prawf a fyddai'n cyfiawnhau adnewyddu cyfnod cadw claf neu ymestyn GTG y claf, dylent arfer eu pŵer i'w ryddhau. Ni ddylent ddisgwyl nes bod cyfnod cadw'r claf neu'i GTG ar fin dod i ben.

Pŵer y perthynas agosaf i ryddhau claf

- 32.17 Gall cleifion a gedwir at ddiben asesiad neu driniaeth dan ran 2 o'r Ddeddf gael eu rhyddhau hefyd gan eu perthnasau agosaf. Dylai rheolwyr yr ysbyty sicrhau bod y perthynas agosaf yn ymwybodol o'r pŵer hwn a sut i'w ddefnyddio.
- 32.18 Cyn rhoi gorchymyn rhyddhau, mae'n rhaid i berthnasau agosaf roi o leiaf 72 awr o rybudd i reolwyr yr ysbyty ynghylch eu bwriad i ryddhau'r claf.
- 32.19 Yn ystod y cyfnod hwnnw, gall y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf rwystro'r claf rhag cael ei ryddhau trwy gyhoeddi 'adroddiad gwahardd' yn datgan bod y claf, pe bai'n cael ei ryddhau, yn debygol o ymddwyn mewn modd a fyddai'n beryglus iddo ef ei hun neu i eraill. Mae'r cwestiwn hwn yn canolbwyntio ar y tebygolrwydd o weithredoedd peryglus, megis achosi anaf corfforol difrifol neu niwed seicolegol parhaus, nid dim ond ar angen cyffredinol y claf am ddiogelwch ag angen pobl eraill i gael eu hamddiffyn.
- 32.20 Mae'n rhaid i rybudd a gorchymyn rhyddhau'r perthynas agosaf ill dau gael eu cyflwyno'n ysgrifenedig, ond nid oes rhaid iddynt fod ar unrhyw ffurf benodol. Yn ymarferol, dylai rheolwyr ysbyty drin gorchymyn rhyddhau a roddwyd heb rybudd blaenorol fel pe bai'n rhybudd o fwriad i ryddhau'r claf ar ôl 72 awr ac yn orchymyn gwirioneddol i wneud hynny. Dylai fod gan reolwyr ysbyty systemau i sicrhau bod rhybuddion a gorchymynion rhyddhau a gyflwynir i'r ysbyty'n cael eu derbyn a'u hystyried yn ddiymdroi gan reolwyr yr ysbyty neu eu swyddogion awdurdodedig.
- 32.21 Dylai rheolwyr ysbyty gynnig unrhyw help y mae ar berthnasau agosaf ei angen, megis rhoi llythyr safonol iddynt ei gwblhau. Rhoddir enghraifft yn Atodiad xxx

Rhyddhau gan reolwyr yr ysbyty a'r Tribiwnlys

- 32.22 Gall cleifion gael eu rhyddhau gan reolwyr yr ysbyty neu gan y Tribiwnlys hefyd (gweler Pennod 38 a Phennod 12 yn y drefn honno)

Pennod 33

Ôl-ofal

- 33.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch dyletswydd byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol i ddarparu ôl-ofal ar gyfer rhai cleifion dan adran 117 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf). Dylid ei darllen ar y cyd â Phennod 34 ar gynllunio gofal a thriniaeth.

Yr Hawl i Ôl-ofal Iechyd Meddwl a'i Ystyr

- 33.2 Mae adran 117 o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd lleol (BILlau) ac awdurdodau lleol, mewn cydweithrediad ag asiantaethau anstatudol perthnasol eraill, ddarparu ôl-ofal, neu drefnu bod ôl-ofal yn cael ei ddarparu, ar gyfer cleifion a gedwir mewn ysbyty at ddiben triniaeth dan adran 3, 37, 45A, 47 neu 48 o'r Ddeddf sydd yna'n gorffen cael eu cadw ac yn gadael yr ysbyty. Mae hyn hefyd yn cynnwys cleifion y caniateir iddynt fod yn absennol dan adran 17 a chleifion sy'n mynd i fod yn ddarostyngedig i orchmynion triniaeth gymunedol (GTG). Mae'n gymwys i bobl o bob oed, gan gynnwys plant a phobl ifanc.
- 33.3 Mae'r ddyletswydd i ddarparu gwasanaethau ôl-ofal yn parhau am gyhyd ag y bo angen gwasanaethau o'r fath ar y claf. Yn achos claf sydd ar GTG, mae'n rhaid i ôl-ofal gael ei ddarparu trwy gydol y cyfnod y mae ar y GTG, ond nid yw hyn yn golygu y bydd angen y claf am ôl-ofal yn dod i ben o anghenraid cyn gynted â'i fod yn peidio â bod yn ddarostyngedig i GTG.
- 33.4 Mae gwasanaethau ôl-ofal yn golygu gwasanaethau sydd wedi'u bwriadu i ddiwallu angen sy'n deillio o anhwylder meddyliol y claf, neu sy'n gysylltiedig ag ef, a lleihau'r risg y bydd cyflwr meddyliol y claf yn dirywio (ac, yn unol â hynny, lleihau'r risg y bydd angen i'r claf gael ei dderbyn i'r ysbyty unwaith eto at ddiben triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol).
- 33.5 Gall gwasanaethau ôl-ofal gwmpasu gwasanaethau gofal iechyd, gofal cymdeithasol a chyflogaeth, llety â chymorth a gwasanaethau i ddiwallu anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol ehangach y person, cyhyd â bod y gwasanaethau hyn yn diwallu angen sy'n deillio'n uniongyrchol o anhwylder meddyliol y claf penodol, neu'n gysylltiedig ag ef, ac yn helpu i leihau'r risg y bydd cyflwr meddyliol y claf yn dirywio. Yn unol â'r egwyddorion arweiniol a nodir ym Mhennod 1, dylai'r gwasanaethau fod y rhai lleiaf cyfyngus y mae eu hangen.
- 33.6 Mae gan awdurdodau lleol a BILlau gydgyfrifoldeb am ddarparu neu gomisiynu gwasanaethau ôl-ofal iechyd meddwl. Dylai awdurdodau lleol a BILlau gynnal cofnod o bobl y maent yn darparu neu'n comisiynu gwasanaethau ôl-ofal ar eu cyfer a pha wasanaethau ôl-ofal sy'n cael eu darparu.
- 33.7 Lle mae cleifion cymwys wedi aros yn yr ysbyty'n anffurfiol ar ôl peidio â chael eu cadw dan y Ddeddf, maent yn dal i fod â hawl i ôl-ofal dan adran 117 unwaith y maent yn gadael yr ysbyty. Mae hyn hefyd yn gymwys pan fo cleifion yn cael eu rhyddhau o'r carchar, a hwythau wedi bwrw rhan o'u dedfryd fel cleifion a gedwir yn yr ysbyty dan adran berthnasol o'r Ddeddf.

Cynllunio ôl-ofal

- 33.8 Er bod y ddyletswydd i ddarparu ôl-ofal yn dechrau pan fo'r claf yn gadael yr ysbyty, dylai'r broses o gynllunio ôl-ofal ddechrau tra bo'r claf yn yr ysbyty. Dylai BILlau ac awdurdodau lleol gymryd camau rhesymol, gan ymgynghori â chydgyssylltydd gofal y claf ac aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaeth, i adnabod gwasanaethau ôl-ofal priodol ar gyfer cleifion mewn da bryd erbyn y byddant yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty neu o'r carchar yn y pen draw.
- 33.9 Yr awdurdod lleol lle'r oedd y person yn preswyl fel arfer cyn cael ei gadw dan y Ddeddf fydd yr awdurdod lleol sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau ôl-ofal³⁸. Bydd anghydfodau ynghylch man preswyl arferol yn cael eu penderfynu gan y Gweinidogion priodol. Bydd y BILI perthnasol yng Nghymru'n cael ei benderfynu hefyd yn ôl lle'r oedd y person yn preswyl fel arfer yn union cyn cael ei gadw.
- 33.10 Wrth ystyried achosion cleifion perthnasol, bydd Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru (y Tribiwnlys) a rheolwyr yr ysbyty'n disgwyl cael gwybodaeth gan y proffesiynolion sy'n ymwneud â'r trefniadau ôl-ofal a fyddai'n cael eu gwneud pe bai'r claf yn cael ei ryddhau. Dylai trafodaeth ynghylch trefniadau ôl-ofal sy'n cynnwys awdurdodau lleol, asiantaethau perthnasol eraill a theuluoedd neu ofalwyr (lle y bo'n briodol) ddigwydd cyn y Tribiwnlys.
- 33.11 Cyn penderfynu rhyddhau claf neu ganiatáu iddo gael absenoldeb sy'n hwy nag absenoldeb byrdymor neu ei osod ar GTG, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb sicrhau bod anghenion y claf am ôl-ofal wedi cael eu hasesu'n llawn, ac wedi cael eu cynllunio gan ymgynghori â'r claf (a'i ofalwyr, lle y bo'n briodol) ac wedi cael eu cynnwys yn ei gynllun gofal a thriniaeth.
- 33.12 Yn ogystal â rhoi sylw i'r holl rannau perthnasol o fywyd y claf, gall y cynllun gofal a thriniaeth fod y dull o gofnodi trefniadau ôl-ofal dan adran 117 hefyd.

Taliadau uniongyrchol

- 33.13 Gall awdurdod lleol wneud taliadau uniongyrchol³⁹ i dalu am wasanaethau ôl-ofal dan adran 117 o'r Ddeddf. Gall person sy'n gymwys i gael gwasanaethau ôl-ofal ofyn am daliad uniongyrchol gan ei awdurdod lleol. Lle mae'r claf yn blentyn neu os nad oes galluedd gan y person i naill ai gofyn am daliadau uniongyrchol neu eu derbyn, gall person 'addas' sy'n fodlon ac yn briodol wneud y cais ac os yn briodol bydd wedyn yn derbyn ac yn rheoli'r taliad uniongyrchol ar ei ran.
- 33.14 Mae Rheoliadau Gofal Cymunedol, Gwasanaethau ar gyfer Gofalwyr a Gwasanaethau Plant (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2011 yn rhagnodi'r bobl a all weithredu fel 'person addas'. Mae'n rhaid i'r awdurdod lleol fod wedi'i argyhoeddi bod gwneud taliadau uniongyrchol i'r derbynnydd neu i 'person addas' yn ffordd briodol o gyflawni ei ddyletswydd dan adran 117 ac y bydd y 'person addas' yn gweithredu er budd pennaf y derbynnydd wrth drefnu ei ôl-ofal.

³⁸ <http://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/aftercare/?lang=cy>

³⁹ Mae taliad uniongyrchol yn swm ariannol a delir yn uniongyrchol i'r defnyddiwr gwasanaethau neu ei gynrychiolydd i dalu am ei ofal a'i gymorth ei hun.

- 33.15 Os yw awdurdod lleol yn darparu neu'n trefnu llety fel rhan o ôl-ofal claf, nid oes unrhyw beth i atal y claf a/neu ffrindiau neu berthnasau rhag gwneud taliadau atodol i alluogi'r claf i fyw yn ei ddewis llety. Nid yw llety preswyl wedi'i gynnwys o fewn cwmplas taliad uniongyrchol.
- 33.16 Wrth benderfynu a ddylid gwneud taliad uniongyrchol, mae'n ofynnol i awdurdod lleol ystyried a yw'r taliad yn briodol ar gyfer person â'r cyflwr sydd ar y person hwnnw, effaith y cyflwr hwnnw ar fywyd y person a pha un a yw taliad uniongyrchol yn rhoi gwerth am arian. Dan rai amgylchiadau, gall taliad gael ei wneud i enwebai hefyd.

Terfynu gwasanaethau ôl-ofal dan adran 117

- 33.17 Bydd y ddyletswydd i ddarparu gwasanaethau ôl-ofal yn bodoli nes bydd y BILI a'r awdurdod lleol wedi'u hargyhoeddi nad oes mo'u hangen ar y claf mwyach. Dylai'r penderfyniad hwn ar y cyd i ryddhau'r claf o ôl-ofal dan adran 117 gael ei gofnodi yng nghofnod y claf a dylid hysbysu'r holl asiantaethau ac unigolion perthnasol.
- 33.18 Bydd yr amgylchiadau lle mae'n briodol terfynu ôl-ofal dan adran 117 yn amrywio o un person i'r llall ac yn ôl natur y gwasanaethau a ddarperir.
- 33.19 Bydd cynnwys y claf a'i deulu, ei ofalwr a/neu ei eiriolwr yn y broses benderfynu'n bwysig o ran terfynu ôl-ofal yn llwyddiannus.
- 33.20 Ni ddylid atal gwasanaethau ôl-ofal dan adran 117 ar sail unrhyw un o'r canlynol yn unig:
- oherwydd bod y claf wedi cael ei ryddhau o ofal gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol
 - oherwydd bod rhyw gyfnod neu'i gilydd wedi pasio ers i'r gofal gael ei ddarparu gyntaf
 - oherwydd bod y claf wedi colli ei ryddid dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol
 - oherwydd bod y claf wedi dychwelyd i'r ysbyty'n anffurfiol neu dan adran 2, neu
 - oherwydd nad yw'r claf ar GTG neu absenoldeb dan adran 17 mwyach.
- 33.21 Hyd yn oed pan fo ôl-ofal wedi cael ei ddarparu'n llwyddiannus (yn yr ystyr bod y claf wedi ymgartrefu'n dda yn y gymuned), gall fod ar y claf angen gwasanaethau ôl-ofal o hyd, e.e. i'w atal rhag mynd yn sâl eilwaith neu i atal dirywiad pellach yn ei gyflwr. Gall gwasanaethau ôl-ofal gael eu hadfer os yw'n dod yn amlwg eu bod wedi cael eu atal cyn pryd, e.e. lle mae cyflwr meddyliol claf yn dechrau dirywio yn syth ar ôl i wasanaethau gael eu hatal.
- 33.22 Nid yw cleifion dan unrhyw rwymedigaeth i dderbyn y gwasanaethau ôl-ofal a gynigir iddynt. Nid yw amharodwydd i dderbyn gwasanaethau'n golygu nad oes angen y gwasanaethau hynny ar y claf ac ni fyddai gwrthodiad o'r fath yn ddigon o reswm dros roi'r gorau i gyflawni cyfrifoldebau dan adran 117.

Pennod 34

Cynllunio Gofal a Thriniaeth

- 34.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch cynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion a gedwir dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) a chleifion anffurfiol perthnasol. Mae'n cynnwys y cleifion hynny sy'n ddarostyngedig i Orchymyn Triniaeth Gymunedol (GTG), a dderbyniwyd i Warcheidiaeth yn ogystal â'r rhai sy'n derbyn gwasanaethau a ddarperir dan adran 117.
- 34.2 Mae Rhan 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur) a Rheoliadau Iechyd Meddwl (Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal a Thriniaeth) (Cymru) 2011 (y Rheoliadau) yn gosod dyletswyddau ar gydgyssylltwyr gofal mewn perthynas â pharatoi cynlluniau gofal a thriniaeth, eu cynnwys, ymgynghori yn eu cylch a'u hadolygu.
- 34.3 Mae'r Cod Ymarfer ar gyfer Rhannau 2 a 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn rhoi arweiniad i awdurdodau lleol, Byrddau Iechyd Lleol (BILlau), a chydgyssylltwyr gofal ac unrhyw bobl eraill mewn perthynas â'u swyddogaethau dan Rannau 2 a 3 o'r Mesur. Mae'r Rhannau hyn yn gwneud darpariaeth mewn perthynas â chynllunio gofal a thriniaeth a chydgyssylltu gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ac mewn perthynas â darparu asesiadau ar gyfer cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Cynnwys cleifion, ymgysylltu ac ymgynghori

- 34.4 Mae'r Rheoliadau'n rhagnodi'r bobl a'r cyrff hynny y dylai'r cydgysylltydd gofal gymryd pob cam ymarferol i ymgynghori â hwy. Mae'r Mesur yn ei gwneud yn ofynnol i'r cydgysylltydd gofal gydweithio gyda'r claf a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl y claf i gytuno ar ganlyniadau gofal a thriniaeth a pharatoi'r cynllun gofal a thriniaeth. Mae ymgysylltu priodol yn bwysig er mwyn i hawliau'r claf gael eu parchu ac er mwyn i'r claf gymryd rhan yn y broses o gydgynghyrchu ei gynllun gofal a thriniaeth.
- 34.5 Dylai anogaeth i fod yn rhan o'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth fod yn eglur ac yn ddiamwys. Dylid osgoi iaith dechnegol a jargon yn y broses gynllunio a dylai anogaeth i fod yn rhan o'r broses ac ymgysylltu â hi fod yn newis iaith y claf. Gall y cynllun gael ei gwblhau yn Gymraeg neu yn Saesneg, neu'n rhannol yn Gymraeg ac yn rhannol yn Saesneg.
- 34.6 Yn achos plant, fel arfer bydd angen sicrhau bod aelodau priodol o'r teulu'n cael eu cynnwys, a bod gwasanaethau'n ymgysylltu ac yn ymgynghori â hwy (gweler Pennod 19).
- 34.7 Os nad yw claf yn dymuno chwarae rhan ar unrhyw adeg benodol, ni ddylid ystyried bod hwn yn ddatganiad terfynol na pharhaol; gall y rhan a chwaraeir gan gleifion yn y broses gofal a thriniaeth a'r modd y maent yn ymgysylltu â hi amrywio ac felly dylid mynd ati'n rheolaidd ac yn barhaus i ganfod i ba raddau y mae'r claf yn dymuno cael ei gynnwys.

- 34.8 Lle nad yw claf yn dymuno ymgysylltu â'r cynllun gofal a thriniaeth, neu lle mae'n gwrthod gwneud hynny, dylai hyn gael ei gofnodi'n glir, ynghyd â'r rhesymau pam a'r rhesymeg dros barhau â'r gofal a'r driniaeth heb gytundeb. Os yw'n ymddangos nad oes gan y claf alluedd i gytuno ag unrhyw agwedd ar ei ofal a'i driniaeth, dylid cynnal asesiad cymesur ond ffurfiol o'i allu.
- 34.9 Gall yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol roi help a chefnogaeth i glaf mewn perthynas â gofal a thriniaeth. Lle mae eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol yn rhoi cymorth i'r claf, dylai'r cydgysylltydd gofal ac aelodau o'r tîm gofal a thriniaeth barchu annibyniaeth yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol a cheisio gweithio'n agored ac yn gydweithredol i gyflawni'r cynllun triniaeth a'r camau gweithredu gorau ar gyfer y claf.
- 34.10 Dylai asesiad priodol o risg fod yn rhan o ddatblygu'r cynllun gofal a thriniaeth. Dylai hyn gynnwys asesu diogelwch a natur agored i niwed y claf, yn ogystal â diogelwch pobl eraill ac mae fel arfer yn digwydd yn barhaus. Rhaid i sefydliadau sicrhau bod staff sy'n cyflawni rôl cydgysylltydd gofal neu sy'n rhan o gyflawni cynlluniau gofal a thriniaeth yn gymwys ac yn cael hyfforddiant yn y rôl a fydd yn cynnwys asesu a rheoli risg.

Gofal i Gleifion Mewnol

- 34.11 Mae'r Cod Ymarfer ar gyfer Rhannau 2 a 3 o'r Mesur yn rhoi arweiniad manwl ynghylch cynllunio gofal a thriniaeth.
- 34.12 Pan fo claf yn cael ei dderbyn i ysbyty, a bod ganddo gydgysylltydd gofal, dylai'r tîm cleifion mewnol gysylltu â'r cydgysylltydd gofal i gael cynllun gofal a thriniaeth y claf. Dylai'r cynllun gofal a thriniaeth gael ei adolygu a'i ddiwygio i adlewyrchu unrhyw newid arwyddocaol mewn amgylchiadau neu ganlyniadau dynodedig, gyda mewnbyn y claf. Os nad yw hyn yn bosibl, dylai unrhyw ddymuniadau a fynegwyd gan y claf ymlaen llaw gael eu hystyried (gweler Pennod 9). Heblaw dan amgylchiadau eithriadol, dylid gwneud hyn o fewn 72 awr.
- 34.13 Bydd ar berson a dderbynnir dan y Ddeddf nad yw eisoes yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd angen cyfnod o asesu cyn dod i'r casgliad bod angen iddo barhau i dderbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd fel claf mewnol. Os oes angen iddo barhau i dderbyn gwasanaethau fel claf mewnol yna dylai'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth ddechrau.

Materion i'w hystyried o fewn y cynllun gofal a thriniaeth

- 34.14 Mae'r broses o gytuno ar ganlyniadau'n galw am gynnwys ac ymgysylltu â'r claf, darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl ac ymgynghoreion priodol eraill.
- 34.15 Dylai'r cynllun gofal a thriniaeth gynnwys disgrifiad eglur o'r canlyniadau y cytunwyd arnynt gyda'r claf (lle y bo'n bosibl) a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl y claf. Bydd y canlyniadau y bwriedir eu cyflawni'n perthyn i un neu fwy o'r meysydd canlynol fel a nodir yn adran 18 o'r Mesur:—
- a) cyllid ac arian;
 - b) llety;
 - c) gofal personol a lles corfforol;
 - d) addysg a hyfforddiant;
 - e) gwaith a galwedigaeth;

- f) cydberthynas â'r rhai y mae'r claf yn rhiant neu'n ofalwr iddynt;
- g) hunaniaeth gymdeithasol, ddiwylliannol neu ysbrydol;
- h) triniaeth feddygol a mathau eraill o driniaeth gan gynnwys ymyriadau seicolegol.

- 34.16 Er nad oes gofyniad i gynllun gofal a thriniaeth gofnodi canlyniadau yn erbyn pob un o'r meysydd posibl hyn ar gyfer ymyriadau, mae'n debygol y byddai canlyniadau'n codi mewn mwy nag un o'r meysydd hyn. Mae'n wir hefyd nad yw cydgysylltwyr gofal yn gyfyngedig i gofnodi canlyniadau dim ond mewn perthynas â'r 8 maes yma. Gall canlyniadau mewn meysydd ychwanegol gael eu cofnodi lle cânt eu hadnabod, megis anghenion synhwyraidd neu anghenion o ran cyfathrebu.
- 34.17 Ym ogystal â'r gofynion yn y Cod Ymarfer ar gyfer Rhan 2 a 3 o'r Mesur gallai'r arweiniad canlynol mewn perthynas â'r wyth maes sy'n rhan o fywyd fod yn arbennig o berthnasol i'r rhai sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf.

Cyllid ac Arian

- 34.18 Dylai goblygiadau cael ei dderbyn i'r ysbyty ar gyfer y claf gael eu harchwilio os oes angen. Gall y drafodaeth hon gynnwys teuluoedd a gofalwyr os yn briodol. Gall mynediad at asesiad o hawl i fudd-daliadau a, lle y bo'n briodol, cymorth i gael budd-daliadau, fod yn rhan o drefniadau'r cynllun gofal a thriniaeth hefyd.

Llety

- 34.19 Ar gyfer claf a dderbynnir i'r ysbyty dan y Ddeddf dylai'r broses asesu ganfod pa un a oes unrhyw anghenion neu ganlyniadau sy'n gysylltiedig â llety. Gall hyn gynnwys canfod pa un a oes unrhyw risgiau o golli llety yn ystod y cyfnod yn yr ysbyty.
- 34.20 Mae diogelwch llety'r claf yn ei absenoldeb yn arbennig o berthnasol yn enwedig os caiff ei dderbyn am gyfnod estynedig dan y Ddeddf. Dylai'r cydgysylltydd gofal sicrhau bod diogelwch llety'r claf yn ei absenoldeb wedi cael ei ystyried a, lle y bo'n bosibl, bod camau gweithredu wedi cael eu cymryd i sicrhau ei ddiogelwch.
- 34.21 Os oes angen, dylai claf gael cymorth i ddod o hyd i lety addas cyn cael ei ryddhau. Dylai'r cymorth fod yn gymesur â lefel yr angen a'r gallu, er enghraifft efallai mai dim ond cyngor ynghylch cysylltu â swyddog cymorth tai neu gynllun rhyddhau o'r ysbyty y bydd ei angen ar y claf, neu efallai y bydd ar glaf angen asesiad ar gyfer llety â chymorth neu gymorth i fynd i gyfarfod.
- 34.22 Dylai unrhyw lety a ddarperir ar gyfer claf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf fod y llety mwyaf addas a lleiaf cyfyngus yn ôl lefel yr angen a'r risg a ganfuwyd trwy'r broses asesu. Dylai galluedd unigolyn i gytuno ag unrhyw opsiwn o ran llety sy'n cynnwys cyfyngiad o unrhyw faint gael ei gofnodi bob amser.

Gofal Personol a Lles Corfforol

- 34.23 Mae'n rhaid i asesiad o allu claf i fynd i'r afael â'i ofal personol a lles corfforol, a allai gynnwys diogelwch personol, ac asesiad o'r modd y gall unrhyw gyflyrau corfforol neu feddygol ryngweithio ag iechyd meddwl person neu driniaeth a ragnodwyd, gael eu cynnwys o fewn yr asesiad holistaidd.

- 34.24 Dylai pob claf (oni bai ei fod yn gwrthwynebu) a gedwir dan y Ddeddf neu a dderbynnir i ysbyty'n anffurfiol gael archwiliad iechyd corfforol pan gaiff ei dderbyn i'r ysbyty ac os oes angen dylai hwn gael ei ailadrodd yn rheolaidd yn ystod ei arhosiad yn yr ysbyty.
- 34.25 Dylai'r trefniadau ar gyfer cynllunio gofal a thriniaeth ystyried unrhyw ganlyniadau y bydd claf o bosibl am eu cyflawni sy'n cynnal gofal personol neu les corfforol, a gallai hyn gynnwys hybu a chynnal iechyd da trwy, er enghraifft, fwyta'n iach, rhoi hwb i roi'r gorau i ysmegu, neu fynychu gwiriadau iechyd corfforol rheolaidd wedi iddo gael ei ryddhau.
- 34.26 Gall y cynllun gofal a thriniaeth gynnwys cynnig addysg a gwybodaeth mewn perthynas â hybu iechyd a diogelwch personol.

Addysg a Hyfforddiant

- 34.27 Gall addysg a hyfforddiant chwarae rhan arwyddocaol yn adferiad unrhyw glaf. I rai, gall addysg a hyfforddiant gynnwys dysgu sgiliau newydd neu ailgydio mewn sgiliau a gollwyd o bosibl, ac i eraill bydd addysg a hyfforddiant yn cynnwys dysgu parhaus sy'n briodol i'w hoedran a'u sefyllfa.
- 34.28 Ar gyfer plentyn neu berson ifanc a gedwir mewn ysbyty, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth nodi'r trefniadau iddo barhau â'i addysg.
- 34.29 Hefyd, ac ar wahân, gall addysg a hyfforddiant gynnwys sut i reoli symptomau, triniaethau a ragnodwyd megis rhai hunan-roddeg, neu sut i adnabod arwyddion bod y salwch wedi dychwelyd. Dylai'r tîm amlddisgyblaeth ddarparu cyfleoedd sy'n addysgu ac yn helpu claf i ddeall achos eu problem iechyd meddwl a dulliau o'i rheoli gan gynnwys addysg a hyfforddiant mewn sgiliau hunanreoli annibynnol.

Gwaith a Galwedigaeth

- 34.30 Gall rôl therapi galwedigaethol fod yn agwedd bwysig ar ofal a thriniaeth y claf. Gall y cynllun gofal a thriniaeth gael ei oleuo gan ganlyniad asesiadau therapi galwedigaethol a gwblhawyd a gall y canlyniadau gael eu cynllunio yn ôl y sgiliau, y galluoedd a'r dyheadau y mae claf o bosibl wedi'u hadnabod.
- 34.31 Ni ddylai'r ffaith bod claf yn cael ei gadw dan y Ddeddf gyfyngu o anghenraid ar ei fynediad at gyfleoedd strwythuredig i gynnal sgiliau sy'n cynyddu annibyniaeth neu'n gwella rhagolygon ar gyfer ceisio neu gynnal cyflogaeth. Dylai'r cynllun gofal a thriniaeth gynnwys manylion unrhyw drefniadau sy'n cefnogi hyn.

Cydberthynas â'r rhai y mae'r claf yn rhiant neu'n ofalwr iddynt

- 34.32 Pan fo claf yn cael ei gadw dan y Ddeddf, gall hynny achosi trallod iddo ef a'i deulu. Lle y bo'n briodol, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth nodi sut y gall cyswllt â theulu'r claf (gan gynnwys unrhyw blant) a'i ffrindiau gael ei gynnal yn rheolaidd yn yr ysbyty gan sicrhau bod cydbwysedd priodol rhwng preifatrwydd, urddas a diogelwch.

- 34.33 Dylai'r broses asesu nodi a oes gan y claf unrhyw gyfrifoldebau rhianta neu ofalu ac unrhyw drefniadau perthnasol a wnaed. Gall y cynllun gofal a thriniaeth ystyried hefyd pa wybodaeth, cymorth neu addysg y gall fod ar glaf eu hangen i gynnal neu reoli cydberthynas â'r rhai y mae'n rhiant neu'n ofalwr iddynt yn dilyn cael ei ryddhau o'r ysbyty.
- 34.34 Ar gyfer plant a dderbyniwyd dan y Ddeddf, bydd angen rhoi sylw arbennig i rôl rhieni a/neu ofalwyr y claf a'i rôl ei hun o fewn y teulu (gweler Pennod 19).

Hunaniaeth Gymdeithasol, Ddiwylliannol neu Ysbrydol

- 34.35 Gall canlyniadau sy'n gysylltiedig â hunaniaeth gymdeithasol, ddiwylliannol neu ysbrydol claf chwarae rhan arwyddocaol yn ei adferiad personol. Gall fod yn anodd cynnal yr hunaniaeth hon yn ystod arhosiad yn yr ysbyty.
- 34.36 Fel y bo angen, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth ystyried sut y gellir cynnal hunaniaeth ddiwylliannol ac ysbrydol claf ac fe allai hynny gynnwys trefniadau i'r claf fynychu sefydliadau crefyddol neu sefydliadau ffydd, neu os nad yw hyn yn bosibl, i gael ymweliadau ffydd yn yr ysbyty.
- 34.37 Gall sefydlu rhwydweithiau cymdeithasol gefnogi adferiad claf. Gellir cyflawni hyn trwy ddarparu cyfleoedd o fewn amgylchedd y ward ar gyfer cymorth gan gymheiriaid neu ddarparu gwybodaeth ar gyfer y claf am grwpiau ac asiantaethau cymorth yn y gymuned leol. Dylai trefniadau ar gyfer absenoldeb ystyried cyfleoedd i gael mynediad at rwydweithiau cymorth lleol i helpu i baratoi'r claf ar gyfer cael ei ryddhau o'r ysbyty.

Triniaeth feddygol a mathau eraill o driniaeth gan gynnwys ymyriadau seicolegol

- 34.38 Rhaid i'r driniaeth a ragnodir ar gyfer claf gael ei nodi'n glir yn y cynllun gofal a thriniaeth. Cydnabyddir ei bod yn bosibl y bydd addasiadau mynych i'r driniaeth, er enghraifft y dos a ragnodir neu amllder y feddyginiaeth, ac efallai na fydd yn briodol cynnwys cymaint â hyn o fanylder yn y cynllun gofal a thriniaeth, ond dylai'r wybodaeth hon gael ei chofnodi a'i darparu ar gyfer y claf yn ysgrifenedig os gofynnir am hynny.
- 34.40 Fodd bynnag, mae'n bwysig bod y cynllun gofal a thriniaeth yn disgrifio pa feddyginiaeth sy'n cael ei rhagnodi a beth mae wedi'i fwriadu i'w gyflawni. Gall y cynllun gofal a thriniaeth gynnwys manylion gwaith monitro a chamau i leihau unrhyw sgîl-ffeithiau hefyd, a all gynnwys amllder profion neu arsylwadau corfforol.
- 34.41 Mae ymyriadau amlddisgyblaeth o ran triniaeth, gofal a chymorth yn rhan hollbwysig o'r driniaeth a ddarperir yn yr ysbyty. Dylai'r rhain gael eu cofnodi yn y cynllun gofal a thriniaeth. Dylai'r ymyriadau ffisegol a ddarperir a mynediad atynt gael eu hystyried yn nhrefniadau'r cynllun gofal a thriniaeth hefyd. Gall hyn gynnwys ymyriadau a all gael eu darparu gan staff cymwysedig a phrofiadol yn amgylchedd y ward neu wybodaeth ynghylch gwahanol therapïau seicolegol a sut y gellir cael mynediad at y rhain.

Cynllun i atal y claf rhag mynd yn sâl eilwaith/Mewn argyfwng

- 34.42 Dylai'r cynllun gofal a thriniaeth gynnwys y dangosyddion sy'n arwydd bod y claf yn mynd yn sâl, a chatau gweithredu i'w cymryd mewn ymateb. Diben yr adran hon o'r cynllun gofal a thriniaeth yw nodi'r trefniadau a all helpu i atal dirywiad yn iechyd meddwl y claf a nodi'r camau gweithredu a'r cymorth y gall eraill eu cynnig i atal argyfwng.
- 34.43 Dylai'r adran hon yn y cynllun gofal gynnwys sut i gysylltu â gwasanaethau perthnasol. Dylai'r cynllun argyfwng ddynodi'r ymyriadau sydd fwyaf tebygol o helpu i leihau argyfwng hefyd, megis apwyntiad brys gyda phroffesiynolyn, neu driniaethau sydd wedi gweithio'n dda yn y gorffennol.
- 34.44 Dylai cynllun i atal y claf rhag mynd yn sâl eilwaith gael ei ddatblygu ar gyfer pob claf cyn iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty, a dylai mynediad at gymorth mewn argyfwng sy'n datblygu gael ei gynnwys fel rhan o unrhyw drefniadau ar gyfer ôl-ofal dan adran 117 neu drefniadau eraill ar gyfer ôl-ofal.

Adolygiadau

- 34.45 Mae'r Mesur yn darparu ar gyfer adolygiad ffurfiol o'r cynllun gofal a thriniaeth. Mae'r arweiniad ynghylch adolygu'r cynllun gofal a thriniaeth a nodir yn y Cod Ymarfer ar gyfer rhannau 2 a 3 o'r Mesur yr un mor gymwys i gleifion sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd dan y Ddeddf. Mae hyn yn cynnwys y diwygiadau perthnasol i'r cynllun gofal a thriniaeth fel y bo angen. Nid yw ddigon datgan bod y cynllun wedi cael ei adolygu.
- 34.46 Yn ogystal â'r hyn a nodir yn yr arweiniad hwnnw, dylid cynnal adolygiad o'r cynllun gofal a thriniaeth fel rheol:
- O fewn 72 awr i gymhwyso'r Ddeddf a derbyn claf i'r ysbyty (lle'r oedd Cynllun Triniaeth Gymunedol yn bodoli cyn cymhwyso'r Ddeddf)
 - Cyn unrhyw achos dilynol o gymhwyso'r Ddeddf
 - Cyn unrhyw Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl neu Wrandawriad Rheolwyr
 - Cyn adnewyddu unrhyw gyfnod cadw dan y Ddeddf
 - O fewn 72 awr i alw'r claf yn ôl i'r ysbyty
 - Cyn awdurdodi absenoldeb dan adran 17
 - Cyn rhyddhau'r claf o'r ysbyty.
- 34.47 Bydd adolygiadau'n cynnwys trafodaethau rhwng y cydgysylltydd gofal, y tîm amlddisgyblaeth, darparwyr gofal eraill, y claf a'i deulu neu bobl berthnasol eraill. Mewn adolygiadau bydd y claf yn cael y cyfle i gael cymorth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.
- 34.48 Lle mae'r adolygiad yn ystyried caniatâd i fod yn absennol o'r ysbyty dan adran 17 o'r Ddeddf, dylai barn y teulu neu ofalwyr gael ei chymryd i ystyriaeth lle y bo hynny'n berthnasol.

Pennod 35

Cael ac archwilio dogfennau

- 35.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch cael ac archwilio dogfennau dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf).

Ffurflenni statudol

- 35.2 Mae'r rheoliadau'n ei gwneud yn ofynnol defnyddio ffurflenni statudol penodol ar gyfer rhai ceisiadau, argymhellion, penderfyniadau, adroddiadau a chofnodion dan y Ddeddf. Caiff y ffurflenni eu nodi yn Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008 (y rheoliadau).
- 35.3 Os nad oes unrhyw gopiâu caled o'r ffurflenni statudol ar gael, gellir cwblhau llungopiâu o'r ffurflenni gwag gwreiddiol yn lle hynny, ac felly hefyd fersiynau a grëwyd â chyfrifiadur. Fodd bynnag, mae'n rhaid i eiriad y ffurflenni gyfateb i'r fersiynau statudol presennol o'r ffurflenni a nodir yn y rheoliadau.
- 35.4 Mae'n rhaid i'r bobl sy'n cwblhau ffurflenni sicrhau eu bod yn ddarllenadwy. Nid yw'n bosibl archwilio dogfennau na ellir eu darllen ac felly mae'n bosibl na fyddant yn gyfystyr ag awdurdod cyfreithiol i gadw claf.

Ceisiadau i gadw claf mewn ysbyty ac argymhellion meddygol ategol

- 35.5 Mae'r rheoliadau'n datgan bod yn rhaid i geisiadau i gadw claf dan y Ddeddf gael eu cyflwyno i berson sydd wedi'i awdurdodi gan reolwyr yr ysbyty i'w cael.
- 35.6 Mae gwahaniaeth rhwng cael dogfennau derbyn a'u harchwilio. Mae eu cael yn golygu cael y dogfennau'n gorfforol; gwirio'i bod yn ymddangos eu bod yn gyfystyr â chais a wnaed yn briodol a chofnodi eu bod wedi eu cael.
- 35.7 Mae archwilio'n golygu eu gwirio'n fwy manwl (o safbwynt gweinyddol a meddygol) am unrhyw hepgoriadau neu wallau a, lle caniateir hynny, cymryd camau gweithredu i drefnu bod y dogfennau'n cael eu cywiro ar ôl gweithredu arnynt os caniateir hyn.
- 35.8 Dylai rheolwyr ysbyty ddirprwyo'u dyletswyddau i gael ac archwilio dogfennau derbyn yn ffurfiol i nifer cyfyngedig o swyddogion, a all gynnwys staff clinigol ar wardiau. Dylai rhywun â'r awdurdod i gael dogfennau derbyn fod ar gael bob amser pan ellir derbyn cleifion i'r ysbyty. Dylai rheolwr ar reng briodol gymryd cyfrifoldeb cyffredinol ar ran rheolwyr yr ysbyty am gael ac archwilio dogfennau'n briodol.
- 35.9 Dylai fod gan ysbytai restr wirio i arwain y bobl y mae'r awdurdod i gael dogfennau wedi'i ddirprwyo iddynt ('swyddogion sy'n cael dogfennau'), i'w helpu i ddod o hyd i wallau sy'n gwneud y cais yn sylfaenol annilys ac na ellir eu cywiro'n ddiweddarach yn y weithdrefn a'r gwallau hynny y gellir eu cywiro dan adran 15 o'r Ddeddf o fewn 14 diwrnod i gael y dogfennau. Dylai swyddogion sy'n cael dogfennau allu mynd at reolwr i gael cyngor os oes ganddynt bryderon ynghylch dilyswydd cais, gan gynnwys y tu allan i oriau swyddfa.

- 35.10 Pan fo claf yn cael ei dderbyn yn dilyn cais gan broffesiynolyn iechyd meddwl cymeradwy (PIMC), dylai'r swyddog sy'n cael dogfennau fynd drwy'r dogfennau a gwirio'u cywirdeb gyda'r PIMC.
- 35.11 Lle nad yw'r swyddog sy'n cael dogfennau wedi'i awdurdodi gan reolwyr yr ysbyty i gytuno y bydd gwallau mewn dogfen dderbyn ddiffygiol yn cael eu cywiro, dylai'r dogfennau gael eu harchwilio gan berson sydd wedi'i awdurdodi i wneud hynny. Dylai'r dogfennau gael eu harchwilio yr un pryd ag y mae'r ysbyty'n cael y dogfennau neu gyn gynted â phosibl wedi hynny (ac yn sicr yn ddim hwyrach na'r diwrnod gwaith nesaf).
- 35.12 Dylai dogfennau gael eu harchwilio i weld a ydynt yn gywir ac yn gyflawn ac i wirio nad ydynt yn datgan unrhyw fethiant i gydymffurfio â gofynion gweithdrefnol y Ddeddf o ran ceisiadau i gadw claf. Dylai argymhellion meddygol gael eu harchwilio hefyd gan rywun ag arbenigedd clinigol priodol i wirio bod y rhesymau a roddwyd i'w gweld yn ddigonol i ategu'r casgliadau a gaiff eu datgan ynddynt. Dylid ceisio cyngor gan uwch gydweithiwr os oes unrhyw amheuaeth ynghylch digonolrwydd yr argymhellion meddygol.
- 35.13 Os yw dogfennau derbyn yn datgelu diffyg sy'n gwneud y cais yn sylfaenol annilys ac na ellir ei gywiro felly dan adran 15 o'r Ddeddf, ni ellir cadw'r claf mwyach ar sail y cais. Dim ond trwy gais newydd (neu, yn y cyfamser, trwy ddefnyddio'r pwerau cadw dan adran 5 os yw'r claf eisoes wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty) y gellir cael awdurdod i gadw'r claf. Oni bai y bwriedir ceisio'r awdurdod hwnnw, dylai rheolwyr yr ysbyty ddefnyddio'u pŵer dan adran 25 i ryddhau'r claf. Dylid hysbysu'r claf ar lafar ac yn ysgrifenedig, ac mewn fformat sy'n hygyrch i'r claf.

Ceisiadau am warcheidiaeth ac argymhellion meddygol ategol

- 35.14 Dylai awdurdodau lleol baratoi rhestr wirio i arwain y rhai y mae'r awdurdod i gael ceisiadau am warcheidiaeth ar eu rhan wedi'i ddirprwyo iddynt. Dylai'r rhestr wirio nodi'r gwallau hynny y gellir ac na ellir eu cywiro dan adran 8(4) o'r Ddeddf. Fel yn achos ceisiadau i dderbyn cleifion i ysbyty, dylai'r argymhellion ysgrifenedig gan y ddau ymarferydd meddygol sy'n ofynnol dan adran 7(3) o'r Ddeddf gael eu harchwilio gan rywun â'r arbenigedd clinigol priodol.
- 35.15 Lle gwneir cais am warcheidiaeth, dylai'r person sy'n cael y dogfennau ar ran yr awdurdod lleol ei wirio i ganfod gwallau a diffygion gyda'r PIMC neu'r perthynas agosaf sy'n gwneud y cais.

Dogfennaeth gorchymyn triniaeth gymunedol

- 35.16 Nid oes darpariaethau yn y Ddeddf ar gyfer cywiro gorchmynion triniaeth gymunedol (GTG) a dogfennau cysylltiedig unwaith y maent wedi cael eu gwneud. Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod trefniadau ar waith i roi cyngor ynghylch y modd y dylid cwblhau'r ffurflenni perthnasol a gwirio bod dogfennau wedi'u cwblhau'n briodol. Gall gwallau neu ddiffygion sylweddol wneud gorchmynion triniaeth gymunedol cleifion yn annilys, a gall gwallau mewn hysbysiadau i alw cleifion yn ôl neu ddiddymiadau annilysu awdurdod rheolwyr ysbyty i gadw claf.

- 35.17 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau, os yw hynny'n angenrheidiol, bod gan glinigwyr â chyfrifoldeb rywun arall sy'n gyfarwydd â gofynion y Ddeddf y gallant fynd ato, a bod cyfle iddynt wneud hynny (lle y bo'n ymarferol).

Archwiliadau

- 35.18 Mae rheolwyr ysbyty'n gyfrifol am sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon neu eu bod ar GTG. Awdurdodau lleol sy'n gyfrifol am sicrhau bod gwarcheidiaeth yn gyfreithlon.
- 35.19 Dylai rheolwyr ysbyty ac awdurdodau sicrhau bod y bobl y maent yn eu hawdurdodi i gael ac archwilio dogfennau ar eu rhan yn gymwys i gyflawni'r dyletswyddau hyn, yn deall gofynion y Ddeddf ac yn cael hyfforddiant addas.
- 35.20 Dylai rheolwyr ysbyty ac awdurdodau lleol sicrhau hefyd bod trefniadau ar waith i gynnal archwiliadau rheolaidd o effeithiolrwydd y broses o gael ac archwilio dogfennau.

Pennod 36

Neilltuo neu newid Clinigwr â Chyfrifoldeb

- 36.1 Mae'r bennod hon yn ymwneud â'r broses o adnabod Clinigwyr â Chyfrifoldeb ar gyfer cleifion sy'n cael eu hasesu a'u trin dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf), gan gynnwys newid y Clinigwr â Chyfrifoldeb.

Neilltuo Clinigwr â Chyfrifoldeb

- 36.2 Mae'n rhaid bod gan bob claf Glinigwr â Chyfrifoldeb a neilltuwyd iddo. Y Clinigwr â Chyfrifoldeb yw'r clinigwr cymeradwy a fydd â chyfrifoldeb cyffredinol am ofal a thriniaeth y claf.
- 36.3 Dylai fod gan reolwyr ysbyty protocolau lleol ar gyfer neilltuo Clinigwyr â Chyfrifoldeb i gleifion. Dylai'r protocolau sicrhau:
- mai'r Clinigwr â Chyfrifoldeb am y claf yw'r clinigwr cymeradwy â'r arbenigedd mwyaf priodol o blith y rhai sydd ar gael i ddiwallu prif anghenion y claf o ran cael ei asesu a chael triniaeth
 - ei bod yn hawdd pennu'r Clinigwr â Chyfrifoldeb am glaf
 - bod trefniadau cyflenwi'n bodoli ar gyfer adegau pan nad yw'r Clinigwr â Chyfrifoldeb ar gael (e.e. y tu allan o oriau gwaith, yn ystod gwyliau blynyddol a.y.b.);
 - bod system yn bodoli ar gyfer adolygu priodoldeb y Clinigwr â Chyfrifoldeb yn gyson.
- 36.4 Er mwyn sicrhau bod y clinigwr cymeradwy mwyaf priodol o blith y rhai sydd ar gael yn cael ei neilltuo fel y Clinigwr â Chyfrifoldeb am y claf, dylai rheolwyr ysbyty gadw cofrestr o glinigwyr cymeradwy.
- 36.5 Dylid dewis y Clinigwr priodol â Chyfrifoldeb ar sail anghenion unigol y claf dan sylw. Er enghraifft, lle mae therapïau seicolegol yn ganolog i driniaeth y claf, gall fod yn briodol i broffesiynolyn ag arbenigedd penodol yn y maes hwn weithredu fel y Clinigwr â Chyfrifoldeb.
- 36.6 Lle bynnag y bo'n bosibl, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb am ofal a thriniaeth ar gyfer plant a phobl ifanc fod yn arbenigwr mewn gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS) (gweler Pennod 19). Os nad yw hyn yn bosibl dylai fod gan staff clinigol arbenigwr ar wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed y gallant fynd ato i gael cyngor ac i ymgynghori ag ef.
- 36.7 Lle bynnag y bo'n bosibl, dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb am ofal a thriniaeth person ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectwm awtistig fod yn arbenigwr yn y maes hwnnw (gweler Pennod 20). Os nad yw hyn yn bosibl dylai fod gan staff clinigol arbenigwr ar anabledd dysgu ac anhwylderau ar y sbectwm awtistig y gallant fynd ato i gael cyngor ac i ymgynghori ag ef.
- 36.8 Os nad yw prif anghenion y claf o ran triniaeth yn eglur ar unwaith, gellir neilltuo Clinigwr â Chyfrifoldeb dros dro nes ei bod yn dod yn eglur pwy y mae'n briodol ei neilltuo i'r claf.

Newid y Clinigwr â Chyfrifoldeb

- 36.9 Gall fod yn briodol i'r Clinigwr â Chyfrifoldeb am y claf newid yn ystod cyfnod o ofal a thriniaeth, os yw newid o'r fath yn ei gwneud yn bosibl diwallu anghenion y claf yn fwy effeithiol. Wrth ystyried newid o'r fath mae hefyd yn bwysig ystyried yr angen am barhad ac ymgysylltiad parhaus â'r claf a gwybodaeth barhaus amdano. Os yw'r claf yn gofyn am newid dylid canfod beth yw ei resymau fel sail i ymateb yn briodol.
- 36.10 Os bydd triniaeth a gwaith adsefydlu claf yn golygu bod angen ei symud o un ysbyty i'r llall neu i'r gymuned, bydd angen clustnodi'r darpar Glinigwr â Chyfrifoldeb mewn da bryd er mwyn galluogi'r claf i gael ei symud. Bydd y Clinigwr â Chyfrifoldeb a neilltuwyd yn barod yn dali fod yn gyfrifol nes bod y cyfrifoldebau hyn yn cael eu trosglwyddo. Os awgrymir bod angen symud y claf i ysbyty arall, dylai Clinigwyr â Chyfrifoldeb arwain y broses o ddod o hyd i'w hollynwyr, a dylai rheolwyr ysbyty ymateb yn brydlon i geisiadau er mwyn hybu'r broses.
- 36.11 Gall fod amgylchiadau lle mae'r Clinigwr â Chyfrifoldeb yn gymwysedig mewn perthynas â phrif anghenion y claf o ran cael ei asesu a chael triniaeth ond lle nad yw'n meddu ar gymwysterau priodol i fod â gofal am driniaeth atodol y mae ei hangen ar y claf (e.e. meddyginiaeth nad yw'r Clinigwr â Chyfrifoldeb yn gymwysedig i'w rhagnodi). Mewn sefyllfaoedd o'r fath, bydd y Clinigwr â Chyfrifoldeb yn dal i fod â chyfrifoldeb trosfwaol am achos y claf, ond gall proffesiynolyn arall â chymwysterau priodol gymryd cyfrifoldeb am driniaeth neu ymyriad penodol.
- 36.12 Lle nad yw'r person â gofal am driniaeth benodol yn Glinigwr â Chyfrifoldeb am y claf, dylai'r person â gofal am y driniaeth sicrhau bod y Clinigwr â Chyfrifoldeb yn cael ei hysbysu ynghylch y driniaeth a bod penderfyniadau ynghylch triniaeth yn cael eu trafod gyda'r Clinigwr â Chyfrifoldeb yng nghyd-destun achos y claf yn gyffredinol. Dylai fod arweiniad ar gael yn lleol ynghylch y gweithdrefnau i'w dilyn, gan gynnwys pryd i geisio ail farn, os oes gwahaniaethau barn heb eu datrys.

Pennod 37

Dyletswyddau rheolwyr ysbyty

- 37.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch cyfrifoldebau rheolwyr ysbyty dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ac ynghylch pwerau a dyletswyddau penodol sydd ganddynt ac nad ydynt yn cael sylw mewn penodau eraill. Mae'n rhoi arweiniad ynghylch adnabod rheolwyr ysbyty, y modd y dylent arfer eu swyddogaethau ac ynghylch eu pwerau a'u dyletswyddau penodol gan gynnwys:
- derbyn
 - trosglwyddo rhwng ysbytai ac i warcheidiaeth
 - trosglwyddo ac aseinio cyfrifoldeb am gleifion ar orchmynion triniaeth gymunedol
 - darparu gwybodaeth ar gyfer cleifion a pherthnasau
 - gohebiaeth cleifion
 - dyletswyddau mewn perthynas â dioddefwyr troseddau;
 - atgyfeirio achosion i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.
- 37.2 Mae hefyd yn rhoi arweiniad ynghylch pŵer gweinidogion Cymru i atgyfeirio achosion at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru a llety mewn ysbyty i blant a phobl ifanc.

Adnabod rheolwyr ysbyty

- 37.3 Yng Nghymru caiff ysbytai'r GIG eu rheoli gan fyrdau iechyd lleol. Ar gyfer yr ysbytai hyn (gan gynnwys ysbytai aciwt/nad ydynt yn rhai iechyd meddwl), caiff y byrdau iechyd lleol (BILlau) eu hunain eu diffinio fel y 'rheolwyr ysbyty' at ddibenion y Ddeddf. Mewn ysbyty annibynnol y person neu'r personau y mae'r ysbyty wedi'i gofrestru yn ei enw/eu henwau yw rheolwyr yr ysbyty.
- 37.4 Mae gan reolwyr ysbyty awdurdod i gadw cleifion a dderbynnir dan y Ddeddf. Mae ganddynt gyfrifoldeb am sicrhau bod gofynion y Ddeddf yn cael eu dilyn. Yn anad dim, mae'n rhaid iddynt sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw a'u trin dim ond fel y mae'r Ddeddf yn caniatáu a bod cleifion yn cael eu hysbysu'n llawn ynghylch arfer eu hawliau statudol ac yn cael cymorth i wneud hynny. Mae gan reolwyr ysbyty gyfrifoldebau cyfatebol tuag at gleifion GTG.
- 37.5 Yn ymarferol, caiff y rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbyty eu gwneud ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) trwy drefniadau ffurfiol i ddirprwyo pwerau a dyletswyddau penodedig.
- 37.6 Yn anad dim, caiff penderfyniadau ynghylch rhyddhau o amodau cadw a gorchmynion triniaeth gymunedol eu gwneud gan banelau o bobl (panelau rheolwyr) a ddetholwyd yn benodol ar gyfer y rôl. Maent yn uniongyrchol atebol i'r Bwrdd o ran gweithredu eu swyddogaethau dirprwyedig. Yn y bennod hon, oni nodir yn wahanol, mae 'rheolwyr ysbyty' yn cynnwys unrhyw un sydd wedi'i awdurdodi i wneud penderfyniadau ar eu rhan. Rhoddir arweiniad ar wahân ym Mhennod 37 am swyddogaeth panelau rheolwyr.

Arfer swyddogaethau rheolwyr ysbyty

- 37.7 Heblaw am arfer y pŵer sydd gan reolwyr ysbyty i ryddhau cleifion, gall rheolwyr ysbyty (sy'n golygu'r sefydliad, neu'r unigolyn, sydd â gofal am yr ysbyty) drefnu bod eu swyddogaethau'n cael eu cyflawni, o ddydd i ddydd, gan bobl benodol ar eu rhan. Mewn rhai achosion, mae rheoliadau'n nodi bod rhaid iddynt wneud hynny.
- 37.8 Dylai'r trefniadau i awdurdodi pobl i arfer swyddogaethau dirprwyedig gael eu nodi mewn cynllun dirprwyo. Oni bai fod y Ddeddf neu'r rheoliadau'n nodi fel arall, gall sefydliadau ddirprwyo'u swyddogaeth dan y Ddeddf i unrhyw un ac mewn unrhyw ffordd y mae eu cyfansoddiad yn ei ganiatáu neu yn achos BILlau yn unol â deddfwriaeth y GIG.
- 37.9 Mae sefydliadau (neu unigolion) sydd â gofal am ysbytai'n cadw cyfrifoldeb am gyflawni'r holl swyddogaethau rheolwyr ysbyty a gaiff eu harfer ar eu rhan ac mae'n rhaid iddynt sicrhau bod y bobl sy'n gweithredu ar eu rhan yn gymwys i wneud hynny.
- 37.10 Dylai'r sefydliad (neu'r unigolyn) dan sylw sefydlu trefniadau llywodraethu priodol i fonitro ac adolygu'r modd y caiff swyddogaethau eu harfer dan y Ddeddf ar ei ran. Mae llawer o sefydliadau'n sefydlu grŵp llywio neu grŵp craffu'r Ddeddf lechyd Meddwl yn benodol at y diben hwn.

Pwerau a dyletswyddau penodol rheolwyr ysbyty

Derbyn cleifion

- 37.11 Cyfrifoldeb y rheolwyr ysbyty yw sicrhau bod yr awdurdod ar gyfer cadw cleifion yn ddilys a dylai copi o'r adroddiad a wnaed gan y proffesiynolyn ieuchyd meddwl cymeradwy (PIMC) fod ar gael iddynt. Dylai fod gan reolwyr ysbyty system glir ar gyfer hysbysu awdurdodau lleol pan fo'r claf yn blentyn neu'n berson ifanc. I gael arweiniad ynghylch cael, archwilio a chywiro dogfennau sy'n gysylltiedig â chadw cleifion dan y Ddeddf gweler Pennod 35.
- 37.12 Lle mae claf yn cael ei dderbyn dan y Ddeddf ar sail cais gan ei berthynas agosaf, mae'n rhaid i'r rheolwyr ysbyty ofyn i'r awdurdod lleol perthnasol roi'r adroddiad ar yr amgylchiadau cymdeithasol iddynt fel sy'n ofynnol yn ôl adran 14.

Gwybodaeth ar gyfer cleifion a gofalwyr

- 37.13 Mae adrannau 132, 132A ac 133 o'r Ddeddf a Rheoliadau lechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio â Thriniaeth) (Cymru) 2008 (y rheoliadau) yn ei gwneud yn ofynnol i reolwyr ysbyty drefnu bod cleifion a gedwir, cleifion GTG a (lle y bo'n berthnasol) eu perthnasau agosaf gael gwybodaeth am y ffordd y mae'r Ddeddf yn gweithio ac am eu hawliau gan gynnwys eu hawliau i apelio am ryddhau'r claf. Nid yw'r darpariaethau'n gymwys i glaf cymunedol a alwyd yn ôl i'r ysbyty oni bai fod gorchymyn triniaeth gymunedol y claf yn cael ei ddiddymu a bod y claf yn dod yn glaf a gedwir. Nid oes gofyniad ychwaith i roi gwybodaeth i gleifion a gedwir mewn mannau heblaw am ysbyty. Fodd bynnag, yn unol â'r egwyddorion arweiniol dylai cleifion gael gwybodaeth lawn am eu gofal a'u triniaeth. I gael arweiniad pellach ynghylch arfer y dyletswyddau hyn gweler Pennod 4.

Gwybodaeth am eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol

- 37.14 Mae'n ofynnol i reolwyr ysbyty gymryd pa bynnag gamau sy'n ymarferol i sicrhau bod cleifion sy'n cael triniaeth mewn ysbyty ar gyfer eu hanhwylder meddyliol a'r rhai sy'n ddarostyngedig i warcheidiaeth, GTG neu a ryddhawyd yn amodol yn deall bod help ar gael gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol a sut i gael yr help hwnnw (gweler Pennod 6).
- 37.15 Os nad oes gan glaf alluedd i benderfynu a yw'n mynd i gael help gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ai peidio, dylai'r rheolwyr ysbyty ofyn i eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ymweld â'r claf fel bod yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yn gallu egluro wrth y claf beth all ei gynnig. Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod gweithdrefnau'n bodoli i alluogi perthynas agosaf y claf, y Clinigwr â Chyfrifoldeb amdano neu PIMC i ofyn i eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ymweld â'r claf.

Trosglwyddo rhwng ysbytai

- 37.16 Mae adran 19 o'r Ddeddf a'r rheoliadau'n caniatáu i reolwyr ysbyty awdurdodi proses i drosglwyddo'r rhan fwyaf o gleifion a gedwir o un ysbyty i un arall. Gall penderfyniadau ynghylch trosglwyddiadau gael eu dirprwyo i berson a allai fod, ond nad oes rhaid iddo fod, y Clinigwr â Chyfrifoldeb am y claf. Ar gyfer cleifion dan gyfyngiadau, mae'n ofynnol cael cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder hefyd (gweler Pennod 22).
- 37.17 Nid oes gan reolwr ysbyty'r pŵer i fynnu bod ysbyty arall yn derbyn claf a gedwir, nac i fynnu bod lleoliad newydd arfaethedig yn cael ei gyllido gan asiantaeth arall. Dylai pobl sy'n awdurdodi trosglwyddiadau ar ran y rheolwyr ysbyty sicrhau bod rhesymau da dros y trosglwyddiad a bod anghenion a buddiannau'r claf yn ganolog i'r penderfyniad. Mae potensial i drosglwyddiadau ymyrryd â hawl claf i barch tuag at breifatrwydd a bywyd teuluol dan Erthygl 8 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol a dylid cymryd gofal i weithredu mewn modd sy'n gydnaws â'r Confensiwn ac, yn achos plant, â Chonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn, wrth benderfynu awdurdodi trosglwyddiad neu beidio.
- 37.18 Lle bynnag y bo'n ymarferol, dylai cleifion gael eu cynnwys yn y broses sy'n arwain at unrhyw benderfyniad i'w trosglwyddo i ysbyty arall. Mae'n bwysig egluro'r rhesymau dros drosglwyddiad arfaethedig wrth y claf a, lle y bo'n briodol, ei berthynas agosaf a'i ofalwyr. Dylai'r rhesymau gael eu cofnodi. Dim ond dan amgylchiadau eithriadol y dylai cleifion gael eu trosglwyddo i ysbyty arall heb hysbysu ymlaen llaw.
- 37.19 Mae'r ffactorau i'w hystyried wrth benderfynu trosglwyddo claf neu beidio'n cynnwys:
- pa effaith y mae trosglwyddiad yn debygol o'i chael ar gwrs anhwylder y claf neu ei adferiad
 - a fyddai'r trosglwyddiad yn rhoi mwy o fynediad i glaf at ofalwyr, neu'n cael effaith groes i hynny
 - a fyddai trosglwyddiad yn galluogi'r claf i fod mewn amgylchedd sy'n fwy addas neu gydnaws yn ddiwylliannol, neu a fyddai'n cael effaith groes i hynny.

- 37.20 Efallai y bydd cleifion a gedwir yn dymuno trosglwyddo i ysbyty arall, er enghraifft er mwyn bod yn nes at eu teulu neu ffrindiau, neu efallai y bydd ganddynt ddymuniad rhesymol i gael eu trin gan dîm clinigol gwahanol, na fyddai ond yn gallu cael ei gyflawni trwy drosglwyddo'r claf. Dylai'r proffesiynolion sy'n ymwneud â gofal claf wastad fod yn barod i drafod y posibilrwydd o drosglwyddiad gyda'r claf.
- 37.21 Dylai ceisiadau am drosglwyddiad a wnaed gan, neu ar ran, cleifion gael eu cofnodi a chael eu hystyried yn ofalus. Dylid gwneud pob ymdrech i gwrdd â dyheadau'r claf. Os na ellir gwneud hyn, dylai'r claf neu'r person a wnaeth y cais ar ran y claf gael datganiad ysgrifenedig o'r penderfyniad a'r rhesymau drosto.
- 37.22 Nid yw'n ofyniad statudol cael cydsyniad perthynas agosaf â'r trosglwyddiad. Fodd bynnag, oni bai fod y claf yn gwrthod, dylid ymgynghori â pherthynas agosaf y claf cyn bod claf yn cael ei drosglwyddo i ysbyty arall ac, yn unol â'r rheoliadau, mae'n rhaid i'r perthynas agosaf gael ei hysbysu ynghylch y trosglwyddiad cyn gynted ag y bo'n ymarferol ar ôl i'r penderfyniad gael ei wneud.
- 37.23 Yn achos trosglwyddiadau i ysbytai seiciatryddol â diogelwch uchel, oni bai fod yr amgylchiadau'n rhai brys, neu fod rheswm clinigol dros beidio â gwneud hynny, neu y byddai risgiau i iechyd neu ddiogelwch y claf neu eraill, neu fod rhyw reswm arwyddocaol arall sy'n ei wneud yn gam annoeth, dylai'r rheolwyr ysbyty perthnasol roi digon o wybodaeth i'r claf a/neu ei gynrychiolwyr am y trosglwyddiad arfaethedig.
- 37.24 Dylent hefyd eu hysbysu hefyd, os ydynt yn anghytuno â'r sbardunau ffeithiol neu glinigol ar gyfer y trosglwyddiad, y gallant gyflwyno sylwadau ysgrifenedig a fydd yn cael eu hystyried gan banel derbyn yr ysbyty seiciatryddol â diogelwch uchel. Fel lleiafswm, bydd hyn yn cynnwys darparu'r dogfennau a restrir isod neu grynodedb o'u cynnwys os nad yw'r dogfennau llawn yn cael eu darparu:
- y llythyr atgyfeirio o'r ysbyty sy'n dymuno trosglwyddo'r claf i'r ysbyty â diogelwch uchel
 - yr asesiad gan y clinigwr o'r ysbyty â diogelwch uchel; ac unrhyw adroddiadau a/neu ddogfennau eraill sy'n cyd-fynd â'r asesiad hwnnw ac y dylid eu rhannu ym marn y rheolwyr ysbyty.
- 37.25 Os caiff y meddyg sy'n asesu ei wahodd i fod yn bresennol yn ystod trafodaethau'r panel derbyn, dylai'r ysbyty ystyried a ddylid gwahodd y claf a/neu ei gynrychiolydd i fod yn bresennol neu i gael eu cynrychioli yn y trafodaethau hynny.
- 37.26 Pan fo claf yn cael ei drosglwyddo, dylai'r dogfennau sy'n awdurdodi'r ysbyty i'w gadw, gan gynnwys yr awdurdod i'w drosglwyddo, unrhyw adroddiadau gwreiddiol gan PIMC, adroddiadau ar y risgiau, gwybodaeth sy'n ymwneud â'r Tribiwnlys, y cynllun gofal a thriniaeth a gwybodaeth berthnasol arall gael eu hanfon i'r ysbyty y mae'r claf yn cael ei drosglwyddo iddo. Dylai'r ysbyty sy'n ei drosglwyddo gadw copïau o'r dogfennau hyn.

Trosglwyddiadau i warcheidiaeth

- 37.27 Mae'r rheoliadau'n caniatáu i reolwyr ysbyty roi awdurdod i drosglwyddo'r rhan fwyaf o gleifion a gedwir i warcheidiaeth gyda chytundeb yr awdurdod lleol perthnasol. Mae'r weithdrefn hon yn osgoi'r angen i ryddhau'r claf o'r amodau cadw a gwneud cais ar wahân am warcheidiaeth. Dylai fod rhesymau da dros unrhyw drosglwyddiad i warcheidiaeth ac mae'n rhaid i anghenion a buddiannau'r claf fod yn ganolog i'r broses benderfynu.

Trosglwyddo ac aseinio cyfrifoldeb am gleifion GTG

- 37.28 Gall rheolwyr ysbyty y mae claf GTG wedi cael ei alw'n ôl iddo roi awdurdod i drosglwyddo'r claf i ysbyty arall yn ystod y cyfnod hwyaf o 72 awr ar ôl ei alw'n ôl. Gyda chytundeb yr ysbyty y mae'r claf yn cael ei drosglwyddo iddo, gall y rheolwyr ysbyty adaseinio'r cyfrifoldeb am gleifion GTG hefyd fel mai ysbyty gwahanol fydd yr ysbyty sydd â chyfrifoldeb am y claf.

Dyletswyddau mewn perthynas â dioddefwyr troseddau

- 37.29 Mae Deddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004 yn gosod nifer o ddyletswyddau ar reolwyr ysbyty mewn perthynas â rhai cleifion Rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau sydd wedi cyflawni troseddau rhyw neu dreisgar ynghyd ag arweiniad ynghylch arfer y dyletswyddau hyn. Mae'r dyletswyddau'n cynnwys sicrhau bod yr wybodaeth ganlynol yn cael ei chyfleu i ddioddefwyr:
- pan fo'r awdurdod i gadw'r claf yn dod i ben
 - pan fo'r claf yn cael ei ryddhau, gan gynnwys caniatáu i'r dioddefwr gyflwyno sylwadau ynghylch amodau ei ryddhau a pha un a fydd GTG yn cael ei wneud
 - pa amodau rhyddhau sy'n berthnasol i'r dioddefwr, a phan fydd y rhain yn peidio
 - hawl y dioddefwr i gyflwyno sylwadau ynghylch yr angen am GTG (ac anfon y rhain at y bobl sy'n gyfrifol am wneud penderfyniadau ynghylch rhyddhau'r claf) a chaniatáu sylwadau ynghylch yr amodau sydd ynghlwm wrth y GTG
 - unrhyw amodau ar y GTG sy'n ymwneud â'r dioddefwr neu ei deulu, ac unrhyw amrywiad i'r amodau;
 - pan fo'r GTG yn dod i ben.
- 37.30 Mae'r dyletswyddau hyn yn ategu trefniadau tebyg ar gyfer cleifion Rhan 3 dan gyfyngiadau, a reolir gan y gwasanaeth prawf.

Gohebiaeth cleifion

- 37.31 Mae adran 134 o'r Ddeddf yn disgrifio dyletswyddau rheolwyr ysbyty mewn perthynas â gohebiaeth cleifion a gedwir.

Dyletswydd i atgyfeirio achosion at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru (y Tribiwnlys)

- 37.32 Mae'n rhaid i reolwyr ysbyty atgyfeirio achos claf at y Tribiwnlys dan yr amgylchiadau a nodir yn adran 68 o'r Ddeddf, a gaiff eu crynhoi isod:

Rhaid i reolwyr ysbyty atgyfeirio'r cleifion canlynol	Pryd
Cleifion a gedwir dan ran 2 o'r Ddeddf, a chleifion a oedd yn cael eu cadw dan ran 2 ond sydd bellach yn gleifion GTG; neu Os yw'r claf yn dal yn glaf adran 2, tra disgwylir am ganlyniad cais i'r llys sirol i newid ei berthynas agosaf.	Mae chwe mis wedi mynd heibio ers iddynt gael eu cadw gyntaf, oni bai: • bod y claf wedi cyflwyno cais i'r Tribiwnlys ei hun wedi iddo ddod yn glaf adran 3 • bod perthynas agosaf y claf wedi cyflwyno cais i'r Tribiwnlys wedi i'r clinigwr â chyfrifoldeb wahardd gorchymyn y perthynas agosaf i ryddhau claf adran 3 • bod y person a ddisodlwyd fel perthynas agosaf y claf wedi cyflwyno cais i'r Tribiwnlys wedi i'r gorchymyn disodli gael ei wneud • bod achos y claf wedi'i atgyfeirio at y Tribiwnlys gan Weinidogion Cymru wedi i'r claf ddod yn glaf adran 3.
Cleifion a gedwir dan ran 2 o'r Ddeddf, neu a oedd yn cael eu cadw dan ran 2 ond sydd bellach yn gleifion GTG	Mae tair blynedd wedi mynd heibio ers i'w hachos gael ei ystyried ddiwethaf gan y Tribiwnlys (un flwyddyn os ydynt dan 18)
Pobl a oedd yn gleifion GTG ond y mae eu GTG wedi cael ei ddiddymu	Cyn gynted ag sy'n ymarferol wedi i'r clinigwr â chyfrifoldeb ddiddymu'r GTG
Cleifion a drosglwyddwyd o warcheidiaeth i ysbyty gan gynnwys cleifion Rhan 3	Mae chwe mis wedi mynd heibio, oni bai fod y claf eisoes wedi gwneud cais i'r Tribiwnlys ar ôl cael ei drosglwyddo o warcheidiaeth i ysbyty
Cleifion a gadwyd dan orchmynion ysbyty, cyfarwyddiadau ysbyty neu gyfarwyddiadau trosglwyddo dan ran 3 o'r Ddeddf heb fod yn ddarostyngedig i gyfyngiadau arbennig (gyda'i gilydd, cleifion rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau), neu a gafodd eu cadw dan ran 3 o'r Ddeddf ond sydd bellach yn gleifion GTG	Mae tair blynedd wedi mynd heibio heb i'w hachos gael ei ystyried gan y Tribiwnlys (un flwyddyn os ydynt dan 18)
Sylwer: at y dibenion hyn: • nid yw cadw dan ran 2 o'r Ddeddf yn cynnwys unrhyw amser a dreuliwyd fel claf a gedwir dan y 'pwerau cadw' yn adran 5 (gweler Pennod 18); • nid yw ceisiadau i'r Tribiwnlys yn cyfrif os cânt eu tynnu'n ôl cyn iddynt gael eu penderfynu.	

- 37.33 Bydd ysbytai'n gallu cydymffurfio'n iawn â'r dyletswyddau hyn dim ond os ydynt yn cadw cofnodion llawn a chywir o'r canlynol:
- cadw a rhyddhau cleifion y maent yn gyfrifol amdanynt
 - ceisiadau a gyflwynwyd gan y cleifion hynny i'r Tribiwnlys,
 - ceisiadau i'r Tribiwnlys ac atgyfeiriadau ato a wnaed gan bobl eraill mewn perthynas â'r cleifion hynny.

- 37.34 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod ganddynt systemau i'w rhybuddio hwy neu i rybuddio'r person y mae'r swyddogaeth wedi'i dirprwyo iddo mewn da bryd ynghylch yr angen i wneud atgyfeiriad. Dylai pobl sy'n arfer y swyddogaeth hon fod yn gyfarwydd â gofynion perthynas y Tribiwnlys ei hun a'r rheolau gweithdrefnol y mae'n gweithredu'n unol â hwy.
- 37.35 Pan fo'n ofynnol i reolwyr ysbyty atgyfeirio achos claf at y Tribiwnlys, a bod GTG y claf hwnnw wedi'i ddiddymu, mae'n rhaid gwneud hyn cyn gynted â phosibl ar ôl iddo gael ei ddiddymu.
- 37.36 Lle mae gwrandawriad tribiwnlys wedi cael ei drefnu, dylai'r rheolwyr ysbyty hysbysu'r BILI a'r awdurdod lleol perthnasol er mwyn iddynt hwy allu ystyried yr angen am gyfarfod i gynllunio ôl-ofal dan adran 117 cyn bod y Tribiwnlys yn digwydd ac, os oes angen, er mwyn iddynt allu llunio adroddiad ar gyfer y Tribiwnlys.
- 37.37 Dylai rheolwyr ysbyty fynd ati o bryd i'w gilydd i gynnal archwiliad o'r modd y mae atgyfeiriadau i'r Tribiwnlys yn cydymffurfio â'r Ddeddf ac o'u hamseroldeb.

Atgyfeiriadau at y Tribiwnlys gan Weinidogion Cymru

- 37.38 Gall Gweinidogion Cymru atgyfeirio achosion cleifion a gedwir a chleifion GTG at y Tribiwnlys unrhyw bryd. Gall unrhyw un ofyn am atgyfeiriad a bydd Gweinidogion Cymru yn ystyried pob cais o'r fath ar sail ei rinweddau.
- 37.39 Dylai rheolwyr ysbyty ystyried gofyn i Weinidogion Cymru wneud atgyfeiriad ar gyfer cleifion y gallai fod perygl o dramgwyddo ar eu hawlïau dan erthygl 5(4) o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawlïau Dynol fel arall am eu bod, am ba bynnag reswm, yn methu cael ystyriaeth i'w hachos gan y Tribiwnlys mewn modd amserol yn dilyn cael eu cadw gyntaf neu ar adegau rhesymol bob hyn a hyn wedi hynny.
- 37.40 Dylai'r rheolwyr ysbyty geisio atgyfeiriad o'r fath fel arfer mewn unrhyw achos:
- lle mae cyfnod cadw claf dan adran 2 wedi cael ei ymestyn dan adran 29 o'r Ddeddf tra disgwylir am ganlyniad cais i'r llys sirol i ddisodli ei berthynas agosaf
 - lle nad oes galluedd gan y claf i ofyn am atgyfeiriad
 - lle nad yw achos y claf erioed wedi cael ei ystyried gan y Tribiwnlys neu fod cyfnod sylweddol wedi mynd heibio ers iddo gael ei ystyried ddiwethaf.

Llety mewn ysbyty i blant a phobl ifanc

- 37.41 Mae adran 131A o'r Ddeddf yn gosod dyletswydd ar reolwyr ysbyty i sicrhau bod unrhyw blant neu bobl ifanc dan 18 oed sy'n cael gofal ar gyfer anhwylder meddyliol fel cleifion mewnol yn eu hysbytai'n cael llety mewn amgylchedd sy'n addas ar gyfer eu hoedran yn unol â'u hanghenion. Mae'r ddyletswydd yn gymwys i blant a phobl ifanc a dderbynnir yn anffurfiol i ysbytai, yn ogystal â'r rhai a gedwir dan y Ddeddf.

Pennod 38

Y pŵer sydd gan reolwyr ysbyty i ryddhau claf

- 38.1 Mae adran 23 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yn rhoi'r pŵer i reolwyr ysbyty ryddhau'r rhan fwyaf o gleifion o gedwir a'r holl gleifion sy'n ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol (GTG). Ni allant ryddhau cleifion a gedwir gan ddefnyddio'r pwerau cadw yn adran 5 na chleifion a gedwir mewn man diogel dan adrannau 135 neu 136 na chleifion a remandiwyd i ysbyty dan adran 35 neu 36 neu sy'n ddarostyngedig i orchymyn ysbyty interim dan adran 38 na chleifion dan gyfyngiadau heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder. Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ar ddefnyddio a chymhwyso'r pwerau hyn.

Y pŵer i ryddhau claf

- 38.2 Mae'n rhaid i'r rheolwyr ysbyty naill ai ystyried apeliadau i ryddhau cleifion y maent hwy'n gyfrifol amdanynt eu hunain neu drefnu i'w pŵer gael ei ddirprwyo i 'banel rheolwyr'.
- 38.3 Gall panel rheolwyr ysbyty gynnwys 3 neu fwy o bobl sy'n gyfarwyddwyr anweithredol ar y bwrdd iechyd lleol sy'n gyfrifol am yr ysbyty neu aelodau o bwyllgor a awdurdodwyd at y diben. Rhaid i aelodau o baneli rheolwyr beidio â bod yn gyflogaion i'r bwrdd iechyd lleol dan sylw. Ni ddylai paneli rheolwyr ysbyty mewn ysbytai annibynnol gynnwys pobl sydd ar staff yr ysbyty neu sydd â budd ariannol ynddo.
- 38.4 Ym mhob achos, dylai bwrdd (neu grŵp cyfatebol) y sefydliad sicrhau bod y bobl a benodwyd i 'banel rheolwyr' yn deall eu rôl a'r Ddeddf a'u bod yn cael hyfforddiant digonol a phriodol i sicrhau eu bod:
- yn deall y Ddeddf a deddfwriaeth berthnasol arall
 - yn deall y Codau Ymarfer cysylltiedig, ac yn arbennig yr angen i ystyried barn cleifion yn y gorffennol a'r presennol, barn eu perthnasau a barn pobl eraill os yn briodol
 - yn deall adroddiadau asesu risg a rheoli risg;
 - yn gallu ffurfio barn gadarn a chofnodi eu penderfyniadau'n briodol.
- 38.5 Er mwyn cyflawni eu rôl, dylai paneli rheolwyr sicrhau eu bod yn deall materion cydraddoldeb mewn perthynas ag oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol a bod ganddynt ddealltwriaeth am anghenion grwpiau penodol gan gynnwys y rhai a restrir isod:
- cleifion o gefndiroedd diwylliannol neu ethnig lleiafrifol
 - cleifion â nam corfforol a/neu nam synhwyraidd
 - cleifion ag anableddau dysgu a/neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig;
 - cleifion nad oes ganddynt alluedd meddyliol i wneud penderfyniad penodol ynghylch eu gofal a'u triniaeth.
- 38.6 Dylid gwneud trefniadau perthnasol i sicrhau bod aelodau o'r panel yn gallu cyfathrebu'n effeithiol gyda chleifion a gwneud trefniadau addas i sicrhau bod cleifion yn gallu cael eu deall.

- 38.7 Dylai penodiadau i baneli rheolwyr gael eu gwneud am gyfnod penodedig ac ni ddylai ailbenodiad (lle caniateir hynny) fod yn awtomatig a dylid ei adolygu.

Adolygu amodau cadw neu Orchymyn Triniaeth Gymunedol

- 38.8 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod yr holl gleifion perthnasol, perthnasau agosaf a gofalwyr yn ymwybodol bod gan gleifion yr hawl i ofyn am gael eu rhyddhau gan reolwyr ysbyty. Mae angen iddynt ddeall hefyd y gwahaniaeth rhwng yr hawl hon a'r hawl i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru.
- 38.9 O ran rheolwyr ysbyty:
- gallant gynnal adolygiad i benderfynu a ddylai claf gael ei ryddhau ai peidio unrhyw bryd yn ôl eu disgresiwn
 - mae'n rhaid iddynt gynnal adolygiad os yw'r clinigwr â chyfrifoldeb am y claf yn cyflwyno adroddiad iddynt dan adran 20 o'r Ddeddf, yn adnewyddu cyfnod cadw neu dan adran 20A, yn ymestyn GTG
 - dylent ystyried cynnal adolygiad pan fyddant yn cael cais gan glaf. Gall cais o'r fath gael ei gefnogi gan ofalwr, ei eiriolwr iechyd meddwl annibynnol (gweler Pennod 6), eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol, gan ei atwrnai neu ei ddirprwy (gweler Pennod 7)
 - dylent ystyried cynnal adolygiad pan fo'r clinigwr â chyfrifoldeb yn cyflwyno adroddiad iddynt dan adran 25 yn gwahardd gorchymyn gan y perthynas agosaf i ryddhau claf.
- 38.10 Yn y ddau achos olaf, wrth benderfynu a ydynt yn mynd i ystyried yr achos ai peidio, dylai rheolwyr ysbyty ystyried a yw'r Tribiwnlys wedi ystyried achos y claf yn ddiweddar neu i fod hynny yn y dyfodol agos. Dylai'r penderfyniad y daethpwyd iddo gael ei gofnodi'n ysgrifenedig. Os mai peidio ag ystyried yr achos yw'r penderfyniad, dylid dogfennu'r rhesymau dros beidio.
- 38.11 Nid yw'r Ddeddf yn diffinio'r weithdrefn ar gyfer adolygu amodau cadw neu GTG claf. Fodd bynnag, mae arfer y pŵer hwn yn ddarostyngedig i'r gyfraith gyffredinol ac i ddyletswyddau cyfraith gyhoeddus sy'n deillio ohoni. Mae'n rhaid i'r modd y mae rheolwyr ysbyty'n cynnal adolygiadau fodloni gofynion cyfreithiol sylfaenol tegwch, rhesymoldeb a chyfreithlondeb. Felly dylai paneli rheolwyr:
- fabwysiadu a chymhwyso gweithdrefn sy'n deg ac yn rhesymol
 - peidio â gwneud penderfyniadau afresymegol – hynny yw, penderfyniadau na allai unrhyw banel rheolwyr, a oedd yn gweithredu'n briodol o ran y gyfraith ac o ran yr wybodaeth a oedd ar gael, fod wedi'i wneud;
 - peidio â gweithredu'n anghyfreithlon – hynny yw, yn groes i ddarpariaethau'r Ddeddf ac unrhyw ddeddfwriaeth arall gan gynnwys Deddf Galluedd Meddyliol 2005, Deddf Hawliau Dynol 1998 a Deddf Cydraddoldeb 2010.
- 38.12 Dylai fod gan reolwyr ysbyty fecanweithiau sy'n ceisio cynnwys cleifion, perthnasoedd agosaf a gofalwyr ym mhroses y gwrandawriad. Dylai hyn gynnwys:
- eu cynnwys yn y gwrandawriad ei hun
 - cynnig gwybodaeth a chynghor i'r claf ynghylch proses yr adolygiad

- eu cynorthwyo i gyfranogi'n llawn a sicrhau, lle bynnag y bo'n ymarferol, bod gwrandawiadau'n cael eu hamserlennu mewn ymgynghoriad â'r claf fel bod unrhyw un sy'n cynrychioli'r claf ac eraill sy'n ei gynorthwyo'n gallu bod yn bresennol;
- cael rhybudd rhesymol i ddynodi pryd y bydd gwrandawriad yn cael ei gynnal.

Meini prawf i'w cymhwyso

38.13 Nid yw'r Ddeddf yn diffinio'r meini prawf penodol i reolwyr ysbyty eu defnyddio wrth ystyried rhyddhau cleifion. Yr ystyriaeth hanfodol yw pa un a yw'r rhesymau dros barhau i gadw claf neu barhau i'w wneud yn ddarostyngedig i GTG dan y Ddeddf yn dal yn gymwys. Er mwyn hybu cydraddoldeb yn y broses benderfynu, dylai paneli rheolwyr ystyried y cwestiynau a nodir isod yn y drefn y maent wedi'u rhestru.

Ar gyfer cleifion a gedwir at ddiben asesiad dan adran 2 o'r Ddeddf:

- A yw'r claf yn dal i ddioddef anhwylder meddyliol?
- Os felly, a yw natur neu raddau'r anhwylder yn gwarantu parhau i gadw'r claf yn yr ysbyty?
- A ddylai'r amodau cadw barhau er mwyn iechyd neu ddiogelwch y claf neu i amddiffyn pobl eraill?

Ar gyfer cleifion eraill a gedwir:

- A yw'r claf yn dal i ddioddef anhwylder meddyliol?
- Os felly, a yw natur neu raddau'r anhwylder yn gwarantu parhau i gadw'r claf yn yr ysbyty?
- A oes angen parhau i gadw'r claf at ddiben triniaeth feddygol er mwyn iechyd neu ddiogelwch y claf neu i amddiffyn pobl eraill?
- A oes triniaeth feddygol briodol ar gael i'r claf?
- Dylid ystyried hefyd a ellir defnyddio Deddf Galluedd Meddyliol 2005 i drin y claf yn ddiogel ac yn effeithiol.

Ar gyfer cleifion ar GTG:

- A yw'r claf yn dal i ddioddef anhwylder meddyliol?
- Os felly, a yw natur neu raddau'r anhwylder yn ei gwneud yn briodol i'r claf gael triniaeth feddygol?
- Os felly, a oes angen i'r claf gael triniaeth o'r fath er mwyn iechyd a diogelwch y claf ac i amddiffyn pobl eraill?
- A yw'n dal yn angenrheidiol i'r clinigwr â chyfrifoldeb allu arfer y pŵer i alw'r claf yn ôl i'r ysbyty, os oes angen gwneud hynny?
- A oes triniaeth feddygol briodol ar gael i'r claf?

- 38.14 Os oes tri aelod neu fwy o'r panel sydd rhyngddynt yn cynrychioli mwyafrif yn fodlon bod yr ateb i unrhyw un o'r cwestiynau a nodir uchod yn negyddol, dylid rhyddhau'r claf.
- 38.15 Lle mae'r ateb i'r holl gwestiynau perthnasol uchod yn gadarnhaol, ond bod y clinigwr â chyfrifoldeb wedi llunio adroddiad dan adran 25 yn rhwystro ymgais gan berthynas agosaf i ryddhau'r claf, dylai'r panel hefyd ystyried y cwestiwn canlynol: Pe bai'r claf yn cael ei ryddhau, a fyddai'n debygol o weithredu mewn modd sy'n beryglu i bobl eraill neu i'r claf ei hun? Mae'r cwestiwn hwn yn darparu prawf mwy llym ar gyfer parhau i gadw'r claf neu barhau i'w wneud yn ddarostyngedig i GTG.
- 38.16 Os oes tri aelod neu fwy o'r panel sydd rhyngddynt yn cynrychioli mwyafrif yn anghytuno â'r clinigwr â chyfrifoldeb ac yn penderfynu bod yr ateb i'r cwestiwn hwn yn negyddol, fel arfer dylai'r panel ryddhau'r claf.
- 38.17 Dylai paneli rheolwyr wastad ystyried a oes rhesymau eraill pam y dylai'r claf gael ei ryddhau er gwaethaf yr atebion i'r cwestiynau a nodir uchod; dylid rhoi ystyriaeth i egwyddor yr opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf.

Cynnal adolygiadau lle gwrthwynebir bwriad i barhau i orfodi claf

- 38.18 Er mwyn ffurfio barn ystyriol ynghylch yr angen i barhau i gadw claf neu barhau i'w wneud yn ddarostyngedig i GTG, bydd yn ofynnol cael digon o wybodaeth am hanes gofal a thriniaeth y claf yn y gorffennol, a manylion unrhyw gynlluniau ar gyfer y dyfodol. Dylai gynnwys cynllun gofal a thriniaeth y claf ac unrhyw adroddiadau ac asesiadau ategol eraill.
- 38.19 Mae'n hanfodol bod paneli'n cael gwybodaeth lawn am unrhyw hanes o drais neu hunan-niwed a dylid darparu asesiad risg a/neu gynllun rheoli risg diweddar.
- 38.20 Dylai adroddiadau ysgrifenedig cyfoes gan y clinigwr â chyfrifoldeb am y claf a chan unigolion allweddol eraill sy'n ymwneud yn uniongyrchol â gofal y claf fel y bo'n briodol, megis cydgysylltydd gofal, nyrs benodol, gweithiwr cymdeithasol, therapydd galwedigaethol neu seicolegydd clinigol y claf gael eu darparu cyn y gwrandawriad. Fel rheol, dylai'r rhain fod yn debyg o ran eu fformat a'u cynnwys i'r rhai a fyddai'n cael eu cyflwyno i'r Tribiwnlys (gweler Pennod 12).
- 38.21 Dylai'r claf gael copïau o'r adroddiadau cyn gynted â'u bod ar gael, oni bai y byddai datgelu'r wybodaeth yn debygol o achosi niwed difrifol i iechyd corfforol neu feddyliol y claf neu unrhyw unigolyn arall. Dylai unrhyw benderfyniad i gadw adroddiad yn ôl (yn llawn neu'n rhannol) gael ei gofnodi, ynghyd â'r rhesymau.
- 38.22 Dylai cynrychiolydd cyfreithiol neu gynrychiolwyr eraill y claf megis ei atwrnai neu ddirprwy, ei eiriolwr iechyd meddwl annibynnol a, lle y bo'n briodol, a bod y claf y cydsynio â hynny, perthynas agosaf a gofalwr y claf gael copïau o'r adroddiadau hyn hefyd.
- 38.23 Dylai perthnasau agosaf gael eu hysbysu fel arfer pan fo paneli rheolwyr yn ystyried achosion. Lle mae'r claf yn gwrthwynebu'r bwriad i hysbysu ei berthynas agosaf, gellir peidio â'i hysbysu yn amodol ar yr ystyriaethau arferol ynghylch cynnwys perthnasau agosaf.

- 38.24 Lle y bo'n berthnasol, dylai paneli hefyd gael copi o unrhyw orchymyn a wnaed gan y clinigwr â chyfrifoldeb dan adran 25 yn gwahardd perthynas agosaf claf rhag ei ryddhau.
- 38.25 Paneli rheolwyr eu hunain sydd i benderfynu ynghylch y broses a'r dull ar gyfer gwrandawriad, ac er y gellir eu cynnal gyda lefel o anffurfioldeb mae angen i hyn gael ei gydbwysu â'r trylwyrdd y mae pwysigrwydd y dasg yn ei fynnu.
- 38.26 Rheolwyr ysbyty eu hunain sydd i benderfynu ble y dylai gwrandawiadau gael eu cynnal, ond dylai'r penderfyniad hwnnw ystyried beth sydd orau er budd pennaf y claf ac addasrwydd yr amgylchedd ar gyfer y diben. Ar gyfer cleifion GTG, a chleifion sy'n absennol o'r ysbyty gyda chaniatâd ar y pryd, efallai nad yr ysbyty ei hun fydd y lle mwyaf cyfleus na mwyaf derbyniol i'r claf. Dylai rheolwyr ysbyty fod yn barod i ystyried a oes lleoliadau mwy priodol y byddai'n ddichonadwy eu defnyddio.
- 38.27 Os yw'r claf yn dymuno, dylai'r claf a'r bobl eraill sy'n annerch y panel allu clywed datganiadau ei gilydd wrth y panel a gofyn cwestiynau i'w gilydd. Dylai hyn gael ei hwyluso oni bai fod y panel yn credu y byddai'n debygol o achosi niwed difrifol i iechyd corfforol neu iechyd meddwl y claf neu unrhyw unigolyn arall. Fel arfer dylai cleifion gael cynnig y cyfle i siarad gyda'r panel ar eu pen eu hunain, oni bai yr ystyrir bod hynny'n amhriodol, am resymau sy'n ymwneud a diogelwch neu les y claf.
- 38.28 Dylai panelau fod yn barod i ystyried barn perthnasau a gofalwyr y claf, a phobl eraill sy'n adnabod y claf yn dda, naill ai ar gais y claf neu lle mae'r bobl hynny'n cynnig eu barn o'u pen a'u pastwn eu hunain. Gall gofalwyr ac unrhyw bobl eraill berthnasol gael eu gwahodd i fynegi eu barn wrth y panel rheolwyr yn bersonol neu'n ysgrifenedig. Os yw'r claf yn gwrthwynebu hyn, dylid gofyn i aelod addas o'r tîm gofal proffesiynol gynnwys barn y person yn ei adroddiad.
- 38.29 Lle ceir gwahaniaeth barn ymhlith y proffesiynolion wrth ystyried a yw'r claf yn dal i fodloni'r meini prawf ar gyfer parhau i'w gadw neu barhau i'w wneud yn ddarostyngedig i GTG, dylai paneli rheolwyr bwysu a mesur y dystiolaeth er mwyn ffurfio barn annibynnol. Dylai'r egwyddorion arweiniol oleuo'u trafodaethau. Mewn rhai achosion, gall fod yn angenrheidiol ystyried gohirio'r panel i geisio cyngor meddygol pellach neu gyngor proffesiynol arall.
- 38.30 Cyn y panel rheolwyr dylai'r clinigwr â chyfrifoldeb, a'r tîm amlddisgyblaeth, fod wedi ystyried y gwasanaethau a'r trefniadau eraill a allai gael eu darparu pe bai'r claf yn cael ei ryddhau a pha un a fyddai trefniadau o'r fath yn ei gwneud yn bosibl rhyddhau'r claf neu derfynu'r GTG (gweler Pennod 33).
- 38.31 Gall presenoldeb neu ddiffyg trefniadau digonol ar gyfer gofal cymunedol, gan gynnwys awdurdodiad i golli rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod, fod yn hollbwysig wrth benderfynu a oes angen parhau i gadw'r claf. Os yw paneli rheolwyr yn credu nad ydynt wedi cael digon o wybodaeth am drefniadau y gellid eu gwneud i alluogi'r claf i gael ei ryddhau, neu y gallai camau fod wedi cael eu cymryd ond nad ydynt, dylent ystyried gohirio'r panel a gofyn am ragor o wybodaeth neu ganiatáu i drefniadau ar gyfer darparu gwasanaethau gael eu gwneud.

- 38.32 Os yw paneli'n dod i'r casgliad y dylai'r claf gael ei ryddhau, ond bod angen i gamau ymarferol i sefydlu trefniadau ôl-ofal (gweler Pennod 33), neu gael awdurdodiad i Golli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod, gael eu cymryd gyntaf, gallant ohirio'r panel am gyfnod byr i alluogi hynny i ddigwydd cyn rhyddhau'r claf yn ffurfiol. Dylai proffesiynolion gydweithio i leihau i'r eithaf yr amser y mae hyn yn ei gymryd.

Adolygiadau adnewyddu lle na cheir gwrthwynebiad

- 38.33 Lle mae cyfnod cadw claf yn cael ei adnewyddu neu ei GTG yn cael ei ymestyn, rhaid i reolwyr yr ysbyty wastad ystyried y rhesymau dros y parhad hyd yn oed os yw'r claf wedi dynodi nad yw'n dymuno herio'r adnewyddiad neu'r estyniad.
- 38.34 Dylai rheolwyr ysbyty a phaneli rheolwyr fod yr un mor drylwyr wrth ystyried achosion lle na cheir gwrthwynebiad ag ydynt wrth ystyried achosion lle ceir gwrthwynebiad a dilyn yr un gweithdrefnau. Os yw rheolwyr ysbyty'n penderfynu mabwysiadu gweithdrefn wahanol megis adolygiad sy'n seiliedig ar bapurau mewn achos lle na cheir gwrthwynebiad dylid dogfennu hyn a chofnodi'r rheswm. Wrth benderfynu a fydd yr achos yn seiliedig ar bapurau ai peidio, dylai rheolwyr ysbyty ystyried a yw adolygiadau blaenorol yn ystod cyfnod presennol y pwerau gorfodi wedi bod yn 'adolygiadau seiliedig ar bapur'.
- 38.35 Lle mae gan y panel reswm i amau y gall fod ar y claf, mewn gwirionedd, eisiau gwrthwynebu neu fod rhesymau golwg gyntaf dros feddwl nad yw'r rhesymau statudol dros adnewyddu cyfnod cadw neu ymestyn GTG yn gymwys, dylai'r panel gynnal adolygiad llawn. Ni ddylai'r ffaith nad yw cleifion wedi dweud eu bod yn gwrthwynebu'r adnewyddiad neu'r estyniad, ynddo'i hun, gael ei gymryd fel tystiolaeth eu bod yn cytuno ag ef, nac mai dyna yw'r penderfyniad cywir.

Penderfyniadau

- 38.36 Mae gan reolwyr ysbyty ddyletswydd mewn cyfraith gyffredin i roi rhesymau dros eu penderfyniadau. Dylai penderfyniadau paneli rheolwyr, a'r rhesymau drostynt, gael eu cofnodi'n llawn ar ddiwedd pob adolygiad. Dylai'r penderfyniad gael ei gyfleu cyn gynted ag sy'n ymarferol, ar lafar ac yn ysgrifenedig, i'r claf ac unrhyw gynrychiolwyr, y perthynas agosaf a gofalwyr (yn amodol ar y rheolau arferol sy'n ymwneud â chyfrinachedd) ac i'r proffesiynolion dan sylw. Dylai cofnodion ffurfiol o'r penderfyniad a chopïau o'r papur sy'n gysylltiedig â'r adolygiad gael eu cadw yn nodiadau'r claf.
- 38.37 Os nad yw'r claf yn mynd i gael ei ryddhau, dylai o leiaf un aelod o'r panel gynnig cwrdd â'r claf (neu ei gynrychiolydd) lle y bo'n ymarferol i egluro'r rhesymau dros y penderfyniad yn bersonol. Fel arfer dylai'r claf fynd ag aelod o staff sydd â gwybodaeth am y claf gydag ef.

Peidio â chynnal adolygiad cyn bod cyfnod cadw'n dod i ben

- 38.38 Dylai fod gan reolwyr ysbyty brosesau i sicrhau bod y clinigwr â chyfrifoldeb neu reolwr yr ysbyty'n cynnal adolygiad cyn i'r cyfnod cadw neu'r GTG ddod i ben. Os nad yw hyn yn digwydd, dylid ystyried bod hyn yn fater difrifol y dylid ei adolygu a dylai unrhyw achosion lle mae hyn yn digwydd gael eu monitro'n fanwl. Dylai'r rhesymau dros beidio â chynnal yr adolygiad a'r camau gweithredu a gymerwyd i atal hyn rhag digwydd eto gael eu dogfennu'n llawn.

Pennod 39

Gwrthdaro buddiannau

- 39.1 Gall achosion o wrthdaro buddiannau godi sy'n atal PIMC rhag gwneud y cais i gadw claf neu ei gymryd i warcheidiaeth, a meddyg rhag gwneud argymhelliad sy'n ategu cais.

Rheoliadau Gwrthdaro Buddiannau

- 39.2 Mae Rheoliadau Iechyd Meddwl (Gwrthdaro Buddiannau) (Cymru) 2008 ('y rheoliadau') yn nodi'r amgylchiadau lle ceir gwrthdaro buddiannau posibl sy'n golygu na all PIMC wneud cais a grybwyllir yn adran 11(1) o'r Ddeddf, neu na all ymarferydd meddygol cofrestredig wneud argymhelliad meddygol at ddibenion cais a grybwyllir yn adran 12(1) i dderbyn person i ysbyty dan y Ddeddf.
- 39.3 Gall y gwrthdaro posibl o ran buddiannau godi am nifer o resymau. Y rhesymau hynny yw bodolaeth perthynas broffesiynol, ariannol, busnes neu bersonol rhwng y person hwnnw ac aseswr arall, neu rhwng y person hwnnw a naill ai'r claf neu, lle bwriedir i'r cais gael ei wneud gan berthynas agosaf y claf, y perthynas agosaf.

Gwrthdaro ariannol

- 39.4 Yn ôl y rheoliadau, lle mae'r cais yn un i dderbyn y claf i sefydliad cofrestredig (h.y. ysbyty annibynnol), ni all yr un o'r argymhellion meddygol gael ei roi gan ymarferydd meddygol cofrestredig sy'n aelod o staff yr ysbyty hwnnw neu sy'n derbyn unrhyw daliadau neu sydd â budd mewn unrhyw daliadau a dderbynnir am ofal y claf.
- 39.5 Nid yw hyn yn wir am feddygon sy'n gweithio yn ysbytai'r GIG. Mae'r rheoliadau'n datgan, lle mae'r cais yn un i dderbyn y claf i ysbyty nad yw'n sefydliad cofrestredig (h.y. ysbyty annibynnol), y gall un (ond dim mwy nag un) o'r argymhellion meddygol gael ei roi gan ymarferydd meddygol cofrestredig sy'n aelod o staff yr ysbyty hwnnw neu sy'n derbyn neu sydd â budd mewn unrhyw daliadau a dderbynnir am ofal y claf.
- 39.6 Bydd gwrthdaro buddiannau am resymau ariannol yn bodoli os yw'r aseswr yn mynd i wneud elw ariannol gan ddibynnu pa un a yw'r aseswr yn penderfynu gwneud cais neu roi argymhelliad meddygol ai peidio. Fodd bynnag, ni fydd unrhyw ffi a delir i'r ymarferydd mewn perthynas ag archwiliad o glaf yn unol ag adran 12 o'r Ddeddf neu mewn perthynas â darparu unrhyw argymhelliad o ganlyniad i archwiliad o'r fath, yn elw ariannol at ddibenion y rheoliadau.

Gwrthdaro busnes

- 39.7 Wrth ystyried claf, bydd gan aseswr wrthdaro buddiannau posibl os oes gan yr aseswr hwnnw gysylltiad agos â'r un menter busnes ag aseswr arall, y claf neu berthynas agosaf y claf gan gynnwys bod yn bartner, yn gyfarwyddwr, yn ddeiliad swydd arall neu'n brif gyfranddaliwr yn y fenter honno. Lle mae perthynas agosaf y claf yn gwneud cais, bydd gan aseswr wrthdaro buddiannau posibl os oes ganddo gysylltiad agos â'r un fenter busnes â'r perthynas agosaf gan gynnwys bod yn bartner, yn gyfarwyddwr, yn ddeiliad swydd arall neu'n brif gyfranddaliwr yn y fenter honno.

Gwrthdaro proffesiynol

- 39.8 Yn ôl y rheoliadau, wrth ystyried claf, bydd gan aseswr wrthdaro buddiannau posibl am resymau proffesiynol:
- os yw'r aseswr yn gweithio dan gyfarwyddyd, neu'n cael ei gyflogi gan, un o'r aseswyr eraill sy'n ystyried y claf;
 - os yw'r aseswr yn aelod o dîm a drefnwyd i gydweithio at ddibenion clinigol yn rheolaidd a hwnnw'n dîm y mae un o'r ddau aseswr arall hefyd yn aelod ohono.
- 39.9 Lle mae perthynas agosaf y claf yn gwneud cais, bydd gan aseswr wrthdaro buddiannau posibl:
- os yw'r aseswr yn gweithio dan gyfarwyddyd, neu'n cael ei gyflogi gan, berthynas agos y claf hwnnw
 - os yw'r aseswr yn cyflogi perthynas agosaf y claf neu'r perthynas agosaf yn gweithio dan ei gyfarwyddyd;
 - os yw'r aseswr yn aelod o dîm a drefnwyd i gydweithio at ddibenion clinigol yn rheolaidd a hwnnw'n dîm y mae'r perthynas agosaf hefyd yn aelod ohono.
- 39.10 Wrth ystyried claf, bydd gan aseswr wrthdaro buddiannau posibl:
- os yw'r aseswr yn gweithio dan gyfarwyddyd, neu'n cael ei gyflogi gan, y claf;
 - os yw'r aseswr yn cyflogi'r claf neu'r cyflogwr yn gweithio dan ei gyfarwyddyd;
 - os yw'r aseswr yn aelod o dîm a drefnwyd i gydweithio at ddibenion clinigol yn rheolaidd a hwnnw'n dîm y mae'r claf hefyd yn aelod ohono.

Gwrthdaro Personol

- 39.11 Bydd gan aseswr wrthdaro buddiannau posibl wrth ystyried claf, os yw'n perthyn i aseswr arall, y claf neu berthynas agosaf y claf (os mai'r perthynas agosaf sy'n gwneud y cais), ac os felly dylai'r aseswr dynnu'r ôl o'r broses ymgeisio.
- 39.12 Mae'r rheoliadau'n nodi natur y perthnasoedd personol sy'n berthnasol i wrthdaro personol. Ystyrir bod aseswr mewn perthynas bersonol gydag aseswr arall os yw:
- yn perthyn i'r aseswr yn y radd gyntaf (rhiant, chwaer, brawd, mab neu ferch, gan gynnwys llys-berthnasoedd)
 - yn perthyn i'r aseswr yn yr ail radd (ewythr, modryb, tad-cu neu fam-gu, wŷr neu wyres, cefnder, nith, nai, rhiant yng nghyfraith, tad-cu neu fam-gu yng nghyfraith, wŷr neu wyres yng nghyfraith, brawd neu chwaer yng nghyfraith, mab neu ferch yng nghyfraith, gan gynnwys llys-berthnasoedd)
 - yn perthyn i'r aseswr fel hanner chwaer neu hanner brawd
 - yn briod â'r aseswr, wedi bod yn briod â'r aseswr, yn bartner sifil i'r aseswr neu wedi bod yn bartner sifil i'r aseswr
 - yn byw gyda'r aseswr fel pe bai'n briod â'r aseswr neu'n bartner sifil i'r aseswr.
- 39.13 Mae cyfeiriadau at lys-berthnasoedd a pherthnasau yng nghyfraith, uchod, yn cynnwys y rhai sy'n deillio o bartneriaeth sifil yn ogystal â phriodas.

Darpariaeth Frys

- 39.14 Nid yw'r rheoliadau'n atal PIMC rhag gwneud cais nac ymarferydd meddygol cofrestredig rhag rhoi argymhelliad meddygol pe bai oedi fel arall a fyddai'n golygu risg difrifol i iechyd neu ddiogelwch y claf neu eraill.

Achosion eraill posibl o wrthdaro

- 39.15 Gall fod amgylchiadau nad ydynt wedi'u cynnwys gan y rheoliadau lle mae'r aseswr yn teimlo bod (neu y gall fod) gwrthdaro buddiannau posibl. Dylai aseswyr weithio ar yr egwyddor na ddylent ymwneud ag unrhyw sefyllfa, neu y dylent dynnu'n ôl o unrhyw sefyllfa, lle maent hwy'n credu bod gwrthrychedd neu annibyniaeth eu penderfyniad yn y broses ymgeisio yn cael (neu y gellid ystyried ei fod yn cael) ei danseilio. Gallai hyn gynnwys perthynas therapiwtig neu fugeiliol rhwng unrhyw rai o'r aseswyr neu'r aseswyr a'r claf.
- 39.16 Nid yw'r rheoliadau'n cynnwys achosion posibl o wrthdaro buddiannau sy'n ymwneud â gorchymyn triniaeth gymunedol (GTG). Ni ddylai'r clinigwr â chyfrifoldeb, sy'n gyfrifol am wneud y penderfyniad ynglŷn â gosod claf ar GTG neu beidio, neu unrhyw benderfyniad i ddiddymu GTG, fod ag unrhyw fudd ariannol yng nghanlyniad y penderfyniad ac ni ddylai fod yn berthynas i'r claf. Ni ddylid ystyried bod gan glinigwyr â chyfrifoldeb fudd ariannol mewn ysbyty dim ond am eu bod yn gweithio yno.
- 39.17 Nid yw'r rheoliadau hyn yn cynnwys achosion posibl o wrthdaro buddiannau sy'n ymwneud ag adnewyddu amodau cadw neu warcheidiaeth. Fodd bynnag, ni ddylai'r bobl sy'n rhan o wneud y penderfyniad ynghylch adnewyddu'r amodau cadw (y clinigwr â chyfrifoldeb a phroffesiynolion eraill yr ymgynghorodd y clinigwr â chyfrifoldeb â hwy) neu'r warcheidiaeth (yr ymarferydd priodol) fod ag unrhyw fudd ariannol yng nghanlyniad y penderfyniad.
- 39.18 Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i PIMC wneud penderfyniad annibynnol ynglŷn â gwneud penderfyniad dan y Ddeddf neu beidio. Os yw PIMC yn credu ei fod yn cael ei roi dan bwysau gormodol i wneud, neu beidio â gwneud, cais, dylai godi hyn trwy'r sianelau lleol priodol. Dylai fod trefniadau lleol i ymdrin â sefyllfaoedd o'r fath.

Pennod 40

Gwybodaeth ar gyfer dioddefwyr

- 40.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch hawliau dioddefwyr troseddau difrifol, treisgar a throseddau rhyw a gyflawnwyd gan bobl benodol a gedwir dan Ran 3 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) (cleifion Rhan 3). Mae'n cynnwys yr wybodaeth y mae'n rhaid ei darparu a'r rhwymedigaethau a osodir ar yr Ysgrifenyddion Gwladol dros Gyfiawnder ac Iechyd, yn ogystal â phroffesiynolion, mewn perthynas â dioddefwyr.

Y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr

- 40.2 Dan Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004, mae gan ddioddefwyr rhai troseddau difrifol, treisgar a throseddau rhyw a gyflawnwyd gan rai cleifion Rhan 3 yr hawl i wybodaeth gan y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr. Dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr, mae gan y dioddefwyr hyn ('dioddefwyr statudol') hawl i gael eu hysbysu ynghylch datblygiadau allweddol yng ngofal a thriniaeth y claf ac i gyflwyno sylwadau ynghylch yr amodau y maent hwy'n credu ddylai gael eu sefydlu pan fo'r claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty.
- 40.3 Mae'r Cod Ymarfer ar gyfer Dioddefwyr Troseddau ('y Cod Dioddefwyr') yn nodi'r wybodaeth, y cymorth a'r gwasanaethau y gall dioddefwyr troseddau perthnasol ddisgwyl eu cael gan asiantaethau cyfiawnder troseddol yng Nghymru a Lloegr. Mae'r Cod Dioddefwyr hefyd yn crynhoi'r wybodaeth y mae gan ddioddefwyr hawl iddi dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr, fel a nodir yn y Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr.

Cynllun Cyswllt Dioddefwyr y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol

Troseddau Penodedig

- 40.4 At ddiben y bennod hon, mae 'troseddau perthnasol', neu 'troseddau penodedig' fel a nodir yn adran 45(2) o'r Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr:
- llofruddiaeth neu drosedd a nodir yn Atodlen 15 Deddf Cyfiawnder Troseddol 2003
 - trosedd sy'n golygu bod y claf yn ddarostyngedig i'r gofynion hysbysu yn rhan 2 o Ddeddf Troseddau Rhyw 2003; neu
 - trosedd yn erbyn plentyn o fewn ystyr rhan 2 o Ddeddf Cyfiawnder Troseddol a Gwasanaethau Llysoedd 2000.
- 40.5 Ar gyfer troseddau perthnasol a gyflawnwyd ar neu ar ôl 1 Gorffennaf 2005, dylai'r heddlu neu Uned Gofal Tystion Gwasanaeth Erlyn y Goron ar y cyd â'r heddlu anfon manylion dioddefwyr statudol i'r Uned Cyswllt Dioddefwyr briodol gan y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol.
- 40.6 Dylai'r Uned Cyswllt Dioddefwyr gynnig y cyfle i ddioddefwyr ymgysylltu â'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr os yw'r claf:
- wedi'i gael yn euog o drosedd rhyw neu drosedd treisgar penodedig ac wedi'i wneud yn ddarostyngedig i orchymyn ysbyty gyda gorchymyn cyfyngu (adran 37 ac adran 41 o'r Ddeddf)

- wedi'i gael yn anffit i bledio mewn perthynas â throedd rhyw neu drosedd treisgar penodedig, ond ei fod wedi cyflawni ac wedi cael ei gyhuddo o gyflawni'r trosedd
- wedi'i gael yn ddieuog oherwydd gwallgofrwydd dan Ddeddf Gweithdrefn Droseddol (Gwallgofrwydd) 1964 mewn perthynas â throedd rhyw neu drosedd treisgar penodedig, ac wedi cael ei wneud yn ddarostyngedig i orchymyn ysbyty gyda chyfyngiadau arbennig (adran 37 ac adran 41 o'r Ddeddf)
- wedi'i gael yn euog o drosedd rhyw neu drosedd treisgar penodedig ac wedyn wedi cael ei wneud yn ddarostyngedig i orchymyn ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngiad (adran 45A ac adran 45B o'r Ddeddf); neu
- wedi'i ddedfrydu i 12 mis o garchar neu fwy am drosedd rhyw neu drosedd treisgar penodedig, ac wedi cael ei drosglwyddo i'r ysbyty dan gyfarwyddyd trosglwyddo a chyfarwyddyd cyfyngu (adran 47 ac adran 49 o'r Ddeddf).

Gwasanaeth Cyswllt Dioddefwyr y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol (cleifion dan gyfyngiadau)

- 40.7 Dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr, mae'n rhaid i'r canlynol ddigwydd fel isafswm:
- mae'n rhaid i'r Uned Cyswllt Dioddefwyr gynnig y cyfle i ddioddefwyr ymgysylltu â'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr
 - mae'n rhaid i Swyddog Cyswllt Dioddefwyr gael ei aseinio i ddioddefwyr (ar gyfer cleifion dan gyfyngiadau a charcharorion a drosglwyddwyd dan adran 47 sy'n ddarostyngedig i gyfarwyddiadau cyfyngu a wnaed dan adran 49 nad yw dyddiad terfyn eu trwydded wedi mynd heibio)
 - mae'n rhaid i ddioddefwyr gael cynnig yr hawl i gyflwyno sylwadau i bwy bynnag sy'n gyfrifol am wneud y penderfyniad ynghylch rhyddhau'r claf, naill ai'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder neu'r Tribiwnlys, ynghylch amodau rhyddhau'r claf, er enghraifft o ran parthau eithrio daearyddol neu amodau 'dim cyswllt'
 - mae'n rhaid i ddioddefwyr gael eu hysbysu ynghylch amodau rhyddhau sy'n ymwneud â hwy;
 - mae'n rhaid i ddioddefwyr gael unrhyw wybodaeth allweddol arall am gynnydd y claf, y mae'n briodol ei rhannu dan holl amgylchiadau'r achos.
- 40.8 Gall dioddefwyr ddewis optio i mewn neu allan o'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr unrhyw bryd. Os na chafodd dioddefwr ei adnabod ar adeg dedfrydu'r claf neu os na dderbyniodd gyswllt pan gafodd ei gynnig, gall gysylltu â'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr neu gael ei atgyfeirio ato unrhyw bryd yn ystod triniaeth a gwaith adsefydlu'r claf.
- 40.9 O 22 Ebrill 2014 bydd dioddefwyr i gleifion Rhan 3, sydd wedi optio i mewn i'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr, yn cael gwybod os yw caniatâd ar gyfer absenoldeb yn y gymuned, boed dan hebryngiad neu heb hebryngiad, yn cael ei roi gan Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y Weinyddiaeth Gyfiawnder, oni bai fod rhesymau eithriadol pam na ddylid rhoi gwybod iddynt.
- 40.10 Bydd gwybodaeth am gleifion dan gyfyngiadau'n cael ei darparu gan y Swyddog Cyswllt Dioddefwyr ar gyfer y dioddefwr tra bydd gwybodaeth am gleifion nad ydynt dan gyfyngiadau yn cael ei roi'n uniongyrchol i'r dioddefwr gan reolwyr yr ysbyty neu glinigwyr unwaith y bydd unrhyw gyfnod trwydded perthnasol wedi dod i ben.

Gofynion yr is-adran gwaith achos iechyd meddwl

Dioddefwyr i gleifion Rhan 3 dan gyfyngiadau

- 40.11 Bydd yr is-adran gwaith achos iechyd meddwl, trwy'r Swyddog Cyswllt Dioddefwyr, yn cysylltu â dioddefwyr sy'n rhan o'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr. Bydd gwybodaeth yn cael ei rhannu ar adegau allweddol o ofal a thriniaeth y claf, gan gynnwys:
- pan fo'r claf yn cael ei drosglwyddo i ysbyty ac yn dod yn glaf dan gyfyngiadau
 - os yw carcharor perthnasol yn cael ei drosglwyddo i ysbyty dan adran 47 o'r Ddeddf
 - pan fo'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yn ystyried cynnig i ryddhau'r claf, a bod cais am sylwadau gan y dioddefwr
 - os yw'r Ysgrifennydd Gwladol yn penderfynu rhyddhau'r claf
 - yr amodau rhyddhau sy'n ymwneud â'r dioddefwr neu ei deulu
 - unrhyw amrywiad i amodau rhyddhau sy'n ymwneud â'r dioddefwr neu ei deulu
 - os yw'r claf dan gyfyngiadau'n cael ei alw'n ôl i gael triniaeth bellach dan y Ddeddf
 - os yw'r claf rhan 3 yn cael ei ryddhau'n llwyr, gan achosi i amodau beidio â bod yn gymwys mwyach chan olygu nad yw'r claf Rhan 3 yn glaf y gellir ei alw'n ôl i'r ysbyty mwyach
 - pan fo cyfyngiadau'r claf yn cael eu codi neu'n dod i ben
 - os yw claf y canfuwyd yn flaenorol ei fod yn anffit i bledio yn cael ei anfon yn ôl i'r llys i barhau ag achos cyfreithiol
 - os yw claf yn mynd i gael ei anfon yn ôl i'r carchar
 - os yw'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl wedi cymeradwyo absenoldeb dan hebryngiad neu absenoldeb heb hebryngiad neu wedi tynnu absenoldeb o'r fath yn ôl.
- 40.12 Gall yr Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl drosglwyddo gwybodaeth ychwanegol, er enghraifft ynghylch trosglwyddo i ysbyty, i'r Swyddog Cyswllt Dioddefwyr neu'n uniongyrchol i'r dioddefwr, os yw'r dioddefwr mewn cyswllt uniongyrchol â'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl. Yn yr un modd gall y Swyddog Cyswllt Dioddefwyr roi mwy o wybodaeth i ddioddefwyr dim ond os yw'n briodol dan holl amgylchiadau'r achos, a chan fod yn ymwybodol o gyfrinachedd cleifion gan gynnwys mewn perthynas â gwybodaeth feddygol gyfrinachol.
- 40.13 Wrth ystyried ceisiadau am absenoldeb yn y gymuned neu drosglwyddiad, bydd yr Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl yn ystyried pryderon dioddefwyr. Mae'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl yn disgwyl hefyd, lle mae'r clinigwr â chyfrifoldeb yn gwybod bod Swyddog Cyswllt Dioddefwyr yn gweithio gyda'r dioddefwr, y bydd y clinigwr â chyfrifoldeb yn cysylltu â'r Swyddog i sicrhau bod pryderon y dioddefwr yn cael sylw mewn unrhyw gais. Gall hyn gynnwys sicrhau na chaniateir i gleifion adael na chael eu lleoli mewn ysbyty yn ardal y dioddefwr .

Dyletswyddau ysbytai mewn perthynas â chleifion nad ydynt dan gyfyngiadau

Dioddefwyr i gleifion Rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau

- 40.14 Roedd Deddf Iechyd Meddwl 2007 yn cynnwys diwygiadau i'r Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr ac yn amodi y dylai dioddefwyr i gleifion rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau gael yr un lefel o wybodaeth â dioddefwyr i gleifion dan gyfyngiadau o ran ystyriaeth i ryddhau'r claf a hawl y dioddefwr i gyflwyno sylwadau ynghylch amodau rhyddhau a chael ei hysbysu ynghylch yr amodau hyn.
- 40.15 Dylai'r Uned Cyswllt Dioddefwyr gynnig y cyfle i ddioddefwyr i gleifion Rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau ymgysylltu â'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr. Bydd manylion dioddefwyr sy'n dymuno ymgysylltu â'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr yn cael eu trosglwyddo i'r ysbyty. Mae rheolwr yr ysbyty neu'r clinigwr â chyfrifoldeb wedyn yn dod yn gyfrifol am ddarparu gwybodaeth ar gyfer y dioddefwr.
- 40.16 Lle nad yw claf Rhan 3 a oedd dan gyfyngiadau'n flaenorol yn ddarostyngedig i'r un cyfyngiadau mwyach, er enghraifft person a drosglwyddwyd o'r carchar heb orchymyn cyfyngu gan fod y rhan o'i ddedfryd a oedd yn cael ei bwrw yn y carchar ar fin dod i ben (h.y. mae'n 'glaf adran 37 tybiannol'), bydd yn cael ei drin fel claf nad yw dan gyfyngiadau pan fydd yn cyrraedd dyddiad gorffen ei ddedfryd.
- 40.17 Ar yr adeg hon, os oes dioddefwr wedi'i adnabod yn y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr, bydd yr Uned Cyswllt Dioddefwyr yn anfon manylion y dioddefwr i'r ysbyty. Mae rheolwr yr ysbyty neu'r clinigwr â chyfrifoldeb yn dod yn gyfrifol wedyn am ddarparu gwybodaeth ar gyfer y dioddefwr. Dylai'r Swyddog Cyswllt Dioddefwyr barhau i roi diweddariadau i'r dioddefwr tan ddiwedd cyfnod y drwydded, hyd yn oed os yw'r claf yn dal yn yr ysbyty ac, yn enwedig, os yw'n cael ei ryddhau ar drwydded.
- 40.18 Rhaid i reolwyr ysbyty sicrhau bod isafswm yr wybodaeth sy'n ofynnol yn statudol yn cael ei chyfleu i ddioddefwyr. Mae gwybodaeth statudol yn cynnwys:
- a yw claf yn mynd i gael ei ryddhau
 - a oes gorchymyn triniaeth gymunedol (GTG) yn mynd i gael ei wneud, gan gynnwys caniatáu i'r dioddefwr gyflwyno sylwadau ynghylch yr amodau sydd ynghlwm wrth y GTG
 - pa amodau ar y GTG sy'n ymwneud â'r dioddefwr
 - pan fo'r GTG yn dod i ben
 - pan fo'r awdurdod i gadw'r claf yn dod i ben
 - pan fo'r claf Rhan 3 yn cael ei ryddhau, gan gynnwys caniatáu i'r dioddefwr gyflwyno sylwadau ynghylch amodau rhyddhau,
 - pa amodau rhyddhau sy'n ymwneud â'r dioddefwr, a phryd y bydd y rhain yn dod i ben.
- 40.19 Y rheolwr ysbyty perthnasol fydd i benderfynu a oes mwy o wybodaeth yn mynd i gael ei throsglwyddo i ddioddefwyr na'r hyn sy'n ofynnol yn statudol. Bydd yr wybodaeth y gellir ei darparu ar gyfer dioddefwr yn gyfyngedig os yw'n ymwneud â thriniaeth feddygol, gan y bydd yr wybodaeth hon yn wybodaeth feddygol gyfrinachol. Mae'r rheolau arferol dan Ddeddf Diogelu Data 2004 a'r arweiniad yn y Cod ynghylch cyfrinachedd yn gymwys (gweler Pennod 10).

Dioddefwyr anstatudol

- 40.20 Lle nad yw dioddefwyr i gleifion rhan 3 dan gyfyngiadau'n dod o fewn cwrdd y Ddeddf Trais Domestig, Troseddau a Dioddefwyr ar gyfer cyswllt statudol dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr (h.y. dioddefwyr anstatudol), mae'n arfer da bod y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol yn ystyried darparu gwasanaethau'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr ar gyfer unrhyw ddioddefwr i glaf dan gyfyngiadau sy'n gofyn am wybodaeth. Mae enghreifftiau'n cynnwys:
- lle cafwyd y claf yn euog cyn y Ddeddf Trais Domestig, Troseddau a Dioddefwyr, ond bod y dioddefwr wedi cysylltu bellach
 - dioddefwr trosedd neu hyd dedfryd anghymwys (ar gyfer carcharorion a drosglwyddwyd dan adran 47 sy'n ddarostyngedig i gyfarwyddiadau cyfyngu a wnaed dan adran 49) lle mae'r dioddefwr wedi mynegi pryderon ynghylch ei ddiogelwch; neu
 - ar gyfer dioddefwyr i gyd-ddiffynyddion a gafwyd yn euog mewn perthynas â'r un digwyddiad.
- 40.21 Unwaith y mae'r disgrisiwn i gynnig cyswllt dioddefwr anstatudol o'r fath dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr wedi cael ei arfer, dylai gael cynnig yr un gwasanaeth â dioddefwyr statudol. Mae hyn yn golygu, unwaith y mae'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol wedi penderfynu cynnig y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr i'r dioddefwyr anstatudol hyn, y dylid aseinio swyddog cyswllt dioddefwyr iddynt, y dylent gael y cyfle i gyflwyno sylwadau ynghylch amodau rhyddhau, ac y dylent gael gwybodaeth y mae'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol yn ystyried ei bod yn briodol dan holl amgylchiadau'r achos, yn yr un ffordd â dioddefwyr statudol.
- 40.22 Dylai fod gan bob sefydliad darparu unigolyn enwebedig sy'n gyfrifol am ddeall y Cod Dioddefwyr, y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr a hybu hawliau dioddefwyr. Dylai manylion o ran pwy yw'r unigolyn hwn fod ar gael fel bod dioddefwyr, proffesiynolion a chleifion yn gallu eu hadnabod a chael yr wybodaeth ofynnol ac, os oes angen, cyfleu unrhyw bryderon neu gwynion.

Cymorth ychwanegol i ddioddefwyr sy'n berthnasau, gofalwyr neu ffrindiau

- 40.23 Dylai proffesiynolion fod yn arbennig o ymwybodol y gall rhai dioddefwyr i gleifion Rhan 3 fod yn berthynas, yn ofalwr, yn ffrind neu'n berthynas agosaf i'r claf hefyd ac y gall fod arnynt eisiau cynnal cyswllt â'r claf, gan gynnwys ymweld ag ef yn yr ysbyty. Dylai'r arweiniad ynghylch galluogi cyswllt ac ymweliadau gael ei gymhwyso yn yr un modd i'r unigolion hyn ag i berthnasau, ffrindiau a gofalwyr eraill (gweler Pennod 11).
- 40.24 Gall fod angen i broffesiynolion gydbwyso anghenion a hawliau dioddefwr sydd hefyd yn berthnasau, yn ffrindiau neu'n ofalwyr â'u hanghenion a'u hawliau fel dioddefwyr, a/neu leihau'r risg o unrhyw niwed posibl o ganlyniad i gael cyswllt â'r claf. Gall fod ar ddioddefwyr o'r fath angen cymorth ychwanegol er mwyn iddynt gynnal cyswllt, ac er mwyn eu cadw'n ddiogel, yn enwedig os mai plentyn neu berson ifanc yw'r dioddefwr, os nad oes galluedd ganddo neu os oes ganddo anabledd dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig.

- 40.25 Mae'n rhaid i reolwyr ysbyty sicrhau eu bod yn bodloni'r amodau a nodir yn y gyfarwydddeb Ewropeaidd ar safonau gofynnol o ran hawliau, cymorth ac amddiffyn dioddefwyr troseddau mewn unrhyw ryngweithiadau ganddynt â dioddefwyr i gleifion Rhan 3⁴⁰.
- 40.26 Gall fod perthynas, ffrind neu ofalwr sy'n ddioddefwr neu nad yw'n dymuno cynnal cyswllt nac ymweld â'r claf am resymau eraill, er gwaethaf dymuniad claf Rhan 3 iddo wneud hynny. Dylai hawliau'r dioddefwr unigol gael eu hamddiffyn a'u cynnal ac, os yn briodol, dylid egluro hyn wrth y claf (gweler er enghraifft paragraff xx ar gadw gohebiaeth cleifion yn ôl).

⁴⁰ Mae Cyfarwydddeb Ewropeaidd 2012/29/EU yn sefydlu safonau gofynnol ar hawliau, cymorth ac amddiffyn dioddefwyr troseddau. Mae Erthygl 6 yn arbennig yn amcanu at sicrhau bod dioddefwyr yn cael gwybodaeth benodol mewn perthynas â rhyddhau troseddwr o amodau cadw neu sefyllfa lle mae'r troseddwr yn dianc. http://ec.europa.eu/justice/criminal/files/victims/guidance_victims_rights_directive_en.pdf

Atodiad 1

Llythyr safonol enghreifftiol i berthnasau agosaf ei ddefnyddio i ryddhau claf

At reolwyr [rhowch enw a chyfeiriad yr ysbyty y mae'r claf yn cael ei gadw ynddo, neu (ar gyfer claf ar orchymyn triniaeth gymunedol) yr ysbyty â chyfrifoldeb.]

Gorchymyn rhyddhau dan adran 23 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Fy enw yw [rhowch eich enw] a fy nghyfeiriad yw [rhowch eich cyfeiriad]

[Cwblhewch A, B neu C isod]

A. Hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred, fi yw perthynas agosaf (o fewn yr ystyr yn Neddf Iechyd Meddwl 1983) [enw'r claf].

neu

B. Rwyf wedi cael fy awdurdodi i arfer swyddogaethau perthynas agosaf [enw'r claf] gan y llys sirol.

neu

C. Rwyf wedi cael fy awdurdodi i arfer swyddogaethau perthynas agosaf [enw'r claf] gan berthynas agosaf y person hwnnw.

Dymunaf eich hysbysu ynghylch fy mwriad i ryddhau'r person a enwir uchod, ac rwy'n rhoi gorchymyn i'w ryddhau o [dywedwch pryd y dymunwch fod y claf yn cael ei ryddhau o amodau cadw neu orchymyn triniaeth gymunedol].

[Sylwer: mae'n rhaid i chi adael o leiaf 72 awr rhwng yr amser y bydd rheolwyr yr ysbyty'n cael y llythyr hwn a'r amser yr ydych yn dymuno i'r claf gael ei ryddhau.

sef rhwng:

- yr amser y bydd hysbysiad yn dod i law rheolwr yr ysbyty neu berson awdurdodedig; neu
- os anfonir yr hysbysiad â phost rhagdaledig, y diwrnod yr ystyrir ei fod wedi cael ei gyflwyno [ar gyfer post dosbarth cyntaf, ystyrir ei fod wedi cael ei gyflwyno ar yr ail ddiwrnod busnes ar ôl ei bostio, ac ar gyfer post ail ddosbarth, ystyrir ei fod wedi cael ei gyflwyno ar y pedwerydd diwrnod busnes ar ôl ei bostio]; neu
- yr amser y bydd yr hysbysiad yn cael ei roi yn y system post mewnol; a'r amser yr ydych yn dymuno i'r claf gael ei ryddhau.

LlofnodDyddiad

Geiriau a thermau allweddol

Er mwyn ychwanegu ôl-ymgyngoriad

Polisiau a gweithdrefnau gofynnol

Er mwyn ychwanegu ôl-ymgyngoriad

Mynegai

Er mwyn ychwanegu ôl-ymgyngoriad