



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Deddf Iechyd Meddwl 1983

Cod Ymarfer *Cyffwr*

Diwygiedig 2016

Cynnwys

	Rhagair gan yr Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd, Llesiant a Chwaraeo	1
	Cyflwyniad	3
1	Egwyddorion arweiniol	9
2	Diffiniad o anhwylder meddylio	14
3	Hawliau dynol a lleihau anghydraddoldebau	16
4	Gwybodaeth ar gyfer cleifion, perthnasau agosaf, teuluoedd, gofalmwyr ac eraill	18
5	Y perthynas agosaf	26
6	Eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol	31
7	Atwrneiod a dirprwyon	41
8	Preifatrwydd, urddas a diogelwch	43
9	Barn a fynegwyd ymlaen llaw	51
10	Cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth	54
11	Ymweld â chleifion yn yr ysbyty	58
12	Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru	62
13	Y berthynas rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	69
14	Ceisiadau i gadw claf mewn ysbyty	78
15	Ceisiadau brys i gadw cleifion	97
16	Pwerau'r heddlu a mannau diogel	99
17	Cludo cleifion	109
18	Pwerau cadw	116
19	Plant a phobl ifanc dan 18 oed	121
20	Pobl ag anabledau dysgu ac anhwylder yn y sbectrwm awtistig	133
21	Pobl ag anhwylderau personoliaeth	141
22	Cleifion sy'n rhan o achosion troseddol	144
23	Triniaeth feddygol briodol	161
24	Triniaeth feddygol	164
25	Triniaethau sy'n ddarostyngedig i reolau a gweithdrefnau arbennig	176
26	Ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol	192
27	Absenoldeb gyda chaniatâd	203
28	Absenoldeb heb ganiatâd	209
29	Gorchmynion triniaeth gymunedol	213
30	Gwarcheidiaeth	223
31	Absenoldeb gyda chaniatâd, Gorchymyn Triniaeth Gymunedol ynteu Gwarcheidiaeth?	228
32	Adnewyddu, ymestyn a rhyddhau: cyfnodau cadw a gorchmynion triniaethgymunedol	231
33	Ôl-ofal	235
34	Cynllunio Gofal a Thriniaeth	238
35	Cael ac archwilio dogfennau	246
36	Neilltuo neu newid clinigydd cyfrifol	249
37	Dyletswyddau rheolwyr ysbyty	251
38-	Y pŵer sydd gan reolwyr ysbyty i ryddhau claf	258
39	Gwrthdaro buddiannau	266
40	Gwybodaeth ar gyfer dioddefwyr	269
	Atodiad 1	275
	Atodiad 2	283
	Geiriau ac ymadroddion allweddol	288
	Mynegai	303

Rhagair gan yr Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon

Dyma ail God Ymarfer Cymru ar Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Cod). Diweddarwyd y Cod i adlewyrchu newidiadau i'r gyfraith, yn arbennig gofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 sy'n ceisio gwella'r ddarpariaeth i bawb sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.

Mae'r Cod yn elfen bwysig ar gyfer sicrhau bod hawliau cleifion yn cael eu hyrwyddo a'u diogelu. Bydd yn helpu gweithwyr proffesiynol i gyflawni'r nod hwnnw. Mae teuluoedd, gofalwyr ac unigolion perthnasol eraill yn rhan hanfodol o'r broses honno.

Hoffwn ddiolch i'r llu o bobl a gyfrannodd at y gwaith o greu'r Cod diwygiedig. Lleisiau'r cleifion, gweithwyr proffesiynol, teuluoedd, gofalwyr a'r trydydd sector sydd wedi llunio'r cynnwys. Dim ond drwy gydweithio a gwrando ar sylwadau'n gilydd y gallwn wella gofal a thriniaeth i bawb.

Bydd egwyddorion arweiniol y Cod yn sylfaen ar gyfer gwasanaethau rhagorol yn darparu gofal a thriniaeth effeithiol ar sail tystiolaeth.

Dylai'r Cod hwn sicrhau'r canlynol:

- bod cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch, a bod eu sylwadau yn cael gwrandawriad, eu cofnodi, eu gwerthfawrogi a'u hystyried
- bod teuluoedd a gofalwyr yn cael eu trin ag urddas a pharch, a bod eu sylwadau yn cael gwrandawriad, eu cofnodi, eu gwerthfawrogi a'u hystyried
- bod cleifion yn cael eu trin mewn amgylchedd diogel a chynhaliol yn gorfforol ac yn ddiwylliannol, sy'n briodol ar gyfer eu hanghenion penodol
- bod cleifion yn cael eu cludo i'r ysbyty ac oddi yno yn y ffordd fwyaf diogel a phriodol
- bod cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael gwybodaeth berthnasol yn rhwydd, ac yn cael gwybod beth yw eu hawliau
- bod cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael gohebiaeth yn y ffordd orau ar gyfer eu hanghenion
- bod cleifion yn cael eu trin yn gyfartal
- bod cleifion mewn ysbytai yn medru cyrraedd at eu teuluoedd a'u ffrindiau; yn medru cyfathrebu gyda nhw yn breifat; a, lle bo'n briodol, cysylltu gyda phobl o'u dewis drwy amrywiol ddulliau, heb amharu ar breifatrwydd, diogelwch ac urddas eu hunain neu eraill
- bod staff yn cael eu hyfforddi i gyflawni eu gwaith
- bod cleifion yn cael eu galluogi, cyn belled â phosib, i gyfrannu'n llawn i'w cynlluniau gofal a thriniaeth, a gwneud cymaint â phosib o benderfyniadau dros eu hunain
- bod cleifion heb y gallu i wneud penderfyniadau penodol yn cael eu cynnwys cymaint â phosib yn eu gofal a'u triniaeth
- pan fo penderfyniadau yn y cynllun gofal a thriniaeth yn mynd yn erbyn dymuniadau'r claf neu eraill, bod y rhesymau'n cael eu hegluro a'u cofnodi
- bod cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael gwybod am eu hawliau a bod gan gleifion fynediad at Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol.

Mae'r Cod yn egluro'r canlynol:

- sut mae cleifion, eu teuluoedd, gofalwyr ac eraill i gael eu cadw mor ddiogel â phosib
- sut mae pobl mewn argyfwng iechyd meddwl mewn mannau cyhoeddus i gael cymorth a'u cadw'n ddiogel yn y man diogel mwyaf priodol am gyn lleied o amser ag sy'n bosibl
- bod cleifion ac, os yn briodol, eu teuluoedd a'u gofalwyr i gael yr wybodaeth ofynnol i sicrhau eu bod yn deall pam eu bod yn yr ysbyty a'r driniaeth sy'n cael ei chynnig neu sy'n rhaid ei chael
- bod cyn lleied â phosib o gyfyngiadau ar ryddid claf a'i fod yn cael ei ryddhau cyn gynted ag y bo modd.



Vaughan Gething

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 chyrffperthnasol yn eu barn nhw, a chaiff ei osod gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru. Bydd y Cod yn dod i rym ym mis Medi/Hydref 2016.

Cyflwyno'r Cod

- ii. Drwyddi draw yn y Cod, cyfeirir at Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 fel "y Ddeddf."
- iii. Mae'r 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. Ceir manylion am y cysylltiadau rhwng Deddf Iechyd Meddwl 1983 a deddfwriaeth arall, yn arbennig Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, 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. Mae'r Cod yn rhoi arweiniad i unigolion penodol gan gynnwys ymarferwyr meddygol cofrestredig ('meddygon'), clinigwyr cymeradwy, rheolwyr a staff ysbytai, ysbytai annibynnol a chartrefi gofal, eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol a gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy. Mae'n cynnig arweiniad ar sut y dylent weithredu wrth gyflawniswyddogaethau a dyletswyddau dan y Ddeddf. Yn ogystal, mae'n rhoi arweiniad mwy cyffredinol i feddygon a gweithwyr proffesiynol 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 berthnasol i ofal a thriniaeth yr holl gleifion yng Nghymru sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf. Mae hyn yn cynnwys cleifion y gellid eu cadw, sydd dan orchmynion triniaeth gymunedol (GTG) neu'r rhai dan warcheidiaeth.

- xi. Mae'r Ddeddf yn gymwys i Gymru a Lloegr. Mae gan Loegr ei Chod Ymarfer ei hun sy'n gymwys yn Lloegr.

Gallai unrhyw achos o wyro oddi wrth y Cod arwain at 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 Statudol

I bwy y mae'n gymwys	Cyd-destun
- Ymarferwyr meddygol cofrestredig ('meddygon') - Clinigwyr cymeradwy, rheolwyr a staff darparwyr - Gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy - Eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol	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 gweithwyr proffesiynol eraill	Rhoddir dan adran 118 o'r Ddeddf mewn perthynas â thriniaeth feddygol ar gyfer cleifion ag anhwylder meddyliol
Awdurdodau lleol a'u staff	Rhoddir dan adran 7 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol 1970 (dyletswydd i arfer swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol dan arweiniad Gweinidogion Cymru)

- xii. Rhaid i'r bobl sy'n cael eu rhestru uchod ystyried y Cod. Mae'n bwysig i'r bobl hyn gael hyfforddiant am y Cod a sicrhau eu bod yn gyfarwydd â'r gofynion. Dylid rhoi pwyslais mawr ar ei arweiniad, a dylai ysbytai ei ystyried yn ofalus, heb wyro oddi wrtho os nad oes rhesymau pendant dros wneud hynny. Pan fo'r canllawiau'n rhoi sylw i fater sy'n dod o dan adran 118(2), sef ffurf benodol o driniaeth feddygol, byddai'n rhaid i unrhyw achos o wyro gael rhesymau cryfach fyth.

Arweiniad sydd o fudd ond nid yn statudol

I bwy y mae'n gymwys	Cyd-destun
- Yr heddlu - Gwasanaethau ambiwlans - Eraill yn y byd iechyd a gwasanaethau cymdeithasol (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 wrth iddynt gyflawni eu dyletswyddau. Argymhellir y dylid sicrhau eu bod yn cael hyfforddiant am y Cod a'u bod yn gyfarwydd â'r gofynion.

- xiii. Dylai'r Cod fod ar gael 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	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 wro oddi wrth y Cod. Gall cleifion, eu teuluoedd a gofalwyr, rheoleiddwyr, comisiynwyr a gweithwyr proffesiynol eraill ofyn am gael gweld hyn.
Gall/Gallai/Gallent/Gellid	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 weithiwr cyflogedig
 - cryfhau lleisiau 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 Iechyd Meddwl, o fewn AGIC, yw adolygu'r defnydd o'r Ddeddf a sicrhau ei bod yn cael ei defnyddio'n briodol ar ran Gweinidogion Cymru. Mae'r Gwasanaeth Adolygu yn annibynnol ar holl staff a rheolwyr ysbytai a thimau iechyd meddwl. Mae adolygwyr Iechyd Meddwl yn cynnwys meddygon, nyrsys, gweithwyr cymdeithasol, cyfreithwyr, seicolegwyr, defnyddwyr gwasanaethau a phobl eraill â gwybodaeth am y Ddeddf a gwasanaethau iechyd meddwl. Pan fo'r clinigydd cyfrifol 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 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 Mecanweithiau 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 sydd dan warcheidiaeth neu GTG i gadarnhau:
- 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, galluedd a chefnidiroedd amrywiol fel unigolion, ac y rhoddir ystyriaeth i'w hanghenion o ran oedran, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, a'u cefndiroedd cymdeithasol, ethnig, diwylliannol a chrefyddol
 - bod cleifion yn cael eu galluogi i fyw bywyd mor llawn â phosibl
 - bod y Cod yn cael ei ddilyn, a 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 eraill 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 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 phob awdurdod lleol ei bolisi a'i weithdrefnau lleol ei hun ar gyfer codi pryderon/chwythu'r chwiban, sy'n dilyn arfer gorau, ac fe ddylid rhoi cyhoeddusrwydd iddynt.
- xxiv. Ar gyfer sefydliadau'r GIG, ym mis Chwefror 2015¹ cyhoeddwyd gweithdrefn genedlaethol i staff godi pryderon o fewn GIG Cymru, i'w 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 polisïau a'r gweithdrefnau hyn, a dylid gwrandao 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).

¹[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)

- xxvi. Ar gyfer oedolion, mae'n rhaid i bob awdurdod lleol sefydlu Bwrdd Diogelu Oedolion sy'n cynnwys yr awdurdod lleol, y bwrdd iechyd 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.
- xxvii. Swyddogaeth ac amcan pob Bwrdd yw amddiffyn oedolion yn ei ardal sydd ag anghenion gofal a chymorth (boed yr 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, mae'r canllawiau statudol, Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Plant 2004, yn nodi'r gofynion deddfwriaethol a'r disgwyliadau ar wasanaethau unigol i ddiogelu a hybu lles plant. Mae hyn yn cynnwys rôl Byrddau Diogelu Plant, sydd â'r un swyddogaethau ac amcanion â Byrddau Diogelu Oedolion sef amddiffyn plant a'u hatal rhag cael eu cam-drin trwy gydlyn 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 (boed yn yr ysbyty neu dan orchymyn triniaeth gymunedol neu beidio).

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
 - Yr opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf
 - Tegwch a chydraddoldeb
 - Grymuso a chynnwys
 - Cadw pobl yn ddiogel
 - Effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd.
- 1.2 Mae'r egwyddorion hyn yr un mor gymwys i bob claf sy'n cael gwasanaethau dan y Ddeddf. Hefyd dylid ystyried Cod Ymarfer Rhan 2 a 3 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010² wrth weithredu'r Ddeddf a'r Cod hwn lle bo'n berthnasol.

Urddas a pharch

- 1.3 Dylai ymarferwyr sy'n cyflawni swyddogaethau dan y Ddeddf barchu hawliau ac urddas cleifion a'u teuluoedd a gofalgwyr, gan sicrhau eu diogelwch hwy a diogelwch pobl eraill hefyd ar yr un pryd.
- 1.4 Dylid parchu a gwrandao ar gleifion, teuluoedd a gofalgwyr a dylai eu barn hwy gael ei gwerthfawrogi'n gadarnhaol, ei chofnodi 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 corfforol a diwylliannol gynorthwyo ymarferwyr i ddarparu therapïau sy'n canolbwyntio ar adferiad y claf, canlyniadau cadarnhaol eraill yn glinigol a phersonol, a hefyd 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.

Yr opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf

- 1.7 Dylai gwasanaethau gael eu darparu yn unol â'r rhagdybiaeth am allu person, gan ddewis yr opsiwn lleiaf cyfyngus sydd er budd y person a sicrhau fod ganddo gymaint o annibyniaeth â phosib.

² [http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20\(Wales\)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-lid8880-e-English.pdf](http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20(Wales)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-lid8880-e-English.pdf)

- 1.8 Dylai cadw annibyniaeth a hybu adferiad y claf fod yn elfennau canolog i bob ymyriad dan y Ddeddf. Dylid ystyried yr opsiynau lleiaf cyfyngus bob amser ac fe ddylid edrych ar opsiynau eraill i osgoi defnyddio pwerau gorfodi cyn gwneud cais i glaf gael ei dderbyn i ysbyty. Os yw'n bosibl trin claf yn ddiogel ac yn gyfreithlon heb ei gadw dan y Ddeddf, ni ddylai'r claf gael ei gadw.
- 1.9 Lle gwneir cais i glaf gael ei gadw dan y Ddeddf, dylai'r claf gael ei hysbysu yn y ffordd fwyaf priodol ynghylch y rhesymau dros ei gadw a diben gwneud hynny. Mae hyn yn ychwanegol at ddarparu gwybodaeth i'r claf am ei hawliau statudol.
- 1.10 Wrth wneud penderfyniadau dan y Ddeddf, gall fod yn berthnasol ymlynu wrth ddeddfwriaeth a chanllawiau eraill hefyd, gan gynnwys arweiniad ynghylch diogelu. Ni ddylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl edrych ar ganllawiau iechyd meddwl ac anabledd dysgu ar wahân, a dylent sicrhau bod eu harferion yn ystyried deddfwriaeth a chanllawiau ehangach.
- 1.11 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). Os nad oes modd darparu'r driniaeth briodol yn yr ysbyty agosaf i'r lleoliad y mae'r claf yn ei nodi, dylid cofnodi'r rhesymau dros hyn.
- 1.12 Dylai cyfyngiadau sy'n gymwys i'r holl gleifion mewn lleoliad arbennig (cyfyngiadau cyffredinol neu dorfol) gael eu hosgoi ac ni ddylid eu defnyddio byth er hwylustod i'r darparwr yn unig. Dylai unrhyw gyfyngiadau fod y rhai lleiaf sy'n angenrheidiol i ddarparu'r gofal a'r driniaeth sy'n ofynnol mewn modd diogel, a chyfyngu cyn lleied â phosibl ar hawliau'r person a'i ryddid i weithredu.
- 1.13 Mae'n bwysig dechrau cynllunio gofal a thriniaeth pan fo'r claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty er mwyn canolbwyntio ar geisio'i ryddhau yn gynnar a darparu ôl-ofal, os yw'n angenrheidiol, ar y cyfle cynharaf posibl.

Tegwch a chydraddoldeb

- 1.14 Mae'n rhaid i bobl sy'n gwneud penderfyniadau dan y Ddeddf gydnabod a pharchu anghenion, gwerthoedd ac amgylchiadau amrywiol pob claf, gan gynnwys ei oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol a diwylliant, neu unrhyw gyfuniad ohonynt. Rhaid sicrhau nad oes unrhyw wahaniaethu anghyfreithlon ac mae'n rhaid gwneud addasiadau rhesymol. Dylid ystyried nodweddion gwarchodedig unigolion a dilyn arfer da ym mhob agwedd wrth gynllunio gofal a thriniaeth a rhoi'r cynllun ar waith.
- 1.15 Mae sicrhau cyfathrebu effeithiol rhwng ymarferwyr, cleifion ac eraill sydd â rhan yng ngofal y claf yn elfen ganolog o arfer teg. Dylid gwneud popeth sy'n ymarferol i oresgyn unrhyw rwystrau posibl rhag cyfathrebu.
- 1.16 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.

- 1.17 Os nad Cymraeg na Saesneg yw iaith y claf, neu os oes gan y person nam ar ei synhwyrau neu anabledd arall sy'n amharu ar gyfathrebu, dylai asesiadau a phob enghraifft o gyfathrebu gyda'r claf gael eu cynnal gan ddefnyddio cyfieithydd priodol, a fydd yn mynd i'r afael â materion iaith a dehongli diwylliannol. Dylai'r holl wybodaeth sy'n cael ei darparu i gleifion, teuluoedd a gofalmwr fod yn eu hiaith gyntaf lle bynnag y bo'n bosibl. Dylid darparu triniaeth yn iaith gyntaf yr unigolyn neu gan ddefnyddio cyfieithydd pryd bynnag y mae hynny'n ymarferol. Mae hyn yn cynnwys defnyddio iaith Arwyddion Prydain.

Grymuso cleifion a'u cynnwys

- 1.18 Lle mae angen asesiad dan y Ddeddf, dylid grymuso cleifion i chwarae rhan mor lawn â phosibl yn y broses asesu. Dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl sy'n cynnal asesiadau roi sylw dyledus i ddymuniadau presennol y claf a'i ddymuniadau yn y gorffennol, gan gynnwys unrhyw benderfyniadau a wnaed ymlaen llaw.
- 1.19 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. Dylid cynnwys teuluoedd, gofalmwr a phobl eraill sy'n berthnasol lle bynnag y bo'n ymarferol. Dylai'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth fanteisio ar gryfderau cleifion ac adeiladu arnynt, a dylai geisio galluogi cleifion i gamu ymlaen tuag at adferiad ac ailsefydlu eu hannibyniaeth neu ei chynyddu i'r eithaf cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol ac yn ddiogel. Lle bynnag y bo'n bosibl, dylai gofal a thriniaeth annog synnwyr o obaith ac uchelgais. Dylai cleifion gael eu cynorthwyo hefyd i reoli, yn unol â'u dymuniadau, cymaint â phosibl o agweddau eraill ar eu bywydau.
- 1.20 Mae'n rhaid i gleifion gael eu hysbysu ynghylch y cymorth y gall eiriolwr iechyd meddwl annibynnol neu eiriolwr galluedd meddyliol, lle y bo'n berthnasol, ei roi. Dylai eu teuluoedd a'u gofalmwr fel arfer gael eu hysbysu am hyn hefyd.
- 1.21 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 o ddymuniadau a theimladau o flaen llaw.

Cadw pobl yn ddiogel

- 1.22 Dylai lles a diogelwch y claf fod yn rhan annatod o'r holl benderfyniadau dan y Ddeddf. Dylai hyn fod yn gyson â sicrhau lles a diogelwch eraill pan fo angen.
- 1.23 Dylai cleifion, eu teuluoedd a/neu ofalmwr ac unigolion perthnasol eraill, lle bynnag y bo'n briodol, 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 yn y broses o greu a gweithredu cynllun rheoli risg.
- 1.24 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.
- 1.25 Dylid dechrau cynllunio ar gyfer rhyddhau claf o'r ysbyty cyn ryddhau'r claf yn unol â Chod Ymarfer Rhan 2 a 3 y Mesur.

Effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd

- 1.26 Rhaid i unrhyw un sy'n cael ei orfodi dan y Ddeddf gael asesiad a/neu driniaeth a gofal priodol er mwyn: cadarnhau presenoldeb anhwylder meddyliol y claf neu unrhyw rai o'i symptomau neu arwyddion; lleddfu'r anhwylder hwnnw; neu leihau'r niwed a achosir ganddo; neu atal dirywiad ynddo.
- 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 staff fod â digon o sgiliau a gwybodaeth am y Ddeddf i gynorthwyo eu holl gleifion. Dylai systemau clir fod ar gael ar gyfer cyrraedd at gymorth arbenigol i'r 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, bod proses ddiogel ar gyfer rhyddhau o'r ysbyty yn cael ei hwyluso, a bod cymorth priodol yn cael ei roi, os oes angen.

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 pwyslais a roddir ar bob egwyddor wrth ddod i benderfyniad penodol gael ei gydbwyso mewn ffyrdd gwahanol yn ôl amgylchiadau a natur pob penderfyniad penodol.
- 1.31 Mae'n rhaid i'r holl benderfyniadau fod yn gyfreithlon gan ddefnyddio arfer proffesiynol da. Er mwyn bod yn gyfreithlon, rhaid 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 unol 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:

- Deddf Plant 1989 a 2004
- Deddf Diogelu Data 1998
- Datganiad ar Hawliau Pobl Hŷn yng Nghymru 2014
- Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid 2007
- Deddf Cydraddoldeb 2010
- Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol
- Safonau Iechyd a Gofal Llywodraeth Cymru (Ebrill 2015)
- Deddf Tai (Cymru) 2014
- Deddf Hawliau Dynol 1998
- Deddf Galluedd Meddyliol 2005
- Deddf Iechyd Meddwl 1983
- Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

- Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn
- Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl ag Anableddau
- Strategaeth Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru, 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl'
- Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011

1.34 Mae'n hanfodol monitro cydymffurfiaeth â gofynion cyfreithiol y Ddeddf a'r Cod. Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol fod wedi cytuno ar brosesau llywodraethu er mwyn sicrhau bod y polisïau a'r gweithdrefnau priodol sydd yn eu lle yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Gellir gweld rhestr o rai o'r polisïau perthnasol yn atodiad 2. Bydd codau a safonau proffesiynol hefyd yn berthnasol.

Hyfforddiant

1.35 Er mwyn i staff fedru cyflawni eu swyddogaethau dan y Ddeddf a chydymffurfio gyda'r Cod hwn, dylent dderbyn hyfforddiant digonol. Er bod tipyn o'r sgiliau a'r wybodaeth yn cael eu cyflwyno i staff proffesiynol fel rhan o'u hyfforddiant cychwynnol, cyrsiau gloywi a datblygu proffesiynol parhaus, rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau bod eu staff yn gymwys i ymgymryd â'u swyddogaethau.

1.36 Felly disgwylir i bob asiantaeth statudol fod â rhaglenni hyfforddi yn eu lle i sicrhau fod gan staff y sgiliau a'r wybodaeth arbenigol ofynnol. Mewn rhai achosion gall yr hyfforddiant hwn fod yn fwy effeithiol os yw'n cael ei ddarparu ar y cyd rhwng asiantaethau. Nid oes cyfeiriadau cyffredinol at hyfforddiant yng nghorff yr adroddiad hwn. Ceir rhestr o rai o'r gofynion hyfforddi tebygol yn atodiad 3.

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 weithwyr proffesiynol perthnasol benderfynu a oes gan glaf anhwylder neu anabledd mewn perthynas â'r meddwl yn unol ag arfer clinigol da a safonau cydnabyddedig 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 Rhaid gofalu peidio â gwneud diagnosis, neu fethu gwneud diagnosis, o 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 gwleidyddol, crefyddol neu ddiwylliannol, cyfeiriadedd rhywiol neu hunaniaeth o ran rhywedd, ei werthoedd neu safbwyntiau neu unrhyw nodwedd warchodedig neu bersonol arall 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, gofid 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 yw'r Ddeddf yn cynnig sail dros gadw person yn yr ysbyty yn sgil dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau yn unig. Fodd bynnag, gall dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau gyd-ddigwydd, neu fod yn gysylltiedig ag anhwylder meddyliol sy'n syrthio dan y diffiniad yn y Ddeddf. Dylai unigolion sydd â diagnosis deuol³ gael triniaeth, gofal a chymorth cyfartal. 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 ddibynnol ar alcohol neu gyffuriau a/neu os yw'r anhwylder meddyliol dan sylw'n deillio o ddibyniaeth y person ar alcohol neu gyffuriau.

³ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/150909reportcy.pdf>

- 2.7 Mae anhwylderau neu anabledau mewn perthynas â'r meddwl sy'n gysylltiedig â defnyddio alcohol neu gyffuriau e.e. deliriwm neu anhwylder seicotig cysylltiedig â rhoi'r gorau i ddefnyddio cyffuriau, meddwi 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 os yw'n rhan briodol o drin yr anhwylder meddyliol sy'n brif ffocws ar gyfer y driniaeth.

Anabledau dysgu

- 2.9 Mae anabledau dysgu yn fathau o anhwylder meddyliol fel y diffinnir yn y Ddeddf. Fodd bynnag, ni all unigolyn ag anabled dysgu ond heb unrhyw fath arall o anhwylder meddyliol gael ei gadw at ddiben cael triniaeth, ac ni ellir ei roi dan warcheidiaeth neu orchymyn triniaeth gymunedol dan y Ddeddf oni bai fod ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol yn gysylltiedig ag anabled dysgu'r person dan sylw.
- 2.10 Fodd bynnag, gellir eu cadw at ddibenion asesu dan adran 2 o'r Ddeddf.
- 2.11 Dylai gweithwyr proffesiynol gofnodi eu rhesymau dros ddod i'r casgliad bod ymddygiad unigolyn yn ymddygiad ymosodol annormal neu'n ymddygiad anghyfrifol difrifol, a pham fod yr ymddygiad yn gysylltiedig ag anabled 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 anabledau dysgu gweler Pennod 20.

Anhwylderau ar y sbectrwm awtistig

- 2.13 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. I gael rhagor o arweiniad ynghylch materion penodol sy'n ymwneud â phobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig gweler Pennod 20.

Anhwylderau personoliaeth

- 2.14 Heblaw am yr amod o ran anabled dysgu a ddisgrifir uchod, nid yw'r Ddeddf yn gwahaniaethu rhwng gwahanol fathau o anhwylder meddyliol. Mae'r Ddeddf felly'n berthnasol 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). Ni ddylid gweld anhwylder personoliaeth byth fel diagnosis y gellid ei eithrio.

Pennod 3

Hawliau dynol a lleihau anghydraddoldebau

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

Hawliau dynol

- 3.2 Mae deddfwriaeth hawliau dynol⁴ yn darparu fframwaith i weithwyr proffesiynol i'w helpu i gyflawni'r canlyniadau gorau posibl i bawb sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Gall achlysuron godi pan fydd angen ystyried hawliau dynol sy'n anghyson â'i gilydd, ac o dan yr amgylchiadau hynny bydd angen pwyso a mesur yn ofalus cyn dod i benderfyniad. 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, aibennu 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 andwyol sylweddol a hirdymor ar allu'r unigolyn hwnnw i gyflawni gweithgareddau beunyddiol arferol'.
- 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:
- ddiddymu gwahaniaethu, aflonyddu ac erledigaeth anghyfreithlon
 - hyrwyddo cyfle cyfartal rhwng pobl sy'n rhannu nodwedd warchodedig berthnasol a'r rhai nad ydynt
 - meithrin perthynas dda rhwng pobl sy'n rhannu nodwedd warchodedig a'r rhai nad ydynt.
- 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 chanlyniadau⁵.

⁴ http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/contents>

⁵ http://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 cysylltiad 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 cymorth 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 person yn cael ei gwblhau gan weithwyr proffesiynol 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. 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 dechnoleg gwybodaeth
 - 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
 - y canlyniadau a gyflawnir ar gyfer cleifion trwy ddarparu gwasanaethau iechyd.
- 3.10 Mae'r dyletswyddau cyfreithiol hyn yn berthnasol wrth arfer unrhyw swyddogaethau, gan gynnwys penderfyniadau a wneir a pholisïau a ddatblygir.

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 nodi unrhyw anawsterau o ran cyfathrebu a cheisio mynd i'r afael â nhw.

Yn gyffredinol

- 4.2 Mae Adrannau 132 a 132A o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i reolwyr ysbytai gymryd pob cam ymarferol i sicrhau bod cleifion sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf, neu sydd o dan orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) yn deall gwybodaeth bwysig am sut y mae'r Ddeddf yn berthnasol iddynt hwy. Mae'n rhaid gwneud hyn cyn gynted ag sy'n ymarferol ar ôl dechrau cyfnod cadw'r claf neu'r GTG.
- 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 ei ddeall, 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, gan gynnwys sut i gyfleu cwyn, sut i gael mynediad at wasanaethau eirioli (gweler Pennod 6), cyngor cyfreithiol a swyddogaeth yr Arolygiaethau. Mae gwybodaeth berthnasol yn cynnwys mynediad corfforol 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 cleifion fod yn ymwybodol o'r ffordd fwyaf effeithiol o gyfathrebu gyda phob unigolyn a'i deulu, gofalwyr a phobl eraill berthnasol. Mae'n bwysig bod yr iaith a ddefnyddir yn eglur, a bod pobl yn cadarnhau bod yr wybodaeth y maent wedi'i chyfleu wedi cael ei deall.
- 4.6 Dylid gwneud popeth posibl i oresgyn rhwystrau rhag cyfathrebu effeithiol. Dylai ysbytai a sefydliadau eraill sicrhau bod pobl ag arbenigedd, er enghraifft mewn iaith arwyddion neu Makaton, ar gael fel y bo angen. Dylai staff wybod pwy i 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 er mwyn sicrhau bod y rhai sy'n darparu gwasanaethau'n gallu cwblhau asesiad cywir a pharhau i ddarparu gofal a thriniaeth. Dylai gwasanaethau cleifion mewnol cyfrwng Cymraeg fod ar gael yn rhwydd, cyn belled ag y bo'n bosibl. Os oes angen 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, rhai proffesiynol a rhai nad ydynt yn broffesiynol, barchu cyfrinachedd unrhyw wybodaeth bersonol y maent yn ei dysgu am y claf.
- 4.9 Nid yw defnyddio perthnasau a ffrindiau'r claf fel cyfryngwyr neu gyfieithwyr yn cael ei ystyried yn arfer da fel rheol, a dim ond dan amgylchiadau eithriadol a phan fo'r claf yn gofyn yn bendant am hynny y dylid defnyddio arfer o'r fath. Mae hyn yr un mor berthnasol pan fo'r claf yn blentyn. 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). Ni ddylid defnyddio eiriolwyr fel cyfieithwyr nac i ddarparu cymorth cyfathrebu cyffredinol oni bai am amgylchiadau eithriadol. Os oes gofyn i eiriolwyr ysgwyddo swyddogaeth o'r fath, dylid cofnodi hyn ynghyd â'r rhesymau yn nodiadau'r claf.

Gwybodaeth am gadw a Gorchmynion Triniaeth Gymunedol

- 4.11 Mae'n rhaid hysbysu cleifion am y canlynol:

- darpariaethau'r Ddeddf sy'n cael ei defnyddio fel sail i'w cadw neu i'r GTG, ac effaith y darpariaethau hynny
- eu hawl i wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru i gael eu rhyddhau, gan gynnwys yr amserlen berthnasol ac effaith peidio â gwneud cais o fewn y cyfnod amser priodol, yr hawliau (os o gwbl) sydd gan eu perthynas agosaf i'w rhyddhau a beth all ddigwydd os nad yw'r clinigydd cyfrifol amdanynt yn cytuno â'r penderfyniad hwnnw
- effaith y GTG ar gyfer cleifion yn y gymuned, gan gynnwys yr amodau y mae'n ofynnol iddynt ymlynu wrthynt a'r amgylchiadau lle gall y clinigydd cyfrifol amdanynt eu galw'n ôl i'r ysbyty
- y cymorth sydd ar gael iddynt gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, a sut i gael y cymorth 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
- bod rhaid dod â'r cyfnod cadw neu GTG i ben os nad oes ei angen neu os nad yw'r meini prawf ar ei gyfer yn cael eu bodloni mwyach
- efallai 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 gorchymyn cadw neu'r GTG wedi cael ei ddefnyddio gydag ef yn bersonol, yn hytrach na'r rhesymau dros eu defnyddio'n gyffredinol. Dylid dweud wrtho y gall geisio cyngor cyfreithiol i herio'r ffaith ei fod yn cael ei gadw neu'r GTG, 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, ar sail cyngor y gweithiwr proffesiynol (fel rheol awdur y dogfennau) y byddai'r wybodaeth a fyddai'n cael ei datgelu'n debyg o achosi niwed difrifol i iechyd neu gyflwr corfforol neu feddyliol y claf neu unrhyw berson arall.⁶ Gallai fod yn angenrheidiol tynnu unrhyw wybodaeth bersonol am drydydd partion allan o ddogfennaeth y GTG cyn trefnu ei bod ar gael i'r claf.
- 4.15 Pan fo'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 berthnasol pan fo claf sy'n cael ei gadw'n dod o dan GTG.
- 4.16 Lle mae claf yn mynd i gael ei alw'n ôl i'r ysbyty tra'i fod ar GTG, dylai'r clinigydd cyfrifol roi, neu drefnu rhoi, rhesymau i'r claf dros y penderfyniad i'w alw'n ôl ar lafar cyn bod y broses galw'n ôl yn digwydd. Yn ogystal â rhoi gwybod i'r perthynas agosaf (gweler Pennod 5) gall y claf hefyd 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. Rhaid rhoi esboniad ar lafar i'r claf ar y pryd o resymau'r Ysgrifennydd Gwladol dros ei alw yn ôl, oni bai nad yw hyn yn bosibl am resymau eithriadol, e.e. os yw'r claf yn cael ei ystyried yn rhy dreisgar neu'n rhy ofidus 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 Rhaid i gleifion gael gwybod y gall eiriolwr iechyd meddwl annibynnol eu helpu i gael yr wybodaeth y cyfeirir ati yn y bennod hon, a'i deall.
- 4.19 Dylai'r sawl sydd â chyfrifoldeb dros 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 chadarnhau 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 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.

⁶ <http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2000/413/contents/made>

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 gofalmwr a'u heiriolwyr gael gwybod am hawl y claf i adael yr ysbyty os yw'n dymuno. Mae'n rhaid i bolisiâu 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 ar gyfer eu hanhwylder meddyliol. Yn arbennig mae'n rhaid dweud wrthynt:
- o dan ba amgylchiadau (os o gwbl) y gallant gael eu trin heb eu cydsyniad ac o dan ba amgylchiadau mae ganddynt yr hawl i wrthod triniaeth
 - 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 arall.

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 clinigydd cyfrifol 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 wneud cais 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. Mae hyn yn cynnwys cleifion heb y gallu i wneud cais o'r fath. 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 dan GTG nad ydynt o bosibl yn cael cysylltiad 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. Dylai cleifion o'r fath gael gwybod am y cymorth a'r gefnogaeth sydd ar gael dan yr amgylchiadau hyn fel nodwyd ym mharagraff 4.25.

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 llythyrau 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 wnaed⁷.

Gwybodaeth ychwanegol

4.31 Dylai cleifion hefyd gael eu gwneud yn ymwybodol o'r Cod Ymarfer a sut i gyrraedd ato, 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 sgil Deddf Cynrychiolaeth y Bobl 2000, cafodd yr hawl i bleidleisio ei hystemyn i bob claf y gellir ei gadw dan Ran 2 y Ddeddf neu bob claf sydd ar remând. Dylai'r cleifion hynny gael eu hysbysu o'u hawl i bleidleisio felly, a dylid eu helpu i bleidleisio os yw hynny'n briodol.

⁷ Mae'r holl ysbytai tra diogel wedi'u lleoli yn Lloegr ac yn cael eu harolygu gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC)

- 4.34 Dan Ddeddf Diogelu Data 1998, 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 gweithwyr proffesiynol rhag rhoi gwybodaeth i gleifion am faterion eraill, megis cymorth i ddeall gwaith cynllunio gofal a thriniaeth, canllawiau derbyn cleifion i'r ysbyty, a budd-daliadau lles.

Gwybodaeth ar gyfer perthnasau agosaf

- 4.36 Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i reolwyr ysbytai 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. Yn ddibynnol ar yr ystyriaethau ym mharagraff 4.40, 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 yn 'berthynas 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.
- 4.38 Pan roddir gwybodaeth i glaf sy'n cael ei gadw dan y Ddeddf neu sydd dan 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 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 hysbysu perthynas agosaf am 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 rai absoliwt. Ym mhob achos, bron, ni ddylid rhannu gwybodaeth os yw'r claf yn gwrthwynebu. Fodd bynnag, dylid rhoi ystyriaeth hefyd i unrhyw benderfyniad, dymuniad neu ddatganiad 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 berthynas 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 gofid 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, 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 Dylid ystyried Cod Ymarfer Rhan 2 a 3 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 wrth ddefnyddio'r Ddeddf a'r Cod hwn, lle bo'n berthnasol. Dylai gweithwyr proffesiynol gytuno â chais claf i gynnwys gofalwyr, perthnasau, ffrindiau neu gefnogwyr neu eiriolwyr anffurfiol eraill mewn gofal a thriniaeth oni bai fod y gweithiwr proffesiynol 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, na fyddai 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 gweithwyr proffesiynol gymryd camau i ganfod a oes gan gleifion heb y gallu 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 am faterion sydd o fewn cwmplas ei awdurdod, fel a nodir yn nhelerau'r cytundeb atwrnai neu ddirprwy (gweler Pennod 7).
- 4.44 Er mwyn sicrhau bod gofalwyr 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 gofalwyr yn gofyn am gadw gwybodaeth a ddarperir ganddynt yn gyfrinachol, dylai'r cais hwn gael ei barchu fel rheol, a'i gofnodi yn nodiadau'r claf.
- 4.47 Os oes angen datgelu gwybodaeth sy'n cael ei darparu gan ofalwr neu berson arall er diogelwch y claf neu bobl eraill, dylai'r person hwnnw gael gwybod, ar ôl ystyried y risg i'r claf neu eraill, ac fe ddylid cofnodi'r penderfyniad ynghyd â'r rhesymau yn nodiadau'r claf.
- 4.48 Bydd angen i'r wybodaeth y dylai plant, yn enwedig gofalwyr ifanc, ei derbyn am gyflwr neu driniaeth riant 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.

- 4.49 Gyda pherson ifanc rhwng 16 a 24 oed, bydd hefyd yn briodol ystyried a oes angen cynnwys yr awdurdod lleol sydd o bosib â dyletswyddau amrywiol tuag at y person ifanc os yw wedi bod yn 'blentyn sy'n derbyn gofal'.

Polisi gwybodaeth rheolwyr ysbyty

- 4.50 Er mai rheolwyr yr ysbyty sydd â chyfrifoldebau dan y Ddeddf i ddarparu gwybodaeth ar gyfer cleifion, gofalwyr ac eraill, yn ymarferol byddai'n fwy priodol fel arfer i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda'r claf ddarparu'r wybodaeth iddo. Fodd bynnag, er mwyn cyflawni eu dyletswyddau statudol, dylai rheolwyr ysbyty sicrhau fod polisïau yn eu lle i gadarnhau'n rheolaidd bod yr wybodaeth ofynnol wedi cael ei rhoi'n briodol i bob claf ac wedi cael ei deall.

Gwybodaeth ar gyfer y rhai sydd dan warcheidiaeth

- 4.51 Rhaid i awdurdodau lleol cyfrifol gymryd camau i sicrhau bod cleifion sydd dan warcheidiaeth yn deall eu hawliau ynghylch gwneud cais 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 sy'n bosibl i sicrhau bod cleifion yn deall pam eu bod dan warcheidiaeth a'r cymorth sydd ar gael gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.

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

- 4.52 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 defnyddio'n briodol neu os oes 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 bwysig ar gyfer diogelu cleifion. At ddibenion Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf), nid oes gan 'berthynas agosaf' claf statws gyfreithiol, ac mae'n bosibl nad dewis y claf fydd y perthynas agosaf yn ôl diffiniad y gyfraith.
- 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 (gweler Pennod 14).
- 5.4 Gall perthynas agosaf cleifion sydd wedi'u remandio i'r ysbyty dan adrannau 35, 36 a 38, neu sydd dan 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 dan 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 clinigydd cyfrifol am y claf roi 'adroddiad atal' sy'n rhwystro'r perthynas agosaf rhag arfer y pŵer i ryddhau'r claf am y chwe mis nesaf. Er mwyn darparu adroddiad o'r fath, rhaid i'r clinigydd cyfrifol fod o'r farn y byddai'r claf yn debyg o ymddwyn mewn ffordd sy'n peryglu ei hun neu eraill os byddai'n cael ei ryddhau.
- 5.9 Gall y perthynas agosaf orchymyn bod person dan orchymynion gwarcheidiaeth adran 7 yn cael ei ryddhau. Bydd hyn yn dod i rym ar unwaith ac ni all gael ei 'atal' gan y clinigydd cyfrifol.

- 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 Nid oes modd i weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy wneud cais i dderbyn claf at ddiben cael triniaeth dan adran 3, nac i'w dderbyn i warcheidiaeth dan adran 7, heb ymgynghori â'r perthynas agosaf. Lle nad yw'n rhesymol ymarferol ymgynghori â'r perthynas agosaf, neu lle byddai'n achosi oedi afresymol, gall y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 ysgrifenedig gan reolwyr yr ysbyty neu'r awdurdod lleol am ei hawliau ynghylch rhyddhau a gwneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Dylai gwybodaeth o'r fath gynnwys sut i gysylltu â rheolwyr yr ysbyty. 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 dan gyfyngiadau) y gellir eu cadw ar sail gorchymyn neu gyfarwyddyd dan Ran 3 o'r Ddeddf, er enghraifft gorchymyn ysbyty neu orchymyn trosglwyddo, gan gynnwys y rhai sydd wedi cael eu rhyddhau'n amodol. Mae angen i berthynas agosaf ward 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 cyfrifol. 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn gweld ei bod yn ymddangos nad oes perthynas agosaf gan y claf, dylai hysbysu'r claf bod ganddo hawl i wneud cais i'r llys sirol benodi person i weithredu fel perthynas agosaf dros dro. Os nad oes gan y claf y gallu i benderfynu gwneud cais yn bersonol, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 os nad oes gan y claf berthynas agosaf o fewn ystyr y Ddeddf neu os nad 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 y gallu i wneud y cais, cyfaill cyfreitha'r claf⁸, 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)
 - gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy.

Ceisiadau i'r llys i ddisodli'r perthynas agosaf gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy

- 5.21 Wrth benderfynu a yw'n mynd i wneud cais i ddisodli perthynas agosaf am y rhesymau uchod, bydd y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn dymuno ystyried y ffactorau canlynol:
- os oes ganddo resymau da dros feddwl bod claf yn teimlo bod ei berthynas agosaf yn anaddas ac yr hoffai iddo gael ei ddisodli

⁸ 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 ran 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.

- os na fyddai'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 ac nad oes modd ei adfer.

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, mae'r penderfyniad i wneud cais yn gorwedd gyda'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn bersonol. Fodd bynnag, dylai'r awdurdod lleol ddarparu arweiniad ymarferol eglur i'w helpu i 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'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy enwebu rhywun i ddod yn berthynas agosaf dros dro os bydd y cais yn llwyddiannus. Lle bynnag y bo'n ymarferol, dylid ymgynghori'n gyntaf â'r claf ynghylch ei ddewisiadau ei hun ac unrhyw bryderon sydd ganddo ynghylch y person y mae'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn cynnig ei enwebu. Er nad yw'n ofynnol yn gyfreithiol, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy geisio cytundeb yr sawl sy'n cael ei enwebu cyn gwneud cais. Ni all y llys benodi'r sawl a enwebwyd os nad yw'n barod i weithredu fel perthynas agosaf y claf.
- 5.25 Os oes gan y claf bryderon y gallai gwybodaeth a roddir i'r llys am ei farn ynghylch addasrwydd y perthynas agosaf effeithio ar ei ddiogelwch ei hun, gellir gwneud cais i'r llys yn ceisio'i ganiatâd i beidio â gwneud y perthynas agosaf presennol yn rhan o'r 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 Dan amgylchiadau eithriadol lle mae'r llys yn penderfynu cyfweld y claf (fel yr ymgeisydd), gall y llys benderfynu ble a sut y cynhelir y cyfweiliad hwn ac 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.
- 5.29 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.
- 5.30 Os yw'r claf yn cael ei gadw er mwyn ei asesu 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 bob amser ystyried gofyn i Weinidogion Cymru atgyfeirio achos y claf at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru (gweler hefyd Pennod 26).

Y perthynas agosaf a ddisodlir

- 5.31 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.
- 5.32 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.
- 5.33 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 cwmpas y cynllun eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ei ymestyn yng Nghymru gan Ran 4 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur). Mae'r Mesur yn dod â chleifion a gedwir dan rai adrannau byrdymor o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) a chleifion anffurfiol, hynny yw nas cedwir, sy'n cael asesiad neu driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol mewn ysbytai yng Nghymru i mewn i gwmpas y gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.
- 6.3 Mae Rhan 4 o'r Mesur yn gwneud darpariaeth ar gyfer y cynllun eiriolaeth 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 gynorthwyo'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 gynorthwyo'r claf i archwilio opsiynau, gwneud penderfyniadau mwy deallus ac ymwneud â'r broses o ddatblygu ei gynllun gofal a thriniaeth
 - yn gynorthwyo'r claf i sicrhau ei fod yn cael ei werthfawrogi am bwy ydyw
 - yn gynorthwyo'r claf i wrthsefyll unrhyw achosion gwirioneddol neu bosibl o wahaniaethu.

- 6.6 Gall eiriolwr iechyd meddwl annibynnol gynorthwyo cleifion 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
 - mynychu cyfarfodydd ar gais y claf ac ar ei ran (yn amodol ar gydsyniad y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl sydd wedi galw'r cyfarfod)
 - cynorthwyo'r claf i edrych ar driniaethau eraill heblaw'r driniaeth sy'n cael ei chynnig
 - cynorthwyo'r claf i ddeall ei hawlau 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 hawlau 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 cyfreithiol.
- 6.8 Ni ddylid defnyddio eiriolwyr fel cyfieithwyr nac i ddarparu cymorth cyfathrebu cyffredinol oni bai am amgylchiadau eithriadol. Os oes gofyn i eiriolwyr ysgwyddo swyddogaeth o'r fath, dylid cofnodi hyn ynghyd â'r rhesymau yn nodiadau'r claf.

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 hawlau'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 sydd â hawl i dderbyn gwasanaethau eiriolwr iechyd meddwl annibynnol (cleifion cymwys)

Cleifion â hawl i dderbyn y gwasanaeth

- 6.11 Mae gan unigolion hawl i dderbyn gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl os ydynt yn cyfateb â'r diffiniad o gleifion cymwys Cymru dan orfodaeth (a nodir yn adran 130I o'r Mesur) neu'r diffiniad o gleifion 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, gyda'r ysbyty neu'r sefydliad cofrestredig lle gallai'r claf gael ei gadw wedi'i leoli yng Nghymru
 - sydd dan warcheidiaeth a bod yr awdurdod lleol cyfrifol wedi'i leoli yng Nghymru
 - sydd dan orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) a bod yr ysbyty cyfrifol 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 cyfri fel cleifion cymwys Cymru dan orfodaeth os ydynt:
- yn cael eu hystyried ar gyfer triniaeth y mae adran 57 yn gymwys iddi boed yn cael eu cadw dan y Ddeddf ai peidio
 - dan 18 ac yn cael eu hystyried ar gyfer therapi electrogynhyrfol (ECT) neu unrhyw driniaeth arall y mae adran 58A yn gymwys iddi, eto boed 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 anhwylder meddyliol neu asesiad mewn perthynas ag anhwylder o'r fath mewn ysbyty neu sefydliad cofrestredig
- ddim yn dod o dan 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 dderbyn eiriolwr iechyd meddwl annibynnol

- 6.19 Gall claf cymwys ofyn am gymorth eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ar unrhyw adeg. Mae dyletswydd ar rai gweithwyr proffesiynol penodol i ddweud wrth gleifion cymwys bod gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gael a sut y gallant gyrraedd ato (paragraff 6.26). 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 clinigydd 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 perthynas 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 Os yw claf yn 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, rhaid iddo gael gwybod bod eiriolaeth o'r fath ar gael iddo. Fodd bynnag, dylai unrhyw weithwyr proffesiynol sy'n trafod y posibilrwydd o driniaeth o'r fath gyda chlaf gadarnhau 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
- clinigydd cyfrifol am y claf
- gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy
- 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, mae'r un ddyletswydd ar eiriolwr iechyd meddwl annibynnol i ymweld â chlaf a'i gyfweld, ond i gael ei benodi rhaid i'r cais yn cael ei wneud gan:

- 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'r sawl sydd wedi derbyn atwrneiaeth 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 cwrdd 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 cwrdd 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 cyfrifol'

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. Nodir y person sy'n gyfrifol am hysbysu cleifion cymwys yn y tabl canlynol:

Math o glaf	Camau i gael eu cymryd gan	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 cyfrifol	i'r claf ddod dan warcheidiaeth
Cleifion GTG	rheolwyr yr ysbyty cyfrifol	i'r claf ddod yn glaf GTG
Cleifion a ryddhawyd yn amodol	y clinigydd cyfrifol 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 clinigydd 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 cyfrifol'

- 6.27 Rhaid i'r person cyfrifol 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 person cyfrifol 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 gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gael iddynt, rhaid i'r person cyfrifol 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 cyfrifol 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 a hoffai gael eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ai peidio, dylai'r person cyfrifol a staff arall sy'n gweithio gyda'r claf ystyried sut y gallai eiriolwr iechyd meddwl annibynnol chwarae rhan ac 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 cyfrifol wneud nodyn yng nghofnodion meddygol y claf am 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 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 cyfrifol:
- wneud nodyn yng nghofnodion meddygol y claf bod y claf wedi cael ei hysbysu ynghylch eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ac nad oedd yn dymuno'i chael
 - cadarnhau eto gyda'r claf yn ddiweddarach rhag ofn ei fod wedi newid ei feddwl
 - dweud wrth y claf bod cynrychiolaeth gyfreithiol ar gael a sut i gyrraedd ati.

Gwybodaeth i berthnasau agosaf, rhai sydd wedi derbyn atwrneiaeth neu ddirprwyon (adrannau 130K a 130L)

- 6.35 Mae'n rhaid i'r person cyfrifol am glaf cymwys 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
 - y sawl sydd wedi derbyn 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 cyfrifol am glaf anffurfiol cymwys 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
 - y sawl sydd wedi derbyn 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 cwnpas 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, gofalwr, atwrnai neu ddirprwy, naill ai pan gaiff ei rhoi i'r claf neu o fewn amser rhesymol wedi hynny.

- 6.39 Nid yw'r ddyletswydd i roi gwybodaeth i berthnasau agosaf fel rheol 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, er enghraifft gorchymyn ysbyty neu gyfarwyddyd trosglwyddo, gan gynnwys y rhai a ryddhawyd yn amodol. Mae'n gymwys, fodd bynnag, i gleifion sy'n ddarostyngedig i orchmynion gwarcheidiaeth dan Ran 3, y rhai sy'n dod o dan adran 23-32, 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, er enghraifft os oes modd gweld risgiau i'r claf neu i eraill.
- 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, gall rhai achosion eithriadol godi pan fo clinigwyr neu aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaeth o'r farn y byddai'n amhriodol rhannu gwybodaeth benodol gyda'r claf (gweler paragraff 4.14). Dan amgylchiadau o'r fath, dylid ystyried a ddylid datgelu'r wybodaeth honno wrth yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol neu beidio, 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 gweithwyr proffesiynol 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 da⁹ i'r eiriolwr iechyd meddwl annibynnol gyfarfod 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 amlddisgyblaethol yn cynghori pobl i beidio â chyfarfod â'r claf yn breifat am resymau diogelwch.

⁹ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/111222advocacyen.pdf>

- 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 a siarad ag unrhyw un sy'n gysylltiedig yn broffesiynol â gofal a thriniaeth feddygol y claf yn bwysig o safbwynt cynorthwyo'r claf. Mae cynorthwyo cleifion a gweithwyr proffesiynol 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 gweithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig â gofal a thriniaeth feddygol y claf heb gydsyniad y claf hwnnw, rhaid i weithwyr proffesiynol gael cydsyniad y claf cyn datgelu gwybodaeth gyfrinachol wrth yr eiriolwr iechyd meddwl annibynnol.
- 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'r dyletswyddau sydd wedi'u gosod ar awdurdodau lleol a byrddau iechyd i ddarparu gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol, ei rôl, y gofynion cyfreithiol mewn perthynas ag eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol dan y Ddeddf ac arfer gorau
 - gwybod pryd y mae angen iddynt roi gwybodaeth am eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol
 - gwybod sut i gael gafael 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 yn 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 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
- os nad yw'r claf yn medru cydsynio, nid yw'r penderfyniad i ganiatáu i eiriolwr weld cofnodion yn gwrthdaro â phenderfyniad a wnaed gan atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod
- 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 cysylltiad 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 ddarparu 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 fel rhan o'r ôl-ofal y mae'n rhaid i'r byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol ei roi dan adran 117 o'r Ddeddf 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 y sawl sydd wedi derbyn 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 y maent wedi'u hawdurdodi i'w gwneud am les, eiddo neu fusnes unigolyn sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf, 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)
 - ni fyddant yn gallu gwneud penderfyniadau ynghylch ble y dylai unigolyn dan 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 wneud cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru neu i reolwyr yr ysbyty i ryddhau'r claf o amodau cadw, gwarcheidiaeth neu GTG. Ni all atwrneiod a dirprwyon arfer hawliau perthnasau agosaf, oni bai mai nhw yw perthynas agosaf y claf.
- 7.6 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/gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 5.

- 7.7 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.
- 7.8 Er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu hysbysu ynghylch gofal y claf, ac yr ymgynghorir â hwy lle y bo'n bosibl, dylai atwrneiod a dirprwyon gyflwyno'u hunain naill ai i'r clinigydd 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 gyflwyno'u hunain i'r ysbyty cyfrifol.
- 7.9 Efallai y byddai'n ddefnyddiol i atwrneiod a dirprwyon ddefnyddio swyddfeydd gweinyddwyr y Ddeddf lechyd Meddwl fel man cyswllt cyntaf defnyddiol mewn perthynas â chleifion a gedwir neu gleifion dan GTG.

Pennod 8

Preifatrwydd, urddas a diogelwch

- 8.1 Mae 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 ymyriadau therapiwtig, ymgysylltiad cadarnhaol a gweithio mewn partneriaeth er mwyn gwella neu sicrhau cymaint â phosib o annibyniaeth yn elfennau hanfodol ym mhob agwedd ar ofal, triniaeth a chymorth. Rhaid i wasanaethau beidio â goddef unrhyw fath o gam-drin corfforol neu eiriol tuag at gleifion a gofawyr, a rhaid i'r holl staff fod yn rhagweithiol er mwyn 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 sicrhau bod hawl pawb i fywyd yn cael ei hamddiffyn gan y gyfraith. Dehonglodd adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol¹⁰ 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 ac yn sicrhau bod erthyglau eraill yn cael eu cymhwyso beth bynnag 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 i staff ysbytai fynd ati'n ofalus i sicrhau cydbwysedd rhwng materion preifatrwydd ac urddas gan sicrhau diogelwch ar yr un pryd.¹¹
- 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.

¹⁰ Adroddiad y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol "Atal Marwolaethau Pobl â Chyflyrau Iechyd Meddwl yn y Ddalfa"

¹¹ 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 cael trefniadau 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.

Cyfngiadau cyffredinol

- 8.9 Yn y bennod hon, mae'r term 'cyfngiadau cyffredinol' yn cyfeirio at reolau neu bolisiâu sy'n cyfyngu ar ryddid cleifion a hawliau eraill sydd ganddynt, ac a gaiff eu gosod ar yr holl gleifion, neu ddosbarthiadau o gleifion, neu o fewn gwasanaeth heb asesiadau risg unigol i gyfiawnhau eu defnyddio.
- 8.10 Mae cyfngiadau cyffredinol yn cynnwys cyfyngu ar gysylltiad claf â phobl a ffynonellau gwybodaeth y tu allan i'r ysbyty. Gall hyn fod trwy osod cyfngiadau ar fynediad at y rhyngrwyd, 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 ddefnyddio cyfngiadau er mwyn cosbi neu fychanu, a dim ond am gyhyd ag y bônt yn angenrheidiol y dylid eu defnyddio.
- 8.12 Dylai effaith cyfyngiad cyffredinol ar bob claf gael ei hystyried a'i dogfennu yng nghofnod y claf. Ni ddylid eu gweithredu oni bai i hynny gael ei awdurdodi'n arbennig gan reolwyr yr ysbyty ar sail polisi'r sefydliad ac yn unol â threfniadau atebolrwydd a llywodraethu lleol.
- 8.13 O fewn lleoliadau gwasanaeth diogel gall rhai cyfngiadau fod yn rhan o fesurau diogelwch ehangach sy'n gysylltiedig ag angen penodol 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 Dylai unrhyw fesurau diogelwch sy'n cael eu defnyddio fod yn seiliedig ar anghenion cleifion unigol, a'r risgiau penodol iddynt, a dylent osod y cyfyngiad lleiaf posibl. Pan fo asesiad o gleifion unigol mewn gwasanaethau diogel yn dangos nad yw rhai o'r mesurau diogelwch yn ofynnol ar eu cyfer, ni ddylai'r mesurau hynny 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 nad yw unrhyw bolisi drysau clo yn gosod cyfngiadau mwy na'r hyn sy'n gymesur ar ei gysylltiad â theulu, ffrindiau, cyflogwyr neu gysylltiadau cymdeithasol neu grefyddol eraill, cyfngiadau y gellir eu cyfiawnhau fel rhai er budd iechyd a diogelwch y claf neu eraill. Dylai rheolwyr yr ysbyty fod â pholisi 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. Hefyd dylid dweud wrth y claf gyda phwy y gall siarad os nad yw'r person a enwyd yn wreiddiol ar gael.
- 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 gofalwyr, pan fyddant yn cael eu derbyn a thrwy gydol eu harhosiad fel claf.
- 8.21 Dylai gwasanaethau ystyried sut i leihau effeithiau negyddol posibl drysau clo, yn seicolegol ac ymddygiadol, boed y 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 hyn. Dylid rhoi ystyriaeth arbennig i blant, pobl sy'n fyddar neu sydd â nam ar eu golwg, a'r rhai sydd ag anghenion cyfathrebu penodol eraill.
- 8.24 Yn gyffredinol, dylai ysbytai wneud pob ymdrech i roi cymorth i'r claf gysylltu a chadw mewn cysylltiad 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.
- Mae'n anodd gweld pryd y mae'r teclyn yn cael ei ddefnyddio fel camera neu i recordio, a gall hyn fod yn rheswm ychwanegol dros gyfyngu ar yr ardaloedd lle gellir defnyddio ffonau symudol a dyfeisiau cyfrifiadura.
- Dylai pob claf fedru disgwyl amgylchedd tawel, a gall ymyriadau cyson o ganlyniad i ffonau'n canu gael effaith wrth-therapiwtig o bosib. Gall fod yn rhesymol gofyn i bobl ddiffodd ffonau symudol ac eithrio mewn mannau lle caniateir eu defnyddio, cyfyngu'r defnydd ohonynt i ardaloedd penodol y mae gan gleifion fynediad iddynt a'i 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 un y gellir ei orfodi, 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 grogi, a dylid gwneud pob ymdrech i sicrhau bod gan gleifion fynediad at geblau gwefru byr. Os nad yw hyn yn bosibl efallai bod 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, gofawyr, 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 seilwaith 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. Er ei bod yn bosibl y bydd ar rai cleifion angen help i wneud galwad ffôn, dylent gael preifatrwydd yn ystod yr alwad.
- 8.29 Yr egwyddor a ddylai fod yn sylfaen i bolisiâu ysbytai neu wardiau ar ddefnyddio dyfeisiau yw y dylai rhyddid i gyfathrebu gyda phobl y tu allan i'r ysbyty gael ei gynnal cymaint â phosib, ac os oes angen 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 â chlo (y mae modd i staff eu hagog) 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 neu rasel, yn ddiogel mewn lle storio canolog. Dylai gwybodaeth am drefniadau storio fod ar gael yn rhwydd i gleifion ar y ward.
- 8.31 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 diwedddaru pan fo angen. Dylai cleifion fedru cael gafael ar eu heiddo personol bob amser pan fyddant yn gofyn os yw'n ddiogel gwneud hynny.

Cyfleusterau ar wahân ar gyfer dynion a menywod

- 8.32 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

- 8.33 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.
- 8.34 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

- 8.35 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.
- 8.36 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 gan ymyrryd cyn 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'u parchu.

8.37 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

- 8.38 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.
- 8.39 Mae cydsyniad a gafwyd trwy fygwth, dychryn 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.
- 8.40 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.
- 8.41 Os yw claf a gedwir yn gwrthod cydsynio neu os nad oes ganddo alluedd i gydsynio â'r chwiliad, dylid cysylltu'n ddiymdroi â'r clinigydd cyfrifol amdano neu, os nad yw'r clinigydd cyfrifol ar gael, uwch glinigydd 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, ac os nad oes gwrthwynebiad clinigol, 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.
- 8.42 Lle mae claf yn defnyddio grym corfforol i wrthsefyll chwiliad, ni ddylid symud ymlaen i ymyrryd yn gorfforol heb asesiad amlddisgyblaethol oni bai ei bod yn ofynnol gwneud hynny ar frys. Os oes rhaid defnyddio grym, dylai'r grym hwnnw fod y lleiafswm angenrheidiol sy'n gymesur â thebygolrwydd a difrifoldeb y niwed a allai ddigwydd pe na bai'r chwiliad yn cael ei gynnal. Dylid cynnal adolygiad ar ôl pob chwiliad a gynhelir pan fo'r claf wedi gwrthod rhoi cydsyniad. Fel rheol dylai manylion a chanlyniad yr adolygiad fod ar gael i'r claf.
- 8.43 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 gael eu hystyried.

- 8.44 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 cyn lleied â phosibl â hawl person i breifatrwydd ac sy'n ceisio cynnal urddas y claf gan barchu materion rhyw, diwylliant a ffydd.
- 8.45 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.
- 8.46 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.
- 8.47 Dylai staff sy'n cynnal chwiliadau gael cyfarwyddyd priodol a hyfforddiant cyson. 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

- 8.48 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. 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 clinigydd cyfrifol am y claf fydd hyn yn bennaf.
- 8.49 Wrth ystyried a ddylai cleifion gael eu gosod mewn ward neu uned o'r fath, cael eu symud iddi neu aros ynddi dylai clinigwyr cyfrifol, gan ymgynghori â'r tîm amlddisgyblaethol, 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 perthnasol o ran gosod y claf mewn amgylchedd â lefel uwch o ddiogelwch, yn ogystal â neu yn hytrach na darparu gofal â diogelwch gweithdrefnol neu berthynol trwy gyfrwng staffio dwys.
- 8.50 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.
- 8.51 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

- 8.52 Bydd angen i reolwyr ysbyty ystyried unrhyw drefniadau sy'n angenrheidiol i warchod diogelwch cleifion nad ydynt dan lefelau uwch o ddiogelwch. Bydd gan gleifion a dderbynnir i wardiau aciwt, boed yn gleifion a gedwir neu'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.
- 8.53 Mae defnyddio ymyriadau therapiwtig, ymgysylltiad cadarnhaol, perthynas therapiwtig a chydweithio mewn partneriaeth, yn ogystal â 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.
- 8.54 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 rwystrau corfforol 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.
- 8.55 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. Dylai fod yn hygyrch i gleifion a'u teuluoedd/gofalwyr a lle y bo'n briodol mewn fformat gwybodaeth hygyrch / fformat hawdd i'w ddarllen neu fformatau eraill.

Pennod 9

Barn a fynegwyd ymlaen llaw

- 9.1 Mae'r bennod hon yn rhoi arweiniad ynghylch barn a fynegwyd gan gleifion am 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 phenderfyniad yn y fan a'r lle gan glaf â galluedd 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 ddechrau bob tro â'r dybiaeth bod gan y person y galluedd meddyliol i wneud y penderfyniad ymlaen llaw ar yr adeg y cafodd ei wneud. Fodd bynnag, os nad yw clinigydd wedi'i argyhoeddi bod gan y person alluedd ar yr adeg y gwnaeth y penderfyniad ymlaen llaw, neu os oes amheuon 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) a heb gael ei alw'n ôl i'r ysbyty, ni all y clinigydd 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, dylent geisio cydymffurfio â dymuniadau'r claf a fynegwyd mewn penderfyniad ymlaen llaw lle bo hynny'n ymarferol, yn union fel y byddent pan fo gan rywun alluedd. Er enghraifft, dylid ystyried a yw'n bosibl defnyddio math gwahanol o driniaeth nas gwrthodwyd gan y penderfyniad ymlaen llaw. Os nad yw'n bosibl gwneud hyn, dylid 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. Mae Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn rhoi mwy o wybodaeth ynghylch gofynion ychwanegol penodol am 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

- 9.10 Gall adegau godi 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 llawn 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.
- 9.11 Dylai'r holl gleifion gael eu galluogi i wneud datganiadau ymlaen llaw os yw'n debygol y byddai 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 sicrhau bod modd defnyddio'u profiadau blaenorol o reoli eu hanhwylder meddyliol i'w helpu gyda'u hadferiad ac i gynnal eu hannibyniaeth.
- 9.12 Er nad yw datganiad ymlaen llaw yn bodloni'r meini prawf angenrheidiol 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 mynegiad o deimladau a dymuniadau'r claf a dylid ei gymryd i ystyriaeth wrth benderfynu beth sydd orau er budd pennaf y claf.
- 9.13 Gall y datganiad ymlaen llaw gynnwys dymuniadau mewn perthynas ag amrywiaeth o faterion, megis triniaeth feddygol, sut y dylai teuluoedd a gofalwyr gael eu cynnwys, y camau y dylid eu cymryd mewn achosion brys a beth ddylid ei wneud mewn 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.
- 9.14 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 bod triniaeth o'r fath yn digwydd neu beidio digwydd, ac i ddarparu dewisiadau eraill pan fo triniaeth benodol na fyddai'n dymuno'i chael.
- 9.15 Dylai datganiadau cleifion o'u dymuniadau ynghylch sut y dylid eu trin gael eu cynnwys bob amser yn eu nodiadau achos er mwyn iddynt fod ar gael i'r holl weithwyr proffesiynol 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.

- 9.16 Ni fydd datganiad ymlaen llaw yn berthnasol ac eithrio dan amgylchiadau pan 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.
- 9.17 Os yw'r gweithiwr proffesiynol o'r farn nad oedd galluedd gan y claf i ddeall ar yr adeg y cafodd y dymuniad ei fynegi, dylid cofnodi hyn hefyd yn y nodiadau cyfredol ynghyd â'r rheswm dros gredu hyn.
- 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 gweithwyr proffesiynol 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 y pryd. 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 weithwyr proffesiynol ac asiantaethau.

Rhannu gwybodaeth

- 10.2 Ac eithrio lle mae'r Ddeddf ei hun yn nodi fel arall, mae'r gyfraith sy'n ymwneud â materion cyfrinachedd yr un fath ar gyfer cleifion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf ag y mae ar gyfer unrhyw gleifion eraill. Mae Deddf Diogelu Data 1998¹² a chyfraith gyffredin cyfrinachedd¹³ yn gosod fframwaith gyffredinol ar gyfer cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth. Yng Nghymru mae Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru¹⁴ yn helpu sefydliadau i ddefnyddio'r gyfraith yn briodol. 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 (gweler Pennod 19).

Cyfrinachedd

- 10.3 Ceir ystyriaethau penodol i weithwyr proffesiynol gofal 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 rhai 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'r gwaith o ddarparu gwasanaethau ar gyfer cleifion sy'n ddarostyngedig i fesurau gorfodi dan y Ddeddf, er enghraifft tai, gwasanaethau cymdeithasol ac asiantaethau cyfiawnder.
- 10.5 Cyn ystyried datgelu gwybodaeth gyfrinachol am glaf, dylid ceisio cydsyniad yr unigolyn fel arfer.
- 10.6 Dylai gweithwyr proffesiynol ddangos yn glir 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 cyngori gynorthwyo cleifion i benderfynu pa wybodaeth ddylai gael ei rhannu.

¹² <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/29/data.pdf>

¹³ Rhagor o wybodaeth:

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/www.dh.gov.uk/en/publicationsandstatistics/publications/publicationspolicyandguidance/browsable/DH_5803173

¹⁴ <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 gweithwyr proffesiynol 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. Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau a gyllidir gan y GIG yn y sector annibynnol gael Gwarcheidwad Caldicott hefyd.
- 10.8 Ni ddylid datgelu gwybodaeth gyfrinachol am gleifion ac eithrio dan yr amodau canlynol:
- gyda chydsyniad y claf
 - os oes rhwymedigaeth neu awdurdod cyfreithiol penodol i wneud hynny
 - lle mae budd cyhoeddus tra phwysig i ddatgelu'r wybodaeth.
- 10.9 Dylai'r rhai sy'n datgelu gwybodaeth gyfrinachol fod yn hyderus bob tro 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 rhesymau budd y cyhoedd dros ddiystyru cyfrinachedd gynnwys y canlynol, ymysg eraill: amddiffyn pobl eraill rhag niwed difrifol, gan gynnwys niwed seicolegol ac atal troseddau difrifol.
- 10.11 Mae rhannu gwybodaeth rhwng gweithwyr proffesiynol yn gallu helpu gyda gofal a thriniaeth cleifion ac amddiffyn pobl rhag niwed. Mae Pennod 34 yn rhoi disgrifiad manwl o'r broses gynllunio gofal a thriniaeth a'r trefniadau ar gyfer cynnwys teuluoedd, gofawyr a phobl eraill berthnasol.
- 10.12 Bydd rhannu gwybodaeth gyda theuluoedd, gofawyr a phobl eraill berthnasol fel arfer yn helpu gyda gofal a thriniaeth cleifion. Lle mae gan gleifion alluedd i gytuno a'u bod yn fodlon gwneud hynny, dylai teuluoedd, gofawyr a phobl eraill berthnasol gael gwybodaeth am gynnydd y claf. Mae'n rhaid i gytundeb claf â datgeliad o'r fath gael ei roi'n wirfoddol. Yn achos cleifion a gedwir dan Ran 3 o'r Ddeddf, gall pobl â diddordeb dilyn 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. Rhaid cael systemau yn eu lle i sicrhau bod modd cyrraedd atynt yn brydlon.

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'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.

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

10.16 Nid yw holi teuluoedd, gofalwyr a phobl eraill berthnasol am glaf heb gydsyniad y claf hwnnw yn golygu torri 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. Gall meddyg ail farn penodedig, wrth arfer ei ddyletswyddau, ymgynghori gyda phobl gwahanol i'r ymgynghoreion statudol. Gall hyn gynnwys aelodau'r teulu, gofalwyr a phobl eraill berthnasol.

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, bob tro 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 weithwyr proffesiynol yn gyfrinachol, yn cael ei thrin fel gwybodaeth gyfrinachol bob amser ac eithrio dan amgylchiadau eithriadol, a 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 weithwyr proffesiynol 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, fel arfer rhaid cydbwysu rhwng y budd i'r cyhoedd o ddatgelu, 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 awdurdodau perthnasol, teuluoedd a gofalwyr i asesu risg a llunio datganiad risg a cynllun rheoli gyda'r holl wybodaeth berthnasol.

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 y 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 gweithwyr proffesiynol ystyried a fyddai rhannu gwybodaeth gyda dioddefwyr troseddwyr ag anhwylder meddyliol neu eu teuluoedd er budd y cyhoedd, lle nad yw'r Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr yn gymwys iddynt.
- 10.26 Dylai gweithwyr proffesiynol fod yn barod i gael trafodaeth gyda chleifion am fanteision medru rhoi rhywfaint o wybodaeth 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 cadw 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 ymarferol.
- 11.2 Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yn rhoi'r hawl i bobl penodol ymweld â chleifion yn breifat ac mae'n rhaid cael trefniadau yn eu lle 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 cael polisiâu a gweithdrefnau ysgrifenedig yn ymwneud â phlant sy'n ymweld â chleifion ac ar gyfer ymweliadau â chleifion sy'n blant¹⁵.

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. Mae cadw mewn cysylltiad â theulu, ffrindiau a rhwydweithiau cymunedol yn cael ei gydnabod fel elfen bwysig o ofal, triniaeth ac adferiad claf. Yn yr un modd, gall cleifion wrthod cwrdd ag unrhyw ymwelydd digroeso a rhaid rhoi ystyriaeth briodol i'r camau angenrheidiol i ddiogelu oedolion agored i niwed.
- 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 ofyn 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 ar bawb, e.e. dim ymwelwyr am y pedair wythnos gyntaf ar ôl i gleifion gael eu derbyn.
- 11.8 Dylid annog 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.

¹⁵ 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 gadw mewn cysylltiad â pherthnasau, ffrindiau ac eiriolwyr mewn ffyrdd eraill. Mae'n arfer a pholisi da lleoli cleifion mewn ysbyty mor agos ag sy'n rhesymol ymarferol at eu teulu gan 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'w galluogi i gadw mewn cysylltiad â'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 er mwyn cytuno ar drefniadau diogelwch addas. Er 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 neu atgyfeiriad i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru, pobl sy'n ymweld ar ran Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (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

- 11.14 Dylid hybu cysylltiad plant â pherthnasau, ffrindiau a rhwydweithiau cymunedol. Gallai'r plant hyn fod naill ai'n rhai y mae eu rhieni, gwarcheidwaid neu ofalwyr yn gleifion mewnol yn yr ysbyty, neu fod yn gleifion mewnol yn yr ysbyty eu hunain. 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 weithwyr proffesiynol iechyd meddwl ystyried anghenion y plant. Dylid gwneud 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, ac fe ddylai rheiny fod yn rhan o'r asesiad risg a thrafodaeth gydag aelodau allweddol o'r tîm amlasiantaethol 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 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 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 rhwngwladol sy'n caniatáu set gynhwysfawr o hawliau i'r holl blant (17 oed ac iau). Dylid rhoi ystyriaeth ddyledus i'r confensiwn hwn wrth ystyried y trefniadau ar gyfer plant sy'n ymweld â chleifion ac ar gyfer ymweliadau â chleifion sy'n blant.

Gwahardd ymwelwyr neu gyfyngu arnynt

- 11.19 Dylai rheolwyr ysbyty fynd ati'n rheolaidd i fonitro penderfyniadau i wahardd ymwelwyr â chleifion a gedwir. 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 cysylltiad, mae dau brif reswm a allai gyfiawnhau cyfyngu ar ymwelydd neu ei wahardd: rhesymau clinigol a rhesymau diogelwch.
- 11.21 Gall y clinigydd cyfrifol am y claf benderfynu, ar ôl asesiad a thrafodaeth gyda'r claf a'r tîm amlddisgyblaethol, 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 perthynas 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, 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 clinigydd cyfrifol 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 awr 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. Dylai staff wybod bod gan ymwelydd hawl, dan Ddeddf Diogelu Data 1998, i gyflwyno cais gwrthrych am wybodaeth er mwyn gweld unrhyw wybodaeth sydd gan y sefydliad amdano, gan gynnwys y rhesymau dros gyfyngu neu wahardd. Os yw'r cais gwrthrych am wybodaeth yn ddilys, nid oes modd cadw'r wybodaeth bersonol yn ôl oni bai ei bod yn syrthio dan eithriadau sy'n cael eu nodi yn Neddf Diogelu Data 1998.

11.27 Dylid hysbysu cleifion sut y gallant herio penderfyniad 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 Pan nad oes gan glaf alluedd i benderfynu a yw am aros yn yr ysbyty ai peidio, gallai cyfyngu ar ei ymwelwyr fod yn gyfystyr ag achos anghyfreithlon o beri i unigolyn golli rhyddid neu achos o dorri hawliau dynol yr unigolyn, neu gyfrannu at achos o'r fath. Efallai bydd angen ceisio awdurdodiad colli rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod dan y trefniadau diogelu rhag colli rhyddid yn Neddf Galluedd Meddyliol 2005, neu ystyried 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 gwrandawiadau¹⁶.

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 sydd dan orchymyn triniaeth gymunedol (GTG). Cynhelir y gwrandawiadau'n breifat fel rheol, ac ni fydd enwau na gwybodaeth o'r gwrandawriad yn cael eu rhyddhau i'r cyhoedd. Fodd bynnag, ar gais y claf ac os yw'r Tribiwnlys yn ystyried ei fod er budd cyfiawnder, mae modd cynnal y gwrandawriad yn gyhoeddus. Mae'r Tribiwnlys hefyd yn ystyried ceisiadau i ryddhau cleifion o warcheidiaeth, a gall orchymyn bod unrhyw rai o'r cleifion hyn yn cael eu rhyddhau. Mae Rheolau'r Tribiwnlys¹⁷ yn ei alluogi i ymdrin ag achosion mewn ffordd deg, effeithiol a phrydlon, a dylai staff fod yn ymwybodol o'u pwysigrwydd.
- 12.3 Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn darparu trefn ddiogelu bwysig ar gyfer cleifion y mae eu rhyddid wedi'i gyfyngu dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf). Cyfrifoldeb y sawl sy'n credu y dylid parhau i allu cadw claf, neu y dylai claf barhau i fod dan GTG, yw profi eu hachos ac nid cyfrifoldeb y claf yw ei wrthbrofi. Felly bydd angen iddynt 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 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 â phosib gyda'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 yr hawliau hynny. Hefyd dylai cleifion gael gwybod bod ganddynt hawl i gyngor a chynrychiolaeth gyfreithiol am ddim. Dylid gwneud hyn ar yr adegau canlynol:

¹⁶ 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 Tribiwnlys 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 Tribiwnlys <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/15/contents>

¹⁷ http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Review_Tribunal_for_Wales_Rules_2008

- 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.

- 12.6 Yn amodol ar yr ystyriaethau arferol ynglŷn â pherthnasau agosaf (gweler Pennod 5), oni bai fod y claf yn gofyn fel arall (a dylid gofyn bob tro i'r claf), dylai'r wybodaeth am hawl y claf i gyflwyno cais i Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru gael ei rhoi i'w berthynas agosaf. Mae'n arfer da i ysbytai ac awdurdodau lleol gadw rhestr o gynrychiolwyr cyfreithiol sy'n derbyn gwaith Tribiwnlys i gleifion ei defnyddio¹⁸.
- 12.7 Dylai rheolwyr ysbyty a gweithwyr proffesiynol alluogi cleifion a gedwir i gael ymweliadau gan eu cynrychiolwyr cyfreithiol ar unrhyw adeg resymol. Gyda chydysniad y claf, 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 glinigydd 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 ei fod yn methu gwneud hynny, er enghraifft os nad yw'n medru ysgrifennu, mae'n dderbyniol i rywun a awdurdodwyd gan y claf wneud 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 mewn cysylltiad â staff o'r fath o ddydd i ddydd. Dylai cydgysylltydd gofal 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 dylid ystyried gwneud hynny bob tro. Ceir manylion pellach ym Mhennod 37.

¹⁸ http://ajtc.justice.gov.uk/docs/AJTC_CQC_First_tier_Tribunal_report_FINAL.pdf

Adroddiadau

- 12.13 Dylai awdurdodau cyfrifol (rheolwyr ysbyty, neu'r awdurdodau lleol cyfrifol am glaf sydd dan warcheidiaeth) fod yn gyfarwydd â rheolau a gweithdrefnau Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Rhaid i'r awdurdod cyfrifol gyflwyno datganiad i'r Tribiwnlys, sy'n cynnwys ffeithiau perthnasol a rhai adroddiadau.
- 12.14 Rhaid i'r awdurdod cyfrifol 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 cyfrifol, gweithwyr cymdeithasol/cydgysylltwyr gofal 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 Meddwl¹⁹ 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 clinigydd cyfrifol amdano'n arbenigwr ar wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS), mae'n bosibl y bydd angen i'r clinigydd 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 clinigydd cyfrifol neu'r gweithiwr proffesiynol 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 yn 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 gweithiwr proffesiynol 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.

¹⁹ <https://www.judiciary.gov.uk/publications/practice-direction-first-tier-tribunal-health-education-and-social-care-chamber-statements-and-reports-in-mental-health-cases/>

Tynnu cais yn ôl

- 12.21 Gall ymgeisydd ofyn am gael tynnu cais yn ôl yn unol â rheolau'r Tribiwnlys.
- 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. Os yw claf yn dymuno gwneud cais am dynnu atgyfeiriad gan Weinidogion Cymru yn ôl, rhaid i'r cais hwn gael ei wneud i Weinidogion Cymru.

Cyfweliad Rhagarweiniol cyn y Tribiwnlys

- 12.23 Cyn y gwrandawriad, mae'n rhaid i aelod meddygol o'r Tribiwnlys, hyd y bo'n ymarferol, gyfweld ac archwilio'r claf a chymryd camau eraill sy'n angenrheidiol ym marn yr aelodau 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 cyfrifol 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 breifat²⁰, 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.

²⁰ Dylai hyn sicrhau nad yw pobl eraill yn digwydd clywed yr hyn a ddywedir yn y gwrandawriad

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.
- 12.29 Disgwylir i Dribiwnlys 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 cyfrifol roi gwybod mewn da bryd i'r tribiwnlys os ydynt yn meddwl y gallai fod angen gwasanaethau o'r fath.

Presenoldeb mewn gwrandawiadau

- 12.31 Fel rheol, bydd y claf yn bresennol trwy gydol y gwrandawriad. Nid oes angen iddo fod yn bresennol, ond dylai gweithwyr proffesiynol 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, gofawr 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. Cynhelir gwrandawiadau'n breifat, oni bai bod y Tribiwnlys o'r farn ei bod er budd y cyhoedd cynnal y gwrandawriad yn gyhoeddus, a dim ond y rhai sydd wedi'u hawdurdodi all fod yn bresennol. Mae canllawiau ynghylch arsylwi ar wrandawiadau ar gael gan y Tribiwnlys.
- 12.32 Gall y claf benodi cynrychiolydd (boed wedi ymgymhwyso yn y gyfraith neu beidio) i'w gynrychioli yn y gwrandawriad. Rhaid i'r cynrychiolydd beidio â bod:
- yn berson y gellir ei gadw
 - dan 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol a staff arall perthnasol fod yn bresennol yn y gwrandawriad llawn er mwyn iddynt fod yn ymwybodol o'r holl dystiolaeth a phenderfyniad y Tribiwnlys a'i resymau.

- 12.35 Gall y clinigydd cyfrifol fod yn bresennol yn y gwrandawriad fel tyst yn unig neu fel cynrychiolydd enwebedig yr awdurdod cyfrifol. Fel cynrychiolydd, gall y clinigydd cyfrifol alw ar dystion, eu croesholi, a chyflwyno argymhellion i'r tribiwnlys. Fodd bynnag, efallai na fydd hynny yn ddymunol bob tro, er enghraifft, efallai y bydd gofyn iddo siarad am faterion nad yw'n gyfrifol amdanynt, megis cyllido a darparu gwasanaethau, ac felly dylai awdurdodau cyfrifol ystyried anfon unigolyn ychwanegol i'r gwrandawriad i gynrychioli eu buddiannau, gan alluogi'r clinigydd cyfrifol i ymddangos fel tyst yn unig. Dylai'r clinigydd cyfrifol wybod yn union pa swyddogaeth sydd ganddo yn y gwrandawriad, a dylai ddeall goblygiadau'r swyddogaeth honno.
- 12.36 Dylai pobl eraill sy'n paratoi adroddiadau a gyflwynir gan yr awdurdod cyfrifol 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 gofalmwyr 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 gofalmwyr.

Cynnal gwrandawriad

- 12.38 Bydd y tribiwnlys yn cynnal y gwrandawriad yn y ffordd y mae'n ystyried sydd fwyaf addas, 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'r cynnwys 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 cyfrifol sicrhau bod pob ymarferydd sy'n bresennol mewn gwrandawriadau 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 cyfrifol 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 Dribiwnlys 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. Nid yw'n gyffredinol yn ailadrodd yr wybodaeth yng Nghodau Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

Materion cyffredinol

- 13.2 Mae'n hanfodol i'r rhai sy'n gyfrifol am wneud penderfyniadau ddeall a dilyn egwyddorion a darpariaethau'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ynghyd â'r gyfraith gyffredin mewn perthynas â chydsyniad, er mwyn cyflawni 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 a throsodd 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 a throsodd. 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 cymryd 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 tybio bob tro bod gan glaf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf alluedd, oni chadarnhawyd fel arall yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol. Fodd bynnag, bydd cleifion sydd angen triniaeth ar gyfer eu hanhwylder meddyliol 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 gael ei ailasesu fel y bo'n briodol ac mewn perthynas â phenderfyniadau penodol ynghylch triniaeth.
- 13.8 Lle cynhelir asesiad o alluedd, dylid 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 asesydd i'w gasgliadau
 - sut y cafodd y prawf gweithredol ei gynnal, a sut y daeth yr asesydd 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. Ym mis Ebrill 2014 fe eglurodd y Goruchaf Lys bod achos o golli rhyddid yn digwydd pan fo person dan reolaeth a goruchwyliaeth barhaus ac nad yw'n rhydd i adael, a lle nad yw'n meddu ar alluedd i gydsynio â'r trefniadau hyn (Cheshire West)²¹.
- 13.12 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 cymharol y lleoliad lle rhoddir gofal.
- 13.13 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.
- 13.14 Mae arweiniad pellach ar gael i roi cymorth i wneud y penderfyniad ynghylch yr hyn sy'n gyfystyr ag achos o golli rhyddid²².
- 13.15 Mae'n rhaid i unrhyw benderfyniad ynghylch colli rhyddid gydymffurfio â'r fframweithiau cyfreithiol a'r gyfraith achosion sy'n bodoli ar y pryd²³.
- 13.16 Fel gydag unrhyw driniaeth a roddir dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol bydd angen i staff gadarnhau:
- a yw'r claf wedi gwneud unrhyw benderfyniadau ymlaen llaw (neu yn wir unrhyw ddatganiadau ymlaen llaw) (gweler Pennod 9)
 - a oes gan y claf Atwrneiaeth Arhosol
 - a oes gorchymyn gan y Llys Gwarchod mewn perthynas â'i ofal a'i driniaeth
 - a oes Dirprwy a benodwyd gan lys.
- 13.17 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

- 13.18 Mae'r Llys Gwarchod yn lys arbenigol 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.

²¹ http://supremecourt.uk/decided-cases/docs/UKSC_2012_0068_Judgment.pdf

²² <http://www.lawsociety.org.uk/support-services/advice/articles/deprivation-of-liberty/>

²³ Mae'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn eu cyfarwydd yn cael eu hadolygu gan Gomisiwn y Gyfraith ar hyn o bryd

- 13.19 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 o awdurdodi achos o golli rhyddid dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Mae hyn yn cynnwys:
- 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)
 - 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).
- 13.20 Dylid cyflwyno cais i'r Llys Gwarchod hefyd os na fu'n bosibl gwneud penderfyniad ynghylch galluedd neu fudd pennaf person, neu lle ceir anghydfodau na ellir eu datrys, mewn perthynas â phenderfyniad penodol.
- 13.21 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 yw'r driniaeth mewn perthynas â chyflwr corfforol nad yw'n gysylltiedig ag anhwylder meddyliol y claf, 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

- 13.22 Mae pum egwyddor statudol y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn rhan allweddol o ddatblygu cynllun gofal a thriniaeth claf, ac fe ddylent 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.
- 13.23 Dylai gweithwyr proffesiynol 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 cymaint â phosib. Os yw gweithwyr proffesiynol a chleifion yn anghytuno ynghylch elfennau o'r cynllun, dylai'r pwyslais fod ar drafod a chyfaddawdu lle y bo'n bosibl.
- 13.24 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.
- 13.25 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 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 gymell person 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.

- 13.26 Ym mhob achos bydd angen penderfyniad cytbwys rhwng hawl yr 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.
- 13.27 Mae Adran 6 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn datgan y caniateir atal ar yr amod bod hynny er budd pennaf y person nad oes galluedd ganddo i wneud y penderfyniad perthnasol, ac 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
 - 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.
- 13.28 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 ryddid. 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 y Ddeddf.
- 13.29 Mae'n bwysig nodi, os canfyddir achos posibl o golli rhyddid, mai'r cam cyntaf y dylid ei gymryd bob amser yw 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

- 13.30 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 gael ei symud o un man gofal i un arall dylid gwneud y cais am yr awdurdodiad cyn ei drosglwyddo os yw'n hysbys y bydd yr amgylchiadau gofal newydd yn gyfystyr ag achos o golli rhyddid, er enghraifft claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty i gartref gofal.
- 13.31 Gall unrhyw berson sy'n pryderu efallai bod claf wedi colli'i ryddid heb awdurdod godi'r mater hwn gyda'r awdurdod rheoli perthnasol. Os nad yw'r pryderon yn cael sylw digonol, gellir codi'r mater gyda'r corff sy'n goruchwylio, ac mae rheidrwydd arnynt i gymryd y camau priodol.
- 13.32 Er mwyn i awdurdodiad gael ei roi, rhaid i'r unigolyn dan sylw 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 drwy 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 y Ddeddf 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 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
 - 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 ddyfarniad cadarn gan y staff clinigol sydd angen penderfynu ar 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 os yw eisoes dan 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 yr holl agweddau, gan edrych ar 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 clinigydd 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'r rhai sy'n gwneud y penderfyniadau chwarae'n saff ac os oes unrhyw amheuaeth, dylent benderfynu bod y claf yn gwrthwynebu.

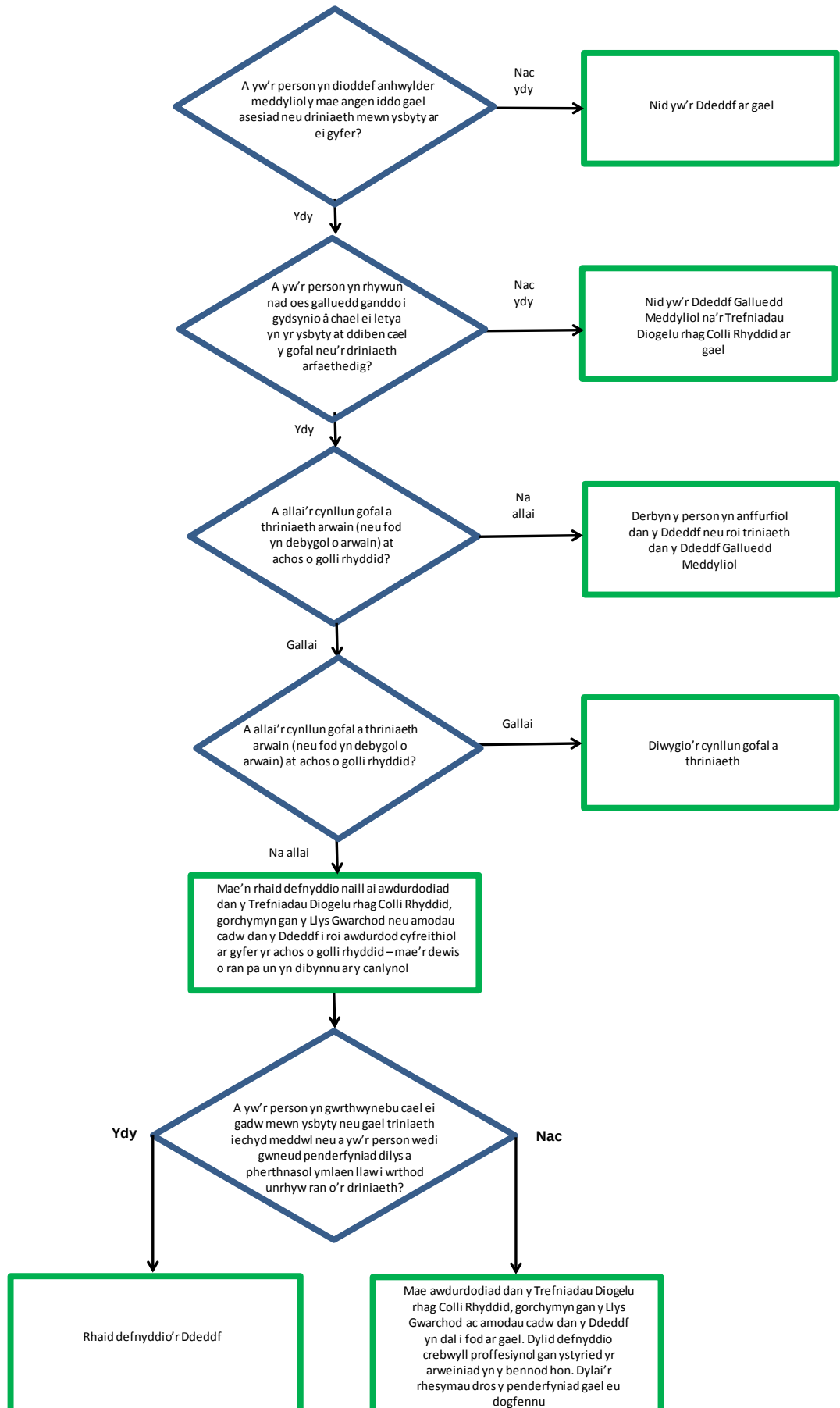
Crynodeb defnydd o'r Ddeddf a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar gyfer trin anhwylder meddyliol

	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, boed yn 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. Os felly mae'n debyg y byddai defnyddio'r Ddeddf i awdurdodi achos o golli rhyddid 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 yn bosibl, 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 Efallai ei bod 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 y sawl sy'n gwneud penderfyniadau 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 i'r claf dan sylw gael 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 bolisiâu 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. Dylid rhoi disgrifiad clir o'r broses benderfynu gan gynnwys sut i gyrraedd at gyngor cyfreithiol priodol os oes angen.
- 13.46 Mae'r siart llif canlynol yn disgrifio rhai o'r camau i'w cymryd wrth benderfynu a ddylid defnyddio'r Ddeddf a/neu'r Ddeddf Galluedd Meddylol gan gynnwys y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Fodd bynnag, nid yw'r siart llif i'w defnyddio wrth ei hun a rhaid rhoi ystyriaeth ofalus i'r holl amgylchiadau perthnasol mewn achosion unigol.
- 13.47 Nid yw'r canllaw hwn yn ceisio darparu atebion pendant ar gyfer achosion cymhleth. Mae pob achos unigol yn unigryw gyda chyfuniad cymhleth o ffactorau y mae angen eu hystyried. Dylid ystyried bob tro a yw claf yn gymwys 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 Gall gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu berthynas agosaf y claf wneud cais i gadw claf, a dylent ddeall y meini prawf ar gyfer cadw claf a'u cyfrifoldebau dan y Ddeddf.

Rhesymau dros wneud cais i gadw claf

- 14.2 Dim ond pan fo'r rhesymau'n cyd-fynd â'r rhai yn adran 2 neu adran 3 o'r Ddeddf y gellir gwneud cais i gadw claf. Cyn penderfynu ei bod yn angenrheidiol derbyn claf i'r ysbyty, mae'n rhaid ystyried a oes dulliau eraill o ddarparu'r gofal a'r driniaeth y mae ar y claf eu hangen. Os nad yw claf yn cael ei dderbyn dan orfodaeth i'r ysbyty, bydd yn cael ei dderbyn trwy ddulliau anffurfiol gan amlaf ond dylid ystyried hefyd a oes yna fathau effeithiol eraill o ofal neu driniaeth y byddai'r claf yn barod i'w derbyn ac a fyddai gwarcheidiaeth, er enghraifft, yn briodol yn lle hynny.

Meini prawf ar gyfer ceisiadau

- 14.3 Dim ond os yw'r ddau faen prawf canlynol yn gymwys y gellir cadw person i'w asesu dan adran 2:
- mae'r person yn dioddef o anhwylder meddyliol o natur neu raddau sy'n cyfiawnhau ei gadw yn yr ysbyty i'w asesu (neu ar gyfer ei asesu gyda thriniaeth i ddilyn) am gyfnod cyfyngedig o leiaf
 - mae'n rhaid i'r claf gael ei gadw er mwyn ei iechyd neu ei ddiogelwch ei hun neu gyda'r nod o amddiffyn eraill.
- 14.4 Dim ond os yw'r holl feini prawf canlynol yn gymwys y gellir cadw person i gael triniaeth dan adran 3:
- mae'r person yn dioddef o anhwylder meddyliol o natur neu raddau sy'n ei gwneud yn briodol iddo gael triniaeth feddygol mewn ysbyty
 - mae'n angenrheidiol iddo gael triniaeth o'r fath er mwyn iechyd neu ddiogelwch y person neu er mwyn amddiffyn pobl eraill, ac ni ellir rhoi'r driniaeth oni bai fod y claf yn cael ei gadw dan yr adran hon
 - mae triniaeth feddygol briodol ar gael.
- 14.5 Mae'r meini prawf yn galw am ystyried natur anhwylder meddyliol claf, ac i ba raddau y mae'n dioddef o'r anhwylder hwnnw. Mae natur yn cyfeirio at yr anhwylder meddyliol penodol y mae'r claf yn ei ddioddef, pa mor gronig ydyw, ei brognosis, ac ymateb y claf i gael triniaeth ar gyfer yr anhwylder yn y gorffennol. Mae graddau'r anhwylder yn cyfeirio at yr arwyddion presennol o'r anhwylder yn 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 mai symptomau neu arwyddion o anhwylder meddyliol y claf ydynt.
- 14.7 Ym mhob achos, wrth farnu a yw'r meini prawf statudol wedi'u bodloni a'i bod yn briodol derbyn y claf dan orfodaeth, dylid ystyried:

- 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
- yr effaith y byddai penderfyniad i dderbyn neu beidio â derbyn claf dan y Ddeddf yn ei chael 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
- 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
- a yw'r claf yn gwrthwynebu cael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol – neu'n debygol o wrthwynebu
- pa mor ddibynadwy yw tystiolaeth 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 oes dulliau eraill ar gyfer rheoli'r risg, fel cael cymorth gan wasanaethau datrys argyfwng a thimau triniaeth yn y cartref/triniaeth ddwys yn y gymuned.

Ffactorau i'w hystyried – amddiffyn eraill

14.9 Wrth ystyried a yw'n angenrheidiol cadw claf er mwyn amddiffyn pobl eraill, dylid ystyried pa mor debygol ydyw y bydd risg i bobl eraill, beth yw natur y risg honno, a pha mor ddifrifol fyddai 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
- pa mor ddibynadwy yw'r dystiolaeth sydd ar gael, gan gynnwys unrhyw fanylion perthnasol o ran hanes clinigol y claf a'i ymddygiad yn y gorffennol, megis cysylltiad ag asiantaethau eraill a (lle y bo'n berthnasol) euogfarnau a rhybuddiadau troseddol
- pa mor barod yw'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 rheoli, a faint o allu sydd ganddynt i wneud hynny
- a oes yna ddulliau eraill ar gyfer rheoli'r risg
- y 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 gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ystyried bob amser y ffyrdd eraill sydd ar gael i ddarparu'r driniaeth neu'r gofal y mae ei (h)angen arno. Dylai'r sawl sy'n gwneud y penderfyniadau ystyried bob amser a oes dewisiadau sy'n cyfyngu llai ar y claf yn hytrach na chadw claf dan y Ddeddf, ac fe allai'r rhain gynnwys:
- derbyn claf yn anffurfiol i'r ysbyty
 - rheoli yn y gymuned
 - gwarcheidiaeth.
- 14.11 Wrth ystyried a yw'n angenrheidiol i'r person gael ei gadw dan y Ddeddf, mae'n rhaid i'r sawl sy'n gwneud y penderfyniadau 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.

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

- 14.12 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, mewn rhai amgylchiadau, gall fod cyfiawnhad dros dderbyn y claf dan orfodaeth hyd yn oed os yw'r claf yn barod i gael ei dderbyn yn anffurfiol. Os yw cyflwr meddyliol presennol y claf, ynghyd â thystiolaeth ddibynadwy o brofiad blaenorol, yn awgrymu 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 ddiogelwch pobl eraill, dylid ystyried o ddifrif dderbyn y claf dan orfodaeth.
- 14.13 Mae bygwth claf y bydd yn cael ei gadw er mwyn iddo gytuno i gael ei dderbyn i'r ysbyty neu i gael triniaeth yn debygol o annilysu unrhyw gydsyniad yr ymddengys fod y claf wedi'i roi. Os rhoddir ystyriaeth i dderbyn yn anffurfiol glaf sy'n destun cyfyngiadau'r Ysgrifennydd Gwladol, dylid cysylltu ag Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y Weinyddiaeth Gyfiawnder.

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

- 14.14 Os bodlonir y meini prawf ar gyfer cadw claf dan y Ddeddf, 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:
- os yw'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
 - os byddai defnyddio'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn gwrthdaro â phenderfyniad atwrnai, dirprwy, neu warcheidwad y person neu benderfyniad y Llys Gwarchod
 - os yw'r claf yn gwrthwynebu cael ei dderbyn i'r ysbyty (neu aros yno) i gael triniaeth iechyd meddwl.

- 14.15 Wrth benderfynu a yw claf yn gwrthwynebu, rhaid edrych ar bob agwedd gan ystyried yr holl amgylchiadau, hyd y gellir yn rhesymol gadarnhau beth ydynt. Rhaid penderfynu a yw'r claf yn gwrthwynebu ai peidio, nid penderfynu a yw'r gwrthwynebiad hwnnw'n rhesymol ai peidio.
- 14.16 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.
- 14.17 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 derbyn yno ar gyfer anhwylder meddyliol, dylai'r rhai sy'n gwneud y penderfyniadau chwarae'n saff, ac os oes unrhyw amheuaeth dylent benderfynu bod y claf yn gwrthwynebu.
- 14.18 Hyd yn oed os nad yw'n anorfod y bydd unigolyn yn colli rhyddid wrth ddarparu gofal neu driniaeth sy'n briodol iddo, mewn rhai achosion gall fod yn angenrheidiol cadw claf dan y Ddeddf yn hytrach na dibynnu ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol, er enghraifft:
- os yw'r claf, trwy benderfyniad dilys a pherthnasol ymlaen llaw, wedi gwrthod elfen angenrheidiol o'r driniaeth y mae ei hangen
 - os 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. cael ei dderbyn i'r ysbyty, a'i fod naill ai eisoes wedi gwrthod hynny neu ei fod yn debygol o wneud hynny.
- 14.19 Boed modd defnyddio'r Trefniadau Diogelu rhag Collid Rhyddid neu beidio, mae yna resymau eraill pam y gall fod yn angenrheidiol cadw claf dan y Ddeddf a pheidio â dibynnu ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn unig, gan gynnwys y canlynol:
- mae diffyg galluedd y claf i gydsynio neu wrthod triniaeth yn amrywio neu'n rhywbeth 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 dioddef o dementia neu iselder neu sy'n cael pyliau manig neu seicotig aciwt
 - gall fod angen defnyddio rhywfaint o ddulliau atal a gaiff eu cyfiawnhau gan y risg y mae'r unigolyn yn ei pheri 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
 - mae risg benodol 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

- 14.20 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 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.
- Ni fu'n bosibl cynnal unrhyw asesiad arall er mwyn llunio cynllun triniaeth.

Pwyntiau 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.

14.21 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.

14.22 Ni ellir gwneud cais pellach dan adran 2 os yw'r claf eisoes yn yr ysbyty wedi iddo gael ei dderbyn dan yr adran honno.

Y broses asesu

14.23 Dim ond gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu berthynas agosaf y claf all wneud cais i gadw claf (i gael gwybodaeth am y perthynas agosaf gweler Penodau 4 a 5). O ystyried ei hyfforddiant proffesiynol a'i wybodaeth am y ddeddfwriaeth ac adnoddau lleol, mae'n fwy priodol fel arfer mai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, yn hytrach na pherthynas agosaf claf, fydd yn gwneud y cais. Mae hyn hefyd yn cael gwared ar y risg y gallai cais gan y perthynas agosaf gael effaith anffafriol ar ei berthynas â'r claf.

- 14.24 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. Os yw perthynas agosaf claf yn cysylltu'n uniongyrchol â meddyg ynghylch y posibilrwydd o wneud cais, dylai'r meddyg hwnnw roi gwybod i'r perthynas agosaf am ei hawl i'w gwneud yn ofynnol i awdurdod lleol drefnu bod gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn ystyried achos y claf.

Cyfrifoldebau awdurdodau lleol

- 14.25 Mae awdurdodau lleol yn gyfrifol am sicrhau bod digon o weithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ar gael i gyflawni eu swyddogaethau 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.
- 14.26 Mae adran 13 o'r Ddeddf yn gosod dyletswydd benodol ar awdurdodau lleol i drefnu bod gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.
- 14.27 Os yw claf eisoes yn cael ei gadw dan adran 2 o ganlyniad i gais a wnaed gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, yr awdurdod lleol yr oedd y gweithiwr proffesiynol yn gweithredu ar ei ran sy'n gyfrifol am drefnu i weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 berthnasol 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.

Trefnu'r asesiad

- 14.28 Dylai trefniadau lleol sicrhau, hyd y bo'n bosibl, bod asesiadau'n cael eu cynnal gan y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a'r meddygon mwyaf priodol dan yr amgylchiadau penodol.
- 14.29 Os yw'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 o leiaf un gweithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig â'i asesiad arbenigo mewn gweithio gyda phobl o'r grŵp hwnnw, lle bynnag y bo hynny'n bosibl.
- 14.30 Os nad yw hyn yn bosibl, dylai o leiaf un o'r gweithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig ag asesiad y person ymgynghori ag un neu fwy o bobl broffesiynol sydd ag arbenigedd perthnasol ar y cyfle cynharaf a'u cynnwys mor agos ag y mae amgylchiadau'r achos yn caniatáu.

- 14.31 Oni bai fod trefniadau gwahanol wedi cael eu cytuno'n lleol rhwng yr awdurdodau perthnasol, y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sy'n asesu'r claf ar gyfer y posibilrwydd o'i gadw 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.
- 14.32 Dylent hefyd ystyried sut y gall unrhyw anabledd sydd gan y claf effeithio ar y ffordd y mae angen cynnal yr asesiad. Dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ofyn am farn gofalmwr, 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 gweithwyr proffesiynol sy'n asesu cleifion yn gallu cyfathrebu â'r claf yn effeithiol ac yn ddibynadwy i atal unrhyw gamddealltwriaeth. Dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ganfod, hyd y bo'n bosibl, os oes gan gleifion anghenion neu anawsterau cyfathrebu penodol a chymryd camau i fynd i'r afael â'r rhain trwy drefnu dehonglwr iaith arwyddion neu gyfieithydd proffesiynol, er enghraifft. Dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy fod mewn sefyllfa hefyd, lle y bo'n briodol, i ddarparu offer i hwyluso'r cyfathrebu â chleifion sydd â nam ar eu clyw ond nad oes ganddynt eu cymorth clyw eu hunain.
- 14.34 Mae angen i feddygon a gweithwyr proffesiynol 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'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ac o leiaf un o'r ddau feddyg sy'n gysylltiedig â'r asesiad weld y claf gyda'i gilydd, lle y bo'n bosibl.
- 14.36 Dylai'r claf gael archwiliad gan y ddau feddyg ar yr un pryd fel arfer, 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 â'r asesiad gadw mewn cof bob amser y gallai fod angen rhoi 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'r 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 sicrhau bod pawb sy'n gysylltiedig â'r asesiad mor ddiogel â phosibl.
- 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), dylid cofnodi'r rhesymau, a pham ei bod yn angenrheidiol cael cymorth yr heddlu er gwaethaf hynny, yn yr asesiad risg.

Rôl y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy

- 14.39 Mae rôl y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn yr asesiad yn cynnwys mwy na dim ond penderfynu 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 o ystyried anghenion y person cyfan.
- 14.40 Gall gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy wneud cais i gadw claf ar yr amod eu bod:
- wedi cyfweld y claf mewn modd addas
 - wedi'u hargyhoeddi bod y meini prawf statudol ar gyfer cadw'r claf wedi'u bodloni
 - 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 bydd gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy wedi penderfynu y gellid gwneud cais, mae'n rhaid iddo benderfynu wedyn a yw'n angenrheidiol gwneud y cais. Os yw'n penderfynu, ar ôl ystyried unrhyw farn a fynegwyd gan berthnasau'r claf, a'r holl amgylchiadau perthnasol eraill, ei fod yn angenrheidiol, yna rhaid i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy wneud y cais.
- 14.42 Ar ddechrau asesiad, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy gyflwyno'i hun i'r person sy'n cael ei asesu, aelodau o'r teulu, gofawyr neu ffrindiau a'r gweithwyr proffesiynol eraill sy'n bresennol. Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sicrhau bod diben ei ymweliad, ei rôl a rôl y gweithwyr proffesiynol eraill yn cael eu hegluro. Dylai gario dogfennau gydag ef bob amser sy'n nodi ei fod yn weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ac sy'n nodi'r awdurdod lleol oedd wedi'i gymeradwyo a'r awdurdod lleol y mae'n gweithredu ar ei ran.
- 14.43 Er bod gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn gweithredu ar ran awdurdod lleol, ni all yr awdurdod lleol nac unrhyw un arall ddweud wrthynt i 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. Gwneud penderfyniad annibynnol, ar ôl ystyried a oes dewisiadau eraill yn lle cadw claf dan y Ddeddf ai peidio, yw rôl y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy.
- 14.44 Os yw claf am i rywun arall, e.e. person cyfarwydd neu eiriolwr, fod yn bresennol yn ystod yr asesiad ac ar unrhyw gam gweithredu dilynol a all gael ei gymryd, yna fel arfer dylai gweithiwr proffesiynol 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 â'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ar eu pen eu hunain. Os oes gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy le i ofni y bydd yn cael niwed corfforol, dylai fynnu bod gweithiwr proffesiynol 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 ddifrifol i bobl eraill y dylid ystyried hyn. Pan nad yw'n bosibl cael mynediad uniongyrchol at y person, ac os nad oes risg uniongyrchol o berygl corfforol i'r claf nac i unrhyw un arall, dylai gweithiwr proffesiynol 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 Os yw 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 iddo ddisgwyl, oherwydd ymddygiad afreolaidd y claf a'r brys gyda'r achos, bydd yn rhaid i'r asesiad hefyd fod yn seiliedig ar wybodaeth y gall y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ei chael o ffynonellau dibynadwy. Bydd hyn hefyd yn gymwys os nad yw'r claf yn barod i siarad â'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy. Dylid gwneud hyn yn glir yng nghofnod y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy o'r asesiad.

Y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a'r perthynas agosaf

- 14.48 Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy geisio canfod pwy yw perthynas agosaf y claf fel y'i diffinnir yn adran 26 o'r Ddeddf (gweler Pennod 5).
- 14.49 Pan fo gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn gwneud cais i dderbyn claf dan adran 2, mae'n rhaid iddo gymryd pa bynnag gamau sy'n ymarferol i roi gwybod i'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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy roi gwybod i'r prif ofalwr 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 weithiwr proffesiynol 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 rhoi gwybod i'r perthynas agosaf neu ymgynghori ag ef yn cynnwys:
- pan nad yw'n ymarferol i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy gael digon o wybodaeth i gadarnhau pwy yw'r perthynas agosaf neu ble y mae wedi'i leoli neu os byddai gwneud hynny'n golygu bod angen gormod o waith ymchwilio a fyddai'n achosi oedi afresymol
 - pan nad yw'n bosibl ymgynghori oherwydd iechyd neu analluedd meddyliol y perthynas agosaf ei hun.

- 14.52 Gall achosion godi hefyd lle, er ei bod yn bosibl rhoi gwybod i'r perthynas agosaf neu ymgynghori ag ef, 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 gofid 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 ryddid²⁴. Mae ymgynghori â'r perthynas agosaf a rhoi gwybod iddo fod cais wedi cael ei wneud i dderbyn claf yn fesur pwysig i ddiogelu cleifion. Felly, ni ddylai penderfyniadau i beidio â gwneud hynny am y rhesymau hyn gael eu gwneud ar chwarae bach a rhaid iddynt fod yn gyson â'r gyfraith achosion gyfredol.
- 14.54 Dylai gweithwyr proffesiynol 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 oes unrhyw reswm da dros feddwl mai bwriad y claf wrth wrthwynebu yw sicrhau na fydd gwybodaeth sy'n berthnasol i'r asesiad yn cael ei darganfod.
- 14.55 Os nad ydynt yn ymgynghori â'r perthynas agosaf neu'n rhoi gwybod iddo, dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy gofnodi eu rhesymau. Rhaid peidio ag osgoi ymgynghori dim ond am fod y gweithwyr proffesiynol yn meddwl y gallai'r perthynas agosaf wrthwynebu'r cais.
- 14.56 Wrth ymgynghori â pherthnasau agosaf, lle y bo'n bosibl, dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy:
- ganfod beth yw barn y perthynas agosaf am anghenion y claf ac anghenion y perthynas agosaf ei hun mewn perthynas â'r claf
 - rhoi gwybod i'r perthynas agosaf:
 - beth yw'r rhesymau dros ystyried cais i gadw'r claf
 - beth fyddai effeithiau cais o'r fath
 - beth yw ei rôl a'i hawliau dan y Ddeddf.

²⁴ Gweler TW v Cyngor Bwrdeistref Enfield. 2014. EWCA Civ. 362

- 14.57 Os yw'r perthynas agosaf yn gwrthwynebu gwneud cais i dderbyn y claf i gael 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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, dylid cydnabod gwerth cynnwys pobl eraill yn y broses benderfynu, 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 gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ystyried ymgynghori â pherthnasau, gofalwyr neu ffrindiau perthnasol eraill a dylent gymryd eu barn hwy i ystyriaeth hefyd.
- 14.59 Pan fo cleifion dan 18 oed, dylai gweithwyr proffesiynol 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), gan gymryd 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 gweithwyr proffesiynol 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 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'r gweithiwr proffesiynol 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. Os yw'n hysbys bod person o'r fath i'w gael, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy gymryd camau rhesymol i gysylltu â hwy a gofyn am eu barn. Os oes 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 â'r meddygon sy'n asesu'r claf, lle bo hynny'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
 - ystyriaeth o'r holl wybodaeth glinigol berthnasol sydd ar gael, gan gynnwys gwybodaeth sydd ym meddiant pobl eraill, sy'n weithwyr proffesiynol neu fel arall

- archwiliad trwy arsylwi, os yw'n anniogel cynnal archwiliad meddygol uniongyrchol o'r claf oherwydd bod risg y bydd yn dreisgar, a dylid cadw cofnod ysgrifenedig llawn o unrhyw amgylchiadau o'r fath.

- 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 ystyried gofyn i weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 rywfaith o wybodaeth 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'n ofynnol o dan y Ddeddf fod 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 rhoi dosbarthiad diagnostig.
- 14.68 Os yw 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 iddo ddisgwyl, oherwydd ymddygiad afreolaidd y claf a'r brys gyda'r achos, bydd yn rhaid i'r asesiad hefyd fod yn seiliedig ar wybodaeth y gall y meddyg ei chael o ffynonellau dibynadwy. Bydd hyn hefyd yn gymwys os nad yw'r claf yn barod i siarad â'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. Eu cyfrifoldeb nhw yw cymryd y camau angenrheidiol i ddod o hyd i wely addas mewn ysbyty, nid cyfrifoldeb y sawl sy'n gwneud cais. Mewn rhai achosion, gellid dod i gytundeb rhwng yr awdurdod lleol a'r cyrff GIG perthnasol a rhoi gwybod i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy y bydd hyn yn cael ei wneud gan unrhyw weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sy'n rhan o'r asesiad.

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 lleol i roi gwybod i 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 cynllunio 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 dod o hyd i welyau pryd bynnag y bo'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. Dylai'r polisi hwnnw fod yn un 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 parti'n 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 gweithwyr proffesiynol 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 at aelod o'r teulu.
- 14.75 Dylai hyn ystyried unrhyw asesiad risg a gwblhawyd, faint o wasanaethau sydd ar gael 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, gael 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, fod y gofalcwyr yn cael eu cynnwys yn y penderfyniad ble yn union i leoli unigolyn, a'u bod yn cael gwybod beth yw'r y rhesymau dros y penderfyniad a wnaed. Dylai fod gan fyrddau iechyd lleol bolisi fel bod y claf a/neu ofalcwyr y claf yn gallu herio penderfyniad.
- 14.78 Dylai systemau cofnodi ac adrodd fod ar waith yn lleol i gofnodi manylion unrhyw oedi cyn lleoli cleifion, yr effeithiau ar gleifion, eu gofalcwyr, staff darparwyr a gweithwyr proffesiynol, a dylid adrodd amdanynt wrth fyrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol.

Camau gweithredu pan benderfynir gwneud cais

- 14.79 Yn y rhan fwyaf o achosion pan fo cleifion yn cael eu derbyn dan orfodaeth i'r ysbyty mae angen gweithredu'n ddiymdroi. Fodd bynnag, pan fydd gan y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yr argymhellion meddygol terfynol, mae ganddo hyd at 14 diwrnod ar ôl gweld y claf i gwblhau cais i dderbyn y claf dan adrannau 2 neu 3. Gall fod amgylchiadau lle byddai o fudd i'r claf petai'r amser hwn yn cael ei ddefnyddio i wneud trefniadau eraill i osgoi gorfod cadw'r claf.

- 14.80 Cyn gwneud cais, dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sicrhau bod trefniadau priodol yn bodoli i ddarparu gofal ar unwaith ar gyfer unrhyw blant dibynnol sydd 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.
- 14.81 Lle y bo'n berthnasol, dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sicrhau hefyd fod 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 ddiogelu cartref ac eiddo'r claf.
- 14.82 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 enwi ysbyty penodol yn y cais. 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.
- 14.83 Pan fo unedau ar yr un safle yn cael eu rheoli gan wahanol gyrff, neu hyd yn oed os ydynt 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.
- 14.84 Os gallai hyn beri dryswch, dylai rheolwyr y priod ysbytai sicrhau bod gwahanol enwau i'r unedau. Ar y cyd ag awdurdodau lleol, dylent gymryd camau i sicrhau bod gwybodaeth ar gael i weithwyr proffesiynol 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.
- 14.85 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.
- 14.86 Mae cais sydd wedi'i gwblhau'n briodol ac sydd wedi'u ategu gan yr argymhellion meddygol angenrheidiol yn rhoi'r awdurdod i'r un sy'n cyflwyno'r cais i gludo claf i'r ysbyty hyd yn oed os nad yw'r claf yn dymuno mynd.
- 14.87 Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu unrhyw glinigydd a all roi rhagor o wybodaeth. Dylai awdurdodau lleol, a byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd ddefnyddio ffurflen safonol y gall gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy lunio'r adroddiad hwn arni. Dylid cynnwys yr adroddiad mewn unrhyw gofnodion achos cymunedol hefyd, os nad ydynt yn cael eu rhannu mewn cofnodion achos ysbyty.
- 14.88 Lle nad yw'n realistig i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy fynd gyda'r claf i'r ysbyty mae'n dderbyniol iddo ddarparu'r wybodaeth a nodir uchod trwy ddull y cytunwyd arno sy'n addas ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth gyfrinachol. Os bydd yn darparu'r wybodaeth dros y ffôn, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sicrhau bod adroddiad ysgrifenedig yn cael ei anfon i'r ysbyty sy'n derbyn y claf cyn gynted â phosibl.

- 14.89 Nid yw adroddiad amlinellol yn disodli'r adroddiad llawn y mae disgwyl i weithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ei gwblhau i'w cyflogwr, neu'r awdurdod lleol y maent yn gweithredu ar ei ran – os yn wahanol.
- 14.90 Pan fo'n hysbys bod claf yn glaf dan gyfyngiadau, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sicrhau bod Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn cael gwybod 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 trwy'r amser ar gyfer ymholiadau brys.
- 14.91 Os yw'r claf yn blentyn sy'n derbyn gofal dan Ddeddf Plant 1989, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy roi gwybod i wasanaethau 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 cyfrifol'), dylai gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy roi gwybod i wasanaethau plant yr awdurdod cyfrifol a'r awdurdod lleol y mae'r plentyn wedi'i leoli ynddo.
- 14.92 Ni ellir defnyddio cais i dderbyn claf i unrhyw ysbyty heblaw'r ysbyty a enwir yn y cais.
- 14.93 Dan amgylchiadau eithriadol, os yw claf yn cael ei gludo i'r ysbyty sydd wedi cytuno i'w dderbyn, 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 fath yn fethiant difrifol a dylid ei gofnodi ac ymchwilio iddo mewn modd priodol.

Rhoi gwybod am ganlyniad yr asesiad

- 14.94 Ar ôl penderfynu a ydynt yn mynd i wneud cais i dderbyn claf ai peidio, dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy roi gwybod i'r claf, gan roi eu rhesymau. Yn amodol ar yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd cleifion, dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy roi gwybod am eu penderfyniad a'u rhesymau i'r canlynol hefyd:
- perthynas agosaf y claf
 - y meddygon sy'n gysylltiedig â'r asesiad
 - cydgysylltydd gofal y claf (os oes un ganddo)
 - meddyg teulu'r claf, os nad oedd yn un o'r meddygon a oedd yn gysylltiedig â'r asesiad.
- 14.95 Wrth roi gwybod i'r perthynas agosaf nad yw'n bwriadu gwneud cais, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy roi gwybod hefyd i'r perthynas agosaf fod ganddo hawl i wneud hynny yn ei le. Os yw'r perthynas agosaf yn dymuno gwneud hyn, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy awgrymu y dylai ymgynghori â'r meddygon i weld a fyddent yn barod i ddarparu argymhellion.

- 14.96 Pan fo'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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, ddigon o fanylion 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 claf

- 14.97 Nid yw'n orfodol i weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy na'r perthynas agosaf gyflwyno cais i dderbyn y claf dim ond am fod y meini prawf statudol wedi'u bodloni.
- 14.98 Pan fo gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy'n penderfynu peidio â chyflwyno cais i gadw claf, dylai gofnodi'r rhesymau dros ei benderfyniad. Dylai'r penderfyniad gael ei ategu, lle y bo'n angenrheidiol, gan fframwaith arall ar gyfer gofal neu driniaeth, neu'r ddau. Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy benderfynu sut i fynd ar drywydd unrhyw gamau gweithredu sy'n angenrheidiol, yn ôl ei asesiad, i ddiwallu anghenion y claf. Gallai hynny gynnwys, er enghraifft, atgyfeirio'r claf at wasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau iechyd neu wasanaethau eraill.
- 14.99 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.
- 14.100 Dylid gwneud trefniadau i sicrhau bod gwybodaeth am asesiadau a'u canlyniadau yn cael eu trosglwyddo 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.
- 14.101 Yn fwy cyffredinol, mae hysbysu gwasanaethau y tu allan i oriau am unrhyw 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, yn helpu'r gwasanaethau hynny i ymateb yn briodol.

Datrys anghytundebau

- 14.102 Os ceir gwahaniaethau barn rhwng gweithwyr proffesiynol, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy gadw'r cyfrifoldeb dros wneud y penderfyniad terfynol ar ôl ymgynghori â gweithwyr proffesiynol eraill, yn enwedig cydgysylltwyr gofal ac eraill sy'n gysylltiedig â gofal presennol y claf, a gofalcwyr a theulu. Dylai gweithwyr proffesiynol sicrhau eu bod yn trafod unrhyw anghytundebau sy'n codi gyda'i gilydd.

14.103 Os ceir anghydfod sydd heb ei ddatrys ynghylch cais i gadw claf, dylid ymchwilio i gynllun arall a chytuno arno, dros dro os oes angen. Dylai cynllun o'r fath gynnwys asesiad risg a dylid nodi'r 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, gan lynu at yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd cleifion.

Cyfrifoldebau asiantaethau – y bwrdd iechyd lleol

14.104 Mae Gweinidogion Cymru wedi dirprwyo'r swyddogaeth o gymeradwyo ymarferwyr meddygol dan adran 12(2) o'r Ddeddf i fyrddau iechyd lleol. Dylai byrddau iechyd lleol:

- gymryd camau gweithredol i annog digon o feddygon, gan gynnwys meddygon teulu a'r rhai sy'n gweithio yn y gwasanaeth gofal iechyd sydd ar gael i garcharorion, i wneud cais am gymeradwyaeth
- ceisio sicrhau bod rota sy'n cynnwys digon o feddygon cymeradwy ar alwad bob awr o'r dydd a'r nos ar gael i wasanaethu'r ardal
- cadw rhestr o feddygon cymeradwy, a gaiff ei diweddaru'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.

14.105 Dylai byrddau iechyd ystyried gorfodi darpar seiciatryddion ymgynghorol sydd â chyfrifoldeb am roi gwasanaeth i ddalgylch i gael eu cymeradwyo dan adran 12, a hynny fel rhan o'u telerau cyflogaeth. Yn ogystal â hynny, dylai byrddau iechyd ystyried gorfodi seiciatryddion ymgynghorol i ddiweddaru'r gymeradwyaeth honno ac i gymryd 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 ac awdurdodau lleol

14.106 Dylai byrddau iechyd, ymddiriedolaethau ac awdurdodau lleol gydweithio â'i gilydd i sicrhau bod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal rhwng gweithwyr proffesiynol ynghylch asesiadau iechyd meddwl, er mwyn hybu dealltwriaeth a darparu fforwm ar gyfer egluro'u priodolau 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

14.107 Lle bynnag y o'n bosibl, dylai fod gan glinigwyr sy'n gyfrifol am asesu person byddar o dan y Ddeddf brofiad o weithio gyda phobl byddar a hyfforddiant yn y maes. Os nad yw hyn yn bosibl, dylent ofyn am gymorth gan arbenigwyr ag arbenigedd priodol mewn iechyd meddwl a byddardod a dylent wneud yr addasiadau rhesymol angenrheidiol i gyfathrebu'n effeithiol â phobl fyddar. Gall arbenigedd fod ar gael gan un o'r unedau ysbyty arbenigol ar gyfer byddardod ac iechyd meddwl. Yn anad dim, gall cysylltiad 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.

- 14.108 Oni bai y cytunwyd ar drefniadau gwahanol yn lleol, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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. Efallai bydd angen dehonglwyr pellach (dehonglwyr sy'n cyfnewid iaith Arwyddion Prydain (BSL) yn iaith arwyddion y gellir ei deimlo â'r dwylo, neu arwyddo o fewn cylch gweld y person neu'n agos ato). Gallai hyn godi 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.
- 14.109 Dylid osgoi dibynnu ar ddehonglwyr sydd heb gymwysterau neu weithwyr proffesiynol iechyd â sgiliau arwyddo cyfyngedig yn unig. Yn dibynnu 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 penodol iawn y 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.
- 14.110 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

- 14.111 Gall unigolion sy'n dangos arwyddion a symptomau dementia yn ogystal â'r rheini sydd wedi cael diagnosis wedi'i gadarnhau o ddementia gael eu cynnwys o dan y 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.
- 14.112 Ar y cyfan, mae cleifion â dementia yn arddangos amrywiaeth o ymddygiadau, er enghraifft:
- mae dementia fel rheol yn gyflwr cynyddol, sy'n golygu bod symptomau'n gwaethygu'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 cael 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, er enghraifft amcangyfrif pellterau neu gamddechongli adlewyrchiad mewn drych
 - gall pobl â dementia gael problemau wrth geisio rheoli eu hemosiwn, gall eu hwyliau amrywio a gallant golli diddordeb mewn pethau, er enghraifft dod yn anarferol o drist neu ofnus, blin neu gallant gynhyrfu neu fynd yn dawedog
 - gall symptomau cyflyrau eraill sydd gan unigolyn, fel salwch meddwl y mae'r claf eisoes yn dioddef ohono neu anabledd dysgu, waethygu mewn pobl â dementia.

- 14.113 Gall pobl â dementia ymddangos ac ymddwyn yn wahanol iawn i'r rheini 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.
- 14.114 Pan fo'n bosibl, dylai gweithwyr proffesiynol â sgiliau a gwybodaeth arbenigol i gynorthwyo pobl â dementia fod yn rhan o unrhyw benderfyniad i ddefnyddio'r Ddeddf.
- 14.115 Dylai gweithwyr proffesiynol sy'n cynorthwyo cleifion â dementia yn yr ysbyty neu yn y gymuned fod â'r sgiliau, gwybodaeth ac arbenigedd priodol, neu dylent allu eu cael, er mwyn rhoi cefnogaeth effeithiol i'r cleifion.
- 14.116 Gall fod angen i weithwyr proffesiynol nad ydynt yn arbenigwyr yn y maes wneud penderfyniadau ynghylch defnyddio'r Ddeddf ar gyfer pobl â dementia, yn arbennig adeg argyfwng. Dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a meddygon sy'n asesu'r person fod â dealltwriaeth 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

- 14.117 Mae Adran 48 o'r Ddeddf yn rhoi pŵer i'r Ysgrifennydd Gwladol roi cyfarwyddyd 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 ddalffa i'r ysbyty os ydynt yn dioddef anhwylder meddyliol o natur neu raddau sy'n ei gwneud yn briodol iddynt gael eu cadw mewn ysbyty, os oes arnynt angen triniaeth feddygol ar frys ac os oes triniaeth feddygol briodol ar gael.
- 14.118 Mae Adran 53 yn gwneud darpariaeth bellach mewn perthynas â phobl o'r fath a gedwir a'u trosglwyddo i'r ysbyty neu yn ôl i'r ddalffa, a phan fo cyfarwyddyd trosglwyddo yn peidio â chael effaith.
- 14.119 Wrth gynorthwyo unigolion mewn canolfannau symud mewnfudwyr, dylai darparwyr gadw mewn cof bod angen dod yn ymwybodol o anghenion iechyd meddwl unigolion mor gynnar â phosibl. Lle ystyriwyd ei bod yn briodol trosglwyddo unigolyn i'r ysbyty i gael ei asesu a'i drin, dylid gwneud hynny yn ddiymdroi i'r lleoliad mwyaf addas yn seiliedig ar angen clinigol.
- 14.120 Dylai gweithwyr proffesiynol fod yn ymwybodol y gallai'r mewnfudwyr a gedwir fod yn gleifion sy'n arbennig o agored i niwed – er enghraifft, gallant fod yn ddioddefwyr trais, rhyfel neu artaith; efallai mai ychydig iawn o ffrindiau neu berthnasau sydd ar gael 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.
- 14.121 Dylid rhoi ystyriaeth ddyledus i gynllunio 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 Mae modd gwneud cais i dderbyn claf at ddibenion asesiad dan adran 4 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ar sail un argymhelliad meddygol. 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, y dylai cais o'r fath gael ei wneud.

Cais am asesiad mewn achos brys (adran 4)

- 15.2 Dim ond yn y sefyllfaoedd canlynol y gellir gwneud cais i gadw claf dan adran 4:
- pan fo'r meini prawf ar gyfer cadw claf i'w asesu dan adran 2 wedi'u bodloni
 - pan fo angen cadw claf ar frys
 - pan fyddai cael ail argymhelliad meddygol yn achosi oedi annymunol.
- 15.3 At hynny, dim ond os yw'r unigolyn sy'n cyflwyno'r cais wedi gweld y claf yn bersonol o fewn y 24 awr flaenorol y gellir gwneud cais dan adran 4. Mae dyletswyddau gweithwyr proffesiynol 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 gwrthwyso'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
 - perygl uniongyrchol a sylweddol o niwed difrifol i eiddo
 - angen i'r claf gael ei atal yn gorfforol.

Cael ail argymhelliad meddygol

- 15.7 Os yw'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl 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 ddod o hyd i 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 methu cael ail argymhelliad meddygol yn rhywbeth sy'n digwydd yn rheolaidd dylai fod gan y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy fynediad at swyddog yn yr awdurdod lleol sy'n gweithio ar lefel ddigon 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn gweithredu ar ei ran wneud yn glir i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy bod yn rhaid rhoi gwybod i uwch swyddog am y mater.

Camau i'w cymryd ar adeg derbyn claf dan adran 4

- 15.10 Mae'r awdurdod i gludo claf i'r 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 gwybod 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn gallu rhoi gwybod i berthynas 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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, os yw'n ystyried bod y meini prawf ar gyfer cadw dan adran 3 wedi'u bodloni hefyd, gall yr archwiliwr meddygol cyntaf ddarparu argymhelliad pellach.
- 15.14 Ni all cleifion a gedwir ar sail ceisiadau brys gael eu trin heb eu cydsyniad o dan Ran 4 o'r Ddeddf, oni bai fod yr ail argymhelliad meddygol wedi dod i law, neu tan i'r argymhelliad hwnnw ddod i law. Hyd 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 cwrpas 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 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (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). Mae hefyd yn 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a gall gael ei roi gan ynad pan gredir bod person yn dioddef anhwylder meddyliol a'i fod yn dioddef camdriniaeth, yn cael ei esgeuluso neu'n cael ei gadw heb fod 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 weithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ynghylch sut a phryd i wneud cais am warant yn ystod oriau llys a'r tu allan i oriau, 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, a wnaed ymdrechion rhesymol i gael mynediad heb warant ac, os na wnaed hynny, pam na wnaed hynny. Er nad oes rhaid bod caniatâd i gael mynediad wedi cael ei wrthod cyn i warant dan adran 135(1) gael ei rhoi, dylai ymgeiswyr ddarparu rhesymau yn ysgrifenedig dros geisio gwarant os nad ydynt eisoes wedi ceisio cael mynediad.
- 16.7 Dylid creu dau gopi o'r warant a dylid ardystio'n glir mai copïau ydynt. Dylai un copi gael ei gadw gan yr heddlu a dylid rhoi'r llall i feddiannwr y safle. Gellir gwneud trydydd 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 gael mynediad i'r safle, gan ddefnyddio grym os yw'n angenrheidiol. Gall y swyddog heddlu aros hyd yn oed os gofynnir iddo adael, a gall hefyd chwilio'r safle am y person y credir ei fod yn dioddef anhwylder meddyliol.

- 16.9 Rhaid i weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a meddyg fod gyda'r swyddog pan fydd yn gweithredu o dan y warant. 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.
- 16.10 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 math mwyaf priodol o gludiant ar gael.
- 16.11 Dylai cludiant gan yr heddlu fod yn ddewis olaf a dim ond ar ôl ymchwilio i'r holl opsiynau eraill y dylid ystyried cludiant gan yr heddlu. Pan fo'n rhesymol ymarferol, dylid penderfynu ar y man diogel y bwriedir symud y claf iddo a gwneud y trefniadau angenrheidiol, gan gynnwys y math o gludiant, cyn ymgeisio am warant. 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.
- 16.12 Cyn gweithredu'r warant, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ac unrhyw bobl eraill berthnasol gyfrannu i'r asesiad risg a gaiff ei gynnal gan yr heddlu, er mwyn lliniaru unrhyw risgiau a ddaw i'r amlwg ac i helpu i gadw'r person yn ddiogel yn ystod y broses o'i asesu neu ei symud.
- 16.13 Ar ôl cael mynediad dan adran 135(1), dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a'r meddyg benderfynu rhyngddynt a oes angen mynd â'r person i fan diogel ar gyfer asesiad pellach neu er mwyn gwneud trefniadau eraill 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 i 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 os penderfynwyd na fydd unrhyw gamau pellach yn cael eu cymryd mewn perthynas â'r person.
- 16.14 Gall y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a'r meddyg drefnu asesiad iechyd meddwl, trwy drefnu i feddyg arall sydd â chymwysterau priodol fod yn bresennol, 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.
- 16.15 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 neu atal anafiadau difrifol i berson, neu i 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)

- 16.16 Mae'r warant dan adran 135(2) yn rhoi pŵer i swyddogion heddlu gael mynediad i safleoedd preifat at ddibenion symud claf y gellir mynd ag ef i'r ysbyty neu ei ddychwelyd i'r ysbyty, neu unrhyw fan arall, neu i'r ddalfa dan y Ddeddf.

- 16.17 Gall swyddog heddlu, unrhyw swyddog sydd ar staff yr ysbyty, unrhyw weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu unrhyw berson sydd wedi'i awdurdodi gan reolwyr yr ysbyty, neu, yn achos claf sy'n destun gwarcheidiaeth, unrhyw swyddog sydd ar staff awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol, neu unrhyw berson sydd wedi'i awdurdodi gan y gwarcheidwad neu'r awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol, wneud cais am warant.
- 16.18 Mae'r warant yn cael ei rhoi gan ynad. Mae'n galluogi swyddog heddlu i gael mynediad 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. Rhaid bod ynadon yn argyhoeddedig ei bod yn briodol rhoi gwarant. Yn y rhan fwyaf o amgylchiadau, y rheolwyr ysbyty priodol fydd yn trefnu cais am warant.
- 16.19 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'r ysbyty, neu yn ôl i'r ysbyty, cyn bod hyn yn digwydd. Mae'n arfer da yn gyffredinol i berson sydd wedi'i awdurdodi gan reolwyr yr ysbyty perthnasol, neu'r awdurdod lleol os yn berthnasol, fynd gyda'r swyddog heddlu i gadw'r claf ac i fynd ag ef i'r lle y dylai fod neu ei ddychwelyd yno.
- 16.20 Ar gyfer cleifion sy'n dod o dan orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) mae'n arfer da sicrhau mai'r person sy'n gwneud hyn yw'r cydgysylltydd gofal neu aelod arall o'r tîm amlddisgyblaethol sy'n gyfrifol am ofal y claf, neu unigolyn perthnasol arall sy'n gysylltiedig â'r claf, fel gweithiwr cymorth neu eiriolwr.
- 16.21 Wrth fynd â'r person i fan diogel o dan warant adran 135(2), dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, 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. Pan ddefnyddir gwarant adran 135(2), ni ddylai fod angen yr heddlu fel arfer i gludo neu hebrwng y person.

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

- 16.22 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 meddwl, a dylid gwneud unrhyw drefniadau angenrheidiol ar gyfer ei ofal parhaus.
- 16.23 Mae 'man y mae gan y cyhoedd fynediad iddo' yn cynnwys:
- mannau y mae gan y cyhoedd fynediad agored iddynt
 - mannau y mae gan y cyhoedd fynediad iddynt os ydynt yn talu
 - mannau y mae gan y cyhoedd fynediad iddynt ar adegau penodol o'r dydd.

Nid yw'n cynnwys safleoedd preifat, fel man preswyllo'r person ei hun neu gartrefi preifat sy'n eiddo i eraill; yn yr achosion hyn mae angen gwarant adran 135. Nid yw'n briodol annog person i fynd y tu allan er mwyn defnyddio pwerau dan adran 136.

- 16.24 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 dod ato, neu os yw'n dod i gysylltiad â'r person fel arall.
- 16.25 Ni ddylai'r heddlu gael eu galw fel rheol i ysbyty i ddefnyddio'u pwerau dan adran 136. Nid yw wardiau ysbyty yn fannau y mae gan y cyhoedd fynediad iddynt, ac ni ddylid defnyddio adran 136 dan amgylchiadau o'r fath.
- 16.26 Fodd bynnag, gall fod yn briodol i'r heddlu fynd i'r ysbyty os yw'r person ar dir yr ysbyty, neu mewn rhan gyhoeddus arall o'r ysbyty, fel rhan o'r adran damweiniau ac achosion brys y mae gan y cyhoedd fynediad iddi.
- 16.27 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 gweithwyr proffesiynol iechyd a/neu ofal cymdeithasol yn gallu dod o hyd i opsiynau eraill. Er enghraifft, gyda chydysyniad y person, gall yr heddlu, neu unrhyw berson cymwys 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 i asesu'r person a gwneud unrhyw drefniadau ar gyfer rhoi gofal parhaus iddo. Lle y bo'n briodol, a chan ddibynnu ar yr amgylchiadau penodol, gall fod o gymorth ymgynghori ag aelodau o'r teulu a gofalwyr hefyd, yn enwedig yn achos plant.
- 16.28 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.
- 16.29 Gall fod yn ofynnol atal person yn gorfforol neu ddefnyddio grym wrth ei symud, neu yn y man diogel, er mwyn diogelu'r 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 dylai fod yn gymesur â'r risg o niwed pe na bai'r person yn cael ei atal. Dylid defnyddio'r dull lleiaf cyfyngus o reoli ac atal person bob amser a dylid trin y person yn unol â'r egwyddorion arweiniol a nodir ym Mhennod 1.
- 16.30 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 iechyd²⁵.
- 16.31 Yn amodol ar ganllawiau cenedlaethol pellach, pan fo'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. Dylai staff meddygol sydd wedi cael hyfforddiant addas fod yn bresennol hefyd i ddiogelu lles corfforol cleifion.

²⁵ Bydd y Coleg Plismona yn darparu arweiniad ynghylch presenoldeb yr heddlu mewn mannau diogel

- 16.32 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, 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.
- 16.33 72 awr, gan ddechrau o'r amser y bydd yn cyrraedd y man diogel cyntaf, yw'r cyfnod hwyaf y gellir cadw person dan adran 136. Dylai'r person gael ei asesu gan feddyg a'i gyfweld gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy cyn gynted ag sy'n bosibl ar ôl dod â'r person i'r man diogel.
- 16.34 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.
- 16.35 Mae pobl sy'n cael eu cadw dan adran 136 weithiau'n bell oddi cartref. Dylai trefniadau fod yn eu lle i'r heddlu fedru mynd â chlaf i'r man diogel agosaf sydd ar gael yn y gwasanaeth iechyd, a ddylai dderbyn y person hyd yn oed os yw'r person yn byw mewn ardal arall.
- 16.36 Dylai fod gan awdurdodau lleol drefniadau hefyd fel bod y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy agosaf yn gallu bod yn bresennol. Er hynny, dylid ystyried bob amser a allai gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy o awdurdod cartref y person, sydd â gwybodaeth a dealltwriaeth leol am unrhyw hanes perthnasol, yn rhesymol deithio i asesu'r person.
- 16.37 Dylai'r trefniadau hyn sicrhau hefyd, pan fo man diogel yn gwasanaethu ardal sy'n cynnwys mwy nag un awdurdod lleol, bod y gwasanaethau gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy perthnasol yn cydweithio i sicrhau parhad o ran y gofal a phresenoldeb prydlon.

Polisiâu lleol ar ddefnyddio pwerau'r heddlu a mannau diogel

- 16.38 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'r ffordd y mae mannau diogel y cytunwyd arnynt o fewn eu hardaloedd yn gweithredu, a dylent sicrhau hefyd:
- bod yr holl weithwyr proffesiynol 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 gweithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig â gweithredu'r pwerau'n cael yr hyfforddiant angenrheidiol i allu cyflawni eu rôl
 - bod y partion 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 yn y gwasanaethau iechyd.

16.39 Dylai'r polisi lleol ddiffinio cyfrifoldebau am:

- gomisiynu a darparu digon o fannau diogel yn y gwasanaethau iechyd, gan gynnwys mannau ar gyfer pobl dan 18 oed
- dod o hyd i'r mannau diogel mwyaf priodol mewn ardaloedd lleol, a chytuno arnynt, gan gynnwys trefniadau wrth gefn ar gyfer yr achosion hynny lle nad yw'r man diogel a ffeirir ar gael
- uwchgyfeirio ac adolygu penderfyniadau, yn enwedig os ceir anghytundeb
- darparu asesiad prydol (gan gynnwys pa mor gynnar y dylai'r meddyg a'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy fod yn bresennol) a, lle y bo'n briodol, derbyn yr unigolyn i'r ysbyty ar gyfer asesiad pellach neu driniaeth
- sicrhau presenoldeb swyddogion heddlu mewn mannau diogel yn y 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 neu sydd dan ddylanwad cyffuriau yn gallu cael eu rheoli'n ddiogel i gael asesiad o'u hanghenion iechyd corffrol ac iechyd meddwl mewn amgylchedd priodol. Dylai'r polisi gynnwys manylion yr amgylchiadau pan na ellir rheoli'r claf yn ddiogel mewn man diogel yn y gwasanaethau iechyd, hynny yw, pan fo ymddygiad presennol y person yn dangos yn glir ei bod hi'n bosibl bod yna risg i'w ddiogelwch eu hun neu i ddiogelwch staff nad oes modd ei reoli'n ddiogel yn y man diogel yn 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 damweiniau ac achosion brys ysbyty i gael eu hasesu ar gyfer pobl sydd ei angen, a chadw rhestr y cytunwyd arni o amgylchiadau pan fydd hyn yn angenrheidiol, megis lle mae person yn hunan-niweidio, pan fo ganddo dymheredd uchel, anaf corfforol neu boen
- cadw cofnodion, a monitro arferion, a'u harchwilio, yn unol â'r polisi
- rhyddhau a chludo 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, a chynnal sesiynau pellach â hwy
- paratoi cynlluniau gofal amlasiantaethol ar gyfer pobl a gedwir dro ar ôl tro dan adran 136
- penderfynu, trwy gynnal asesiad risg cyn gynted â phosibl, o dan ba amgylchiadau y bydd swyddogion heddlu'n parhau i fod yn bresennol pan fo person yn cyrraedd man diogel, gan benderfynu pryd y bydd staff gofal iechyd yn cymryd cyfrifoldeb am y person a chadarnhau y gall swyddogion heddlu adael unwaith y cytunir bod y sefyllfa'n ddiogel
- penderfynu sut y bydd yr holl achosion lle mae plant yn cael eu cadw yn nalfa'r heddlu, yn unol â'r arweiniad ar dderbyn plant, a'r rheini yr ystyrir eu bod yn arbennig o agored i niwed, yn cael eu hadolygu.

16.40 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

- 16.41 Dylai'r polisi y cytunwyd arno'n lleol gynnwys rhestr o fannau diogel dynodedig a dylai amlinellu'n glir y broses ar gyfer nodi'r man diogel mwyaf priodol y bydd person penodol yn cael ei symud iddo. Dylai hwn fod yn fan diogel yn y gwasanaethau iechyd lle darperir gwasanaethau iechyd meddwl, a dylai'r manau hyn sicrhau bod ganddynt drefniadau i ymdopi â chynnyddau prysur o alw.
- 16.42 Dylid ystyried opsiynau eraill a allai fod yn briodol i anghenion yr unigolyn, 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, fel ward, gael eu defnyddio fel man diogel dros dro, ar yr amod ei bod yn briodol defnyddio'r man hwnnw yn yr achos unigol.
- 16.43 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 yn y gwasanaethau iechyd ar gael ar unwaith.
- 16.44 Os defnyddir gorsaf heddlu dan amgylchiadau eithriadol, dylai'r polisi y cytunwyd arno'n lleol nodi ymhen faint o amser y bydd y gweithwyr proffesiynol 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 4 awr a dylai fod yn flaenoriaeth i'r meddyg a'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy.
- 16.45 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, dylid cynnal yr asesiad cyn gynted â phosibl ac ni ddylid cadw'r person mewn gorsaf heddlu dan adran 136 am fwy na 12 awr.
- 16.46 Os oes angen i swyddog heddlu, dan amgylchiadau eithriadol, fynd â pherson i adran damweiniau ac achosion brys ar ôl cadw'r person hwnnw dan adran 136, i gael asesiad meddygol brys neu driniaeth feddygol frys yn ymwneud â'i iechyd corfforol, ni ddylid trin hyn fel derbyn y person i fan diogel²⁶. Bydd cyfnod cadw dan adran 136 yn dechrau pan eir â'r person i fan diogel priodol i asesu ei iechyd meddwl.
- 16.47 Wrth adnabod y man diogel mwyaf priodol ar gyfer unigolyn, dylid ystyried yr effaith y gall y man diogel arfaethedig a'r daith yno 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.
- 16.48 Pan fo unigolyn yn cael ei symud i fan diogel gan yr heddlu, mae'r polisi canlynol yn gymwys:

²⁶ Gall adran argyfwng fodd bynnag gael ei ddynodi fel man diogel ar gyfer asesiad iechyd meddwl o dan adran 136.

- er mwyn 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
- ni ddylid defnyddio'r ffaith bod person o dan ddylanwad cyffuriau neu alcohol fel sail ar gyfer eu gwahardd o fannau diogel, ac eithrio dan yr amgylchiadau a nodir yn y polisi lleol y cytunwyd arno yn fframwaith Concordat Argyfwng Iechyd Meddwl Cymru²⁷. Ni ddylai mannau diogel yn y gwasanaethau iechyd gynnal profion i ganfod a yw person o dan ddylanwad alcohol neu gyffuriau er mwyn defnyddio hynny fel rheswm dros ei wahardd
- os yw cyflwr y person yn beryglus oherwydd alcohol neu gyffuriau a bod angen sylw meddygol arno, mae'n bwysig ei fod yn cael y gwasanaethau hyn
- os eir â phlentyn i fan diogel mewn gorsaf heddlu bydd hyn gyfystyr â digwyddiad difrifol ac anffodus yn y GIG a dylai'r bwrdd iechyd lleol adrodd amdano fel digwyddiad o'r fath. Bydd ardaloedd yn ymrwymo i adolygu pob achos.

Asesiad mewn man diogel

- 16.49 Pan fo'n bosibl, dylai meddygon sy'n archwilio cleifion fod wedi'u cymeradwyo dan adran 12 o'r Ddeddf. Os oes 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.
- 16.50 Dylai'r polisi lleol nodi'r terfynau amser disgwylledig pan ddylai'r asesiad mewn man diogel ddechrau²⁸. Pan fo'n bosibl, dylai'r asesiad gael ei gynnal ar y cyd gan y meddyg a'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a dylai ddechrau cyn gynted â phosibl ar ôl i'r unigolyn gyrraedd y man diogel. Ym mhob achos, dylid dweud wrth y person sy'n cael ei gadw mai 72 awr yw'r cyfnod hwyaf y gellir ei gadw.
- 16.51 Lle bynnag y bo'n ymarferol, dylai naill ai seiciatrydd ymgynghorol mewn anableddau dysgu neu weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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. Pe bai trefnu i arbenigwr mewn anableddau dysgu asesu'r person yn arwain at oedi mawr, yna dylai'r rhai sy'n asesu'r person drafod yr achos â pherson sydd â'r cymwysterau priodol.
- 16.52 Os yw'r person a gedwir dan 18 oed, neu os yw'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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy â gwybodaeth a phrofiad o ofalu am y grŵp oedran hwn gynnal yr asesiad os yn ymarferol. Pe bai trefnu i arbenigwr CAMHS asesu'r person yn arwain at oedi mawr, 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 oed, dylid defnyddio'r man diogel lleol yn y gwasanaethau iechyd.

²⁷ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/151214reporten.pdf>

²⁸ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion: Datganiad Sefyllfa PS2/2013. Guidance for commissioners: service provision for section 136 of the Mental Health Act 1983, Ebrill 2013

- 16.53 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy.
- 16.54 Os bydd y 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 yn yr ysbyty neu'r tu allan i'r ysbyty, dylai'r person gael ei weld gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy. Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ymgynghori â'r meddyg ynghylch unrhyw drefniadau y gall fod angen eu gwneud i roi triniaeth neu ofal i'r person.
- 16.55 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

- 16.56 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 16.44 fod yn gymwys o hyd.
- 16.57 Gellir mynd â'r person i'r ail fan diogel neu i fan diogel arall trwy gludiant a drefnwyd gan swyddog heddlu, y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu berson a awdurdodwyd naill ai gan swyddog heddlu neu'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy.
- 16.58 Gellir trosglwyddo person cyn bod ei asesiad wedi dechrau, wrth iddo fynd 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu feddyg, gall gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.
- 16.59 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 yn y gwasanaethau iechyd, mae angen ystyried mantais symud y person fel hyn 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.
- 16.60 Oni bai ei fod yn achos brys, ni ddylid trosglwyddo person heb gytundeb gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, meddyg neu weithiwr proffesiynol gofal iechyd arall sy'n gymwys i asesu a fyddai'r trosglwyddiad yn achosi risg i iechyd neu ddiogelwch y person, neu i iechyd neu ddiogelwch pobl eraill.

- 16.61 Ni ddylai person byth gael ei symud o un man diogel i un arall oni bai y cadarnhawyd bod y man diogel newydd yn fodlon ei dderbyn ac yn gallu ei dderbyn ac mai dyna sydd orau er budd pennaf y person.
- 16.62 Mae'n rhaid gwneud cofnod o amser cyrraedd y person yn syth 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'r adeg pan ddaw cyfnod cadw'r person dan yr adrannau hyn i ben. 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.
- 16.63 Dylai'r amser y cyrraeddwyd 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.
- 16.64 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. Os bydd anghytundeb rhwng y rheini sy'n cymryd rhan yn y penderfyniadau am y man diogel mwyaf priodol, dylai'r polisi lleol gynnwys manylion sut y dylid gweithredu unrhyw broses uwchgyfeirio.

Monitro

- 16.65 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.
- 16.66 Dylai'r polisi y cytunwyd arno'n lleol gynnwys trefniadau ar gyfer monitro'r defnydd o adran 136 (yn enwedig) er mwyn sicrhau:
- bod modd dadansoddi'r amgylchiadau lle defnyddir yr adran, a chanlyniadau ei defnyddio, gan gynnwys mewn perthynas â phlant a phobl â nodweddion gwarchodedig fel y'u diffinnir yn Neddf Cydraddoldeb 2010 (gweler Pennod 3)
 - bod y bartïon 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.
- 16.67 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, os yn berthnasol, asiantaethau amddiffyn plant ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

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 Dylid cynnal asesiad, gan gynnwys unrhyw risg i iechyd a diogelwch y claf ac unrhyw bobl eraill yr effeithir arnynt, i sicrhau bod cleifion yn cael eu cludo yn y modd mwyaf addas i'w sefyllfa. Dylid gwneud hyn mewn ffordd sy'n achosi cyn lleied o fraw â phosibl iddynt ac sydd fwyaf tebygol o warchod eu hurddas hwy ac urddas eu teulu. Dylid ystyried hefyd yr anghenion datblygu penodol sydd gan blant.
- 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 i gael eu hasesu neu i gael triniaeth
 - trosglwyddo cleifion rhwng ysbytai
 - dychwelyd cleifion i'r ysbyty os ydynt yn absennol heb ganiatâd
 - mynd â chleifion a dychwelyd cleifion sy'n destun gwarcheidiaeth 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 dan 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, a'r llys a/neu'r garchar.
- 17.4 Dylai cleifion gael gwybod y rhesymau dros unrhyw drosglwyddiadau arfaethedig cyn gynted â phosibl 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 rhoi gwybod i'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 neu driniaeth, dylai'r bwrdd iechyd lleol sy'n comisiynu ystyried a all roi cymorth i'r teulu neu ffrindiau gysylltu â'r claf neu ymweld ag ef²⁹. Mae hyn yn arbennig o berthnasol pan fo'r claf yn blentyn.

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:

²⁹ <http://llyw.cymru/topics/people-and-communities/communities/debt/discretionary-assistance-fund/?lang=cy>

- yr egwyddorion arweiniol ym Mhennod 1
- dymuniadau a barn y claf, 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 daith. Mae hyn yn arbennig o bwysig lle mae wedi cael, neu lle gallai gael ei dawelu
- 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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
- faint o wahanol opsiynau cludiant sydd ar gael
- y pellter y bwriedir ei deithio
- pa fath o gludiant sydd ar gael i ddychwelyd y rhai sy'n mynd gyda'r claf, a oes dewis arall yn lle cludo'r claf ac 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. Felly ni ddylid defnyddio cerbydau'r heddlu oni bai mai dyna'r dull cludiant mwyaf priodol.

Trefniadau y cytunwyd arnynt yn lleol

- 17.9 Byrddau iechyd lleol 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'r ysbyty ac oddi yno. Dylai byrddau iechyd sicrhau y bydd cludiant priodol ar gael yn brydlon lle mae ei angen i gludo cleifion dan y Ddeddf.
- 17.10 Dylai trefniadau lleol fod yn eu lle fel bod y rhai sydd 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 briodol rholau 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 weithwyr proffesiynol 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 weithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy i wneud y trefniadau angenrheidiol ar gyfer cludo cleifion a fydd yn cael eu derbyn i'w hysbyty
- 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 sut y byddai'n briodol defnyddio'r gwahanol 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 rhan sy'n cael ei chwarae gan wahanol asiantaethau, gan gynnwys safonau a fydd yn sail i fonitro'r ddarpariaeth a sut y dylid ymdrin ag unrhyw gŵynion.

17.12 Dylai polisïau sicrhau nad yw gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn cael eu gadael mewn sefyllfa lle mae angen iddynt drafod trefniadau gyda darparwyr gwasanaethau cludiant ar sail *ad hoc*. 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).

17.13 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'r cludiant. Dylai'r trefniadau lleol gynnwys disgrifiad eglur o'r modd y caiff cludiant ei gydgyssylltu'n lleol.

Rheswm dros gludo	Awdurdod cyfreithiol	Pwy sydd â'r awdurdod i fynd â'r claf a'i gludo
Derbyn i'r ysbyty	Adran 6(1)	Y ceisydd (h.y. y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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)	Y ceisydd (h.y. y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu'r perthynas agosaf) neu'r gwarcheidwad
Trosglwyddo rhwng mannau diogel	Adran 135(3A) neu Adran 136(3)	Gall fod yr heddlu neu'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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, gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, 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)	Clinigydd cyfrifol

Rheswm dros gludo	Awdurdod cyfreithiol	Pwy sydd â'r awdurdod i fynd â'r claf a'i gludo
Trosglwyddo i'r 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)	Clinigydd cyfrifol neu reolwr yr ysbyty

Cludo claf i'r ysbyty i gael ei dderbyn

- 17.14 Mae cais sydd wedi'i gwblhau'n briodol ar gyfer derbyn claf dan y Ddeddf yn rhoi awdurdod i'r un sy'n cyflwyno'r cais, boed yn weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu'n berthynas agosaf, fynd â'r claf i'r ysbyty a enwir yn y cais.
- 17.15 Os mai gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yw'r un sy'n cyflwyno'r cais, 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy i sicrhau cludiant diogel i'r ysbyty.
- 17.16 Os mai'r perthynas agosaf yw'r un sy'n cyflwyno'r cais a bod angen help arno i sicrhau bod ei berthynas yn cael ei gludo'n ddiogel, dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ar gael i'w helpu. Os nad yw hyn yn bosibl, dylai gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gysylltiedig â derbyn y claf i'r ysbyty helpu.
- 17.17 Os gwrthodir i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.
- 17.18 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, dylent gael eu harwain lle bo'n bosib gan unrhyw gyngor a ddarperir gan y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy.
- 17.19 Dylai gweithiwr proffesiynol sy'n meddu ar wybodaeth a phrofiad o roi gofal i gleifion sydd wedi cael tawelyddion fod yn bresennol bob amser gyda chleifion o'r fath. Bydd y gweithiwr proffesiynol hwnnw yn gallu monitro'r claf yn agos, gan adnabod ac ymateb i unrhyw arwyddion o drafferthion corfforol a all ddigwydd, a bydd yn gallu defnyddio'r offer brys angenrheidiol i wneud hynny.
- 17.20 Os yw'r claf yn cael ei gludo mewn ambiwlans, gall y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy fynd gyda'r claf a, lle mae'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn gofyn iddo wneud hynny, dylai'r awdurdod ambiwlans wneud y trefniadau angenrheidiol er mwyn i hyn ddigwydd.
- 17.21 Pan fo angen defnyddio cerbyd yr heddlu oherwydd y risg, gall fod yn angenrheidiol i aelod cymwys o'r criw ambiwlans neu weithiwr proffesiynol iechyd 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 daith. Mewn achosion o'r fath, dylai'r ambiwlans ddilyn yn union y tu ôl i roi unrhyw gymorth arall sy'n ofynnol.

- 17.22 Ni ddylai gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy gytuno i'r claf gael ei gludo mewn cerbyd preifat oni bai ei fod wedi'i argyhoeddi 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 gan y claf hebryngwr clinigol ar wahân i'r gyrrwr.
- 17.23 Mae pobl a awdurdodir gan yr un sy'n cyflwyno'r cais i gludo cleifion yn gweithredu yn eu rhinwedd eu hunain ac nid fel asiant y ceisydd. Gallant weithredu o'u pen a'u pastwn eu hunain i atal cleifion a'u rhwystro rhag dianc, os yw hynny'n gwbl angenrheidiol. Fodd bynnag, mewn achosion pan fo'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ei hun yn cyflwyno'r cais, mae cyfrifoldeb proffesiynol ganddo o hyd i sicrhau bod y claf yn cael ei gludo mewn modd cyfreithlon, diogel ac urddasol a dylai roi arweiniad i'r rhai y gofynnir iddynt gynorthwyo.
- 17.24 Gall person arall fynd gyda chleifion (e.e. aelod o'r teulu neu ffrind) ar yr amod bod y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.
- 17.25 Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.
- 17.26 Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.
- 17.27 Os nad yw'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn teithio gyda'r claf, dylai gyrraedd yr ysbyty yr un pryd â'r claf neu gyn gynted â phosibl wedyn. Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy aros yn yr ysbyty gyda'r claf nes ei fod yn fodlon bod y claf wedi cael ei gadw'n briodol.
- 17.28 Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ddarparu adroddiad amlinellol i'r ysbyty pan fo'r claf yn cael ei dderbyn neu ei gadw gyntaf, gan roi rhesymau dros y cais ac unrhyw faterion ymarferol mewn perthynas ag amgylchiadau'r claf y dylai'r ysbyty wybod amdanynt. Pan fo'n bosibl, dylai'r adroddiad gynnwys enw a rhif ffôn gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ac unrhyw glinigydd a all roi rhagor o wybodaeth. Dylai awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau ddatblygu a defnyddio safon gyffredin y gall gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ei defnyddio ar gyfer llunio'r adroddiad amlinellol. Dylai'r adroddiad gael ei gynnwys mewn unrhyw gofnodion achos cymunedol hefyd, os nad yw'r rhain yn cael eu rhannu mewn cofnodion achos ysbyty.

- 17.29 Efallai y bydd rhai amgylchiadau'n codi lle bydd yr ysbyty sy'n derbyn gryn bellter o'r ardal lle mae'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn gweithredu, sy'n golygu felly na fyddai'n ymarferol i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy fynd i'r ysbyty gyda'r claf. Dan amgylchiadau fel hyn, gellir trosglwyddo'r wybodaeth y cyfeiriwyd ati ym mharagraff 17.28 dros y ffôn neu trwy 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

- 17.30 Pan fo angen cludo claf 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 ohono'n dal i fod yn gyfrifol am y claf nes bod y claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty newydd.
- 17.31 Pan fo 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 cludo angenrheidiol yn cael eu gwneud ar gyfer dychwelyd y claf.
- 17.32 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.
- 17.33 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.
- 17.34 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'r ysbyty, neu i unrhyw fan arall neu i'r ddalfa dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
- 17.35 Wrth fynd â'r person i fan diogel o dan warant adran 135, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, 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 adran 135.

Cludo cleifion a alwyd yn ôl o Orchymyn Triniaeth Gymunedol

- 17.36 Y clinigydd cyfrifol sydd â'r cyfrifoldeb am gydgyssylltu'r broses o alw'r claf yn ôl. Mae penderfyniad y clinigydd cyfrifol i alw claf dan orchymyn triniaeth gymunedol yn ôl yn darparu'r awdurdod cyfreithiol i'r clinigydd cyfrifol, neu unrhyw weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, swyddog sydd ar staff yr ysbyty, swyddog heddlu neu berson a awdurdodwyd yn ysgrifenedig gan y clinigydd cyfrifol, i fynd â'r claf i'r ysbyty. Rhoddir arweiniad pellach ym Mhennod 29.

Cludo cleifion rhwng ysbytai neu fannau diogel

- 17.37 Gall cleifion oedd wedi cael eu symud i fan diogel dan adrannau 135 ac 136 gael eu symud rhwng mannau diogel, a dylid cofnodi'r rhesymau a'r cyfiawnhad dros y trosglwyddiad (gweler Pennod 16).

Cludo cleifion sy'n destun Rhan 3 o'r Ddeddf

- 17.38 Rhoddir gwybodaeth am gludo cleifion sy'n destun Rhan 3 o'r Ddeddf, gan gynnwys plant, 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 er mwyn gwneud cais i gadw'r claf dan y Ddeddf. Yr unig bryd y dylid ei defnyddio yw os nad yw'n ymarferol neu'n ddiogel ar y pryd i gychwyn 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 os yw'r person sydd â gofal am y driniaeth y mae claf mewnol yn ei chael mewn ysbyty - meddyg, clinigydd cymeradwy, neu ddirprwy enwebedig – yn dod i'r casgliad ar ôl archwilio'r claf yn bersonol y dylid gwneud cais dan adrannau 2 neu 3 o'r Ddeddf.
- 18.5 Bydd y person sydd â gofal am driniaeth feddygol claf ar unrhyw adeg yn dibynnu ar yr amgylchiadau penodol. Fodd bynnag, ni ddylid ystyried mai gweithiwr proffesiynol sy'n trin y claf dan gyfarwyddyd gweithiwr proffesiynol arall yw'r person sydd â gofal.
- 18.6 Gall fod mwy nag un person y gellid yn rhesymol ddweud eu bod 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 clinigydd cymeradwy â gofal am driniaeth y claf ar gyfer yr anhwylder meddyliol yw'r person a ffeirir i ddefnyddio'r pŵer yn adran 5.
- 18.7 Mae'r cyfnod cadw'n dechrau yr eiliad y mae adroddiad y meddyg neu'r clinigydd 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 Dylid pennu'r trefniadau ar gyfer cynnal asesiad i ystyried cais dan adran 2 neu adran 3 o'r Ddeddf cyn gynted â bod yr adroddiad yn 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 destun gorchymyn triniaeth gymunedol.
- 18.10 Gall cleifion sydd yn yr ysbyty o dan awdurdod trefniadau colli rhyddid dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 gael eu cadw dan adran 5(2). Nid yw o bwys ai ar gyfer anhwylder meddyliol ynteu cyflwr corfforol y cafodd y claf ei dderbyn yn wreiddiol i gael triniaeth.

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

Enwebu dirprwyon

- 18.12 Mae adran 5(3) yn caniatáu i'r meddyg neu'r clinigydd cymeradwy â gofal am driniaeth claf mewnol enwebu dirprwy i arfer pwerau dan adran 5(2) yn annibynnol yn ei absenoldeb.
- 18.13 Dim ond meddyg neu glinigydd 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.
- 18.14 Dim ond os ydynt yn gymwys i gyflawni'r rôl y dylid enwebu meddygon a chlinigwyr cymeradwy fel dirprwy. Dylai dirprwyon enwebedig wneud y defnydd o adran 5(2) yn hysbys i'r person y maent yn dirprwyo ar ei ran cyn gynted ag y bo hynny'n ymarferol.
- 18.15 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.
- 18.16 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)

- 18.17 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 glinigydd cymeradwy benderfynu nad oes angen cynnal asesiad ar gyfer cais posibl mwyach
 - pan fo penderfyniad yn cael ei wneud, yn dilyn asesiad, na fydd cais yn cael ei wneud i gadw'r claf.
- 18.18 Dylai cleifion gael gwybod 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, fel 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)

- 18.19 Gall nyrs o 'ddosbarth penodedig'³⁰ 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 pan fo'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
 - nad yw'r claf yn glaf mewnol anffurfiol sydd hefyd yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol³¹
 - nad yw'n ymarferol sicrhau presenoldeb meddyg neu glinigydd cymeradwy sy'n gallu cyflwyno adroddiad dan adran 5(2).
- 18.20 Cyn defnyddio'r pŵer, dylai nyrsys gwblhau asesiad mor gyflawn â phosibl dan yr amgylchiadau, ond weithiau gall fod yn angenrheidiol galw'r pŵer i rym ar sail asesiad byr yn unig.
- 18.21 Dylent asesu:
- yr amser y mae'r meddyg neu'r clinigydd 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 clinigydd 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 clinigydd 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 bwriad a fynegwyd gan y claf
 - y tebygolrwydd y bydd y claf yn 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 ymddygiad a oedd yn anodd ei ragweld neu'n fympwyol
 - dyddiadau sydd ag arwyddocâd arbennig i'r claf
 - unrhyw aflonyddwch diweddar ar y ward
 - 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 glinigydd 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.

³⁰ Gweler Gorchymyn Iechyd Meddwl (Nyrsys) (Cymru) 2008.

<http://www.legislation.gov.uk/wsi/2008/2441/contents/made/welsh>

³¹ Mewn achosion o'r fath byddai'r gyfraith gyffredin yn darparu'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer cadw'r unigolyn mewn argyfwng.

- 18.23 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.
- 18.24 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod nyrsys â chymwysterau, profiad a chymhwysedd addas ar gael i bob ward lle ceir posibilrwydd y bydd adran 5(4) yn cael ei galw i rym.
- 18.25 Mesur brys yw defnyddio adran 5(4), a dylai'r meddyg neu'r clinigydd 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 clinigydd cymeradwy ddisgwyl am yr uchafswm o chwe awr cyn bod yn bresennol.

Terfynu adran 5(4)

- 18.26 Os yw'r meddyg neu'r clinigydd 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 clinigydd 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.
- 18.27 Os nad oes unrhyw feddyg na chlinigydd cymeradwy sy'n gallu gwneud adroddiad dan adran 5(2) wedi bod yn bresennol cyn pen 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

- 18.28 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

- 18.29 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 ôl cais a wnaed dan Ran 2 o'r Ddeddf. Mae hyn yn cynnwys trosglwyddo rhwng ysbytai a reolir gan yr un rheolwyr ysbyty.
- 18.30 Pan fo claf yn dod o dan 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.
- 18.31 Yn dilyn y trosglwyddiad, bydd sefyllfa newydd wedi codi os yw'r claf yn ceisio gadael yr ysbyty. 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.

- 18.32 Ym mhob achos, os caiff yr amodau eu bodloni, gall yr ysbyty sy'n anfon y claf 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

- 18.33 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
 - pa mor gyflym mae meddygon a chlinigwyr cymeradwy yn cyrraedd yn dilyn defnyddio adran 5(4)
 - cyfran yr achosion lle gwneir ceisiadau i gadw claf yn y pen draw ar ôl defnyddio adran 5.

Pennod 19

Plant a phobl ifanc dan 18 oed

19.1 Mae'r bennod hon yn edrych ar:

- yr egwyddorion arweiniol a ddylai, ar y cyd â phennod gyntaf y Cod hwn, lywio'r broses benderfynu ar gyfer pob plentyn, boed dan orfodaeth neu beidio, a allai gynnwys cael ei gadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf)
- asesu plant, gofalu am blant a thrin plant sydd dan 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, a dylent sicrhau eu bod yn gwybod y diweddaraf am y gyfraith achosion a'r arweiniad perthnasol.

19.3 Person dan 18 oed yw plentyn. Mae'r Cod yn defnyddio'r termau cyffredinol '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 cyffredinol

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, beth bynnag eu disgyblaeth, ystyried pob plentyn fel person sy'n datblygu yn ei gyd-destun ei hun, gweld problemau drwy lygaid y plant, grymuso pobl i fod yn rhieni da, canolbwyntio ar atal problemau a hybu iechyd, datblygu perthynas sy'n cynorthwyo plant i fynd i'r afael â'u problemau, a bod yn realistig
- dylai gwasanaethau barchu ac amddiffyn plant
- dylai gwasanaethau weithredu yn unol ag ysbryd a bwriad y 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, pa mor aeddfed ydyw 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 gymaint o ran â phosibl mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth trwy fynegi eu barn
 - os ystyrir bod angen ymyrryd â bywyd plentyn oherwydd ei anhwylder meddyliol, dylid sicrhau mai'r ymyriad hwnnw yw'r opsiwn sy'n stigmatiddio a chyfyngu leiaf arno o'r dewisiadau sy'n gyson â gofal a thriniaeth effeithiol
 - os ystyrir bod angen ymyrryd â bywyd plentyn oherwydd ei anhwylder meddyliol, dylid sicrhau mai am y cyfnod byrraf posibl y bydd yr ymyriad hwnnw'n gwahanu'r plentyn 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
 - 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, a gofalu amdanynt a'u trin, gan gynnwys dan amgylchiadau lle nodir bod angen defnyddio gorfodaeth dan y Ddeddf, dylid gofyn y cwestiynau canlynol o leiaf:
- a. Pwy sydd â chyfrifoldeb riant am y plentyn? Rhieni'r plentyn fydd y rhai sydd â chyfrifoldeb riant am y plentyn fel arfer, ond nid bob amser. Gall pobl eraill hefyd gael cyfrifoldeb riant. Mae'n hanfodol bod y sawl sy'n gyfrifol am ofal a thriniaeth pob plentyn yn deall pwy sydd â chyfrifoldeb riant 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 riant dan adran 4 o Ddeddf Plant 2004, ac unrhyw orchymyn dan wardiaeth.
 - b. Os yw'r rhieni wedi gwahanu a bod y plentyn yn byw gyda'r naill riant neu'r llall, a oes yna orchymyn preswyllo ai peidio, ac os oes, o blaid pwy y mae'r gorchymyn? 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? Ar gyfer plant 16 – 18 oed, dylid ystyried eu galluedd o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ac, os yw'r plentyn dan 16 oed, beth yw ei gymhwysedd (gweler paragraff 19.15).

- d. Os yw rhiant neu unrhyw unigolyn arall sydd 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 ac os nad oes ganddo'r galluedd i wneud y penderfyniad i wrthod triniaeth.
- 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 Os 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'r nod o 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 gwybod am agweddau mwy cyffredinol ar ei ofal a'i driniaeth.

Penderfyniadau ynghylch derbyn a thrin unigolion dan 18 oed

- 19.9 Ym mhob achos sy'n cynnwys derbyn unigolyn i'r ysbyty a/neu driniaeth mewn ysbyty, dylai ymarferwyr benderfynu a ellir cyflawni'r ymyriad arfaethedig yn anffurfiol. Dylid ceisio cydsyniad bob amser, beth bynnag fo statws y plentyn dan y Ddeddf.
- 19.10 Mae'r pedwar cysyniad 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'r fframweithiau cyfreithiol sy'n ymwneud â derbyn i'r ysbyty a thrin mewn ysbyty ar gyfer pobl ifanc 16 ac 17 oed a phlant dan 16 oed yn wahanol.

Cydsyniad

- 19.12 Mae gallu person i gydsynio â thriniaeth yr un mor gymwys i blant ar yr amod, os ydynt yn 16 a 17 oed, fod ganddynt y galluedd ac os ydynt o dan 16 oed, y cymhwysedd i wneud y penderfyniad hwnnw (gweler paragraff 19.15).

Felly, bydd cydsyniad plentyn cymwys â galluedd yn awdurdod digonol ar gyfer ei dderbyn i'r ysbyty a/neu i gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol, ac ni fydd angen cydsyniad ychwanegol gan berson â chyfrifoldeb rhiant. Dylai plant gael y lefel briodol o gefnogaeth i'w galluogi i wneud penderfyniadau ac i fynegi eu dymuniad. Fodd bynnag, mae'n arfer da³² 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. Dylai meddygon ail farn penodedig allu ymgynghori â'r rhai sydd â chyfrifoldeb rhiant, pan fo'n briodol, heb oedi.

- 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.
- 19.14 Yn wahanol i oedolion, dan rai amgylchiadau gall llys wrthwneud penderfyniad plentyn cymwys dan 18 oed sydd â galluedd i wrthod triniaeth. Er enghraifft, mae gan y llys awdurdodaeth i wrthwneud penderfyniad plentyn i wrthod cael triniaeth dan amgylchiadau a fydd, mwy na thebyg, yn arwain at farwolaeth y plentyn neu at anaf parhaol difrifol; neu lle ceir risg ddifrifol y bydd y plentyn yn dioddef niwed difrifol a pharhaol a bod y risg honno ar fin codi. Fodd bynnag, fel gydag unrhyw berson sydd â galluedd, mae penderfyniad y plentyn i wrthod triniaeth 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 dilys. Caiff galluedd person ifanc 16 neu 17 oed i gydsynio ei asesu yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005 (gweler Penodau 13 a 19). Caiff y prawf ar gyfer plant dan 16 oed 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 ifanc 16 a 17 oed

- 19.16 Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gymwys i bobl 16 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, fel defnyddio iaith syml a chymhorthion gweledol os oes eu hangen. Dylai pobl ifanc gael y lefel briodol o gefnogaeth i'w galluogi i wneud penderfyniadau ac i fynegi eu dymuniad.

³² [http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20\(Wales\)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-ld8880-e-English.pdf](http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20(Wales)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-ld8880-e-English.pdf)

- 19.18 Pan fo pryderon ynghylch galluedd person ifanc, dylai galluedd y person ifanc gael ei asesu gan weithiwr proffesiynol sy'n arbenigo mewn gweithio gyda phlant a phobl ifanc. Pan fo'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 Pan nad yw'n glir ai 'nam neu amhariad ar weithrediad y meddwl neu'r ymennydd' ynteu rhyw reswm arall sy'n gyfrifol am anallu'r person ifanc i benderfynu, dylid ceisio barn arbenigol gan weithiwr proffesiynol sy'n arbenigo mewn gweithio gyda phlant a phobl ifanc.
- 19.21 Boed y diffyg galluedd i'w briodoli'n bennaf i anhwylder meddyliol neu 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 oed

- 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 fawr. 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 i'w chwarae yn y penderfyniadau ynghylch derbyn a thrin eu plentyn a dylid pennu pwy sydd â chyfrifoldeb rhiant yn unol ag amgylchiadau perthnasol y plentyn a'r ddeddfwriaeth gysylltiedig.

- 19.26 Fodd bynnag, ni ddylid dibynnu ar gydsyniad rhiant pan fo'r plentyn yn iau nag 16 oed ac yn gymwys neu pan fod gan y person ifanc 16 a 17 oed alluedd i wneud y penderfyniad penodol. Ni ellir dibynnu ar gydsyniad rhiant i wrthwneud penderfyniad person ifanc 16 neu 17 oed ynghylch ei dderbyn. Yn yr un modd, mewn perthynas â phlant o dan 16 oed, 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'r 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
 - oedran, aeddfedrwydd a dealltwriaeth y plentyn neu berson ifanc. Dylai rôl rhieni mewn prosesau penderfynu leihau wrth i'w plentyn ddatblygu mwy o annibyniaeth, gyda mwy o bwys yn cael ei roi ar:
 - farn y plentyn neu'r person ifanc
 - i ba raddau y mae'r penderfyniad yn cyd-fynd â dymuniadau'r plentyn neu'r person ifanc, ac a yw'r plentyn neu'r person ifanc yn gwrthsefyll y penderfyniad
 - 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 danseilio 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)
 - nid yw'r rhiant yn gallu canolbwyntio ar y dull gweithredu sydd orau er budd pennaf ei blentyn

- mae cyflwr meddyliol gwael y plentyn neu'r person ifanc wedi arwain at ofid 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
- mae un rhiant yn cytuno â'r penderfyniad arfaethedig ond y llall yn ei wrthwynebu
- mae pryderon bod y rhiant yn annhebygol o weithredu yn y ffordd sydd orau er budd pennaf y plentyn.

19.31 Er mai dim ond gan un person â chyfrifoldeb rhiant y mae angen cael cydsyniad rhiant 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 person 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:

- hawl y plentyn i ryddid dan Erthygl 5, a ddylai fod yn seiliedig ar 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'r sawl sy'n gwneud y penderfyniadau 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 nad yw'n bosibl dibynnu ar gydsyniad y plentyn neu'r person â chyfrifoldeb rhiant ac nad oes amser i geisio awdurdodiad gan y llys neu (lle y bo'n berthnasol) gadw a thrin y claf dan y Ddeddf.

- 19.37 Gellir rhoi triniaeth heb gydsyniad os byddai'r plentyn yn debygol o farw neu gael anaf difrifol pe na bai'n cael ei drin, hyd yn oed os yw hyn yn golygu gwrthwneud penderfyniad unigolyn i wrthod triniaeth pan fo gan yr unigolyn y cymhwysedd (plant) neu'r galluedd (pobl ifanc a'r rhai â chyfrifoldeb rhiant) i wneud y penderfyniad.
- 19.38 Mewn achosion o'r fath, dylid penderfynu o blaid achub bywyd, a bydd yn dderbyniol rhoi triniaeth i gadw'r plentyn yn fyw neu atal dirywiad difrifol parhaol yng nghyflwr y plentyn; gellir gwneud y penderfyniadau hyn dan y gyfraith gyffredin.
- 19.39 Dylai'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'r ysbyty fel cleifion anffurfiol os ydynt yn cydsynio. Gall penderfyniad i dderbyn a thrin yn anffurfiol gael ei awdurdodi naill ai gan gydsyniad y plentyn, cydsyniad rhiant (pan nad oes cymhwysedd gan blentyn) neu yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (pan nad oes galluedd gan berson ifanc).
- 19.41 Pan 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 ifanc 16 a 17 oed

- 19.42 Pan fo gan berson ifanc 16 neu 17 oed alluedd i gydsynio i gael ei dderbyn i'r ysbyty i gael triniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol, gall gydsynio i gael ei dderbyn. Os yw'n rhoi cydsyniad, gellir ei dderbyn beth bynnag 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 Pan nad oes galluedd gan berson ifanc 16 neu 17 oed, mae'n bosib y gellid ei dderbyn yn anffurfiol, yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, oni bai bod derbyn y person ifanc a'i drin yn gyfystyr ag achos o golli rhyddid. Mewn achos lle na all y Ddeddf awdurdodi derbyn y person yn anffurfiol, ond bod hynny'n cael ei ystyried yn angenrheidiol, 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 cymryd camau gweithredu pellach. Nid oes modd i'r rhai â chyfrifoldeb rhiant gydsynio i gadw person ifanc os yw hynny gyfystyr ag achos o golli rhyddid.

Plant dan 16 oed

- 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 Pa fo plentyn dan 16 oed sy'n gymwys yn ôl asesiad Gillick yn gwrthod cael ei dderbyn i gael 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 Pan 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, 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 cymryd 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 i blentyn fyw 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 yn hawdd bob tro. 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 hawdd 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 – 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 sy'n cyfyngu leiaf, 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 budd 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 darparu'n benodol fel 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 penderfyniad y plentyn i wrthod, 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'r bwriad i 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy) fod yn ymarferydd gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS) arbenigol profiadol. Pan nad yw hyn yn bosibl, dylid ymgynghori ag arbenigwr o'r fath cyn gynted â phosibl wedi hynny. Mae Pennod 14 yn rhoi mwy o wybodaeth 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'r 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 priodol, staff sydd wedi cael yr hyfforddiant cywir i ddeall a diwallu eu hanghenion penodol fel plant, a threfn addas yn yr ysbyty a fydd yn ei gwneud yn bosibl i'w datblygiad personol, cymdeithasol ac addysgol barhau mewn ffordd mor normal â phosibl. Rhoddir arweiniad manwl yn y Canllaw ar Dderbyniadau Plant a Phobl Ifanc³³.
- 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 ateb mwyaf boddhaol.
- 19.58 Os yn bosibl, dylai staff sy'n gysylltiedig â gofal a thriniaeth ar gyfer plant fod yn arbenigwyr 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 allu gweld ymarferydd sy'n arbenigwr mewn gofal iechyd meddwl plant a'r glasoed.

³³ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/150604admissionsguidancecy.pdf>
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/150604admissionsguidanceen.pdf>

- 19.59 Mewn ychydig o achosion, gallai angen y plentyn i gael llety mewn amgylchedd diogel gael blaenoriaeth, yn y tymor byr, 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.
- 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 oed.

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'r 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. Er mwyn sicrhau bod awdurdodau lleol yn gallu cyflawni eu dyletswydd i ddarparu addysg addas, dylid eu hysbysu cyn gynted â phosibl pan fo plentyn neu berson ifanc yn cael ei dderbyn dan y Ddeddf, 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 fynediad at addysg a hyfforddiant priodol beth bynnag fo'u hamgylchiadau neu ble maent yn byw. Dylai darparwyr addysg a gweithwyr proffesiynol 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'r 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 hefyd gymryd rhan i lunio'r cynllun rhyddhau, fel bod y cynllun statudol yn cael ei adolygu yn ôl yr angen i barhau i adlewyrchu anghenion addysg, iechyd a gofal cymdeithasol y plentyn neu'r person ifanc. Yn y rhan fwyaf o achosion bydd y cynlluniau hyn yn cael eu cynnwys yng nghynllun gofal a thriniaeth y plentyn neu'r person ifanc.

Lles plant a dderbynnir i'r ysbyty

19.66 Dylai awdurdodau lleol drefnu ymweliadau â:

- plant sy'n derbyn gofal ganddynt ac sydd yn yr ysbyty
- plant sy'n cael eu lletya neu y bwriedir iddynt gael eu lletya am dri mis neu fwy gan fyrdau iechyd lleol, 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 nodir gan adran 116 o'r Ddeddf).

19.67 Dylai awdurdodau lleol hefyd:

- hybu cysylltiad 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 i ddod yn ffrindiau â hwy lle 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 arbennig y rhai ar incwm isel, yn enwedig os yw'r 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, cytunodd 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 CAMHS trwy gydol cyfnod eu triniaeth. Dylai gwybodaeth am y cynllun fod ar gael gan y staff clinigol CAMHS 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 os 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 gwybod am achosion lle mae dyletswydd arnynt i ymweld â phlant a phobl ifanc yn yr ysbyty ac ystyried eu lles.

Pennod 20

Pobl ag anableddau dysgu ac anhwylder yn 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 yn 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 neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig yn arbennig o agored i niwed o 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 gweithwyr proffesiynol i ddisgrifio'r un cyflwr.
- 20.4 Mae anabledd dysgu yn nam ar weithrediad deallusol 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 dyddiol, sy'n effeithio ar rywun trwy gydol ei fywyd³⁴.
- 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 seilio ar 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.

³⁴ Mencap - mencap.org.uk

20.8 Wrth asesu neu archwilio'r person gellir ystyried y canlynol fel canllaw cyffredinol i brif ffactorau'r diffiniad o anabledd dysgu at ddibenion y Ddeddf:

- Datblygiad y meddwl wedi'i atal neu'n anghyflawn – mae hynny'n golygu bod y nodweddion sy'n diffinio'r anabledd dysgu'n bresennol cyn i'r unigolyn dyfu'n oedolyn, a'u bod wedi rhoi terfyn ar y broses aeddfedu arferol y mae datblygiad deallusol a chymdeithasol yn mynd trwyddi. Nid yw hyn yn cynnwys pobl sydd wedi cael anabledd dysgu yn sgil damwain, anaf neu afiechyd wedi iddynt gyrraedd y pwynt pan dderbynnir yn gyffredinol bod datblygiad yn gyflawn, ond 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, fel seicolegydd clinigol, lunio barn am bresenoldeb y nodweddion hyn ar sail asesiad dibynadwy a gofalus.
- Nam sylweddol ar weithredu cymdeithasol – dylai'r dystiolaeth ynghylch cymhwysedd cymdeithasol fod wedi'i seilio 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 gweithredu cymdeithasol.

Ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol

20.9 Gall person ag anabledd dysgu gael ei ystyried fel person ag anhwylder meddyliol at ddibenion y darpariaethau a nodir yn adran 1(2b) o'r Ddeddf, heb anhwylder meddyliol arall ar yr un pryd, ar yr amod bod yr anabledd dysgu'n gysylltiedig â'r naill neu'r llall o'r nodweddion pellach canlynol:

- ymddygiad ymosodol annormal
- ymddygiad anghyfrifol difrifol.

20.10 At ddibenion y darpariaethau hynny, sy'n cynnwys ceisiadau i gadw claf i gael 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 a yw ymddygiad yn ymddygiad ymosodol annormal, gall y ffactorau perthnasol gynnwys:

- pryd y gwelwyd ymddygiad ymosodol o'r fath, a pha mor barhaus a difrifol ydoedd
- a yw wedi digwydd heb sbardun penodol neu a oedd i'w weld yn anghymesur â'r amgylchiadau a'i sbardunodd
- a yw wedi arwain at niwed neu ofid i'r person ei hun neu bobl 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 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:

- a welwyd ymddygiad sy'n awgrymu diystyriaeth neu ystyriaeth annigonol i'w ganlyniadau difrifol neu beryglus
- pa mor ddiweddar y gwelwyd ymddygiad o'r fath a pha mor barhaus ydoedd
- pa mor ddifrifol niweidiol i'r unigolyn, neu i bobl eraill, oedd canlyniadau'r ymddygiad neu y gallai canlyniadau'r ymddygiad fod wedi bod
- 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 a ddylai person ag anabledd dysgu gael ei gadw at ddibenion triniaeth dan y Ddeddf, mae'n bwysig canfod a yw unrhyw ymddygiad sydd wedi cael ei gydnabod fel ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol yn deillio o anawsterau cyfathrebu neu gyflwr neu syndrom arall sydd gan yr unigolyn neu angen sydd heb ei ddiwallu.

20.14 Nid yw'r term 'ymddygiad heriol', a ddefnyddir yn eang, 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."³⁵

20.15 Ni fyddai'r mwyafrif o bobl ag anableddau dysgu sy'n gallu dangos 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 Pan fo'n bosibl, dylai clinigwyr sy'n asesu rhywun ag anabledd dysgu dan y Ddeddf fod â phrofiad o weithio gyda phobl ag anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectwm awtistig a bod wedi'i hyfforddi i weithio gyda phobl o'r fath.

20.18 Yn achos plant, dylai ymgynghorydd gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasod (CAMHS) â phrofiad perthnasol o anabledd dysgu neu awtistiaeth fod yn rhan o'r broses asesu os yw hynny'n ymarferol. 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.

20.19 Fel arfer bydd gan bobl ag anableddau dysgu gynllun gofal sy'n disgrifio'u hanghenion a'r cymorth sydd ei angen arnynt, a allai gynnwys cynllun gofal a thriniaeth y dylid ei ddefnyddio i arwain y broses asesu.

³⁵ 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 Dylai gweithwyr proffesiynol gofnodi eu rhesymau dros ddod i'r casgliad bod ymddygiad yr unigolyn yn ymddygiad ymosodol difrifol neu'n ymddygiad anghyfrifol difrifol ar ffurflen berthnasol, a dylent nodi hefyd sut mae eu hymddygiad yn gysylltiedig â'u hanabledd dysgu ac na ddylid ei briodoli i ffactorau eraill, er enghraifft unrhyw ddirywiad yn iechyd corfforol neu iechyd meddwl y person.
- 20.21 Ar gyfer plant, a llawer o bobl ifanc hyd at 25 oed, dylid ystyried y ffaith eu bod mewn oedran pan ydynt yn dysgu rheoli eu hemosiynau. Mae plant, y rhai sydd ag anableddau dysgu a'r rhai 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 yn y sbectrwm awtistig

- 20.22 Gellir diffinio anhwylder yn y sbectrwm awtistig fel anabledd datblygiadol gydol oes sy'n effeithio ar y ffordd y mae person yn cyfathrebu â phobl eraill ac 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 gysylltiedig â sbectrwm, sy'n golygu y bydd gan bob unigolyn anghenion gwahanol.
- 20.23 Mae'r diffiniad o anhwylder meddyliol yn y Ddeddf yn cynnwys yr ystod lawn o anhwylderau yn 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 yn 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 yn y sbectrwm awtistig yn gysylltiedig ag ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol, (gweler paragraff 20.30).
- 20.24 Nid yw cael triniaeth dan orfodaeth mewn ysbyty yn debygol o fod o fudd i berson ag anhwylder yn y sbectrwm awtistig, a allai gael ei gynhyrfu'n fawr hyd yn oed gan newidiadau bach iawn i drefn ei fywyd arferol, ac sy'n debygol o ddechrau gorbryderu os bydd yn cael ei gadw mewn ysbyty. Pan fo'n bosibl, dylid dod o hyd i ffyrdd eraill llai cyfyngus o roi'r driniaeth neu o gynorthwyo'r person, a hynny gan staff sy'n meddu ar y sgiliau priodol.
- 20.25 Mae anhwylderau yn y sbectrwm awtistig yn digwydd o gyfnodau cynnar datblygiad pan fydd yr unigolyn yn dangos arwyddion amlwg iawn ei fod yn cael anawsterau mewn perthynas â chyfathrebu cymdeithasol, rhyngweithio cymdeithasol a dychymyg cymdeithasol. Gallant fod wedi ymgolli'n llwyr mewn pwnc penodol sydd o ddiddordeb iddynt. Mae'r sbectrwm hwn yn cynnwys pobl â gweithrediad uchel ac arnynt angen gofal sy'n canolbwyntio ar y person yn ogystal â rhai heb lawer o allu neu heb ddim gallu i gyfathrebu ar lafar.
- 20.26 Gall bobl ag anhwylder yn y sbectrwm awtistig fod â phroblemau 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 ymddygiad anhyblyg neu lythrennol. Gall pobl ag anhwylder yn y sbectrwm awtistig fod ag anhwylderau meddyliol cyd-forbid hefyd, yn enwedig iselder.

- 20.27 Gall person ag anhwylder yn y sbectrwm awtistig fod ag anawsterau synhwyrdd ac echddygol ychwanegol, sy'n gwneud iddynt ymddwyn mewn modd anarferol sydd mewn gwirionedd yn ddull o ymdopi. Mae'r anawsterau hyn yn cynnwys bod yn sensitif i olau, sain, cyffyrddiad a chydbwysedd a gallant achosi ystod o ymddygiadau hunanreoleiddio, gan gynnwys tuedd i siglo, hunan-anafu ac osgoi, megis rhedeg i ffwrdd.
- 20.28 Gall person ag anhwylder yn 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 yn y sbectrwm awtistig hefyd. Gall ymddangos bod yr unigolyn yn dewis ymddwyn mewn ffordd arbennig, ond mae'n bosibl bod ei ymddygiad fod yn peri gofid 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.
- 20.29 Gall gwahaniaeth mawr fod yn amlwg rhwng datblygiad deallusol a datblygiad emosiynol person ag anhwylder yn 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 mae'n bosibl na fydd ganddo'r empathi cymdeithasol greddf i gadw at ei fwriadau. Dylai gweithwyr proffesiynol 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 i bobl eraill, efallai y bydd angen cyflwyno camau gorfodi dan y Ddeddf.
- 20.30 Os oes angen cadw pobl ag anhwylder yn y sbectrwm awtistig dan y Ddeddf, dylent gael eu trin mewn lleoliad sy'n briodol i'w hanghenion cymdeithasol a chyfathrebu ac sy'n gallu trin eu cyflwr meddyliol.
- 20.31 Gall fod angen ôl-ofal ar y rhai sydd wedi cael eu cadw ac mae ganddynt hawl i hynny (gweler Pennod 33). Dylai'r broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau pobl ag anhwylderau yn y sbectrwm awtistig ddechrau pan fo'r person yn cael ei dderbyn a dylai awdurdodau iechyd a lleol gydweithio er lles yr unigolyn, er mwyn sicrhau bod cymorth cymunedol priodol ar gael cyn iddo gael ei ryddhau. Dylid cyfeirio at Gynllun Gweithredu Strategol Cymru ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig.³⁶

Deddf Galluedd Meddyliol 2005

- 20.32 Yn ogystal â'r wybodaeth ym Mhennod 13, dylid ystyried:
- pan fo 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 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

³⁶ <http://llyw.cymru/topics/health/publications/socialcare/reports/asd/?lang=cy>

- pan fo angen penderfynu i ble y bydd person ag anableddau dysgu neu berson ag anhwylder yn y sbectrwm awtistig yn cael ei ryddhau, ac nad oes galluedd gan y person i wneud y penderfyniad hwnnw, yna mae angen defnyddio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol er mwyn penderfynu er budd pennaf y person
- pan fo person yn cael ei ryddhau o'r ysbyty, os nad oes ganddo unrhyw un i siarad ar ei ran neu os oes anghytundeb difrifol rhwng y teulu a'r gweithwyr proffesiynol, gall fod angen eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol i'w gynrychioli. Mae hyn yn cynnwys pan fo penderfyniadau ynghylch llety'n cael eu gwneud dan adran 117 o'r Ddeddf.

Deddf Cydraddoldeb 2010 ac addasiadau rhesymol

- 20.33 Os yw person ag anabledd dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig yn cael ei gadw dan y Ddeddf, dylid cynnal asesiad cynhwysfawr o'i anghenion i sicrhau bod yr addasiadau rhesymol sy'n ofynnol yn ôl Deddf Cydraddoldeb 2010 yn cael eu gwneud (gweler Pennod 3).
- 20.34 Yn ogystal â'r pwyntiau canlynol, mae addasiadau rhesymol yn ymwneud â sawl rhan arall o'r Cod, megis mynediad at eiriolwyr, y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl, 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 weithwyr proffesiynol
 - 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 gŵynion ynghylch diogelu
 - nodau'r driniaeth a chynlluniau cymorth mewn fformat hygyrch
 - rhaglenni triniaeth gan gynnwys therapiâu 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 a phenderfynu pa addasiadau rhesymol penodol y mae eu hangen i ymdrin ag unrhyw broblemau iechyd a ganfuwyd
 - asesiad risg o ddiogelwch personol, o ganlyniad i fod yn fwy agored i niwed,
 - blaenoriaeth o ran cael mynediad at ofalwyr neu eiriolwyr a chael eu gwasanaeth, oni bai fod yr unigolyn wedi dynodi nad yw'n dymuno hyn.
- 20.35 Wrth archwilio neu asesu rhywun ag anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig, mae angen ystyried yn ofalus sut i gyfathrebu'n effeithiol â'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. Os nad yw hyn yn bosibl dylent geisio cymorth gan arbenigwyr sy'n meddu ar yr arbenigedd priodol, ond ni ddylai 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 yn y sbectrwm awtistig

20.36 Dylai pawb sy'n gysylltiedig ag archwilio, asesu, trin neu wneud penderfyniadau eraill mewn perthynas â phobl ag anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig gadw risgiau penodol mewn cof, gan gynnwys:

- rhagdybio ar gam nad ydynt yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain a thueddu 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
- rhagdybio ar gam bod tueddiad unigolyn i gyd-fynd â rhywbeth yr un fath â rhoi cydsyniad deallus
- 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
- gorddibynnu ar ofalwyr, ar gyfer cymorth ac ar gyfer gwneud penderfyniadau. Dylid cydnabod arbenigedd helaeth gofalwyr, a dylid ei ddefnyddio'n briodol mewn partneriaeth gyda'r tîm clinigol. Ni ddylai hyn olygu bod clinigwyr yn dibynnu ar ofalwyr i wneud penderfyniadau amhriodol ac ar eu pennau eu hunain ar ran y person
- methu gwerthfawrogi'r galluedd a allai fod gan pobl ag anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig, gan gynnwys eu potensial i wneud penderfyniadau drostynt hwy eu hunain
- y risg y gallai'r person beidio â chael mynediad i brosesau penderfynu, cyfarfodydd amdano neu wybodaeth
- y prinder profiadau bywyd sydd gan y person i'w defnyddio fel sail i wneud penderfyniadau
- priodoli symptomau ac ymddygiadau'r person i'w anabledd dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig yn hytrach nag i anghenion iechyd corfforol neu feddyliol eraill sydd gan y person ond nad yw wedi cael diagnosis ar eu cyfer a/neu anghenion sydd heb eu diwallu neu i rywbeth trawmatig a ddigwyddodd iddo yn y gorffennol; gelwir hyn yn gysgodi diagnostig.

Rôl rheolwyr ysbyty

20.37 Dylai ysbytai sy'n rhoi triniaeth a gofal i bobl ag anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig fod â pholisïau ac arferion sy'n mynd i'r afael yn benodol â:

- staff arbenigol sy'n creu llyfrau cyfathrebu ar gyfer cleifion mewnol unigol ac sy'n addysgu staff sut i ddatblygu gofal personol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig
- sicrhau bod anghenion iechyd corfforol yn cael eu diwallu (e.e. archwiliad iechyd blynyddol a chynllun gweithredu cysylltiedig)
- addasiadau rhesymol ac amgylchedd priodol
- archwiliadau rheolaidd o ddigwyddiadau sy'n cynnwys arferion cyfyngus i weld a ellid defnyddio dulliau llai cyfyngus.

- 20.38 Dylai pobl ag anableddau dysgu, eu teuluoedd, gofalwyr ac eiriolwyr gael help 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.
- 20.39 Ni ellir tybio bod pobl ag anableddau dysgu neu anhwylder yn 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 – ni ddylid ei ystyried felly fel diagnosis y gellid ei eithrio. Nod y bennod hon yw rhoi cymorth i weithwyr proffesiynol 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 meddwl a phroblemau eraill, er enghraifft:
- gall fod ganddynt ddiagnosis o fwy nag un anhwylder personoliaeth
 - gall fod ganddynt broblemau iechyd meddwl eraill megis iselder, gorbryder neu syndrom straen wedi trawma
 - gallant deimlo eu bod am gyflawni hunanladdiad, hunan-niwed, a gall fod ganddynt broblemau camddefnyddio sylweddau ac anhwylderau bwyta
 - gallant brofi gofid emosiynol difrifol ar brydiau, fel ymateb i amgylchiadau dirdynol ac argyfyngau
 - gallant ddangos math o seicosis ar adegau sy'n wahanol o ran ansawdd i'r math a ddangosir gan bobl â diagnosis o anhwylder meddyliol arall
 - gall eu perthynas ag eraill yn aml wynebu anawsterau hirdymor neu broblemau sy'n codi dro ar ôl tro
 - gallant fod yn fwy tebygol na grwpiau eraill yn y boblogaeth o brofi problemau tai a diweithdra hirdymor.
- 21.3 At hynny, mae cysylltiad agos rhwng anhwylder personoliaeth wrthgymdeithasol a throseddu, ac amcangyfrifir bod nifer uchel o bobl ag anhwylderau personoliaeth ymhlith troseddwy.

Anhwylderau personoliaeth a deddfwriaeth iechyd meddwl

- 21.4 Gall pobl ag anhwylderau personoliaeth sy'n destun mesurau gorfodi dan y Ddeddf gynnwys:
- pobl sydd â phrif ddiagnosis o anhwylder personoliaeth ac sy'n peri risg iddynt hwy eu hunain neu i eraill
 - pobl sydd ag anhwylderau meddyliol cymhleth, gan gynnwys anhwylder personoliaeth, ac sy'n peri risg iddynt hwy eu hunain neu i eraill
 - 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 seiciatrïg neu anhwylder personoliaeth
 - pobl sy'n cael eu trosglwyddo o'r carchar neu leoliad diogel arall i gael triniaeth yn yr ysbyty
 - 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

Asesu

- 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 weithwyr proffesiynol nad ydynt yn arbenigwyr yn y maes, yn enwedig pan geir argyfyngau. Dylai gweithwyr proffesiynol 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 y gorffennol fel pobl ag anhwylder personoliaeth erioed wedi cael asesiad clinigol trylwyr. Ceir nifer o offer asesu dilys sy'n caniatáu i ddiagnosis a/neu fformwleiddiad mwy cywir gael ei wneud o anhwylderau personoliaeth penodol. Bydd angen i weithwyr proffesiynol sicrhau bod unrhyw gynlluniau ar gyfer triniaeth ac ôl-ofal yn seiliedig ar asesiadau clinigol priodol gan ymarferwyr sydd wedi cael hyfforddiant addas.
- 21.7 Mewn sefyllfaoedd brys neu risg-uchel, gan gynnwys lle mae'r claf yn profi lefelau nad oes modd eu hatal o ofid, 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, un o nodau uniongyrchol cadw'r claf ddylai fod i gynnal asesiad a/neu fformwleiddiad clinigol priodol.

Triniaeth feddygol briodol

- 21.8 Dylai'r hyn sy'n gyfystyr â thriniaeth feddygol briodol fod yn seiliedig bob tro ar anghenion unigol y claf. Nid yw hyn yn ddim gwahanol i'r rhai a gafodd ddiagnosis o anhwylder personoliaeth.
- 21.9 Diben unrhyw gynllun gofal a thriniaeth fydd lliniaru anhwylder meddyliol y claf, ei symptomau a'i arwyddion a'i atal 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 gofid 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'n fwy tebygol y gwelir newid hirdymor cynaliadwy pan fo'r claf yn cymryd rhan o'i wirfodd.
- 21.11 Gall pobl ag anhwylderau personoliaeth gymryd amser i gael eu hysgogi i gael triniaeth tymor hwy o'r fath ac i ymdaflu eu hunain iddi. Pan fo claf wedi mynegi diddordeb yn ystyrllon mewn 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 cleifion nad ydynt yn dilyn y math hwnnw o driniaeth fod 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 gyfystyr â thriniaeth feddygol briodol.

21.12 Yn y rhan fwyaf o achosion, model seicogymdeithasol yw'r prif fodel ymyrryd ar gyfer anhwylder personoliaeth. Dylai hyn fod yn ystyriaeth wrth benderfynu ar y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol i gyflawni rôl y clinigydd cyfrifol.

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. Pan fo risgiau parhaus iddynt hwy eu hunain neu i eraill, na ellir eu rheoli'n ddiogel fel arall, gall gorchymyn triniaeth gymunedol, gwarcheidiaeth neu (ar gyfer cleifion dan gyfyngiadau) ryddhad amodol ddarparu fframwaith ar gyfer gallu parhau â'u triniaeth yn y gymuned. Wrth benderfynu 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 perthynas bersonol a chymdeithasol yn ffactor yn yr ymyriad, sut y gellir darparu'r cymorth 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 i'r claf gymryd rhan yn weithredol er mwyn cael 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 oruchwyllo gan weithiwr proffesiynol sydd â chymwysterau priodol yn y model ymyriadau ac mewn asesu risg a rheoli yn y gymuned.

21.14 Yn achos troseddwyd ag anhwylderau personoliaeth sydd o bosib eisoes wedi cael rhaglenni triniaeth hirdymor mewn lleoliadau diogel neu garchardai, mae'n ddigon posibl y bydd triniaeth yn y gymuned yn dal i fod yn ofynnol wrth iddynt 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, sy'n cael eu galw'n aml yn gleifion 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'r ysbyty.
- 22.3 Os caiff achosion troseddol eu dirwyn i ben, gallai fod yn briodol i'r awdurdod lleol perthnasol drefnu bod gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn ystyried gwneud cais i dderbyn claf i'r ysbyty dan Ran 2 o'r Ddeddf.
- 22.4 Dylai pob gweithiwr proffesiynol sy'n ymwneud â gweithredu Rhan 3 o'r Ddeddf gadw'r canlynol mewn cof:
- gall pobl sy'n profi dryswch 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. Ni ellir rhoi triniaeth mewn carchar heb gydsyniad y claf os nad oes gan y claf alluedd i gydsynio, ond 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 Wrth ddarparu gwasanaethau, dylid cydnabod anghenion unigol a chymhleth pobl â phroblem iechyd meddwl a/neu anabledd dysgu sy'n dod i gysylltiad â'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol, a dylid gwneud hyn mewn ffordd ymatebol a pheidio â gwahaniaethu.
- 22.6 Pan fo'n bosibl, dylai swyddogion dalfa'r heddlu neu'r llys ystyried anghenion triniaeth pobl yr ymddengys eu bod yn dioddef anhwylder meddyliol ar y cyfle cynharaf posibl. Gall pobl agored i niwed wynebu'r risg fwyaf o hunan-niwed pan yn y ddalfa a gallai mynediad prydlon at driniaeth arbenigol atal dirywiad sylweddol yn eu cyflwr³⁷.

³⁷ <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=0CBQQFjAAahUKEwi9qsWGIorGAhWMMaxQKHU8FAPY&usq=AFQjCNEcTd2d0fDFEe92-VTRJX6esM12jQ>

- 22.7 Dylid darparu Gwasanaeth Cyswllt Cyfiawnder Troseddol ar gyfer pawb sy'n dod i gysylltiad â'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol beth bynnag fo'u trosedd, ethnigrwydd, cenedligrwydd, iaith, oedran, cyfeiriadedd rhywiol, crefydd, anabledd neu gefndir cymdeithasol. Mae'r lefelau gofynnol o wasanaeth ym mhob ardal bwrdd iechyd i'w canfod yn y Canllawiau Gweithredu Polisi diweddaraf³⁸, sy'n seiliedig ar yr egwyddorion a'r swyddogaethau craidd a ddylai fod yn sylfaen i Wasanaeth Cyswllt Cyfiawnder Troseddol.

Asesu 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. Yn hytrach, mae'n gais am gyngor cyn penderfynu a ddylai'r person gael ei ddargyfeirio o'r carchar trwy ddefnyddio'r Ddeddf neu trwy orchymyn cymunedol gyda gofyniad i gael triniaeth iechyd meddwl dan ddeddfwriaeth cyfiawnder troseddol.
- 22.9 Wrth baratoi'r adroddiad, dylai'r meddyg:
- 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 ar gyfer penderfyniad meddygol gan y llys a hefyd ar gyfer pennu dedfryd nad yw'n un feddygol, a hyd y ddedfryd honno
 - gwneud cais am adroddiadau cyn-dedfrydu perthnasol, cofnod meddygol y person ac adroddiadau seiciatrig blaenorol, a dogfennau perthnasol ynghylch y drosedd 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 argymhell derbyn y person i'r ysbyty o fewn y cyfnod o 28 diwrnod gan ddechrau â'r dyddiad y caiff y gorchymyn ei wneud dan adran 37, adran 38 neu adran 45A o'r Ddeddf, 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 sydd ei angen ar gyfer gorchymynion llys eraill. Fodd bynnag, mae'n ymarfer da bod unrhyw feddyg sy'n darparu argymhelliad ar gyfer derbyn claf i'r ysbyty yn cysylltu â'r ysbyty disgwylledig 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.

³⁸ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/131010criminalen.pdf>

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'r adroddiad cyn-dedfrydu, yn enwedig os argymhellir y dylai triniaeth seiciatrïg fod yn un o amodau gorchymyn cymunedol.

22.14 Mewn achosion lle na all y meddyg ddweud yn hyderus adeg paratoi'r adroddiad a yw'n briodol cadw'r unigolyn yn yr ysbyty i gael triniaeth 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 ac am gyfanswm o 12 mis) fel bod y llys yn gallu dod i gasgliad ynghylch y gwarediad 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 bo'r unigolyn hwnnw yn cael ei gadw mewn ysbyty, ond nad yw'n gallu dod o hyd i gyfleuster addas a allai dderbyn y claf ar unwaith, dylai ystyried ceisio cyngor gan y gwasanaethau iechyd meddwl neu anabledd dysgu yn ardal leol yr unigolyn. Ar ôl gofyn am gyngor, dylid anfon manylion ysgrifenedig y math o ddarpariaeth sy'n ofynnol ynghyd â gwybodaeth ategol i'r bwrdd iechyd cyfrifol.

Gorchmynion ysbyty a remandio i'r ysbyty

22.16 Mae'n dal i fod 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 Triniaeth Iechyd Meddwl

22.17 Mae'r newidiadau deddfwriaethol a gyflwynwyd gan Ddeddf Cymorth Cyfreithiol, Dedfrydu a Chosbi Troseddwyd 2012 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. Gall Gofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl fod yn rhan o'r gofynion dedfrydu ar gyfer troseddwyd â chyflwr iechyd meddwl os nad oes angen triniaeth fel claf mewnol diogel ac os nad yw'r drosedd yn un digon difrifol i gael dedfryd o garchar. Gall triniaeth o'r fath fod yn rhan o ymateb ar y cyd gan pob asiantaeth berthnasol³⁹. Mae'n rhaid i Ofynion Triniaeth Iechyd Meddwl gael eu gweinyddu dan gyfarwyddyd ymarferydd meddygol cofrestredig neu seicolegydd siartredig.

³⁹https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/391162/Mental_Health_Treatment_Requirement_-_A_Guide_to_Integrated_Delivery.pdf

- 22.18 Mewn achosion lle na all y meddyg ddweud yn hyderus adeg dedfrydu a fydd gorchymyn ysbyty neu Ofyniad 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'r ysbyty at ddiben adroddiad (adran 35) neu driniaeth (adran 36) hawl i gael adroddiad annibynnol ar ei gyflwr meddyliol gan ymarferydd meddygol cofrestredig neu glinigydd 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.

Asesu gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy

- 22.20 Os gofynnir i weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy gynnal asesiad mewn carchar neu lys er mwyn gwneud cais i dderbyn unigolyn i'r ysbyty dan adran 2 neu adran 3, neu ei 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 helpu i lywio'r penderfyniad ynghylch a ddylid dargyfeirio'r troseddwr rhag cosb 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 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 ag achos llys
- ffactorau sy'n gysylltiedig â phresenoldeb anhwylder meddyliol, a allai effeithio ar y risg y mae'r claf yn ei pheri iddo ef ei hun neu i bobl eraill, gan gynnwys y risg y gallai aildroseddu
- 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 gynnwys unrhyw sylwadau a ydy'r claf yn euog neu'n ddieuog. Mae'r ddogfen Good Practice Guidance: Commissioning, administering and production of psychiatric reports for sentencing⁴⁰, a gyhoeddwyd gan Wasanaeth Llysoedd a Thribiwnlysoedd EM a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder, ac a ddrafftwyd ar y cyd â'r farnwriaeth a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion, yn rhoi arweiniad manwl pellach.

Argymhellion ynghylch penderfyniadau

- 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 penderfyniadau'r achos. Wrth wneud argymhellion dylai'r meddyg ystyried y canlyniadau yn y tymor hwy yn ogystal â'r canlyniadau uniongyrchol. Mae'r ffactorau y dylid eu hystyried yn cynnwys:
- a fydd y llys o bosibl yn dymuno gwneud gorchymyn ysbyty gyda chyfyngiadau arbennig
 - 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, 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
 - 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 pan fo'r llys yn ystyried bod y troseddwr yn beryglus dan Ddeddf Cyfiawnder Troseddol 2003 a phan fo'n briodol rhoi dedfryd benodol estynedig neu ddedfryd am oes. Bydd yr adroddiadau meddygol, yn enwedig mewn perthynas â lefel cyfrifoldeb y person am y drosedd, 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 Pan fo claf dan Ran 3 yn dod o dan 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.

⁴⁰ Good Practice Guidance: commissioning, administering and production of psychiatric reports for sentencing. Her Majesty's Courts and Tribunal Service. 2012.
<http://www.ohrn.nhs.uk/resource/policy/GoodPracticeGuidePsychReports.pdf>

- 22.28 Cyfrifoldeb y llys neu'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder fydd cadarnhau ym mha uned neu ysbyty y gellir cadw'r claf ym mhob achos pan fydd yn defnyddio'r pŵer hwn.
- 22.29 Wrth drosglwyddo carcharor i'r 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 i drosglwyddo o'r uned benodol, hyd yn oed os yw'r trosglwyddiad yn un i uned â'r un lefel ddiogelwch, neu 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 trefniadau i symud y claf.
- 22.31 Mae gorchymyn ysbyty, gyda chyfyngiadau (adran 37/41) neu heb gyfyngiadau (adran 37) yn dargyfeirio'r person o ddedfryd o garchar i'r 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'r ysbyty gyda chyfyngiadau arbennig dan adrannau 47 a 49 o'r Ddeddf. Gall y clinigydd cyfrifol 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 am ysbytai i'r 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 bwrdd iechyd lleol priodol neu, lle y bo'n briodol, i Weinidogion Cymru, ddarparu gwybodaeth ynghylch faint o leoedd addas sydd mewn ysbytai ar gyfer y troseddwr dan sylw. Mae hefyd yn galluogi'r llys i ofyn am wybodaeth am leoedd addas mewn ysbytai ar gyfer troseddwyr sy'n blant y mae'r llys yn ystyried eu remandio dan adrannau 35 neu 36 neu, mewn perthynas â llys ynadon, eu trosglwyddo i'r ysbyty dan adran 44 o'r Ddeddf.
- 22.34 Yn ôl darpariaethau adran 39A, pan fo 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 a yw'r awdurdod hwnnw 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'r ysbyty o'r ddalfa

- 22.36 Dylai'r comisiynwyr cyfrifol 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 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 deallus, i'r ysbyty i gael triniaeth os ystyrir bod aros yn y carchar yn cyfrannu at eu hanhwylder meddyliol. Dylai'r asesiad o angen a gwaith adolygu rheolaidd ystyried a yw canolfan gofal iechyd y carchar, neu leoliad arall yn y carchar, yn gallu darparu ar gyfer gofal y carcharor os yw'n rhy anhwylyd neu'n rhy agored i niwed i ddychwelyd i ardaloedd preswyl y carchar.

Trosglwyddo claf a'i dderbyn i'r 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 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 yn y gorffennol
 - 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 clinigydd sydd â chyfrifoldeb am y claf, a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n ymwneud ag ef.

Gwybodaeth

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

Cludo cleifion sydd ar remánd/sy'n destun gorchymyn ysbyty interim

- 22.41 Yn achos cleifion sydd ar remánd neu sy'n destun gorchymyn 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 ysbytai diogel sy'n cadw cleifion dan Ran 3 o'r Ddeddf a charchardai sy'n gyfrifol am drosglwyddo cleifion sy'n destun Rhan 3 o'r Ddeddf fod â'u protocolau diogelwch eu hunain.

Triniaeth heb gydsyniad (cleifion a remandiwyd ar gyfer eu hasesu)

- 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 clinigydd sy'n gyfrifol 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 cydreddeg â'r remánd a gyflwynwyd gan y llys, ac ni fydd yn ei ddisodli.

Cleifion a ddychwelir i'r ddalfa

Dychwelyd i'r llys

- 22.44 Pan fydd claf wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty ar remánd neu pan fydd yn destun gorchymyn ysbyty interim, bydd yr ysbyty'n gyfrifol am ddychwelyd y claf i'r llys fel y bo angen. Dylai'r llys roi digon o rybudd 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'r canllawiau 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 wedi'i gynnal i gynllunio ôl-ofal dan adran 117. 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 rhan o achos troseddol

- 22.47 Yn achos plant a phobl ifanc, mae ystyr y termau 'dalfa' 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 fel a bennir gan yr Ysgrifennydd Gwladol.

Asesu meddygol

- 22.48 Dylai asesiadau meddygol yn achos diffynnydd sydd dan 18 oed gael eu cwblhau gan weithwyr proffesiynol 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 gweithwyr proffesiynol 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 5)⁴¹ 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 CAMHS 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 awdurdodau priodol ddarparu cefnogaeth ac ôl-ofal 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.

⁴¹ www.ohrn.nhs.uk/OHRNResearch/CHATTToolV3June2013.pdf

- 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 Troseddwy 2012.

Cleifion dan gyfyngiadau

- 22.55 Mae rheidrwydd ar yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder i gyflawni rhai swyddogaethau penodol mewn perthynas â rheoli cleifion sy'n dod o dan cyfyngiadau (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.⁴²
- 22.56 Ystyr cleifion dan gyfyngiadau yw cleifion sy'n dod o dan:
- orchymyn 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)
 - cyfarwyddyd trosglwyddo dan adran 48 (carcharorion ar remánd neu garcharorion sifil a mewnfudwyr a gedwir).
- 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 nad yw'n ffit 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. Pan fo'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.

⁴² <http://www.justice.gov.uk/offenders/types-of-offender/mentally-disordered-offenders>

- 22.60 Mae dyletswydd statudol ar Dribiwnlys Adolygu lechyd 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 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 glinigydd cyfrifol 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 disgrisiwn o ran trefniadau absenoldeb i glinigwyr cyfrifol. Fodd bynnag, disgwylir 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 yn ystyried pryderon 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 cyfrifol 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 lechyd Meddwl.

Trosglwyddiadau rhwng ysbytai

- 22.63 Mae adran 19 a'r rheoliadau a wnaed dan yr adran honno yn caniatáu 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 trwy 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 cadw'r cyhoedd yn ddiogel a, lle y bo'n briodol, yn parchu teimladau ac yn ystyried pryderon dioddefwyr ac eraill yr effeithiwyd arnynt o bosibl gan y troseddau. Gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder hefyd nodi ysbyty penodol neu uned benodol fel amod wrth gytuno â throsglwyddo 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 bod ffurflenni'r Is-adran Gwaith Achos lechyd 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 a gwybodaeth am y driniaeth briodol wrth ysgrifennu at yr Is-adran Gwaith Achos lechyd Meddwl. Mae sefyllfaoedd lle gall fod yn ofynnol trosglwyddo claf ar frys yn cynnwys rhai lle mae risg ddifrifol o hunan-niwed neu niwed i eraill na ellir ei reoli'n ddiogel yn yr ysbyty presennol neu'r uned bresennol. Pan fo gan y tîm clinigol bryderon, dylid cysylltu â'r rheolwr gwaith achos yn y lle cyntaf.

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

- 22.66 Mae adran 47 o'r Ddeddf yn rhoi pŵer i'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder trwy warant i roi cyfarwyddyd i symud person sydd wedi'i ddedfrydu i 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'r ysbyty dan gyfarwyddyd 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 dan orchymyn ysbyty heb gyfyngiadau. Caiff opsiynau'r clinigydd cyfrifol dan y Ddeddf eu haddasu yn unol â hynny a gall y claf, er enghraifft, gael ei ryddhau ar orchymyn triniaeth gymunedol, ei ryddhau i warcheidiaeth neu ei ryddhau.
- 22.68 Mae adran 48 yn rhoi pŵer i'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder trwy warant i roi cyfarwyddyd i symud pobl megis y rhai sydd ar remánd, 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 clinigydd sy'n gyfrifol am ofal y claf naill ai ryddhau'r claf neu ystyried ei gadw dan Ran 2 o'r Ddeddf.
- 22.70 Dylai gweithwyr proffesiynol 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 gan ystyried y gallai'r cyfnod cadw gael ei ymestyn.
- 22.72 Dan amgylchiadau eithriadol, gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder roi 'cyfarwyddyd' i dderbyn claf dan gyfyngiadau i'r ysbyty, y tu allan i drefniadau comisiynu'r GIG. Bydd hyn yn digwydd fel arfer pan fo'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'r 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'r ysbyty i gael 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 pan fo clinigwyr o'r farn bod yr amodau ar gyfer triniaeth mewn ysbyty wedi'u bodloni, efallai y byddant am ystyried cynghori'r llys ynghylch cael penderfyniad 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 cynnig opsiynau mwy hyblyg ar gyfer ymdrin â throeddwy'r 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 Y llys piau'r penderfyniad i roi cyfarwyddyd ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngiad, ac ni 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 drosedd. Ar 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 yn cael ei ddefnyddio bob tro.

Cleifion adran 37 tybiannol

- 22.77 Ar gyfer troseddwy'r 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 threulio 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 destun gorchymyn 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. Diben eu cadw yn yr ysbyty yw rhoi triniaeth iddynt, 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 clinigydd cyfrifol a rheolwyr yr 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 destun amodau trwydded ac yn cael ei reoli gan y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol. Felly dylai ysbytai gadw mewn cysylltiad â rheolwr y 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. Mae gan y Tribiwnlys ddyletswydd statudol hefyd 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 cael eu goruchwyllo yn y gymuned ac yn cael eu monitro gan oruchwylydd clinigol a goruchwylydd cymdeithasol. Bydd rheidrwydd ar y ddau ohonynt i gyflwyno adroddiadau, yn chwarterol fel rheol, i'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn cofnodi manylion 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.⁴³

Galw claf yn 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 yn digwydd ers iddo gael ei ryddhau'n amodol a bod hynny'n ddigon mawr 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 wirioneddol neu bosibl y mae'r claf hwnnw'n ei hachosi a lle mae'r risg honno'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 bosibl neu wirioneddol a pha mor agos yw'r risg at ddigwydd
 - 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 y cyflwr wedi 'newid' ers y penderfyniad i'w ryddhau. Y rheswm dros hyn yw er mwyn i'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder allu 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 yn rhoi blaenoriaeth bob tro 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 yn sgil anhwylder meddyliol y claf a'i ymddygiad, gan gynnwys ymddygiad posibl lle ceir tystiolaeth sy'n awgrymu bod ymddygiadau sy'n achosi risg ar fin digwydd

⁴³ <https://www.justice.gov.uk/offenders/types-of-offender/mentally-disordered-offenders>

- mewn achos brys gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder alw claf yn ôl ar gyfer asesiad os nad oes tystiolaeth newydd yn gysylltiedig ag anhwylder meddyliol
- mae'n bwysig bod goruchwylydd cymdeithasol y claf yn cefnogi penderfyniad i alw'n ôl ond nid dyna'r ffactor sy'n penderfynu'n derfynol a ddylid gwneud hynny ai peidio ac, os yw wedi'i argyhoeddi bod hynny'n angenrheidiol, gall yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder wneud penderfyniad i alw claf yn ôl heb unrhyw argymhelliad
- fodd bynnag, pan fo o leiaf un goruchwylydd yn argymhell y dylai'r claf gael ei alw'n ôl, yna disgwylir y dylid galw'r claf yn ôl oni bai fod rhesymau cymhellol dros beidio â'i alw'n ôl
- derbyn i'r ysbyty dan adran 2 neu 3: os oes angen i glaf dan gyfyngiadau gael ei gadw dan orfodaeth yn yr ysbyty dan y Ddeddf yna bydd ei alw'n ôl yn briodol bron yn ddieithriad.

22.84 Yr unig amgylchiadau pan na allai fod yn briodol galw claf yn ôl fyddai os yw ar fin cael ei ryddhau (o fewn dyddiau yn hytrach nag wythnosau), neu os cafodd ei dderbyn i'r 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 goruchwylydd cymdeithasol sy'n gwneud cais i alw claf yn ôl yn cael gwybod gan yr Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl y dylai'r claf gael ei hysbysu'n fras ynghylch rhesymau'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder dros ei alw'n ôl pan fydd y penderfyniad i'w alw'n ôl yn cael 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 Mae modd awdurdodi galw claf yn ôl neu drosglwyddo claf drwy warant. Fel rheol bydd awdurdodiad ysgrifenedig yn cael ei roi yn ystod oriau swyddfa, ond mae modd rhoi awdurdodiad ar lafar hefyd. Gellir cysylltu â'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 ag awdurdodau cyfrifol Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd (MAPPA) i asesu a rheoli risg troseddwr ag anhwylder meddyliol sy'n gymwys ar gyfer MAPPA er mwyn bod troseddwr o'r fath yn cael cymorth amlasiantaethol ac yn cael eu goruchwyllo.

- 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 droseddwy'r rhyw a throseddwy'r 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 sicrhau bod modd rheoli troseddwy'r, gan gynnwys cleifion Rhan 3, yn effeithiol.
- 22.90 Mae tri chategori o droseddwy'r sy'n gymwys ar gyfer MAPPA, y gallant i gyd ddod i sylw gwasanaethau iechyd fel cleifion Rhan 3:
- Categori 1 – troseddwy'r rhyw cofrestredig
 - Categori 2 – troseddwy'r treisgar: troseddwy'r a ddedfrydwyd i gael eu carcharu neu eu cadw am gyfnod o 12 mis neu fwy, neu sy'n destun gorchmynion 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 bach o droseddwy'r rhyw nad ydynt yn gymwys i gofrestru a throseddwy'r a waharddwyd rhag gweithio gyda phlant
 - Categori 3 – troseddwy'r peryglus eraill: troseddwy'r nad ydynt yn gymwys dan Categori 1 neu 2 ond y canfuwyd mewn asesiad eu bod ar hyn o bryd yn achosi risg ddifrifol iddynt hwy eu hunain neu i eraill, a bod hynny'n galw am reolaeth ryngasiantaethol. Mae'n rhaid bod y person wedi cyflawni trosedd neu wedi cael rhybudd ffurfiol.
- 22.91 Gall troseddwy'r 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 troseddwy'r yn symud i fyny ac i lawr lefelau fel y bo'n briodol.
- 22.92 Y lefelau yw:
- Lefel 1 – rheolaeth gyffredin: Mae'r troseddwy'r hyn yn dod o dan y trefniadau rheoli arferol a ddefnyddir 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 asiantaethau a rhyngddynt. Gall risg o niwed a achosir gan droseddwy'r Lefel 1, hyd yn oed lle aseswyd ei bod yn uchel, gael ei rheoli'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 cyfrifol yn cael hyfforddiant diweddar ar ofynion fframwaith MAPPA fel rhan o'u datblygiad proffesiynol, a bod yn hyderus bod staff yn ymlynu wrth y gofynion a nodir ynddo. Dylai datblygiad proffesiynol gynnwys pwysleisio'r angen i ymchwilio'n drylwyr i unrhyw bryderon sy'n codi wrth oruchwyllo cleifion Rhan 3 sydd dan gyfyngiadau o fewn fframwaith MAPPA lle maent wedi'u cael yn euog o droseddau difrifol. Mae rhagor o arweiniad ar gael ynghylch MAPPA a chyfrifoldebau darparwyr iechyd.⁴⁴

⁴⁴<https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-public-protectionarrangements-mappa—>

Pennod 23

Triniaeth feddygol briodol

- 23.1 Pan fydd person yn cael ei gadw 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 Nid yw diben rhoi triniaeth o reidrwydd yr un fath â'r effaith y mae'r driniaeth yn debygol o'i chael. Rhaid mai diben y driniaeth feddygol yw lleddfu'r anhwylder meddyliol, neu ei atal rhag gwaethygu, hyd yn oed os na ellir dangos, ymlaen llaw, ei bod hi'n debygol y gellir cael effaith benodol.
- 23.4 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.
- 23.5 Dylai'r driniaeth a gynigir fod yn seiliedig bob tro ar arferion gorau a chael ei harwain gan hynny e.e. dogfennau canllaw'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Dylai'r rhai sy'n darparu triniaeth o'r fath gael yr hyfforddiant diweddaraf mewn ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth.
- 23.6 Gall ystod o ymyriadau fod yn 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. Yn gyffredinol, nid yw triniaeth feddygol sydd ond yn ceisio atal dirywiad mewn anhwylder yn debygol o fod yn briodol mewn achosion lle'r nod (a'r disgwyliad) yw y byddai dulliau triniaeth arferol yn lleddfu cyflwr y claf yn sylweddol. Fodd bynnag, ar gyfer rhai cleifion ag anhwylderau meddyliol parhaol a difrifol, mae'n bosibl na ellir disgwyl gwneud mwy na rheoli effeithiau annymunol eu anhwylder.
- 23.7 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 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. Pan fo'n bosibl, dylai gofal a thriniaeth ysgogi synnwyr o obaith a dyhead a dylai helpu i sicrhau bod y claf yn gallu byw mor annibynnol â phosibl ac adfer ei iechyd i'r graddau eithaf posibl.

Y 'prawf triniaeth feddygol briodol'

- 23.8 Diben y 'prawf triniaeth feddygol briodol' yw sicrhau nad oes unrhyw un yn cael ei gadw (neu'n parhau i gael ei gadw) i gael 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'n ddigon bod modd darparu triniaeth briodol mewn egwyddor.
- 23.9 Mae'n bosibl y bydd yna rai cleifion, er enghraifft cleifion â dementia datblygedig, y mae eu hamgylchiadau'n golygu mai dim ond gofal nyrsio ac arbenigol o ddydd i ddydd dan oruchwyliaeth glinigol clinigydd cymeradwy yw eu triniaeth. Nid oes rhaid i driniaeth briodol gynnwys meddyginiaeth neu therapi seicolegol unigol neu mewn grŵp.
- 23.10 Mae'n bosibl mai rheoli effeithiau annymunol eu anhwylderau a datblygu eu gallu i barhau i wneud dewisiadau a phenderfyniadau drostynt eu hunain fydd y brif ystyriaeth ar gyfer rhai cleifion ag anhwylderau meddyliol parhaol.
- 23.11 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.
- 23.12 Mae'r prawf triniaeth feddygol briodol felly'n galw am farn glinigol i benderfynu a oes yna becyn priodol o driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol, ac a ydyw ar gael i'r unigolyn yn y lleoliad lle mae'n cael y driniaeth honno.
- 23.13 Wrth benderfynu a oes triniaeth feddygol briodol ar gael dylid ystyried:
- 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 anableddau corfforol sydd gan y claf ac unrhyw nam ar ei synhwyrâu
 - unrhyw anableddau 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 ac unrhyw berthynas gymdeithasol, 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 trosedd, dedfryd o garchar fydd y canlyniad o dro i dro.

- 23.14 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 anfodlonrwydd i gydweithredu â'r driniaeth yn gyffredinol, neu gydweithredu ag agwedd benodol ar y driniaeth, yn golygu bod y driniaeth honno'n amhriodol. Dylid parhau i gynnig triniaeth i'r claf hyd yn oed pan fo'n ei gwrthod yn y lle cyntaf. Dylid cadw cofnod ysgrifenedig ffurfiol o'r drafodaeth hon.
- 23.15 Nid yw therapïau seicolegol a thriniaethau eraill sy'n gofyn am gydweithrediad y claf er mwyn bod yn effeithiol yn amhriodol o reidrwydd dim ond oherwydd bod y claf yn anfodlon ymgymryd â'r driniaeth ar y pryd. Gall triniaethau o'r fath fod yn briodol o hyd, a gallant fod ar gael i'r claf, cyhyd â'i bod yn parhau'n briodol eu cynnig o safbwynt clinigol, a chyhyd ag y byddent yn cael eu darparu pe bai'r claf yn cytuno i gydweithredu.
- 23.16 Nid oes yn rhaid i'r bobl y gelwir arnynt i farnu a yw'r prawf yn cael ei fodloni ai peidio 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 y claf. 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, ei 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 dan Orchymyn Triniaeth Gymunedol sy'n cael eu galw 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 dan orchymyn triniaeth gymunedol 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'r 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, wrth iddynt ddisgwyl cael 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, boed yn cydsynio â hi neu beidio. Mae'n rhaid i'r driniaeth gael ei rhoi gan y clinigydd cyfrifol sydd â gofal am y driniaeth dan sylw, neu dan ei gyfarwyddyd.
- 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 dan Orchymyn Triniaeth Gymunedol nad ydynt yn 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 o dan orchymyn triniaeth gymunedol nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty gan eu clinigydd cyfrifol. Mae hyn yn cynnwys cleifion dan orchymyn triniaeth gymunedol 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 dan orchymyn triniaeth gymunedol 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 a oes ganddynt y galluedd i gydsynio â'r driniaeth dan sylw. Ac eithrio lle nodir yn wahanol, mae cyfeiriadau yn y paragraffau 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. Yn sgil hyn, dim ond os ydynt yn cael eu galw'n ôl i'r ysbyty y gellir rhoi triniaeth i gleifion heb eu cydsyniad.

- 24.15 Ar gyfer y cleifion hynny sydd â'r galluedd (neu'r cymhwysedd, ar gyfer cleifion dan 16 oed) i gydsynio â thriniaeth ac sydd wedi gwneud hynny, mae'r Ddeddf hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i feddyg ail farn penodedig neu'r clinigydd cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y claf ardystio'r driniaeth ar 'dystysgrif Rhan 4A'. Mae'r gofyniad i gael tystysgrif yn gymwys, yn gyffredinol, 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 Rhan 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 bobl ifanc 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 budd y claf gael ei gofnodi'n ysgrifenedig.
- 24.17 Gall cleifion Rhan 4A nad oes galluedd ganddynt i gydsynio â thriniaeth gael eu trin heb gydsyniad unrhyw un gan y clinigydd cymeradwy sydd â gofal am y driniaeth, neu dan ei gyfarwyddyd, heblaw 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)
 - 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)
 - 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'n berthnasol ystyried a yw'r gwrthwynebiad yn rhesymol ai peidio. 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 edrych ar yr holl agweddau, gan ystyried yr holl amgylchiadau, hyd y gellir yn rhesymol gadarnhau beth ydynt. Rhaid penderfynu a yw'r claf yn gwrthwynebu ai peidio, nid penderfynu 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, yn enwedig pan nad yw'r claf yn gallu gwrthwynebu (neu os yw'n gallu cyfathrebu i ryw raddau'n unig), 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'r sawl sy'n gwneud penderfyniadau chwarae'n saff, ac os oes unrhyw 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 dan Orchymyn Triniaeth Gymunedol nad ydynt yn 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, boed yn gweithredu dan gyfarwyddyd clinigydd cymeradwy neu beidio, 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 y claf 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
- atal cleifion rhag ymddwyn yn dreisgar neu risg i gleifion eu hunain neu i eraill 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 Pan fo 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
- bod y grym a ddefnyddir yn gymesur â'r tebygolrwydd y bydd y claf yn cael niwed ac yn gymesur â difrifoldeb y niwed hwnnw.

- 24.26 Dim ond dan yr amgylchiadau hyn y gellir defnyddio grym i drin cleifion dan orchymyn triniaeth gymunedol 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 arwain at ddirywiad yn 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 bob claf, ac mae'r rheolau a gweithdrefnau arbennig yn adran 58A yn gymwys i bob claf dan 18 oed (gweler Penodau 19 a 25).

Galluedd a chydysyniad

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

Galluedd

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:

"For the purposes of this Act, a person lacks capacity in relation to a matter if at the material time he is unable to make a decision for himself in relation to the matter because of an impairment of, or a disturbance in the functioning of, the mind or brain."

Mae hynny'n golygu nad oes gan unigolyn alluedd:

- os oes ganddo nam neu ddiffyg (e.e. anabledd, cyflwr neu drawma) sy'n effeithio ar y modd y mae ei feddwl neu'i ymennydd yn gweithio
- 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 (trwy siarad, defnyddio iaith arwyddion neu unrhyw ddull arall).

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

Cydsyniad

- 24.29 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 pa mor tebygol ydyw o lwyddo ac unrhyw ddewisiadau eraill sydd ar gael yn ei lle. Nid yw caniatâd a roddwyd dan unrhyw bwysau annheg neu ormodol yn 'gydsyniad'.
- 24.30 Nid yw person nad oes galluedd ganddo i gydsynio yn cydsynio â thriniaeth, hyd yn oed os yw'n cydweithredu â'r driniaeth neu'n cymryd camau i'w cheisio.
- 24.31 Ni fydd cydsyniad yn ddilys os na roddwyd digon o wybodaeth i'r claf. Mae dyletswydd ar yr holl weithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig ag unrhyw driniaeth arfaethedig i ddefnyddio pob gofal a sgil rhesymol i roi gwybodaeth eglur a phriodol i'r claf am y driniaeth ac am bob dewis arall posibl.
- 24.32 Nid yw dim ond rhoi taflenni gwybodaeth safonol i'r claf yn cyflawni'r ddyletswydd. Dylai'r wybodaeth y dylid ei rhoi i'r claf fod yn berthnasol i'r claf penodol hwnnw, y driniaeth benodol a'r wybodaeth ac ymarfer clinigol perthnasol.
- 24.33 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.
- 24.34 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 pa mor debygol ydyw o lwyddo ac unrhyw ddewisiadau eraill yn ei lle. Dylid cadw cofnod o wybodaeth a roddwyd i gleifion.
- 24.35 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.
- 24.36 Dylid gwahodd ac annog cleifion i ofyn cwestiynau, a dylai gweithwyr proffesiynol eu hateb yn llawn, yn ddidwyll ac yn onest, yn enwedig os yw'r claf yn gofyn am y risgiau. Gall fod rheswm da ac eithriadol weithiau, er lles y claf, dros beidio â datgelu gwybodaeth benodol. Mae'n rhaid bod modd cyfiawnhau unrhyw benderfyniad i beidio â datgelu gwybodaeth, a rhaid ei gofnodi ynghyd â'r rhesymau.
- 24.37 Dylid rhoi gwybod i'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.

Galluedd i gydsynio: pobl 16 oed neu drosodd

- 24.38 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 uchod). Mae egwyddorion y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn datgan:

- bod 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.

24.39 Wrth wneud penderfyniadau am gleifion dan y Ddeddf, dylid cofio:

- 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 asesu galluedd unigolyn mewn perthynas â'r penderfyniad penodol sy'n cael ei wneud . Er enghraifft, gallai fod gan unigolyn alluedd 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'r lefel o allu yr aseswyd sydd gan 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 oed

24.40 Nid yw'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gymwys i driniaeth feddygol ar gyfer plant dan 16 oed. Ystyrir bod plant a chanddynt ddigon o ddealltwriaeth i ddeall yn iawn beth y mae triniaeth arfaethedig yn ei olygu, ac sy'n ddigon aeddfed i ddeall hynny, yn 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.

Triniaeth heb gydsyniad – pwyntiau cyffredinol

24.41 Dylai cydsyniad neu wrthodiad y claf gael ei gofnodi yn ei nodiadau, ac felly hefyd asesiad y clinigydd 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 destun darpariaethau Deddf Hawliau Dynol 1998.

24.43 Yn benodol, dylid nodi:

- 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 ddigon difrifol. Ond mae Llys Hawliau Dynol Ewrop wedi dweud na all mesur y dangoswyd yn glir ei fod yn angenrheidiol o safbwynt therapiwtig gael ei weld, yn ôl egwyddorion sefydledig meddygaeth, yn annynol ac yn ddiraddiol.

- 24.44 Os ymlynir 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 dorri hawliau dynol person dylent geisio cyngor gan uwch glinigydd 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. Cyfrifoldeb clinigydd cyfrifol y claf yw sicrhau bod gan y claf hwnnw gynllun triniaeth. Dylai'r cynllun triniaeth fod yn rhan o gynllun gofal a thriniaeth (neu gynllun cyfatebol) cydlynol, a dylai gael ei gofnodi yn nodiadau'r claf (gweler Pennod 34).
- 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 Dylid ystyried therapiâu 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.
- 24.49 Pan fo'n bosibl, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth cyfan gael ei drafod gyda'r claf. Dylai cleifion gael gwybod am y cymorth eirioli sydd ar gael iddynt a dylid eu 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. Os nad yw cleifion yn gallu (neu os 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).
- 24.50 Yn amodol ar yr ystyriaethau arferol o ran cyfrinachedd cleifion, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth gael ei drafod gyda'u gofawyr hefyd, gyda'r nod o'u galluogi i gyfrannu iddo a mynegi cytundeb neu anghytundeb.
- 24.51 Mae trafod gyda gofawyr yn arbennig o bwysig pan fo gofawyr eu hunain yn rhoi gofal i'r claf. Ni ddylai cynlluniau fod yn seiliedig ar unrhyw dybiaethau ynghylch parodrwydd neu allu gofawyr i gynorthwyo cleifion.
- 24.52 Mae gan ofalwyr rôl bwysig o ran cynnal cysylltiad claf â'i fywyd cartref a chymunedol a rhoi cymorth emosiynol pan fo'r glaf yn cael ei gadw. Mewn rhai achosion, bydd parodrwydd a gallu gofawyr i gymryd rhan yn y broses o ddarparu 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 gofawr gan yr awdurdod lleol.
- 24.53 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.
- 24.54 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 – y cysylltiad rhwng Rhannau 4 a 4A o'r Ddeddf a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (adran 28)

24.55 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 dod o dan y 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 berthnasol i driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol yn unig.

Dylid nodi y gall atwrneiod a dirprwyon:

- gydsynio â thriniaeth ar ran cleifion dan orchymyn triniaeth gymunedol (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
- gwrthod triniaeth ar ran y cleifion hynny, ac eithrio mewn achosion brys.

Sefyllfa	Eithriadau i'r rheolau arferol yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol
Triniaeth dan adran 57 (niwrolawdriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol ac ati)	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. Yn hytrach, 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
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

Sefyllfa	Eithriadau i'r rheolau arferol yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol
Penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth (fel y'u diffinnir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol)	Pan fo'r Ddeddf yn caniatáu rhoi triniaeth yn groes i ddymuniadau claf sydd â galluedd i gydsynio, mae'n caniatáu rhoi triniaeth hefyd er gwaethaf 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 - ni 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 cwmipas 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

24.56 Gweler Pennod 13 ar gyfer arweiniad ar 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 cysylltiad rhwng pwerau gwarcheidwaid dan y Ddeddf a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Y Llys Gwarchod a llysoedd eraill

24.57 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
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 chydsyniad y claf heb gydsyniad y claf dan adran 63, os yw'r driniaeth gan y clinigydd cyfrifol sydd â gofal am y driniaeth, neu dan ei gyfarwyddyd.

Nodiadau 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 gael ei chymeradwyo bob tro 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 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).	
Math o glaf (a'r rhan berthnasol o'r Ddeddf)	Pryd y gellir rhoi triniaeth
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, gellir rhoi triniaeth: - gyda chydsyniad atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod - heb gydsyniad unrhyw un, ar yr amod (i) bod y driniaeth yn cael ei rhoi gan glinigydd cyfrifol sydd â gofal am achos y claf, neu dan ei gyfarwyddyd (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 (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.
Nodiadau Oni bai ei fod yn achos brys, os oes gan y claf alluedd (neu gymhwysedd, ar gyfer cleifion dan 16 oed) i gydsynio â'r driniaeth a'i fod wedi gwneud hynny ac 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: gael ei chymeradwyo gan feddyg ail farn penodedig ar dystysgrif Rhan 4A; neu gael ei hardystio gan y clinigydd cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y claf ar dystysgrif gydsynio Rhan 4A	

Cleifion eraill	Nid yw'r driniaeth yn cael ei rheoleiddio gan y Ddeddf, ac eithrio: • lle mae adran 57 yn gymwys, gellir rhoi triniaeth i gleifion dim ond os ydynt yn cydsynio • bod y rheolau eraill yn adran 57 yn cael eu dilyn • ni ellir rhoi therapi electrogynhyrfol na thriniaethau eraill y mae adran 58A yn gymwys iddynt i gleifion dan 18 oed, 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

- 24.58 Dylai comisiynwyr a darparwyr sicrhau bod cleifion ag anhwylder meddyliol yn cael yr un math o ofal iechyd corfforol ag 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 ddiagnosis, neu heb gael eu trin, a bod cleifion yn cael asesiadau iechyd y geg ac asesiadau synhwyrdd rheolaidd ac yn cael eu hatgyfeirio, yn ôl yr angen.
- 24.59 Mae cleifion a gedwir dan y Ddeddf mewn perygl yn arbennig o ddioddef o fwy nag un anhwylder neu gyflwr ar yr un pryd. 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.
- 24.60 Dylai byrddau iechyd sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r gofynion presennol o ran bwyd, deiet a maethiad.
- 24.61 Dylai darparwyr sicrhau bod yr holl gleifion yn cael digon o gyfleoedd i gymryd rhan mewn digon o weithgarwch corfforol a gweithgarwch defnyddiol arall i'w cynorthwyo i adfer eu hiechyd corfforol a'u hiechyd 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 hefyd.
- 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 'clinigydd 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 a benodir gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) i gymeradwyo mathau penodol o driniaeth.
- Tystysgrif meddyg ail farn penodedig – tystysgrif a roddir gan feddyg ail farn penodedig i gymeradwyo triniaeth benodol ar gyfer claf unigol.
- Tystysgrif Rhan 4A – tystysgrif a roddir gan feddyg ail farn penodedig, dan Ran 4A o'r Ddeddf mewn perthynas â thriniaeth ar gyfer claf sydd dan 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 sydd dan 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

Clinigydd sydd â gofal am y driniaeth

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

Math o glaf	Pryd y mae'n rhaid i'r clinigydd â gofal am y driniaeth fod yn glinigydd 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 glinigydd 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 iddi heb gydsyniad atwrnai, dirprwy neu'r Llys Gwarchod (oni bai bod angen rhoi'r driniaeth ar unwaith a'i bod 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 clinigydd cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y person

- 25.5 Dylai rheolwyr ysbyty gadw cofnod a adolygir yn rheolaidd 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.

Meddygon 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 clinigydd 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, boed yn ddarostyngedig i'r Ddeddf neu beidio. - Dim ond os yw'r claf yn cydsynio a bod tri pherson annibynnol a benodwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wedi ardystio bod y claf yn deall y driniaeth ac wedi cydsynio iddi 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 i'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 iddi;⁴⁵
 - 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 gydag 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 gweithwyr proffesiynol sy'n atgyfeirio:
- sicrhau bod opsiynau ar gyfer triniaethau seicolegol wedi cael eu hystyried yn llawn
 - argyhoeddi 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.

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 lle na ellir rhoi meddyginiaeth y mae'r adran hon yn gymwys iddi oni bai:
- bod clinigydd 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

⁴⁵ 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).

- 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 boed y claf yn cydsynio i'r driniaeth neu beidio, 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 cyfnod 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 adran 20
 - bu newid mewn meddyginiaeth
 - nid yw'r feddyginiaeth yn cael ei rhoi'n barhaus
 - mae'r claf wedi cael ei roi dan 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 yn fwriadol fel ffordd o 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 clinigydd 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 clinigydd 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 system fod yn weithredol i atgoffa clinigwyr sydd â gofal am driniaeth 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 clinigydd 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-efeithiau 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 Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. Dylid cadw cofnod yn nodiadau'r claf o'r drafodaeth gyda'r claf ac o'r camau a gymerwyd i gadarnhau bod gan y claf y galluedd i gydsynio.
- 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-efeithiau, naill ai wrth eu henwau neu yn ôl y dosbarthiadau a ddisgrifir yn Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain (BNF neu eBNF). 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, ac 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. Dylai staff sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r gofynion diweddaraf ar gyfer cofnodi meddyginiaethau ar bresgripsiwn.
- 25.22 Dylid cadw copi o'r tystysgrifau cyfredol yn nodiadau'r claf a chyda Chofnod Rhoi Meddyginiaeth y claf er mwyn sicrhau mai dim ond meddyginiaeth y mae wedi cydsynio iddi 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 (boed yn gleifion a gedwir neu beidio).

- 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 (boed yn gleifion a gedwir neu beidio). Y gwahaniaethau allweddol rhyngddi ac adran 58 yw:
- na ellir rhoi triniaeth dan adran 58A i gleifion sydd â'r gallu i gydsynio i driniaeth 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 i'r therapi electrogynhyrfol, mae'n rhaid i'r cydsyniad gael ei ardystio naill ai gan y clinigydd 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 a gyda Chofnod Rhoi Meddyginiaeth y claf, i ddangos 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, 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 Boed adran 58A yn gymwys neu beidio, 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
 - 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 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 clinigydd 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
 - 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 y claf rhag ymddwyn yn dreisgar neu achosi perygl 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 amhrifodol neu'n ormodol. Fe'u cynghorir i ddarparu ffurflen (neu system arall) y gall y clinigydd 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 rhoddwyd neu y rhoddir y driniaeth.

Triniaethau Rhan 4A

Cleifion GTG nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty

- 25.39 Rhoddir manylion y ddarpariaeth 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 dan adran 58A' – e.e. therapi electrogynhyrfol.
- 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 i'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 clinigydd 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 un o'r mathau o driniaeth sy'n dod dan adran 58A.
- 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 cyfrifol 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.

Gwneud cais am ymweliad gan feddyg ail farn penodedig

- 25.46 Os oes angen tystysgrif gan feddyg ail farn penodedig, bydd y clinigydd 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 i'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 clinigydd 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, os yw hynny'n bosibl, yn ystod ymweliad y meddyg ail farn penodedig:
- y clinigydd 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 clinigydd 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 iechyd 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 copïau 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 ac unrhyw gofnod electronig ynghylch 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, ynghylch y driniaeth 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 cyfweliad 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 'ymgyngoreion statudol'. Os yw hynny'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 iechyd meddwl annibynnol lle y bo'n briodol.

Ymg yngoreion statudol

- 25.56 Mae'n ofynnol i feddygon ail farn penodedig ymgynghori â dau berson ('ymgyngoreion statudol') cyn rhoi tystysgrifau sy'n cymeradwyo triniaeth. Lle mae adran 57, 58 neu 58A yn gymwys, mae'n rhaid i un o'r ymg yngoreion 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 clinigydd sydd â gofal am y driniaeth arfaethedig a'r clinigydd 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 ymg yngoreion statudol beidio â bod yn feddyg, ac nid oes angen iddo fod yn nyrs. Hefyd, rhaid i'r ddau fod yn bobl heblaw'r clinigydd sydd â gofal am y driniaeth arfaethedig a'r clinigydd 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 fferylllydd 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 clinigydd 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 gwrando arnynt yn ystyriol. Y materion y dylai'r unigolion ystyried cyflwyno sylwadau arnynt yw:
- y driniaeth arfaethedig a gallu'r claf i gydsynio iddi
 - 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 benderfyniad 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. Gellir cofnodi'r rhesymau hyn ar y dystysgrif ei hun pan gaiff ei rhoi, neu gellir eu rhoi ar wahân i'r clinigydd 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 clinigydd 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 clinigydd 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 clinigydd 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 clinigydd 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 clinigydd 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 gyfarwydd oherwydd anghytundeb bach ynghylch un agwedd arno.
- 25.72 Os nad yw meddygon ail farn penodedig yn gallu cytuno â'r clinigydd sydd â gofal am y driniaeth, dylent hysbysu'r clinigydd yn bersonol cyn gynted ag sy'n bosibl.

- 25.73 Ni ddylai'r meddyg ail farn penodedig na'r clinigydd cymeradwy adael i anghytundeb rhyngddynt niweidio buddiannau'r claf mewn unrhyw ffordd. Os na ellir dod i gytundeb, dylai'r clinigydd sydd â gofal am y driniaeth dan sylw gofnodi'r sefyllfa yn nodiadau'r claf, a dylid hysbysu'r clinigydd sydd â chyfrifoldeb am y claf, os yw'r clinigydd 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 glinigydd 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 os yw'r clinigydd 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 clinigydd sydd â gofal am y driniaeth eu hadolygu'n rheolaidd, gan ymgynghori â'r clinigydd cyfrifol os yw'r rhywun gwahanol.
- 25.81 Rhaid i'r clinigydd 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 clinigydd 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.
- 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.

Math o dystysgrif	Amgylchiadau lle bydd y dystysgrif yn peidio ag awdurdodi triniaeth
Tystysgrif a roddir gan glinigydd cymeradwy dan adran 58 neu 58A	Mae'r clinigydd dan sylw'n gorffen bod yn glinigydd cymeradwy sydd â gofal am y driniaeth. Nid yw'r claf yn cydsynio i'r driniaeth mwyach. Nid oes gan y claf alluedd i gydsynio i'r driniaeth mwyach. Mae'r claf wedi peidio â bod naill ai'n 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.
Tystysgrif a roddir dan adran 57 gan feddyg ail farn penodedig	Nid yw'r claf yn cydsynio i'r driniaeth mwyach. Nid oes gan y claf alluedd i gydsynio i'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.

Math o dystysgrif	Amgylchiadau lle bydd y dystysgrif yn peidio ag awdurdodi triniaeth
Tystysgrif a roddir dan adran 58 neu 58A gan feddyg ail farn penodedig	Mae'r claf wedi peidio â bod naill ai'n 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 58A ar gyfer cleifion dan 18 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 fod y claf yn cydsynio, ond nid yw'r claf yn cydsynio bellach neu mae wedi colli'r gallu i gydsynio. Rhoddwyd y dystysgrif ar sail y ffaith nad oedd gan y claf alluedd i gydsynio, ond mae'r galluedd hwnnw gan y claf erbyn hyn. 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.
Tystysgrif a roddir dan adran 58 neu 58A gan feddyg ail farn penodedig	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 i'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 clinigydd 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 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. 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 Mae'r bennod hon 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. Mae wedi'i hysgrifennu i adlewyrchu'r egwyddorion sylfaenol arweiniol a amlinellir ym Mhennod 1. Mae'r arfer da a amlinellir yn y bennod hon yn berthnasol i bob claf sydd dan ofal gwasanaethau iechyd meddwl.
- 26.2 Mae'r bennod hon wedi defnyddio a chyfeirio at Arweiniad y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal fel ffynhonnell bwysig ar gyfer cyngor i wasanaethau ac ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl ag ymddygiad heriol, a gall arweiniad o'r fath fod o gymorth wrth lunio polisi lleol.

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 gorfywiogrwydd, dianc, hunan-niweidio, diffyg ymatal rhywiol, ymddygiad rhywiol amhriodol tuag at bobl eraill, ymddygiad ymosodol a bygythiol tuag at bobl eraill, a thrais corfforol.
- 26.4 Wrth weithio gyda chleifion sy'n arddangos ymddygiad o'r fath, dylai'r staff geisio cynorthwyo cleifion mewn modd therapiwtig ac mewn modd sy'n sicrhau diogelwch cleifion 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 angenrheidiol. 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 peri cyn lleied â phosibl o ofid ac anesmwythyd i'r cleifion, ac sy'n hybu urddas. Ni ddylent fyth gael eu cyflawni mewn ffordd sy'n fwriadol yn achosi poen gorfforol i gleifion. Fodd bynnag, gall cleifion feddwl bod ymyriadau'n eu cosbi, a dylid eu cynnwys gymaint ag sy'n ymarferol yn y broses o reoli eu hymddygiad eu hunain a rhoi'r rhesymeg iddynt 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 sydd i'w gweld 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 gadw cleifion ar wahân.

Atal ymddygiad heriol

- 26.8 Wrth reoli'r risgiau sy'n gysylltiedig ag unrhyw ymddygiad sy'n debygol o herio staff gofal, atal yr ymddygiad hwnnw ddylai fod yn flaenoriaeth. 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 lliniaru 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
 - difflastod 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
 - poen ac anghenion o ran gofal iechyd corfforol nad ydynt wedi cael diagnosis neu eu cydnabod.
- 26.10 Er bod cynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer unigolion yn hanfodol er mwyn rheoli ymddygiad heriol yn briodol, gellir lleihau problemau 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
 - darparu lle personol pendant ar gyfer pob claf, ynghyd â chwpwrdd 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 unrhyw ymddygiad afreolaidd, a dod i gytundeb â hwy ynghylch dulliau o reoli'r ymddygiad hwnnw
- 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 gwaith arsylwi fel rhan annatod o'r broses o ymgysylltu â chleifion ac nid fel tasg sydd i'w chyflawni ar ôl cael cyfarwyddyd yn unig.
- 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 o ran arfer gorau⁴⁶ 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 ymwthiol. Gall cleifion gael eu cythruddo wrth i bobl arsylwi arnynt, gallant deimlo eu bod yn cael eu cadw ar wahân, neu nad ydynt yn cael eu trin fel bodau dynol, a gall unrhyw brofiadau o baranoia gael eu gwaethygu.
- 26.15 Dylid defnyddio'r lefel arsylwi leiaf ymwthiol 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'i amgylch ar y llaw arall.
- 26.16 Dylid trafod gyda'r claf beth yw'r rheswm dros yr 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 yr 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.

⁴⁶ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>

26.18 Dylai staff sy'n arsylwi:

- gyflawni rôl weithredol yn y broses o ymgysylltu'n gadarnhaol â'r claf
- 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 clinigydd cyfrifol cyn gynted â phosibl os gwneir gwaith arsylwi uwchlaw'r lefel gyffredinol.

Atal cleifion yn gorfforol

26.20 Dylid defnyddio dulliau atal corfforol i reoli ymddygiad heriol yn niffyg unrhyw gam posibl arall, mewn achos brys a phan fo'n ymddangos yn debygol y gallai niwed ddigwydd i'r claf neu eraill 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 bydd y broses o gynllunio gofal a thriniaeth ac asesu risg yn dangos y gallai fod angen defnyddio dulliau atal o unrhyw fath ar gyfer claf nad yw'n cael triniaeth trwy orfodaeth, dylid ystyried yn ffurfiol a oes angen cynnal asesiad ar gyfer ei gadw.

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 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

- gorfywigrwydd 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 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 Cymru⁴⁷ 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:

- na ddefnyddir dull atal wyneb i lawr ac eithrio dan amgylchiadau eithriadol a phan fo hynny'n hanfodol i sicrhau diogelwch y claf ac eraill.
- canllawiau eglur i staff ar gyfer cynnal lles corfforol claf, gan gynnwys ystum a monitro arwyddion bywyd
- 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.

⁴⁷ Gweler hysbysiad diogelwch cleifion PSN 023 Ionawr 2016 "Pwysigrwydd arwyddion hanfodol yn ystod ac wedi ymyraethau rhwystrol/ataliaeth gorfforol"
<http://www.patientsafety.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1104/PSN023%20The%20importance%20of%20vital%20signs%20during%20and%20after%20restrictive%20interventions.pdf>

- 26.31 Dim ond mewn lleoliadau diogelwch uchel y dylid defnyddio dulliau atal mecanyddol fel rheol. 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 Mewn rhai amgylchiadau eithriadol, os yw difrifoldeb ymddygiad y claf yn golygu bod angen rhyw fath o ddull atal mecanyddol, gall rheolwyr yr ysbyty gytuno i ddefnyddio dull atal o'r fath. Bydd hyn mewn amgylchiadau lle mae asesiad wedi dangos nad yw lleoliad tra diogel yn addas, ac yn dilyn trafodaeth amlddisgyblaethol wedi'i gofnodi. Fel arfer, dylai hwn fod yn gytundeb a wneir ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Dylid asesu'r risg o ddefnyddio dulliau atal mecanyddol a dylid defnyddio'r dull lleiaf cyfyngus am y cyfnod byrraf. Dylai cynllun i leihau'r defnydd a wneir o'r dull atal fod ar gael a dylid adolygu'r defnydd a wneir o'r dull atal yn rheolaidd. Dylid cytuno ar y broses adolygu gydag AGIC pan gytunir ar yr ymyriad.
- 26.33 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

- 26.34 Ni ddylid byth defnyddio meddyginiaeth i wneud iawn am lefelau staffio annigonol wrth 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.
- 26.35 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 i driniaeth, 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 Iechyd a Gofal. Maent yn debygol o 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.
- 26.36 Gall fod angen defnyddio meddyginiaeth briodol os yw cleifion oedrannus neu gleifion eraill wedi cynhyrfu, mewn gofid 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.
- 26.37 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.

Cadw claf ar wahân

- 26.38 Ystyr cadw claf ar wahân yw ei gadw'n gaeth dan oruchwyliaeth mewn ystafell, a allai fod ar glo. Dylai gwasanaethau sy'n cadw cleifion ar wahân fod ag 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 ef ar bob adeg
 - yn ddiogel, ac nad yw'n cynnwys unrhyw beth a allai achosi niwed i'r claf neu i eraill
 - yn dawel, ond heb ynysu rhag sain, gyda 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.
- 26.39 Yn ddieithriad, dylai unrhyw benderfyniad i gadw claf ar wahân 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 gadw claf ar wahân 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 cadw ar wahân, trwy gydol cyfnod cadw claf ar wahân.
- 26.40 Os bydd unrhyw aelod o'r tîm amlddisgyblaeth yn amau'r angen i gadw claf ar wahân, dylid cyfeirio'r mater yn syth at uwch-reolwr. Os bydd yn ymddangos ei bod yn angenrheidiol cadw claf anffurfiol ar wahân, dylid ystyried hynny bob amser yn arwydd o angen i ystyried cadw'r claf yn ffurfiol.
- 26.41 Dylai darparwyr gwasanaeth sicrhau bod ganddynt ganllawiau ysgrifenedig clir ar gadw cleifion ar wahân. 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.
- 26.42 Yn ystod y cyfnod cadw ar wahân, 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 cadw ar wahân i ben. Rhaid cadw cofnod o'r drefn arsylwi, a rhaid nodi gwybodaeth yn y cofnod hwnnw o leiaf bob 15 munud.
- 26.43 Dylid adolygu'r angen i barhau i gadw'r claf ar wahân:
- bob dwy awr gan ddwy nyrs (neu ymarferwyr eraill â sgiliau addas)
 - bob pedair awr gan feddyg, neu glinigydd cymeradwy â chymwysterau addas.
- 26.44 Os caiff y claf ei gadw ar wahân 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 glinigydd cymeradwy â chymwysterau addas, a ddylai ymgynghori â nyrsys a gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl eraill nad oeddent yn gysylltiedig â'r digwyddiad a arweiniodd at y penderfyniad i gadw'r claf ar wahân. 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.

- 26.45 Gall y staff benderfynu pa eitemau y caiff y claf fynd â nhw gydag ef i'r ystafell cadw ar wahân, 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.
- 26.46 Gall fod nifer fach o gleifion sy'n arddangos ymddygiad heriol sy'n fwy parhaus, ac ni fydd cadw'r claf ar wahân 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.
- 26.47 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.
- 26.48 Yn dilyn unrhyw gyfnod o gadw ar wahân 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.
- 26.49 Mae'n bosibl y bydd achlysuron pan fydd yn briodol i unigolyn sydd ag anghenion penodol iawn gael ei gadw ar wahân am gyfnodau hwy. Dylid gwneud hyn yn dilyn asesiad amlddisgyblaethol yn unig ac argymhellir gwneud defnydd priodol o eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol os nad oes galluedd gan yr unigolyn. Dylai unrhyw ddull cadw ar wahân tymor hir fod y dull lleiaf cyfyngus posibl dan yr amgylchiadau. Dylai cynllun gofal a thriniaeth sy'n galluogi'r claf i ailintegreiddio'n raddol fod ar waith hefyd. Gall hyn gynnwys, er enghraifft, cael ymweliadau, cael mynd i'r brif ward i gael bwyd a chael mynd i le diogel y tu allan. Rhaid adolygu'r drefn yn rheolaidd yn unol â threfniadau diogelu a gytunwyd yn lleol.

Drysau clo

- 26.50 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.
- 26.51 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.
- 26.52 Dylid sicrhau bod polisiau lleol ar gloi ardaloedd clinigol yn cael eu harddangos mewn lle amlwg ym mhob amgylchedd gofal perthnasol, a dylid sicrhau bod y polisiau'n cael eu hegluro i bob claf pan gaiff ei dderbyn yno.

- 26.53 Mae gweithiwr proffesiynol sydd â gofal am ardal glinigol yn gyfrifol am ofal y cleifion a'r staff a'r modd y cânt eu hamddiffyn yn yr ardal honno, ac yntau hefyd sy'n gyfrifol am gynnal amgylchedd gofal diogel yn yr ardal glinigol dan sylw. Rhaid bod gan y gweithiwr proffesiynol awdurdod i gloi drysau'r ardal glinigol os gellir cyfiawnhau bod cam gweithredu o'r fath yn gam derbyniol at ddiben amddiffyn cleifion neu bobl eraill.
- 26.54 Dan amgylchiadau o'r fath, dylai'r gweithiwr proffesiynol 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 cyfrifol perthnasol 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.
- 26.55 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.
- 26.56 Os yw drysau'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

- 26.57 Dylai cynllunwyr a darparwyr gwasanaethau argyhoeddi eu hunain bod polisïau a gweithdrefnau 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 a chanllawiau clinigol cenedlaethol sy'n bodoli ynghylch y materion hyn. Dylai'r polisïau hynny ystyried unrhyw ganllawiau arfer gorau perthnasol, yn enwedig canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal a pholisïau Llywodraeth Cymru.
- 26.58 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

- goruchwyliaeth glinigol ar gyfer y staff
- prosesau archwilio a gwerthuso.

Gweithio gyda chleifion hŷn

- 26.59 Wrth weithio gyda chleifion hŷn sy'n ymddwyn mewn ffyrdd sy'n herio, dylai staff sicrhau bob amser fod ymyriadau o'r fath yn cael eu cyflawni yn unol ag arweiniad arfer gorau sy'n berthnasol i oedran y claf.
- 26.60 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.
- 26.61 Dylai staff a allai ddefnyddio ymyriadau cyfyngus gael eu hyfforddi:
- i ddefnyddio'r ymyriadau hyn yn y grwpiau oedran dan sylw
 - 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

- 26.62 Wrth weithio gyda phlant sy'n ymddwyn mewn ffyrdd sy'n herio, dylai staff sicrhau bob amser fod ymyriadau o'r fath yn cael eu cyflawni yn unol ag arweiniad arfer gorau sy'n berthnasol i oedran y claf.
- 26.63 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. Dylai rhaglenni hyfforddi gynnwys defnyddio dulliau seicogymdeithasol i osgoi ymyriadau cyfyngus neu eu defnyddio cyn lleied â phosibl pryd bynnag y bo modd.
- 26.64 Dylai staff a allai ddefnyddio ymyriadau cyfyngus gael eu hyfforddi:
- i ddefnyddio'r ymyriadau hyn yn y grwpiau oedran dan sylw
 - i addasu'r technegau atal corfforol ar gyfer oedolion yn unol â thaldra, pwysau a chryfder corfforol y plentyn
 - i ddefnyddio'r offer dadebru yr argymhellir ei ddefnyddio gyda phlant a phobl ifanc.
- 26.65 Dylai fod gan Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) 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 technegau seicogymdeithasol ac ymddygiadol ar gyfer rheoli'r ymddygiad.
- 26.66 Dylai gwaith i reoli ymddygiad heriol mewn plant ystyried:
- barn y plentyn wrth wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal pryd bynnag y bo'n bosibl.
 - lefel aeddfedrwydd corfforol, deallusol, emosiynol a seicolegol y plentyn
 - 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.

26.67 Dylai plant 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 lechyd 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. Mae'n tynnu sylw hefyd at wahaniaethau wrth ystyried absenoldeb gyda chaniatâd, gan gynnwys absenoldeb tymor byr i gleifion sydd dan gyfyngiadau.

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 ysbyty yn gyfreithlon.
- 27.3 Yn achos cleifion dan gyfyngiadau mae'n ofynnol cael cymeradwyaeth yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder ar gyfer hyn. Ni all clinigydd cyfrifol 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 fyddant yn dymuno gadael y ward. Yn achos plant, dylid ystyried anghenion diogelu a barn y person â chyfrifoldeb rhiant.

Rhoi caniatâd i fod yn absennol

- 27.5 Dim ond y clinigydd cyfrifol am y claf all roi caniatâd i glaf a gedwir dan y Ddeddf fod yn absennol. Ni all clinigwyr cyfrifol ddirprwyo'r penderfyniad i roi caniatâd i fod yn absennol i unrhyw un arall. Yn absenoldeb y clinigydd arferol sydd â chyfrifoldeb, e.e. os yw ar ei wyliau, dim ond y clinigydd cymeradwy sydd, am y tro, yn gweithredu fel y clinigydd cyfrifol am y claf all roi caniatâd.
- 27.6 Gall cinigwyr cyfrifol 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 bob amser 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 cyfrifol:
- ystyried dymuniadau'r claf, a dymuniadau gofalcwyr, 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 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 ac adnoddau y mae eu hangen ar y claf yn ystod ei absenoldeb gyda chaniatâd
- sicrhau bod unrhyw wasanaethau cymunedol a fydd yn rhoi cymorth i'r claf yn ystod ei absenoldeb yn cael eu cynnwys wrth gynllunio'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 troseddwr rhyw
- yn achos cleifion sy'n droseddwr 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 cyfrifol ystyried hefyd a fyddai'n fwy priodol rhyddhau'r claf ar orchymyn triniaeth gymunedol (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 clinigydd cyfrifol ddefnyddio absenoldeb am gyfnod hwy os mai dyna'r opsiwn mwyaf addas, ond bydd angen i'r clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol i ganiatáu absenoldeb, os yw'r clinigydd cyfrifol 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 cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol benderfynu awdurdodi absenoldeb byrdymor a reolir gan staff eraill. Os yw'r claf dan gyfyngiadau, bydd angen awdurdod yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder hefyd. 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 disgrisiwn hwn gael eu nodi'n glir gan y clinigydd cyfrifol, er mwyn sicrhau nad oes modd i delerau'r caniatâd gael eu dehongli'n wahanol gan y staff sy'n rheoli'r absenoldeb gyda chaniatâd.
- 27.13 Dylai clinigwyr cyfrifol fynd ati'n rheolaidd i adolygu unrhyw absenoldeb byrdymor y byddant yn ei awdurdodi ar y sail hon a diwygio 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 cyfrifol 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, lle y bo'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 gofawyr 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 clinigydd cyfrifol 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 copiâu o'r ffurflen awdurdodi absenoldeb i'r claf, unrhyw berthnasau neu ffrindiau priodol ac unrhyw weithwyr proffesiynol 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 Dylai canlyniad yr absenoldeb, a oedd yn llwyddiannus, pa fanteision a gyflawnwyd, problemau penodol y daethpwyd ar eu traws neu bryderon a godwyd, gael eu cofnodi yn nodiadau'r claf hefyd, er gwybodaeth ar gyfer 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 clinigydd cyfrifol 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 dal i 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 clinigydd cyfrifol gyfarwyddo y dylai claf 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 wedi'i hebrwng i Ogledd Iwerddon dan y Ddeddf. 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 cyfrifol nodi y bydd y claf dan 'gadwraeth' gyfreithiol ffrind neu berthynas oni bai fod y ffrind neu'r berthynas 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, 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, sy'n aml yn golygu symud 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 neu yn 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 cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol yn yr ysbyty cyntaf barhau i fod â gofal cyffredinol am achos y claf. Os ystyrir y dylai clinigydd yn yr ysbyty arall weithredu fel y clinigydd cyfrifol, dylid trosglwyddo'r claf i'r ysbyty hwnnw. Gall clinigydd 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol sicrhau bod y staff yn yr ysbyty arall yn 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 clinigydd cyfrifol am y claf, ac nid y meddyg ymgynghorol neu weithiwr proffesiynol arall sydd â gofal am ei driniaeth yn yr ysbyty arall, 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. Os bydd awdurdod i gadw claf nad yw dan gyfyngiadau yn dod i ben tra bod y claf yn absennol, dylai'r clinigydd cyfrifol archwilio'r claf tra'i fod yn parhau i fod yn absennol. Dylai'r clinigydd cyfrifol ystyried a yw'r meini prawf statudol ar gyfer cadw claf wedi'u bodloni a bod triniaeth bellach mewn ysbyty'n angenrheidiol ynteu a fyddai'n fwy priodol i'r claf gael GTG.

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

- 27.31 Gall y clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd 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 wybod bob amser beth yw 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 lle y bo'n 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 gweithwyr proffesiynol 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 claf sydd dan gyfyngiadau gael ei gadw mewn uned benodol mewn ysbyty, bydd yn ofynnol i'r claf hwnnw 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 clinigydd cyfrifol hysbysu'r Weinyddiaeth Gyfiawnder 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, derbynir 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 clinigydd 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 gwybodaeth ychwanegol 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 polisiau 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 systemau 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 clinigydd cyfrifol 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 dan orchymyn triniaeth gymunedol (GTG) sydd wedi methu mynd i'r ysbyty ar ôl cael eu galw'n ôl
 - os ydynt yn gleifion 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 dros Gyfiawnder wedi'u galw'n ôl i'r ysbyty
 - os ydynt yn gleifion dan 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, 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 ddychwelyd. Gellir cymryd copi o awdurdodiad ysgrifenedig fel tystiolaeth eu bod yn meddu ar yr awdurdod angenrheidiol heb ddisgwyl am y ddogfen wreiddiol.

Cleifion dan warcheidiaeth

- 28.7 Gall cleifion sydd dan 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 dan GTG

- 28.8 Gall cleifion sydd dan 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, 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 clinigydd cyfrifol.

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 dan 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 polisiâu 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 clinigydd 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. Dylai hyn 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 i'r bobl hynny)
- 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 bolisiau cyfatebol ar gyfer y camau gweithredu y dylid eu cymryd pan fyddant hwy, neu warcheidwad preifat, yn dod yn ymwybodol bod claf sydd dan warcheidiaeth yn absennol heb ganiatâd o fan lle mae'n ofynnol iddynt fyw.

28.14 Dim ond os yw hynny'n gwbl angenrheidiol y dylid gofyn i'r heddlu roi cymorth i ddychwelyd claf i'r ysbyty. Os yw lleoliad y claf yn hysbys, lle bynnag y bo'n bosibl, yr unig rôl y dylai'r heddlu ei chyflawni yw cynorthwyo gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl â chymwysterau a phrofiad addas i ddychwelyd y claf i'r ysbyty.

28.15 Fodd bynnag, dylid bob amser 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
- pan ystyrir bod y claf sydd ar goll yn beryglus
- 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 deir o hyd i'r claf neu os yw'n dychwelyd.

28.17 Er y dylai pob achos gael ei ystyried yn unigol, ni fydd cyfrinachedd cleifion fel arfer yn rhwystro rhag darparu gwybodaeth sylfaenol am absenoldeb claf i unigolion, 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 claf (ac eithrio cleifion dan gyfyngiadau) wedi dychwelyd yn dilyn absenoldeb heb ganiatâd sydd wedi para am fwy na 28 diwrnod, mae adran 21B o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i'r clinigydd cyfrifol gynnal archwiliad o fewn wythnos i ddychweliad y claf. Mae hefyd yn ofynnol darparu adroddiad sy'n cadarnhau bod y meini prawf ar gyfer parhau i gadw'r claf neu barhau i'w osod dan 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 dan 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 ac mae'n rhoi pŵer i'r clinigydd cyfrifol 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, ymchwil perthnasol a chyfraith achosion.

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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol sydd i benderfynu ai GTG yw'r opsiwn cywir ar gyfer unrhyw glaf ac mae'n ofynnol cael cytundeb gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy. Rhaid i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ddatgan yn ysgrifenedig ei fod yn cytuno â barn y clinigydd 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 clinigydd cyfrifol, gan gofio hanes y claf o anhwylder meddyliol ac unrhyw ffactorau perthnasol eraill, ystyried beth yw'r risg y byddai 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 fod dan GTG yn hytrach na chael ei ryddhau. Mae'n rhaid i'r clinigydd cyfrifol 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 claf. Gall tystiolaeth o'r fath gynnwys:
- cysylltiad 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 clinigydd cyfrifol i asesu'r risg y gallai cyflwr y claf ddirywio ar ôl iddo gael ei ryddhau, a helpu i benderfynu ar yr opsiwn cywir i'r claf ar yr adeg benodol honno - parhau i'w gadw, ei ryddhau ar GTG neu ei ryddhau'n llawn.

Rôl y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy

- 29.13 Dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 addysgol.
- 29.14 Os nad yw'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 clinigydd cyfrifol fynd at weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy arall yn niffyg unrhyw newid mewn amgylchiadau.
- 29.15 Ym mhob achos, rhaid i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ffurfio barn broffesiynol annibynnol a'i chofnodi.
- 29.16 Os yw'r clinigydd cyfrifol a'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 clinigydd cyfrifol 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 o'r ysbyty.

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 clinigydd cyfrifol 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 amlddisgyblaeth 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
 - gweithwyr proffesiynol 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ac yn dilyn trafodaethau gyda'r claf, gall y clinigydd cyfrifol 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 cyn 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 clinigydd cyfrifol ystyried unrhyw sylwadau a gafwyd gan ddioddefwr 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 dan 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 hawl 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 clinigydd cyfrifol 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 y byddai'r newid yn effeithio arno, 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 clinigydd 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 cyfrifol gael cytundeb gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy cyn gwneud unrhyw newidiadau, ond ar y cyfan ni ddylent amrywio nac atal unrhyw amodau a gytunwyd yn ddiweddar heb drafod gyda'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 ac adolygiad gofal a thriniaeth 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 yn hanfodol cadw mewn cysylltiad agos ag ef i fonitro iechyd meddwl a lles. 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 mae'r 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 os byddant 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. Dylai'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 gweithwyr proffesiynol. Gall eu pryderon sbarduno adolygiad o'r modd y mae GTG yn gweithio, a ddylid sefydlu mwy o gymorth yn y gymuned ynteu a yw lefel y risg mor uchel fel y dylid ystyried galw'r claf yn ôl i'r ysbyty. Dylai rheolwyr ysbytai cyfrifol ddatblygu protocolau lleol yn amlinellu'r modd y dylid mynd i'r afael ag unrhyw bryderon a fynegir.

Galw claf dan 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 clinigydd cyfrifol alw claf dan GTG yn ôl i ysbyty penodedig 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 gael y cyfle bob amser 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 clinigydd cyfrifol 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 yn unigol, 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. Hefyd, yn achos claf sydd wedi methu cydymffurfio ag amod sy'n mynnu ei fod yn mynychu sesiynau i gael triniaeth, gallai monitro fod yn ddigonol 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 clinigydd cyfrifol 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. Os bydd claf mewn sefyllfa o'r fath yn dymuno gadael cyn y gellir ei alw yn ôl, gellir atal y claf rhag gwneud hynny o dan athrawiaeth reidrwydd y gyfraith gyffredin⁴⁸.

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

- 29.51 Y clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 i Driniaeth) (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 gwyddir amdano.

⁴⁸ Os yw claf yn analluog i gydsynio i driniaeth, mae'r gyfraith gyffredin yn caniatáu i ymarferydd meddygol cofrestredig roi triniaeth, yn ôl yr angen, i gadw rhywun yn fyw neu i atal dirywiad yn ei iechyd corfforol neu ei iechyd meddwl. Mae'n gyfreithlon i ymarferydd meddygol cofrestredig roi triniaeth i glaf o'r fath, er budd pennaf y claf, yn amodol ar y gofynion statudol ar gyfer mathau arbennig o driniaeth dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Yn ogystal, yn achos claf sy'n alluog i gydsynio, ond sy'n gwrthod, mewn amgylchiadau lle bo'r claf yn achosi perygl iddo'i hun a phobl eraill, gellir defnyddio dulliau i atal y claf rhag achosi niwed corfforol iddo'i hun, i rywun arall neu i eiddo.

- 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 roi yn bersonol i'r claf. 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 gwrthod derbyn y rhybudd. Os felly, dylai'r rhybudd gael ei ddanfôn â llaw i gyfeiriad arferol y claf neu'r cyfeiriad diweddaraf y gwyddir 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 ddanfôn - 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 ddanfôn.
- 29.58 Os gwyddir 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 clinigydd cyfrifol yn tybio bod hynny'n briodol, gallai'r claf fynd ag aelod o'r teulu, gofalwr neu ffrind gydag ef.
- 29.60 Dylai'r clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol i benderfynu beth ddylai ddigwydd nesaf. Yn ystod y cyfnod hwn, bydd y claf yn parhau i fod yn glaf GTG.

- 29.63 Gall y clinigydd cyfrifol gytuno'n ffurfiol fod y claf yn cael gadael 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 neu asesiad fel claf mewnol ar ôl 72 awr, dylai'r clinigydd cyfrifol 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy y gall y clinigydd cyfrifol ddiddymu'r GTG.
- 29.65 Bydd angen i'r clinigydd cyfrifol a'r tîm clinigol ystyried y rhesymau pam yr oedd angen arfer y pŵer i alw'r claf yn ôl, ac 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

- 29.66 Cyn y gellir diddymu'r GTG, rhaid i'r clinigydd cyfrifol a gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.
- 29.67 Wrth benderfynu a yw'n briodol diddymu GTG ai peidio, dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy ystyried y cyd-destun 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.
- 29.68 Os nad yw'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn cytuno y dylid diddymu'r GTG, ni ellir cadw'r claf yn yr ysbyty y tu hwnt i'r 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a'r rhesymau llawn drosto gael eu cofnodi yn nodiadau'r claf. Ni fyddai'n briodol i'r clinigydd cyfrifol fynd at weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy arall i gael barn wahanol.
- 29.69 Os yw'r clinigydd cyfrifol a'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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.
- 29.70 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

- 29.71 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).
- 29.72 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 cyfrifol)

- 29.73 Yn dilyn galw claf yn ôl, 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, o'r amser y dechreuir ei gadw wedi iddo gael ei alw'n ôl fel a gofnodwyd ar y ffurflen, yn cael ei fonitro'n ofalus.
- 29.74 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.

Byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol

- 29.75 Mae byrddau 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 dan 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 â cholli rhyddid. Nid yw gwarcheidiaeth yn rhoi'r hawl i unrhyw un drin y claf heb ei ganiatâd nac i gydsynio i driniaeth 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 byw⁴⁹, 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 unigryw i benderfynu ble y dylai claf fyw
 - 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)
 - i fynnu bod meddyg, gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 cyffredinol y claf.

Asesu ar gyfer gwarcheidiaeth

- 30.7 Fel yn achos ceisiadau i dderbyn cleifion i ysbyty, dylai gweithwyr proffesiynol 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 yn unol â'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:

⁴⁹ C v Cyngor Bwrdeistref Blackburn a Darwen [2011] EWHC 2231 (COP).

- 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.

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 weithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwyo 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 (boed yn gallu cydsynio i'r driniaeth a'r gofal neu'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 rheoliadau⁵⁰ a luniwyd dan y Ddeddf
- sicrhau bod y claf yn ymwybodol o'r gwasanaeth 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 sicrhau eu bod ar gael ar gyfer monitro gan Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (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 clinigydd 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 clinigydd cyfrifol yn adnewyddu ei warcheidiaeth dan adran 20 o'r Ddeddf.

30.14 Dylai'r awdurdod lleol sefydlu panel o ddim llai na 3 aelod wedi'u hyfforddi'n briodol o'r awdurdod lleol neu o un o bwyllgorau neu is-bwyllgorau'r awdurdod lleol, i wneud penderfyniadau ynghylch rhyddhau o warcheidiaeth. Dylai'r panel ystyried y posibilrwydd o ryddhau o warcheidiaeth ar ôl cael adroddiad dan adran 20 o'r Ddeddf, neu dan amgylchiadau perthnasol eraill.

Elfennau gwarcheidiaeth effeithiol – cynllunio gofal a thriniaeth

30.15 Wrth gyflwyno cais am warcheidiaeth, dylid cyflwyno cynllun 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 gofal a thriniaeth 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 gofal a thriniaeth. 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 gellir cynnal annibyniaeth. 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 gymorth a fydd yn cael ei ddarparu gan yr awdurdod lleol i'r gwarcheidwad preifat, os bydd un.

⁵⁰ Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio i Driniaeth)(Cymru) 2008.

- 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 cefnogi galwedigaeth, hyfforddiant, cyflogaeth, hamdden a lles cyffredinol y claf mewn ffordd addas.
- 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 clinigydd cyfrifol 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 hynny.

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

- 30.21 Mae gan warcheidwaid y pŵer i benderfynu ble y dylai claf fyw. Mae'r pŵer i'w gwneud yn ofynnol i glaf fyw mewn man penodol hefyd yn cynnwys, mewn rhai amgylchiadau, y pŵer i ddychwelyd y claf i'w fan preswyllo. Mae hynny'n cael yr un effaith â gofyniad sy'n atal y claf rhag gadael y man hwnnw.⁵¹ Fodd bynnag, ni ellir defnyddio'r pŵer i'w gwneud yn ofynnol i glaf fyw mewn man penodol er mwyn ei gwneud yn ofynnol iddynt fyw mewn sefyllfa lle maent yn colli eu rhyddid. Nid yw gwarcheidiaeth, felly, yn briodol yn achos claf sydd â'r galluedd i benderfynu ble mae'n dymuno byw, ac nad yw am fyw 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 claf alluedd 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) 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 claf yn gadael y man lle mae'n ofynnol iddo fyw heb ganiatâd y gwarcheidwad, gellir ei gymryd i gadwraeth gyfreithiol a mynd ag ef yn ôl yno (gweler Pennod 28). Gellir defnyddio'r pŵer hwn hefyd i fynd â chlaf i'r man lle mae'n ofynnol iddo fyw y tro cyntaf, os nad yw claf yn cytuno i fynd (neu, yn ymarferol, os nad yw'n gallu mynd) yno ar ei ben ei hun.
- 30.24 Dylid ymgynghori bob amser 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.

⁵¹ Gweler KD v A Borough Council [2015] UKUT 251

- 30.25 Mae'r awdurdod i gludo'r claf 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 dan 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 glaf dan warcheidiaeth dan Ran 2 o'r Ddeddf gael ei 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;
 - nad yw'r claf 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 y gwarcheidwad wrth iddo arfer ei bwerau yn unol â'r gyfraith o dan y gorchymyn gwarcheidiaeth, dylid cynnal adolygiad llawn o'i ofal a'i driniaeth gan gynnwys ystyried a yw'r gorchymyn 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 adran 7. 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 penderfyniad i'w ryddhau.
- 31.4 Gyda chyfnodau hwy o absenoldeb mae'n rhaid i'r clinigydd cyfrifol ystyried yn gyntaf a ddylid rhyddhau'r claf ar GTG yn lle hynny. Dylai unrhyw benderfyniad i awdurdodi absenoldeb dan adran 17 am fwy 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 o'r fframwaith 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 clinigydd cyfrifol 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
Rhyddhau claf o'r ysbyty at ddiben penodol neu am gyfnod penodedig. Rhyddhau 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 i'r driniaeth. Mae risg difrifol y gallai trefniadau yn y gymuned fethu neu fod yn anfodhaol – 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
Canolbwyntio 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.	Canolbwyntio 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 dan 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 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 clinigydd cyfrifol am y claf.
- 31.10 Os ydynt yn mynd i gael eu cadw mewn ysbyty at ddiben triniaeth bellach ar gyfer anhwylder meddyliol (boed yn cael triniaeth ar gyfer problemau iechyd corfforol hefyd neu beidio), dylent gael eu galw'n ôl i gael eu trin dan y Ddeddf. Dan yr amgylchiadau hyn, ni ellir defnyddio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol i awdurdodi'r achos o golli rhyddid.
- 31.11 I gael arweiniad ynghylch defnyddio awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod mewn perthynas â chlaf dan 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 clinigydd cyfrifol a rôl perthynas agosaf y claf. Dylid rhoi ystyriaeth briodol i'r egwyddorion arweiniol a geir ym Mhennod 1, gan sicrhau bod y penderfyniadau a wneir yn arwain at ddefnyddio'r opsiwn lleiaf cyfyngus sy'n bosibl. Ceir arweiniad ynghylch pŵer y perthynas agosaf i ryddhau'r claf.

Cyfnodau cadw: adnewyddu, rhyddhau ynteu GTG

- 32.2 Cyn bod cyfnod cadw claf yn dod i ben, mae'n rhaid i'r clinigydd cyfrifol benderfynu a ddylid adnewyddu cyfnod cadw presennol y claf. Mae'n rhaid i'r clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol ymgynghori hefyd â'r tîm aml-ddisgyblaeth 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 gofalmwyr, 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 clinigydd cyfrifol wedi'i argyhoeddi bod y meini prawf ar gyfer adnewyddu cyfnod cadw'r claf yn cael eu bodloni, mae'n rhaid iddo gyflwyno adroddiad adnewyddu statudol i'r perwyl hwnnw i reolwyr yr ysbyty. Rhaid rhoi copi o'r adroddiad i'r claf hefyd.

Ail weithiwr proffesiynol

- 32.5 Cyn y gall y clinigydd cyfrifol gyflwyno'r adroddiad hwnnw, mae'n ofynnol iddo gael cytundeb ysgrifenedig gweithiwr proffesiynol arall ('yr ail weithiwr proffesiynol') bod y meini prawf yn cael eu bodloni. Cyn archwilio claf i benderfynu a yw'n mynd i lunio adroddiad adnewyddu, dylai'r clinigydd cyfrifol adnabod yr ail weithiwr proffesiynol a chofnodi pwy fydd hwnnw. Mae'n rhaid i'r ail weithiwr proffesiynol hwn ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth y claf ac mae'n rhaid nad yw'n perthyn i'r un proffesiwn â'r clinigydd cyfrifol.
- 32.6 Dylai rheolwyr ysbyty fod â pholisi lleol ar ddethol yr ail weithiwr proffesiynol. Dylai polisïau gael eu seilio ar yr egwyddor mai bwriad cynnwys ail weithiwr proffesiynol yw darparu mesur diogelu ychwanegol ar gyfer cleifion trwy sicrhau:

- bod y penderfyniad i adnewyddu'n seiliedig ar gytundeb ffurfiol rhwng o leiaf ddau weithiwr proffesiynol â chymwysterau a chymhwysedd addas sy'n gyfarwydd ag achos y claf
- bod y ddau weithiwr proffesiynol dan sylw o wahanol ddisgyblaethau ac felly'n cynnig safbwyntiau proffesiynol sy'n wahanol, ond yn ategu ei gilydd
- bod y ddau weithiwr proffesiynol yn gallu gwneud eu penderfyniadau eu hunain yn annibynnol oddi ar ei gilydd.

32.7 Dylai'r ail weithiwr proffesiynol:

- fod â digon o brofiad ac arbenigedd i benderfynu 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
- bod wedi cael digon o gysylltiad diweddar â'r claf i allu ffurfio barn wybodus am yr achos.

32.8 Dylai ail weithwyr proffesiynol argyhoeddi eu hunain, yn unol â'r polisïau lleol, bod ganddynt ddigon o wybodaeth i wneud y penderfyniad neu a oes angen iddynt gwrdd â'r claf ar wahân. Dylai clinigwyr cyfrifol sicrhau bod yr ail weithiwr proffesiynol yn cael digon o rybudd i allu cyfweled neu archwilio claf lle y bo'n briodol.

Peidio â chynnal adolygiad cyn bod cyfnod cadw'n dod i ben (*Cadw de facto*)

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 â cholli rhyddid, bydd hyn yn groes i hawl y claf dan Erthygl 5 yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol. Felly dylai'r clinigydd cyfrifol hysbysu rheolwyr yr ysbyty ar unwaith a dylai rheolwyr yr ysbyty hysbysu AGIC ynghylch yr achos o dramgwyddo hawliau'r claf fel digwyddiad difrifol. Dylid hefyd hysbysu'r claf.

32.10 Rhaid i'r claf gael ei hysbysu, a bydd naill ai angen ei ryddhau ar unwaith neu gael awdurdod cyfreithiol i barhau i'w gadw, er enghraifft trwy arfer y pwerau dal sydd 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 cyfrifol all ymestyn cyfnod y GTG. Er mwyn gwneud hynny rhaid i'r clinigydd cyfrifol archwilio'r claf yn ystod y ddau fis sy'n arwain at y diwrnod y bydd y gorchmyn yn dod i ben, a phenderfynu a yw'r meini prawf ar gyfer ymestyn GTG y claf dan adran 20A o'r Ddeddf wedi eu bodloni. Mae'n rhaid iddynt hefyd ymgynghori ag o leiaf 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 clinigydd cyfrifol a'r bobl eraill berthnasol 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'r clinigydd cyfrifol wedi'i argyhoeddi bod y meini prawf ar gyfer ymestyn GTG y claf yn cael eu bodloni, mae'n rhaid iddo gyflwyno adroddiad i'r perwyl hwnnw i reolwyr yr ysbyty cyfrifol, gan ddatgan ei resymau'n glir. Dylai'r claf gael copi o adroddiad y clinigydd hefyd.
- 32.14 Cyn y gall y clinigydd cyfrifol gyflwyno'r adroddiad hwnnw mae'n rhaid iddo gael cytundeb ysgrifenedig gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy. Dylai'r clinigydd cyfrifol sicrhau bod y gweithiwr proffesiynol yn cael digon o rybudd i allu cyfweld y claf lle y bo'n briodol.
- 32.15 Nid oes rhaid i'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy fod yr un a gytunodd yn wreiddiol y dylai'r claf ddod yn glaf GTG. Gall fod (ond nid oes rhaid iddo fod) yn weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sydd eisoes yn ymwneud â gofal a thriniaeth y claf. Gall fod yn 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy yn ystyried yr achos orwedd gyda'r awdurdod lleol sydd â chyfrifoldeb dan adran 117 am ôl-ofal y claf.

Pŵer y clinigydd cyfrifol i ryddhau claf

- 32.16 Mae adran 23 o'r Ddeddf yn caniatáu i glinigwyr cyfrifol ryddhau cleifion Rhan 2 a chleifion Rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau a phob claf GTG trwy gyflwyno gorchymyn ysgrifenedig. Oherwydd bod gan glinigwyr cyfrifol y pŵer i ryddhau cleifion, rhaid iddynt adolygu'n gyson pa mor briodol yw arfer y pŵer hwnnw. Os bydd clinigydd cyfrifol 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, dylai arfer ei bŵer i'w ryddhau. Ni ddylai 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 claf a gedwir at ddiben asesiad neu driniaeth dan Ran 2 o'r Ddeddf gael ei ryddhau hefyd gan ei berthynas 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 'r perthynas agosaf roi o leiaf 72 awr o rybudd i reolwyr yr ysbyty ynghylch ei fwriad i ryddhau'r claf.
- 32.19 Yn ystod y cyfnod hwnnw, gall y clinigydd cyfrifol 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. Dylai'r adroddiad gwahardd hefyd gynnwys manylion ynghylch y tebygolrwydd o weithredoedd peryglus o'r fath a natur y gweithredoedd, megis achosi anaf corfforol difrifol neu niwed seicolegol parhaus, nid dim ond angen cyffredinol y claf ac eraill am ddiogelwch ac i gael eu hamddiffyn. Os yw clinigydd cyfrifol yn dymuno rwystro'r claf rhag cael ei ryddhau drwy gyflwyno adroddiad gwahardd, dylid rhoi copi i'r claf ac i'r perthynas agosaf. Yr unig adeg na roddir copi yw yn yr amgylchiadau mwyaf eithriadol, e.e mae'r manylion yn yr adroddiad yn cynnwys bwriad honedig y claf i achosi niwed i'r perthynas agosaf.

- 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 rybudd o fwriad i ryddhau'r claf ar ôl 72 awr ac yn orchymyn gwirioneddol i wneud hynny. Dylai rheolwyr ysbyty fod â systemau i sicrhau bod rhybuddion a gorchmynion rhyddhau a gyflwynir i'r ysbyty'n cael eu derbyn a'u hystyried yn ddiymdroi gan reolwyr yr ysbyty neu swyddogion awdurdodedig.
- 32.21 Dylai rheolwyr ysbyty gynnig unrhyw help y mae ar berthnasau agosaf ei angen megis rhoi llythyr safonol iddynt ei gwblhau.

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 ieched lleol ac awdurdodau lleol i ddarparu ôl-ofal ar gyfer rhai cleifion dan adran 117 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf). Mae'n bosibl y bydd cleifion nad ydynt yn gymwys i gael ôl-ofal dan adran 117 hefyd ag anghenion sy'n galw am wasanaethau ieched meddwl wedi iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. 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 ieched lleol 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 yn 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 dan orchmynion triniaeth gymunedol (GTG). Mae'n gymwys i bobl o bob oed, gan gynnwys plant.
- 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 dan 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, ac sy'n lleihau'r risg y bydd cyflwr meddyliol y claf yn dirywio (ac, yn unol â hynny, yn 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 ieched, gofal cymdeithasol a chyflogaeth, llety â chymorth, a gwasanaethau i ddiwallu anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol ehangach y claf, cyhyd â bod y gwasanaethau hyn yn diwallu angen sy'n deillio'n uniongyrchol o anhwylder meddyliol y claf, 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 byrddau ieched lleol gydgyfrifoldeb am ddarparu neu gomisiynu gwasanaethau ôl-ofal ieched meddwl. Dylai awdurdodau lleol a byrddau ieched lleol gynnal cofnod o gleifion 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 byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol gymryd camau rhesymol, gan ymgynghori â chydgyssylltydd gofal y claf ac aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaeth, i bennu gwasanaethau ôl-ofal priodol ar gyfer y claf mewn da bryd erbyn y bydd yn cael ei 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 sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau ôl-ofal⁵². Bydd anghydfodau ynghylch man preswyl arferol yn cael eu penderfynu gan y Gweinidogion priodol. Y bwrdd iechyd lleol perthnasol fydd y bwrdd iechyd lle'r oedd y person yn preswyl fel arfer yn union cael ei gadw.
- 33.10 Wrth ystyried achos claf perthnasol, bydd Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru (y Tribiwnlys) a rheolwyr yr ysbyty'n disgwyl cael gwybodaeth gan y gweithwyr proffesiynol ynghylch 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 clinigydd cyfrifol 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 uniongyrchol⁵³ i dalu am wasanaethau ôl-ofal dan adran 117 o'r Ddeddf. Gall claf sy'n gymwys i gael gwasanaethau ôl-ofal ofyn am daliad uniongyrchol gan ei awdurdod lleol.⁵⁴ Lle mae'r claf yn blentyn, neu os nad oes galluedd gan y person i naill ai ofyn am daliadau uniongyrchol neu eu derbyn, gall 'person addas' sy'n fodlon ac yn briodol wneud y cais ac, os yw hynny'n briodol, caiff wedyn dderbyn a 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 nodi'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.

⁵² <http://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/aftercare/?lang=cy>

⁵³ 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.

⁵⁴ Y Rheoliadau Taliadau Uniongyrchol dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 pan fyddant mewn grym o fis Ebrill 2016 ymlaen.

- 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 ac a yw taliad uniongyrchol yn rhoi gwerth am arian.

Terfynu gwasanaethau ôl-ofal dan adran 117

- 33.17 Bydd y ddyletswydd i ddarparu gwasanaethau ôl-ofal yn bodoli nes bydd y bwrdd iechyd lleol 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 yn 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 hatal 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 amharoddrwydd 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.
- 33.23 Os yw ôl-ofal dan adran 117 i gael ei derfynu, mae'n debygol na fydd angen gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar y claf wedi hynny. Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a rheoliadau cysylltiedig yn gosod dyletswyddau ar fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol i ddarparu gwybodaeth ysgrifenedig benodol i gleifion sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd (gweler pennod 34).

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 sydd dan 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, cynnwys, ymgynghori ac adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth.
- 34.3 Mae'r Cod Ymarfer ar gyfer Rhannau 2 a 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010⁵⁵ yn rhoi arweiniad i awdurdodau lleol, byrddau iechyd 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 darpariaethau 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. Mae'n ofynnol bod awdurdodau lleol, byrddau iechyd a chydgyssylltwyr gofal yn rhoi ystyriaeth i'r Cod hwnnw wrth gyflawni eu swyddogaethau perthnasol dan y Mesur. Gallai unrhyw gamau sy'n gwyro oddi wrth y Cod hwnnw gael eu herio'n gyfreithiol a bydd y llys, wrth iddo adolygu unrhyw gamau sy'n gwyro oddi wrth y Cod, yn craffu ar y rhesymau dros wro y er mwyn sicrhau bod cyfiawnhad digonol dan yr amgylchiadau. Mae'n arfer da sicrhau bod tystiolaeth briodol i gefnogi rhesymau o'r fath yn cael ei chadw.

Cynnwys cleifion, ymgysylltu ac ymgynghori

- 34.4 Mae'r Rheoliadau'n nodi'r bobl a'r cyrff hynny y dylai'r cydgysylltydd gofal gymryd pob cam ymarferol i ymgynghori â hwy. Mae'r rhain yn cynnwys gofalwyr ac, yn achos plant, pobl sydd â chyfrifoldeb rhiant. 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 gynhyrchu 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. Dylid rhoi copi o'r cynllun gofal a thriniaeth i'r claf, os yw hynny'n ymarferol.

⁵⁵ [http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20\(Wales\)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-ld8880-e-Cymraeg.pdf](http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20(Wales)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-ld8880-e-Cymraeg.pdf)

- 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 i unrhyw agwedd ar ei ofal a'i driniaeth, dylid cynnal asesiad ffurfiol cymesur a thrylwyr 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 y claf a pha mor agored y mae i niwed, yn ogystal â diogelwch pobl eraill ac mae hyn 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, gyda mewnbwn 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 Mae'n bosibl y bydd person 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 ieched meddwl y claf. Bydd y canlyniadau y bwriedir eu cyflawni'n perthyn i un neu fwy o'r meysydd canlynol fel y 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) perthynas 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 gofyn 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. Nid oes angen cyfyngu'r canlyniadau sy'n cael eu cofnodi i'r 8 maes yma chwaith. Gall canlyniadau sy'n cael eu gweld mewn meysydd ychwanegol gael eu cofnodi, megis anghenion synhwyrdd neu anghenion o ran cyfathrebu.
- 34.17 Yn 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 ariannol derbyn claf i'r ysbyty gael eu harchwilio os oes angen. Gall y drafodaeth hon gynnwys teuluoedd a gofalwyr lle y bo'n 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 a oes unrhyw anghenion neu ganlyniadau sy'n gysylltiedig â llety. Gall hyn gynnwys canfod 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. Mae adran 60 o Ddeddf Tai (Cymru) yn rhoi dyletswydd ar awdurdodau tai lleol yng Nghymru i gydweithio ag awdurdodau cyhoeddus eraill a mudiadau gwirfoddol i sicrhau bod eu gwasanaeth gwybodaeth, cyngor a chymorth ar gyfer digartrefedd wedi ei gynllunio i ddiwallu anghenion grwpiau sydd mewn perygl mawr o ddod yn ddigartref.

Mae hyn yn cynnwys, yn benodol, pobl sy'n gadael yr ysbyty ar ôl cael triniaeth iechyd meddwl. Lle y bo'n briodol, dylai staff iechyd a'r cydgysylltydd gofal weithio mewn partneriaeth â staff yr awdurdod tai lleol i sicrhau bod cleifion dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn gallu defnyddio a chael budd o'r gwasanaeth hwn.

- 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 ac unrhyw 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 Rhaid i'r asesiad holistaidd gynnwys asesiad o allu'r claf i ymdrin â'i ofal personol a'i les corfforol, a allai gynnwys diogelwch personol. Rhaid asesu hefyd sut y gallai unrhyw gyflyrau corfforol neu feddygol effeithio ar iechyd meddwl person neu driniaeth a ragnodwyd.
- 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 hyn gael ei ailadrodd yn rheolaidd yn ystod ei arhosiad yn yr ysbyty.
- 34.25 Dylai'r trefniadau cynllunio gofal a thriniaeth ystyried unrhyw ganlyniadau y bydd claf ei hun o bosibl am eu cyflawni o ran gofal personol neu les corfforol. Gallai hyn gynnwys hybu a chynnal iechyd da trwy, er enghraifft, fwyta'n iach, rhoi'r gorau i ysmegu, neu fynychu archwiliadau iechyd corfforol rheolaidd ar ôl cael 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 bwysig 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 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 penodol 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 therapi galwedigaethol fod yn agwedd bwysig ar ofal a thriniaeth y claf. Gall canlyniadau unrhyw asesiadau therapi galwedigaethol gyfrannu at y cynllun gofal a thriniaeth, a gall y canlyniadau gael eu cynllunio yn ôl y sgiliau, y galluoedd a'r dyheadau y mae claf o bosibl wedi'u nodi.
- 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 ddatblygu 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.

Perthynas 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 gofid iddo ef a'i deulu. Lle y bo'n briodol, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth nodi sut y gall cysylltiad 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 perthynas 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 helpu gydag 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.
- 34.39 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.
- 34.40 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 staff arbenigol ddarparu therapïau seicolegol penodol ond gall hyn hefyd gynnwys arweiniad ynghylch gofal sy'n cynnwys elfen seicolegol y bydd yr holl staff sy'n ymwneud â'r claf yn rhan ohono.
- 34.41 Gall hyn gynnwys ymyriadau a all gael eu darparu gan staff cymwys a phrofiadol yn amgylchedd y ward, gwybodaeth ynghylch gwahanol therapïau seicolegol a sut y gellir cael mynediad at y rhain neu ddatganiad seicolegol o anghenion y claf.

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 chamau 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 nodi'r ymyriadau sydd fwyaf tebygol o helpu i leihau argyfwng hefyd, megis apwyntiad brys gyda gweithiwr proffesiynol, 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.

Rhyddhau

- 34.49 Mae'r Rheoliadau a luniwyd o dan Ran 2 o'r mesur yn rhoi dyletswydd ar fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol i ddarparu gwybodaeth ysgrifenedig benodol i gleifion sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd fel a ganlyn:
- y rheswm dros ryddhau'r unigolyn o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd
 - y camau y gellid eu cymryd, a chan bwy, os yw'r unigolyn sydd wedi cael ei ryddhau o'r farn fod arno angen rhagor o gymorth a chynghor mewn perthynas â'i iechyd meddwl wedi iddo gael ei ryddhau.
- 34.50 Er mwyn i hyn allu digwydd, mae'n debygol y bydd angen gwneud cynlluniau priodol gyda'r claf, ei deulu/ofalwyr ac unrhyw asiantaeth cymorth sy'n parhau i ddarparu cymorth. Mae hyn yn cynnwys meddyg teulu y claf.
- 34.51 Pan fydd oedolyn yn cael ei ryddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, yn ogystal â'r wybodaeth uchod mae'n rhaid ei hysbysu yn ysgrifenedig ynghylch ei hawl i gael asesiad dan Ran 3 o'r Mesur am 3 blynedd o'r dyddiad y mae'n cael ei ryddhau.

- 34.52 Pan fydd plentyn, hynny yw, claf o dan 18 oed, yn cael ei ryddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ond bydd yn dod yn oedolyn, hynny yw, yn cyrraedd 18 oed o fewn 3 blynedd i'r dyddiad y mae'n cael ei ryddhau, rhaid ei hysbysu yntau ynghylch ei hawl i gael asesiad o dan Ran 3 o'r Mesur pan fydd yn cyrraedd 18 oed. Pan roddir yr wybodaeth hon, dylid hefyd rhoi gwybod i'r plentyn pa mor hir fydd ei hawl yn para (hynny yw, y cyfnod rhwng ei ben-blwydd yn 18 oed a diwedd y cyfnod rhyddhau perthnasol).
- 34.53 Yn ogystal â'r wybodaeth sy'n ofynnol dan y Mesur a'r Rheoliadau, gallai ddarparwr y gwasanaeth iechyd meddwl ddewis rhoi gwybodaeth ychwanegol i glaf (o unrhyw oed) pan fydd yn cael ei ryddhau. Yn ymarferol, mae'n bosibl iawn y gallai'r cydgysylltydd gofal wneud hyn. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, gwybodaeth ynghylch:
- meddyginiaeth a'i sgil effeithiau
 - pwy i siarad â nhw i gael cyngor ynghylch budd-daliadau a hawliau
 - gwasanaethau eraill sydd ar gael i ddarparu cymorth parhaus, megis grwpiau cymorth gwirfoddol, canolfannau galw heibio a grwpiau hunangymroth
 - ble i gael cyngor ynghylch dod o hyd i gartref
 - pa gyfleusterau iechyd a hamdden sydd ar gael, megis campfeydd a phyllau nofio, a sut i gael mynediad atynt.
- 34.54 Yn ogystal, argymhellir bod yr wybodaeth hon yn cael ei darparu i feddyg teulu y claf perthnasol, gyda chydysyniad y claf perthnasol, i hybu parhad o ran gofal a dealltwriaeth.

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 i Driniaeth) (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 ('swyddog sy'n cael dogfennau') sydd wedi'i awdurdodi gan reolwyr yr ysbyty i'w cymryd.
- 35.6 Mae gwahaniaeth rhwng cael dogfennau derbyn a'u harchwilio. Mae eu cael yn golygu cael y dogfennau'n gorfforol, sicrhau eu bod yn ymddangos gyfystyr â chais a wnaed yn briodol a chofnodi eu bod wedi dod i law.
- 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 pryd bynnag y gellir 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 ysbytai gael rhestr wirio i helpu swyddogion sy'n cael dogfennau 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 dilysrwydd cais, gan gynnwys y tu allan i oriau swyddfa.

- 35.10 Pan fo claf yn cael ei dderbyn yn dilyn cais gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, dylai'r swyddog sy'n cael dogfennau fynd drwy'r dogfennau a gwirio'u cywirdeb gyda'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy.
- 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 a yw'r argymhellion meddygol yn ddigonol.
- 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol

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

Neilltuo clinigydd cyfrifol

- 36.2 Mae'n rhaid bod gan bob claf glinigydd cyfrifol a neilltuwyd iddo. Y clinigydd cyfrifol yw'r clinigydd cymeradwy a fydd â chyfrifoldeb cyffredinol am ofal a thriniaeth y claf. Dylid rhoi gwybod i'r claf pwy yw'r clinigydd cyfrifol ac os oes unrhyw newid. Dylid hefyd rhoi gwybod yn ysgrifenedig i'r claf am unrhyw berson arall a fydd yn cydgysylltu eu gofal neu'n cymryd rhan fawr, barhaus ynddo. Bydd hyn fel arfer wedi ei nodi yn y cynllun gofal a thriniaeth.
- 36.3 Dylai fod gan reolwyr ysbyty brotocolau lleol ar gyfer neilltuo clinigwyr cyfrifol i gleifion. Dylai'r protocolau sicrhau:
- mai'r clinigydd cyfrifol am y claf yw'r clinigydd 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 clinigydd cyfrifol am glaf
 - bod trefniadau cyflenwi'n bodoli ar gyfer adegau pan nad yw'r clinigydd cyfrifol ar gael (e.e. y tu allan o oriau gwaith, yn ystod gwyliau blynyddol ac yn y blaen
 - bod system yn bodoli ar gyfer adolygu priodoldeb y clinigydd cyfrifol yn gyson.
- 36.4 Er mwyn sicrhau bod y clinigydd cymeradwy mwyaf priodol o blith y rhai sydd ar gael yn cael ei neilltuo fel y clinigydd cyfrifol am y claf, dylai rheolwyr ysbyty gadw cofrestr o glinigwyr cymeradwy.
- 36.5 Dylid dewis y clinigydd cyfrifol priodol 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 weithiwr proffesiynol ag arbenigedd penodol yn y maes hwn weithredu fel y clinigydd cyfrifol.
- 36.6 Lle bynnag y bo'n bosibl, dylai'r clinigydd cyfrifol am ofal a thriniaeth ar gyfer plant 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 clinigydd cyfrifol am ofal a thriniaeth person ag anableddau dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm 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 sbectrwm 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 clinigydd cyfrifol dros dro nes ei bod yn dod yn eglur pwy y mae'n briodol ei neilltuo i'r claf.

Newid y clinigydd cyfrifol

- 36.9 Gall fod yn briodol i'r clinigydd cyfrifol 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 glinigydd cyfrifol mewn da bryd er mwyn galluogi'r claf i gael ei symud. Bydd y clinigydd cyfrifol a neilltuwyd yn barod yn dal i fod yn gyfrifol nes bod y cyfrifoldebau hyn yn cael eu trosglwyddo. Os awgrymir bod angen symud y claf i ysbyty arall, dylai clinigwyr cyfrifol arwain y broses o ddod o hyd i'w holynwyr, a dylai rheolwyr ysbyty ymateb yn brydlon i geisiadau er mwyn hybu'r broses.
- 36.11 Gall fod amgylchiadau lle mae'r clinigydd cyfrifol yn gymwys 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 clinigydd cyfrifol yn gymwys i'w rhagnodi). Mewn sefyllfaoedd o'r fath, bydd y clinigydd cyfrifol yn dal i fod â chyfrifoldeb cyffredinol am achos y claf, ond gall gweithiwr proffesiynol arall â chymwysterau priodol gymryd cyfrifoldeb am driniaeth neu ymyriad penodol.
- 36.12 Lle nad yw'r person â gofal am driniaeth benodol yn glinigydd cyfrifol am y claf, dylai'r person â gofal am y driniaeth sicrhau bod y clinigydd cyfrifol yn cael ei hysbysu ynghylch y driniaeth a bod penderfyniadau ynghylch triniaeth yn cael eu trafod gyda'r clinigydd cyfrifol yng nghyd-destun achos y claf yn gyffredinol. Dylai arweiniad fod 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, 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 a neilltuo 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. 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 ar ryddhau.

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 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 benodol, caiff penderfyniadau ynghylch rhyddhau o amodau cadw a gorchmynion triniaeth gymunedol eu gwneud gan banelau rheolwyr ysbyty ar ryddhau a ddetholwyd yn benodol ar gyfer y rôl. Maent yn uniongyrchol atebol i'r Bwrdd wrth weithredu eu swyddogaethau dirprwyedig.

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 achosion penodol, mae rheoliadau'n pennu 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy fod ar gael iddynt. Dylai fod gan reolwyr ysbyty system glir ar gyfer hysbysu awdurdodau lleol pan fo'r claf yn blentyn. 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 i Driniaeth) (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 yn cael gwybodaeth am y ffordd y mae'r Ddeddf yn gweithio ac am eu hawliau gan gynnwys eu hawliau i apelio am ryddhau'r claf.

- 37.14 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. Ceir arweiniad pellach ynghylch arfer y dyletswyddau hyn (gweler Pennod 4).

Gwybodaeth am eiriolwyr iechedd meddwl annibynnol

- 37.15 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 sydd dan warcheidiaeth, GTG neu a ryddhawyd yn amodol yn deall bod help ar gael gan eiriolwr iechedd meddwl annibynnol a sut i gael yr help hwnnw (gweler Pennod 6).
- 37.16 Os nad oes gan glaf alluedd i benderfynu a yw'n mynd i gael help gan eiriolwr iechedd meddwl annibynnol ai peidio, dylai'r rheolwyr ysbyty ofyn i eiriolwr iechedd meddwl annibynnol ymweld â'r claf i egluro wrtho beth all ei gynnig. Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod gweithdrefnau'n bodoli i alluogi perthynas agosaf y claf, y clinigydd cyfrifol amdano neu weithiwr proffesiynol iechedd meddwl cymeradwy i ofyn i eiriolwr iechedd meddwl annibynnol ymweld â'r claf.

Trosglwyddo rhwng ysbytai

- 37.17 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 clinigydd cyfrifol am y claf. Ar gyfer cleifion dan gyfyngiadau, mae'n ofynnol cael cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder hefyd (gweler Pennod 22).
- 37.18 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.
- 37.19 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.
- 37.20 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.
- 37.21 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 gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â gofal claf fod yn barod bob amser i drafod y posibilrwydd o drosglwyddiad gyda'r claf.
- 37.22 Dylai ceisiadau am drosglwyddiad a wnaed gan gleifion, neu ar eu rhan, gael eu cofnodi a'u hystyried yn ofalus. Dylid gwneud pob ymdrech i fodloni 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.
- 37.23 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 i glaf gael 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.
- 37.24 Yn achos trosglwyddiadau i ysbytai seiciatryddol â diogelwch uchel, dylai'r rheolwyr ysbyty perthnasol roi digon o wybodaeth i'r claf a/neu ei gynrychiolwyr am y trosglwyddiad arfaethedig, oni bai:
- fod yr amgylchiadau'n rhai brys
 - bod rheswm clinigol dros beidio â gwneud hynny
 - y byddai risgiau i iechyd neu ddiogelwch y claf neu eraill
 - bod rhyw reswm arwyddocaol arall sy'n ei wneud yn gam annoeth,
- 37.25 Dylent eu hysbysu hefyd y gallant gyflwyno sylwadau ysgrifenedig os ydynt yn anghytuno â'r rhesymau ffeithiol neu glinigol ar gyfer y trosglwyddiad, ac y bydd y sylwadau'n 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 grynodedig 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 clinigydd o'r ysbyty â diogelwch uchel; ac unrhyw adroddiadau neu ddogfennau eraill sy'n cyd-fynd â'r asesiad hwnnw ac y dylid eu rhannu ym marn y rheolwyr ysbyty.
- 37.26 Os bydd y meddyg sy'n asesu yn cael 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.
- 37.27 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, 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 pan fo'r claf yn cael ei drosglwyddo neu cyn cynted ag sy'n ymarferol wedi hynny. Dylai'r ysbyty sy'n ei drosglwyddo gadw copïau o'r dogfennau hyn.

Trosglwyddiadau i warcheidiaeth

- 37.28 Mae'r rheoliadau'n caniatáu i reolwyr ysbyty awdurdodi trosglwyddo'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 a neilltuo cyfrifoldeb am gleifion GTG

- 37.29 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 ailneilltuo'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

- 37.30 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:

- pryd y daw'r awdurdod i gadw'r claf i ben
- pryd bydd y claf yn cael ei ryddhau, gan gynnwys caniatáu i'r dioddefwr gyflwyno sylwadau ynghylch amodau ei ryddhau ac a fydd GTG yn cael ei wneud
- pa amodau rhyddhau sy'n berthnasol i'r dioddefwr, a phryd bydd rhain yn dod i ben
- hawl y dioddefwr i gyflwyno sylwadau ynghylch yr angen am GTG (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
- pryd y daw'r GTG i ben.

- 37.31 Mae'r dyletswyddau hyn yn ategu trefniadau tebyg ar gyfer cleifion Rhan 3 dan gyfyngiadau, a reolir gan y gwasanaeth prawf.

Gohebiaeth cleifion

- 37.32 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)

- 37.33 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.	Pan fydd 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 clinigydd cyfrifol 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	Pan fydd 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 clinigydd cyfrifol ddiddymu'r GTG
Cleifion a drosglwyddwyd o warcheidiaeth i ysbyty gan gynnwys cleifion Rhan 3	Pan fydd 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, sydd heb fod dan 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	Pan fydd 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.	

37.34 Er mwyn gallu cydymffurfio'n iawn â'r dyletswyddau hyn rhaid i ysbytai gadw 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.

- 37.35 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod ganddynt systemau i'w rhybuddio hwy neu'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.
- 37.36 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.
- 37.37 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.
- 37.38 Dylai rheolwyr ysbyty fynd ati o bryd i'w gilydd i gynnal archwiliad o gydymffurfiaeth a phrydlondeb atgyfeiriadau i'r Tribiwnlys.

Atgyfeiriadau at y Tribiwnlys gan Weinidogion Cymru

- 37.39 Gall Gweinidogion Cymru atgyfeirio achosion cleifion a gedwir dan Ran 2, cleifion Rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau 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.
- 37.40 Dylai rheolwyr ysbyty ystyried gofyn i Weinidogion Cymru wneud atgyfeiriad ar gyfer cleifion y gallai fod perygl o dramgwyddo ar eu hawliau dan erthygl 5(4) o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau 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.
- 37.41 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

- 37.42 Mae adran 131A o'r Ddeddf yn gosod dyletswydd ar reolwyr ysbyty i sicrhau bod unrhyw blant 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 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 sydd o dan orchymyn triniaeth gymunedol (GTG). Heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, ni chaiff rheolwyr ysbyty ryddhau:

- cleifion a gedwir gan ddefnyddio'r pwerau cadw yn adran 5
- cleifion sydd mewn man diogel o dan adran 135 neu 136
- cleifion a remandiwyd i'r ysbyty dan adran 35 neu 36
- cleifion sydd dan orchymyn ysbyty interim dan adran 38
- cleifion dan gyfyngiadau

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, sef y sefydliad neu unigolyn sy'n gyfrifol am yr ysbyty neu am weinyddu gorchmynion triniaeth gymunedol yn y gymuned, naill ai ystyried rhyddhau cleifion y maent hwy'n gyfrifol amdanynt eu hunain neu drefnu i'w pŵer gael ei ddirprwyo i banel rheolwyr ysbyty ar ryddhau (panel rheolwyr ar ryddhau).

38.3 Gall panel rheolwyr ar ryddhau gynnwys tri 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 banel rheolwyr ar ryddhau beidio â bod yn gyflogedig gan y bwrdd iechyd lleol dan sylw. Ni ddylai paneli rheolwyr ar ryddhau 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 perthnasol sicrhau bod y bobl a benodwyd i'r panel rheolwyr ar ryddhau yn deall y rôl y maent i'w chyflawni yn llawn 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
- 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 ar ryddhau sicrhau 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 synhwyrdd
- 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

- materion cydraddoldeb mewn perthynas ag oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol.

- 38.6 Dylid gwneud trefniadau perthnasol i sicrhau bod aelodau o'r panel yn gallu cyfathrebu'n effeithiol gyda chleifion.
- 38.7 Dylai penodiadau i baneli rheolwyr ar ryddhau gael eu gwneud am gyfnod penodedig ac ni ddylai ailbenodiad, lle caniateir hynny, fod yn awtomatig. Dylid hefyd adolygu addasrwydd unigolion i barhau i fod yn rhan o'r panel.

Gweithdrefnau adolygu amodau cadw neu Orchymyn Triniaeth Gymunedol

- 38.8 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod yr holl gleifion perthnasol, perthnasau agosaf a gofalwyr y cleifion, os ydynt yn wahanol, yn ymwybodol bod gan gleifion yr hawl i ofyn am gael eu ryddhau 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 disgrisiwn
 - mae'n rhaid iddynt gynnal adolygiad os yw'r clinigydd cyfrifol 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)
 - rhaid iddynt ystyried cynnal adolygiad pan fo'r clinigydd cyfrifol yn cyflwyno adroddiad iddynt dan adran 25(1) 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 ei fod yn mynd i wneud 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 Yn yr achosion hyn, bydd y claf, neu'r perthynas agosaf, yn gwneud cais i gael ei ryddhau. Os bydd y clinigydd cyfrifol yn cyflwyno adroddiad sy'n adnewyddu'r cyfnod cadw neu'n ymestyn GTG, rhaid i'r rheolwyr ysbyty ystyried adnewyddu neu ymestyn hyd yn oed os nad yw'r claf yn gwrthwynebu hynny. Gall y rheolwyr ysbyty roi gweithdrefnau ar waith sy'n gwahaniaethu rhwng adolygiadau lle nad oes gwrthwynebiad i adnewyddu ac adolygiadau lle mae'r claf yn gwrthwynebu cael ei gadw.
- 38.12 Mae gan glaf dan gyfyngiadau hawl i ofyn i'r rheolwyr ysbyty ystyried a ddylent gynnal adolygiad ynghylch cadw'r claf, ond ni all y rheolwyr ysbyty ryddhau'r claf yn dilyn adolygiad o'r fath heb ganiatâd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder.

- 38.13 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 panel rheolwyr ar ryddhau:
- fabwysiadu a defnyddio 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.
- 38.14 Dylai rheolwyr ysbytai fod â systemau sy'n ceisio cynnwys cleifion, perthnasau agosaf a gofawr 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 defnyddio

- 38.15 Nid yw'r Ddeddf yn diffinio'r meini prawf penodol i reolwyr ysbyty eu defnyddio wrth ystyried rhyddhau cleifion. Yr ystyriaeth hanfodol yw a yw'r rhesymau dros barhau i gadw claf neu barhau i'w roi dan GTG dan y Ddeddf yn dal i fod yn gymwys. Er mwyn hybu cydraddoldeb yn y broses benderfynu, dylai paneli rheolwyr ar ryddhau 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 golygu bod triniaeth yn yr ysbyty yn briodol?
- 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 neu i amddiffyn pobl eraill?
- A yw'n dal i fod yn angenrheidiol i'r clinigydd cyfrifol 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?

- 38.16 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.
- 38.17 Lle mae'r ateb i'r holl gwestiynau perthnasol uchod yn gadarnhaol, ac mae'r clinigydd cyfrifol wedi llunio adroddiad dan adran 25 yn rhwystro ymgais gan berthynas agosaf i ryddhau'r claf, dylai'r panel wedyn ystyried y cwestiwn canlynol: Pe bai'r claf yn cael ei ryddhau, a fyddai'n debygol o weithredu mewn modd sy'n beryglus i bobl eraill neu i'r claf ei hun?
- 38.18 Mae'r cwestiwn hwn yn canolbwyntio ar y tebygolrwydd o weithred beryglus, megis achosi niwed corfforol difrifol, nid dim ond ar angen cyffredinol y claf am ddiogelwch ac angen cyffredinol pobl eraill i gael eu hamddiffyn. Mae'n darparu prawf mwy llym ar gyfer parhau i gadw'r claf neu barhau i'w roi dan GTG.
- 38.19 Os oes tri aelod neu fwy o'r panel, sydd rhyngddynt yn cynrychioli mwyafrif, yn anghytuno â'r clinigydd cyfrifol ac yn penderfynu bod yr ateb i'r cwestiwn hwn yn negyddol, fel arfer dylai'r panel ryddhau'r claf.
- 38.20 Ym mhob achos, mae gan reolwyr ysbyty ddisgresiwn i ryddhau cleifion hyd yn oed os yw'r meini prawf at gyfer parhau i gadw neu GTG wedi'u bodloni. Dylai paneli rheolwyr ar ryddhau ystyried bob amser 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 cadw claf neu orchymyn triniaeth gymunedol

- 38.21 Dylid cynnal adolygiadau mewn modd sy'n sicrhau bod yr achos dros barhau i gadw claf neu barhau i'w roi dan GTG yn cael ei ystyried yn briodol yn erbyn y cwestiynau a nodir uchod ac ar sail yr holl dystiolaeth berthnasol. Mae hyn yn golygu bod angen i baneli rheolwyr ar ryddhau gael digon o wybodaeth ger eu bron am hanes gofal a thriniaeth y claf yn y gorffennol, a manylion unrhyw gynlluniau ar gyfer y dyfodol. Mae'n debygol mai prif ffynhonnell yr wybodaeth hon fydd dogfennaeth y claf a'i gynllun gofal a thriniaeth.
- 38.22 Mae'n hanfodol bod paneli rheolwyr ar ryddhau cael gwybodaeth lawn am unrhyw hanes o drais neu hunan-niwed a bod asesiad risg a/neu gynllun rheoli risg diweddar yn cael ei ddarparu i'r panel.

- 38.23 Dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod trefniadau wedi'u sefydlu fel bod paneli rheolwyr ar ryddhau, cyn y gwrandawriad, yn cael adroddiadau ysgrifenedig gan y clinigydd cyfrifol 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.
- 38.24 Dylai'r claf gael copïau o'r adroddiadau cyn gynted â'u bod ar gael, oni bai (yn dilyn argymhelliad gan eu hawduron) bod y panel rheolwyr ar ryddhau o'r farn y byddai datgelu'r wybodaeth yn debygol o achosi niwed difrifol i iechyd corfforol neu feddyliol y claf neu unrhyw unigolyn arall. Dylai cynrychiolydd cyfreithiol y claf neu gynrychiolydd arall (megis y sawl sydd wedi derbyn atwrneiaeth neu ddirprwy), gan gynnwys ei eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ac, os yw'r claf yn cytuno, ei berthynas agosaf, a'i ofalwr os yw'n wahanol, gael copïau o'r adroddiadau hyn.
- 38.25 Dylid darparu adroddiadau mewn da bryd fel bod cleifion a'u cynrychiolwyr yn gallu eu hystyried a, lle bo'n briodol, thynnu sylw'r panel at unrhyw wallau. Dylai unrhyw benderfyniad i ddal adroddiad yn ôl (boed yn adroddiad cyfan neu'n rhan o adroddiad), gael ei gofnodi, ynghyd â'r rhesymau.
- 38.26 Dylai perthnasau agosaf gael eu hysbysu fel arfer pan fo paneli rheolwyr ar ryddhau am ystyried achos claf, oni bai fod y claf yn gwrthwynebu, yn amodol ar yr ystyriaethau arferol ynghylch cynnwys perthnasau agosaf.
- 38.27 Dylai paneli rheolwyr ar ryddhau 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 pan fo'r bobl hyn yn cynnig eu barn o'u gwirfodd. Gellir gwahodd gofalwyr a phobl eraill berthnasol i gyflwyno eu barn i'r 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.
- 38.28 Dylai'r adroddiad a gyflwynir gan y clinigydd cyfrifol fod mewn fformat tebyg i'r rhai a ddarperir i dribiwnlysoedd, a dylai ymdrin â hanes gofal a thriniaeth y claf a manylion ei gynllun gofal, gan gynnwys asesiadau risg. Os yw'r adolygiad yn cael ei gynnal oherwydd bod y clinigydd cyfrifol wedi paratoi adroddiad o dan adran 20, 20A neu 21B yn adnewyddu amodau cadw claf neu'n ymestyn y GTG, dylai paneli rheolwyr ar ryddhau gael copi o'r adroddiad ei hun hefyd. Dylid atodi i'r adroddiad gofnod o'r ymgynghoriad a gynhaliwyd gan y clinigydd cyfrifol yn unol â'r adrannau hynny cyn iddo baratoi'r adroddiad. Dylai'r panel ystyried yr adroddiadau ysgrifenedig ochr yn ochr â'r cynllun gofal a thriniaeth.
- 38.29 Hefyd, lle y bo'n berthnasol, dylai paneli rheolwyr ar ryddhau fod â chopi o unrhyw orchymyn a wnaed gan y clinigydd cyfrifol dan adran 25 yn gwahardd perthynas agosaf claf rhag ei ryddhau.
- 38.30 Paneli rheolwyr ar ryddhau sydd i benderfynu ynghylch y drefn ar gyfer cynnal gwrandawriad, ond yn gyffredinol mae angen cydbwyso anffurfioldeb â'r trylwyrdd y mae pwysigrwydd y dasg yn ei fynnu, gan fod hyn yn hybu'r egwyddor o rymuso a chynnwys (gweler paragraffau 1.7 – 1.12). Y prif bwyntiau yw:
- dylai'r claf fod yn cael cyfle llawn, ac unrhyw gymorth angenrheidiol, e.e. gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, i esbonio pam na ddylai gael ei gadw neu fod yn destun GTG mwyach

- dylid caniatáu i'r claf ddod â chynrychiolydd o'i ddewis ei hun gydag ef i'w helpu i gyfleu ei safbwynt i'r panel. Os nad oes gan y claf alluedd i fynegi ei safbwynt, dylid caniatáu iddo gael ei gynrychioli gan ei ddirprwy, ei atwrnai neu gynrychiolydd arall o'i ddewis
- dylid caniatáu hefyd i berthynas, cyfaill, gofalwr, dirprwy neu eiriolwr fod yn bresennol gyda'r claf i'w gefnogi
- dylid gofyn i'r clinigydd cyfrifol a gweithwyr proffesiynol eraill am eu barn o ran a ellir cyfiawnhau parhau i gadw'r claf neu ymestyn GTG ai peidio, a gofyn iddynt esbonio beth oedd yn sail i'w barn.

- 38.31 Rheolwyr ysbyty eu hunain sydd i benderfynu ble y dylai gwrandawiadau gael eu cynnal, ond dylai'r penderfyniadau hynny ystyried beth sydd orau er budd pennaf y claf. 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 bosibl eu defnyddio.
- 38.32 Os yw'r claf yn dymuno, dylai'r claf a'r bobl eraill sy'n cyflwyno'u barn i'r panel allu clywed datganiadau ei gilydd a gofyn cwestiynau i'w gilydd, oni bai fod y panel yn credu y byddai hynny'n debygol o achosi niwed difrifol i iechyd corfforol neu iechyd meddwl y claf neu unrhyw unigolyn arall. Oni bai, fel eithriad, yr ystyrir bod hynny'n rhy anniogel, dylai cleifion bob amser gael cynnig y cyfle i siarad gyda'r panel ar eu pen eu hunain (gyda neu heb eu cynrychiolydd ac unrhyw un arall y maent wedi gofyn iddo fod yn bresennol i'w cefnogi yn y gwrandawriad).
- 38.33 Fel arfer, ni fydd aelodau o baneli rheolwyr ar ryddhau yn gymwys i baratoi eu hasesiadau clinigol eu hunain. Dylent roi sylw llawn i'r holl dystiolaeth mewn perthynas â gofal y claf. Os oes gwahaniaeth barn ymhlith y gweithwyr proffesiynol wrth ystyried a yw'r claf yn bodloni'r sail glinigol ar gyfer parhau i'w gadw neu barhau i'w roi dan GTG, dylai'r paneli rheolwyr ar ryddhau ffurfio barn annibynnol ar sail y dystiolaeth a gyflwynwyd iddynt. Dylid rhoi ystyriaeth i'r egwyddor o ddewis yr opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf (gweler paragraffau 1.2 – 1.6). Mewn rhai achosion, gall fod yn angenrheidiol ystyried gohirio'r panel i geisio cyngor meddygol pellach neu gyngor proffesiynol arall.
- 38.34 Wrth ystyried y cwestiynau a nodwyd yn gynharach yn y bennod hon ac wedi iddo benderfynu a ddylid rhyddhau'r claf ai peidio, mae angen i baneli rheolwyr ar ryddhau ystyried yn ofalus beth fydd y goblygiadau o ran gofal y claf wedi iddo gael ei ryddhau. Cyn i banel rheolwyr ystyried achos, dylai'r clinigydd cyfrifol, mewn ymgynghoriad a'r tîm amlddisgyblaeth, fod wedi ystyried pa wasanaethau a threfniadau eraill a allai gael eu darparu pe bai'r claf yn cael ei ryddhau ac a fyddai'r trefniadau hynny'n ddigon i olygu nad oes angen parhau i gadw'r claf neu ymestyn y GTG.
- 38.35 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, yn benodol. Os yw paneli rheolwyr ar ryddhau yn credu nad ydynt wedi cael digon o wybodaeth am drefniadau y gellid eu gwneud pe bai'r claf yn cael ei ryddhau, dylent ystyried gohirio'r panel a gofyn am ragor o wybodaeth.

- 38.36 Os yw'r paneli rheolwyr ar ryddhau yn dod i'r casgliad y dylai'r claf gael ei ryddhau, ond bod angen cymryd camau ymarferol yn gyntaf i sefydlu trefniadau ôl-ofal (gweler Pennod 33), neu gael awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid neu orchymyn gan y Llys Gwarchod, gallant ohirio'r panel am gyfnod byr i alluogi hynny i ddigwydd cyn rhyddhau'r claf yn ffurfiol. Dylai gweithwyr proffesiynol gydweithio i leihau i'r eithaf yr amser y mae hyn yn ei gymryd.

Adolygiadau adnewyddu lle na cheir gwrthwynebiad

- 38.37 Os bydd cyfnod cadw claf yn cael ei adnewyddu neu bod ei GTG yn cael ei ymestyn gan ei glinigydd cyfrifol, rhaid i reolwyr yr ysbyty benderfynu bob amser a ddylid rhyddhau claf beth bynnag, hyd yn oed os yw'r claf wedi dweud nad yw'n dymuno herio'r adnewyddiad neu'r estyniad. Mae hyn yn berthnasol ym mhob achos, ond yn enwedig os nad oes gan y claf alluedd.
- 38.38 Dylai rheolwyr ysbyty a phaneli rheolwyr ar ryddhau fod yr un mor drylwyr wrth ystyried achosion lle na cheir gwrthwynebiad ag ydynt wrth ystyried achosion lle ceir gwrthwynebiad, i sicrhau bod yr egwyddor o ddewis yr opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf yn cael ei dilyn a bod y penderfyniadau hynny'n cael eu gwneud ar sail y meini prawf statudol yn unig.
- 39.39 Wrth gynnal adolygiadau lle na cheir gwrthwynebiad, mae'n arfer da dilyn yr un gweithdrefnau â'r rhai a ddilynir mewn achos lle ceir gwrthwynebiad. Os yw rheolwyr ysbyty'n penderfynu mabwysiadu gweithdrefn wahanol, e.e. adolygiad ar sail y papurau, yn arbennig mewn achos lle na cheir gwrthwynebiad, dylid dogfennu hyn a chofnodi'r rheswm.
- 39.40 Pan ddilynir gweithdrefn wahanol, dylid rhoi'r cyfle i gleifion gael eu cyfweld gan o leiaf un aelod o'r panel rheolwyr sy'n ystyried eu hachos. Wrth benderfynu a fydd yr achos yn cael ei adolygu ar sail y papurau ai peidio, dylai paneli rheolwyr ar ryddhau ystyried a yw adolygiadau blaenorol yn ystod cyfnod presennol y pwerau gorfodi wedi bod yn 'adolygiadau papur'.
- 39.41 Dylent gynnal gwrandawriad llawn os oes ganddynt reswm i amau y gall y claf, mewn gwirionedd, fod eisiau gwrthwynebu neu fod rhesymau golwg gyntaf dros feddwl nad yw'r rhesymau statudol dros adnewyddu cyfnod cadw neu ymestyn GTG yn gymwys. Mae hyn yn arbennig o bwysig os nad oes gan y claf alluedd. Ni ddylai'r ffaith nad yw cleifion wedi dweud eu bod yn gwrthwynebu'r adnewyddiad neu'r estyniad gael ei gymryd fel tystiolaeth eu bod yn cytuno ag ef, nac mai dyna yw'r penderfyniad cywir.

Penderfyniadau

- 38.42 Mae gan reolwyr ysbyty ddyletswydd mewn cyfraith gyffredin i roi rhesymau dros eu penderfyniadau. Dylai penderfyniadau paneli rheolwyr ar ryddhau, 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, i'w gynrychiolydd, i'r perthynas agosaf, i'r gofalwr – os yw'n wahanol (lle bo'n berthnasol) ac i'r gweithwyr proffesiynol dan sylw.

- 38.43 Os nad yw'r claf yn mynd i gael ei ryddhau, lle bo'n ymarferol dylai o leiaf un aelod o'r panel gynnig cwrdd â'r claf, neu ei gynrychiolydd, i egluro'r rhesymau dros y penderfyniad yn bersonol. Dylid rhannu'r cofnod ffurfiol o'r penderfyniad a'r rhesymau gyda'r claf, a dylid cadw copïau o'r papurau sy'n gysylltiedig â'r adolygiad yn nodiadau'r claf. Fel arfer dylai aelod o staff sydd â gwybodaeth am y claf fod gydag ef.
- 38.44 Yn dilyn y gwrandawriad, dylai rheolwyr ysbyty sicrhau bod cleifion yn cael cyfle i drafod y gwrandawriad ac yn cael gwybod am eu hawl i gyflwyno achos i ystyried eu rhyddhau i'r Tribiwnlys.

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

- 38.45 Os na fydd y clinigydd cyfrifol yn cynnal adolygiad cyn i'r cyfnod cadw neu'r GTG ddod i ben, dylid ystyried bod hyn yn fater difrifol y dylid ei adolygu ar unwaith. Dylai rheolwyr ysbyty fod â phrosesau ar waith i sicrhau nad yw hyn yn digwydd. 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 rhwystro gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy rhag gwneud y cais i gadw claf neu ei gymryd i warcheidiaeth, neu rwystro 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 asesydd 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, 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 asesydd yn mynd i wneud elw ariannol gan ddibynnu a yw'r asesydd 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 asesydd wrthdaro buddiannau posibl os oes gan yr asesydd hwnnw gysylltiad agos â'r un fenter busnes ag asesydd 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 asesydd 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 asesydd wrthdaro buddiannau posibl am resymau proffesiynol:
- os yw'r asesydd yn gweithio dan gyfarwyddyd un o'r aseswyr eraill sy'n ystyried y claf neu'n cael ei gyflogi ganddo
 - os yw'r asesydd yn aelod o dîm a drefnwyd i gydweithio at ddibenion clinigol yn rheolaidd a hwnnw'n dîm y mae un o'r ddau asesydd arall hefyd yn aelod ohono.
- 39.9 Lle mae perthynas agosaf y claf yn gwneud cais, bydd gan asesydd wrthdaro buddiannau posibl:
- os yw'r asesydd yn gweithio dan gyfarwyddyd perthynas agosaf y claf hwnnw neu'n cael ei gyflogi ganddo
 - os yw'r asesydd yn cyflogi perthynas agosaf y claf neu'r perthynas agosaf yn gweithio dan ei gyfarwyddyd
 - os yw'r asesydd 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 asesydd wrthdaro buddiannau posibl:
- os yw'r asesydd yn gweithio dan gyfarwyddyd y claf neu'n cael ei gyflogi ganddo
 - os yw'r asesydd yn cyflogi'r claf neu fod y claf yn gweithio dan ei gyfarwyddyd
 - os yw'r asesydd 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 asesydd wrthdaro buddiannau posibl wrth ystyried claf, os yw'n perthyn i asesydd arall, y claf neu berthynas agosaf y claf (os mai'r perthynas agosaf sy'n gwneud y cais), ac os felly dylai'r asesydd dynnu'r ôl o'r broses ymgeisio.
- 39.12 Mae'r rheoliadau'n nodi natur y gwahanol fathau o berthynas bersonol sy'n berthnasol i wrthdaro personol. Ystyrir bod asesydd mewn perthynas bersonol gydag asesydd arall os yw:
- yn perthyn i'r asesydd yn y radd gyntaf (rhiant, chwaer, brawd, mab neu ferch, gan gynnwys llys-berthnasau)

- yn perthyn i'r asesydd yn yr ail radd (ewythr, modryb, tad-cu neu fam-gu, ŵyr neu wyres, cefnder, nith, nai, rhiant yng nghyfraith, tad-cu neu fam-gu yng nghyfraith, ŵyr neu wyres yng nghyfraith, brawd neu chwaer yng nghyfraith, mab neu ferch yng nghyfraith, gan gynnwys llys-berthnasau)
- yn perthyn i'r asesydd fel hanner chwaer neu hanner brawd
- yn briod â'r asesydd, wedi bod yn briod â'r asesydd, yn bartner sifil i'r asesydd neu wedi bod yn bartner sifil i'r asesydd
- yn byw gyda'r asesydd fel pe bai'n briod â'r asesydd neu'n bartner sifil i'r asesydd.

39.13 Mae cyfeiriadau at lys-berthnasau 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 gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 asesydd 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 yn 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 clinigydd cyfrifol, 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 cyfrifol 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 clinigydd cyfrifol a gweithwyr proffesiynol eraill yr ymgynghorodd y clinigydd cyfrifol 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 weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy wneud penderfyniad annibynnol ynglŷn â gwneud cais dan y Ddeddf neu beidio. Os yw gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 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 trefniadau lleol fod yn eu lle 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 gweithwyr proffesiynol, 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 y 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, 'troseddau perthnasol', neu 'troseddau penodedig' yw'r rhai 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 at Uned Cyswllt Dioddefwyr briodol 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 ryw neu drosedd dreisgar benodedig ac wedi'i roi dan orchymyn ysbyty gyda gorchymyn cyfyngu (adran 37 ac adran 41 o'r Ddeddf)
- wedi'i gael yn anghymwys i bledio mewn perthynas â throedd ryw neu drosedd dreisgar benodedig, ond ei fod wedi cyflawni'r drosedd ac wedi cael ei gyhuddo ohoni
- wedi'i gael yn ddieuog oherwydd gwallgofrwydd dan Ddeddf Gweithdrefn Droseddol (Gwallgofrwydd) 1964 mewn perthynas â throedd ryw neu drosedd dreisgar benodedig, ac wedi cael ei roi dan orchymyn ysbyty gyda chyfyngiadau arbennig (adran 37 ac adran 41 o'r Ddeddf)
- wedi'i gael yn euog o drosedd ryw neu drosedd dreisgar benodedig ac wedyn wedi cael ei roi dan orchymyn ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngu (adran 45A ac adran 45B o'r Ddeddf); neu
- wedi'i ddedfrydu i 12 mis o garchar neu fwy am drosedd ryw neu drosedd dreisgar benodedig, 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 ddioddefwyr gael y canlynol o leiaf:

- cyfle i ymgysylltu â'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr gan yr Uned Cyswllt Dioddefwyr
- neilltuo Swyddog Cyswllt Dioddefwyr (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)
- cael 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 gwahardd o ardaloedd daearyddol neu amodau 'dim cysylltiad'
- cael eu hysbysu ynghylch amodau rhyddhau sy'n ymwneud â hwy
- cael 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 y gwasanaeth pan gafodd ei gynnig, gall gysylltu â'r Uned Cyswllt Dioddefwyr neu gael ei atgyfeirio ato unrhyw bryd yn ystod triniaeth a gwaith adsefydlu'r claf.

40.9 Ers 22 Ebrill 2014 mae 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
 - pan fo amodau rhyddhau yn ymwneud â'r dioddefwr neu ei deulu
 - pan fo 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 anghymwys 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 hynny'n briodol dan holl amgylchiadau'r achos, a chan fod yn ymwybodol o gyfrinachedd cleifion, gan gynnwys 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 clinigydd cyfrifol yn gwybod bod Swyddog Cyswllt Dioddefwyr yn gweithio gyda'r dioddefwr, y bydd y clinigydd cyfrifol 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 yr ysbyty neu gael 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 darparu 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 clinigydd cyfrifol 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 nodi yn y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr, bydd yr Uned Cyswllt Dioddefwyr yn anfon manylion y dioddefwr i'r ysbyty. Yna bydd rheolwr yr ysbyty neu'r clinigydd cyfrifol yn dod yn gyfrifol am ddarparu gwybodaeth ar gyfer y dioddefwr. Dylai'r Swyddog Cyswllt Dioddefwyr barhau i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r dioddefwr tan ddiwedd cyfnod y drwydded, hyd yn oed os yw'r claf yn dal i fod 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
 - pryd y daw'r GTG i ben
 - pryd y daw'r awdurdod i gadw'r claf i ben
 - pryd bydd y 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 yn penderfynu 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 cwrpas y Ddeddf Trais Domestig, Troseddu 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. Dylai gweithwyr proffesiynol ystyried a fyddai rhannu gwybodaeth gyda dioddefwyr i droseddwr sydd ag anhwylder meddyliol neu eu teuluoedd er budd y cyhoedd lle nad yw datgeliad o'r fath yn dod o dan Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004. Mae enghreifftiau'n cynnwys:

- lle cafwyd y claf yn euog cyn y Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr, ond bod y dioddefwr wedi cysylltu bellach
- dioddefwr trosedd anghymwys, 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
- ar gyfer dioddefwyr i gyd-ddiffynyddion a gafwyd yn euog mewn perthynas â'r un digwyddiad.

40.21 Pan fo dioddefwr anstatudol o'r fath yn cael cynnig gwasanaeth dewisol dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr, 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 neilltuo 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 pob sefydliad darparu fod ag unigolyn enwebedig sy'n gyfrifol am ddeall y Cod Dioddefwyr, y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr a hybu hawliau dioddefwyr. Dylai manylion ynghylch yr unigolyn hwn fod ar gael fel bod dioddefwyr, gweithwyr proffesiynol a chleifion yn gallu ei adnabod 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 gweithwyr proffesiynol 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 cysylltiad 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 weithwyr proffesiynol gydbwyso anghenion a hawliau dioddefwyr 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 cysylltiad â'r claf. Gall dioddefwyr o'r fath fod angen cymorth ychwanegol er mwyn cynnal cysylltiad, ac er mwyn eu cadw'n ddiogel, yn enwedig os mai plentyn 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 gyfarwyddeb Ewropeaidd ar safonau gofynnol o ran hawliau, cymorth ac amddiffyn dioddefwyr troseddau mewn unrhyw gysylltiad ganddynt â dioddefwyr i gleifion Rhan 3⁵⁶.
- 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 a dylid egluro hyn wrth y claf lle y bo'n briodol.

⁵⁶ Mae Cyfarwyddeb 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

Monitro – polisïau a gweithdrefnau

A1.1 Mae'n hanfodol monitro cydymffurfiaeth â gofynion cyfreithiol Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) a Chod Ymarfer Cymru ar Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Cod). Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol fod â phrosesau llywodraethu y cytunwyd arnynt ar gyfer sicrhau bod y polisïau a'r gweithdrefnau priodol sy'n bodoli'n cael eu hadolygu'n rheolaidd. Ceir rhestr o bolisïau perthnasol isod, ond nid yw'n rhestr gyflawn. Bydd codau a safonau proffesiynol yn berthnasol hefyd.

Egwyddorion cyffredinol ar gyfer datblygu, gweithredu a monitro polisïau a gweithdrefnau sy'n berthnasol i'r Ddeddf a'r Cod

A1.2 Dylai'r polisïau a'r gweithdrefnau:

- adlewyrchu cynnwys ac ysbryd y Cod
- cael eu datblygu yn unol ag arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac unrhyw ganllawiau ffurfiol megis y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE)
- cynnwys gwybodaeth eglur a manwl a bod yn ddiamwys o ran eu hystyr
- bod yn gydweithredol a, lle y bo'n berthnasol, yn amlasiantaethol ac amlbroffesiynol
- bod yn hygyrch i'r holl staff, ond y dylai staff gael eu harwain at bolisïau sy'n berthnasol i'w hymarfer
- ystyried profiad cleifion a helpu staff i wneud penderfyniadau ynghylch eu hymarfer
- bod yn rhan allweddol o strategaeth hyfforddiant ac addysg y sefydliad
- bod yn hygyrch i gleifion a'u teuluoedd/ gofalwyr a lle y bo'n briodol mewn fformat gwybodaeth hygyrch/ fformat hawdd i'w ddarllen neu fformatau eraill
- bod â llinellau atebolrwydd a chyfrifoldeb eglur a dyddiadau adolygu.

A1.3 Caiff y polisïau a argymhellir eu nodi isod. Nid yw'r rhestr hon yn un gyflawn. Mae'r polisïau wedi'u trefnu'n gategorïau a cheir cyfeiriadau at y penodau sy'n berthnasol iddynt.

- Polisïau ar lefel ward/uned
- Polisïau ar lefel y sefydliad
- Polisïau derbyn a rhyddhau
- Polisïau cydweithredol – lle mae angen i asiantaethau gydweithio
- Polisïau technegol
- Canllawiau arfer gorau – nid polisïau penodol ond meysydd lle gall arfer gorau wella'r profiad ar gyfer cleifion.

Polisiâu ar lefel ward/uned – dylai'r polisiâu hyn gael eu datblygu ar lefel y sefydliad ond gellir eu haddasu ar gyfer lleoliadau penodol. Bydd rhai polisiâu, ond nid pob un, yn berthnasol i gleifion dan orchymyn triniaeth gymunedol (GTG)

Cyngor ynghylch monitro: Bydd cyfrifoldeb bwrdd yr ysbyty am fonitro'r Ddeddf a'r Cod yn cael ei ddirprwyo fel arfer i'r 'rheolwyr ysbyty'. Dylai effaith unrhyw bolisiâu a ddatblygir ar gleifion a staff gael ei hadolygu'n rheolaidd.

Dylai'r holl bolisiâu gael eu datblygu i sicrhau bod y gofal a'r driniaeth y mae cleifion yn eu cael yn gyson â'r egwyddorion arweiniol, megis:

- Dylai cleifion gael cynnig triniaeth a gofal mewn amgylcheddau cefnogol sy'n ddiogel iddynt hwy, i staff ac i'r cyhoedd. Dylai'r amgylchedd ffisegol a diwylliannol 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

a

- 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.

Dylai'r gofynion o ran adrodd data fod yn eglur a dylai unrhyw ddata a gaiff ei greu o ganlyniad i'r polisiâu hyn gael ei gyflwyno mewn adroddiad i'r bwrdd iechyd lleol fel sy'n ofynnol.

Dylai'r bwrdd gael ac ystyried adroddiad blynyddol ar bolisiâu ar ddefnyddio arferion cyfyngus, a dylai hwn gynnwys data cyfanredol.

Dylai'r polisiâu allu dangos tystiolaeth o ganlyniadau sy'n dangos gostyngiad yn y defnydd o arferion cyfyngus. Argymhellir bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau ansawdd y prosesau penderfynu a dylai'r broses hon gael ei harchwilio. Bydd AGIC yn arolygu'r polisiâu hyn hefyd.

Polisi	Nodiadau	Pennod
Trefniadau ymweld –gan gynnwys cyfyngiadau ar ymweld	Dylai polisi ar drefniadau ymweld gael ei gytuno gyda'r rheolwr ysbyty; dylai unrhyw gyfyngiadau ar ymweld gael eu cytuno a'u dogfennu ynghyd â'r rhesymau	11
Mynediad at dechnoleg Defnydd personol o ffonau symudol	Dylai'r polisi ar ddefnyddio ffonau symudol a thechnoleg gynnwys mynediad at gyswllt diwifr yr ysbyty a defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol. Dylid ystyried preifatrwydd cleifion wrth ddefnyddio'r ffôn	11
Drysau clo	Dylai'r polisi gael ei ystyried fel rhan o systemau rheoli'r ward/ uned a dylai ei briodoldeb a'r defnydd ohono gael eu hadolygu	11 a 26

Polisi	Nodiadau	Pennod
Cyfngiadau cyffredinol	Dylai unrhyw bolisi a all weithredu cyfngiadau cyffredinol ystyried y Ddeddf Hawliau Dynol a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol	8 ac 13
Mynd i mewn ac allan o ardal y ward/ yr uned	Dylai unrhyw bolisi gynnwys sut y gall cleifion fynd i mewn ac allan o'r ward/ uned a dylid darparu'r wybodaeth hon ar gyfer cleifion mewn fformat addas. Dylai'r polisi ystyried hefyd sut y defnyddir technoleg i reoli drysau ac atalfeydd	8
Cynnal chwiliadau personol a chwiliadau eraill	Dylai'r polisi gynnwys chwilio cleifion a gedwir, eu hymwelwyr a'u heiddo. Dylai manylion y broses archwilio ar gyfer chwiliadau personol a chwiliadau eraill gael eu cynnwys.	8
Arsylwi	Dylai rheolwyr ysbyty fod yn fodlon bod polisïau yn eu lle ar gyfer pob un o'r meysydd hyn a'u bod yn cynnwys adran â chanllawiau eglur yn ogystal â'r prif bolisi. Dylai'r polisïau fod yn hyblyg ac adlewyrchu'r angen am asesiadau risg unigol. Dylid cynnwys canllawiau hefyd ynghylch adolygu cyfundrefnau.	8, 19 a 26
Gwahanu		
Defnyddio dulliau atal		
Arsylwi gyda phlant		
Gwahanu gyda phlant		
Defnyddio dulliau atal gyda phlant		
Defnyddio dulliau atal a thechnegau dal diogel gyda phobl hŷn		
Cleifion yn mynd ar goll	Dylai'r polisi hwn gael ei ddatblygu ar lefel y sefydliad, ar y cyd â'r heddlu lleol ac asiantaethau perthnasol eraill.	28
Polisïau ar lefel y sefydliad – polisïau yw'r rhain y dylid eu gweithredu mewn modd cyson ar draws y sefydliad (gall hyn fod yn berthnasol i GTG)		
Cyngor ynghylch monitro: Er bod y broses o fonitro'n cael ei chynnal ar lefel y ward a'r uned ac adborth yn cael ei roi i'r rheolwr ysbyty neu awdurdod lleol perthnasol; mae'r gwaith cyffredinol o fonitro'r polisïau hyn yn digwydd ar lefel y sefydliad felly dylai fod prosesau monitro y cytunwyd arnynt ar waith. Argymhellir bod trosolwg o ddata a phrosesau yn digwydd ar lefel y Bwrdd		
Polisi	Nodiadau	Pennod
Hawliau dynol	Dylai fod gan yr holl ddarparwyr gwasanaethau a chomisiynwyr gwasanaethau bolisi hawliau dynol a chydraddoldeb ar gyfer darparu gwasanaethau, ac fe ddylai gael ei adolygu ar lefel y Bwrdd (neu lefel gyfatebol) o leiaf yn flynyddol - <i>Gweler yr adran benodol ar fonitro Polisïau Hawliau Dynol sydd wedi'i chynnwys ar ddiwedd yr adran hon</i>	3

Polisi	Nodiadau	Pennod
Codi pryderon a chwythu'r chwiban	Dylai pob sefydliad fod â'r polisi hwn yn ei le a sicrhau ei fod yn hygyrch i bawb	6
Asesu, rheoli a fformwleiddio risgiau	Dylai polisi cadarn sy'n seiliedig ar dystiolaeth fod yn ei le ar gyfer asesu, rheoli a fformwleiddio risgiau, a hwnnw'n seiliedig ar egwyddorion rheoli risgiau'n gadarnhaol	1,17,22,26,27 a 38
Dewis rhwng y Ddeddf ac awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	Er y dylai hwn fod ar ffurf polisi, dylai fod canllawiau eglur ynghylch y materion sy'n rhan o'r broses benderfynu a dylid defnyddio crebwyll proffesiynol i gymhwyso'r ddeddfwriaeth briodol.	13
Cwynion	Bydd gan yr holl sefydliadau brosesau cwynion – argymhellir bod y rhain yn cael eu hystyried yn benodol o ran sut y maent yn rhoi cymorth i gyfleu cwynion mewn perthynas â'r Ddeddf ac a ddylid cyhoeddi canllawiau penodol ac a ddylent gyfeirio at rôl AGIC mewn cwynion.	4,6,12,17,20,25 a 40
Rheoli gwybodaeth cleifion	Y rheolwr ysbyty sy'n gyfrifol ond gellir dirprwyo'r gallu i ddatgelu gwybodaeth i staff perthnasol. Mae'n rhaid cadw cofnodion o achosion o ddatgelu heb gydsyniad.	10 a 38
Cadw cofnodion	Er mwyn adlewyrchu'r Ddeddf, unrhyw brotocolau lleol ac unrhyw ofynion gan gyrff proffesiynol.	16,30 a 35
Aflonyddu ac atal bwlio	Dylai'r polisi fod yn ei le ond dylai ystyried y Ddeddf yn benodol a chael ei ystyried fel rhan o'r ymarfer i asesu'r effaith ar gydraddoldeb. Dylai hwn gynnwys cyfeiriad at agenda PREVENT2 y Swyddfa Gartref	8
Polisi PREVENT2 y Swyddfa Gartref ar radicaleiddio	Cyfeirier at y Canllawiau Diwygiedig ar y Ddyletswydd i Atal 2015 – Y Swyddfa Gartref ⁵⁷	8
Ymweliadau gan blant	Dylai'r polisi adlewyrchu egwyddorion diogelu plant	11
Monitro'r defnydd o adran 5	Er mwyn monitro amllder a'r rhesymau	18
Atgyfeiriadau at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru	Fel a ragnodir yn y Ddeddf ac yn unol ag adran 68 gan sicrhau bod pobl y mae angen eu hatgyfeirio'n cael eu hatgyfeirio o fewn y terfyn amser rhagnodedig	37
Polisiâu i reoli cleifion y caiff eu triniaeth ei rhagnodi â Thystysgrif	Dylai'r polisi gynnwys; Eithriadau i'r gofynion i gael tystysgrif (adrannau 62,64b,64c a 64e) Parhau â'r driniaeth tra bo tystysgrif newydd yn yr arfaeth Tystysgrifau nad ydynt yn awdurdodi triniaeth mwyach	25

⁵⁷ <https://www.gov.uk/government/publications/prevent-duty-guidance>

Polisi	Nodiadau	Pennod
Dyletswyddau awdurdodau lleol mewn perthynas â phlant a gedwir dan y Ddeddf	Dylai'r polisi sicrhau bod cyfarwyddwyr gwasanaethau plant yn cael eu hysbysu pan fo plentyn yn cael ei gadw dan y Ddeddf	19
Awdurdodau lleol a gwarcheidiaeth	Dylai polisïau ddisgrifio sut y bydd y sefydliad yn cyflawni'i ddyletswydd mewn perthynas â'r rhain ac adlewyrchu cynnwys y Ddeddf a'r cod ymarfer	19
Disodli'r perthynas agosaf		5,14 a 37
Polisïau cydweithredol		
Cyngor ynghylch monitro: dylai fod trefniadau monitro lleol y cytunwyd arnynt gyda'r holl sefydliadau cysylltiedig. Rhaid i drefniadau llywodraethu rhwng awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol a lle y bo'n berthnasol yr heddlu/ y gyfundrefn cyfiawnder troseddol fod yn eglur ac mae'n rhaid nodi llinellau cyfrifoldeb ar gyfer adrodd ar ddata		
Cytundebau partneriaeth lleol i ymdrin â phobl sydd mewn argyfwng o ran eu hiechyd meddwl	Dylent adlewyrchu'r modd y caiff Concordat Gofal Argyfwng Iechyd Meddwl Cymru ¹ ei roi ar waith yn lleol http://gov.wales/docs/dhss/publications/151214reporten.pdf	14,16,19,21 a 34
Derbyniadau diogel a phriodol	Dylai polisïau ddisgrifio sut y bydd y sefydliad yn cyflawni ei ddyletswydd mewn perthynas â'r rhain ac adlewyrchu cynnwys y Ddeddf a'r Cod Dylent hefyd ystyried y modd y caiff y concordat gofal argyfwng ei weithredu'n lleol	14,29 a 37
Cymorth yr heddlu ar gyfer pobl sy'n cynnal asesiadau gyda golwg ar wneud cais i ddefnyddio'r Ddeddf		16
Mannau diogel		
Defnyddio 135/ 136 ar gyfer oedolion		6,14,16,17,24,28 a 29
Defnyddio 135/136, manau diogel ar gyfer plant		6,14,16,17,24,28 a 29
Cludo cleifion		16 a 17
Derbyniadau brys dan adran 4		6,14,15 ac 17
Cynllunio'n effeithiol ar gyfer rhyddhau a rheoli gwelyau'n effeithiol	Dylai polisïau gynnwys sut i gofnodi ac ymateb i achosion o oedi cyn lleoli cleifion	14 a 22
Polisïau rhyddhau ac ôl-ofal dan adran 117	Dylai'r polisi hwn gael ei ddatblygu ar sail amlasiantaethol ac yn arbennig gydag awdurdodau lleol perthnasol	33 a 34

Polisi	Nodiadau	Pennod
Polisiau comisiynu – lleoli pobl yn nes at adref	Dylai polisiau comisiynu'r sector annibynnol fod yn gyson ag egwyddorion "Fframwaith Cydweithredol Cenedlaethol GIG Cymru ar gyfer Ysbytai lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu i Oedolion" ac wrth ddarparu lleoliadau'r GIG ar gyfer pobl dylai'r un ystyriaethau gael eu cynnwys	14,16,17 a 22
Mewnbwn gofalwyr mewn penderfyniadau comisiynu		33
Polisi cyfrinachedd Eiriolwyr lechyd Meddwl Annibynnol	Dylai'r polisiau hyn fod yn eu lle gan Eiriolwyr lechyd Meddwl Annibynnol a dylent nodi'n glir bod dyletswydd i ddatgelu lle ceir tystiolaeth o risg a niwed	6
Enwebu dirprwyon	Dylai polisiau ddisgrifio sut y bydd y sefydliad yn cyflawni ei ddyletswydd mewn perthynas â'r rhain ac adlewyrchu cynnwys y Ddeddf a'r Cod	7
Ail weithwyr proffesiynol		4,10,11 a 25

Polisiau sy'n ofynnol fel rhan o weithrediad technegol y Ddeddf a'r Cod

Cyngor ynghylch monitro – Rhaid i'r polisiau hyn gwmpasu gofynion cyfreithiol y Ddeddf, ac maent yn debygol o gael eu harchwilio'n allanol gan AGIC a Thribiwnlys Adolygu lechyd Meddwl Cymru os oes angen.

Polisi	Nodiadau	Pennod
Derbyn ceisiadau i gadw claf (ALI ac lechyd)	Dylai polisiau ddisgrifio sut y bydd y sefydliad yn cyflawni ei ddyletswydd mewn perthynas â'r rhain ac adlewyrchu cynnwys y Ddeddf a'r Cod Ymarfer	35
Cynllun dirprwyo rheolwyr ysbyty (lechyd)		37
Derbyn ceisiadau am warcheidiaeth (ALI)		37
Adolygu GTG neu amodau cadw (lechyd)		37
Awdurdod i gadw claf (lechyd)		37
Adolygiadau o GTG neu amodau cadw (lechyd)		37
Yr angen i gynnal adolygiad cyn bod y cyfnod cadw'n dod i ben (lechyd)		32
Adnewyddu amodau cadw (lechyd)		32
Galw cleifion ar GTG yn ôl i'r ysbyty		35,37,42

Gwybodaeth ar gyfer cleifion ar GTG ac eraill (Iechyd)	Dylai polisiâu ddisgrifio sut y bydd y sefydliad yn cyflawni ei ddyletswydd mewn perthynas â'r rhain ac adlewyrchu cynnwys y Ddeddf a'r Cod Ymarfer	29
GTG – gwranddo ar bryderon a godir gan deuluoedd a gofalwyr		29
Polisiâu arfer gorau – argymhellion i wella ac ychwanegu at wasanaethau		
Cyngor ynghylch monitro: monitro mewn perthynas â safonau cyffredinol ar gyfer darparu gofal mewn sefydliadau		
Polisi	Nodiadau	Pennod
Cyfathrebu	Argymhellir yn gryf bod sefydliadau’n ystyried polisi cyffredinol ar faterion cyfathrebu sy’n berthnasol i’r Ddeddf.	Amh.
Hybu iechyd	Dylid rhoi ystyriaeth i ddatblygu a sefydlu polisi hybu iechyd mewn perthynas â chleifion a gedwir a’r rhai ar GTG	Amh.
Mynediad at ofal sylfaenol	Cyfrifoldeb darparwyr a chomisiynwyr gwasanaethau yw sicrhau bod mynediad da at ofal sylfaenol ar gael i’r holl gleifion. Dylai hyn gynnwys gwasanaethau ehangach na chofrestru â meddyg teulu a dylai ystyried yr ystod lawn o wasanaethau cymunedol	Amh.
Diwallu anghenion corfforol	Dylai’r darparwyr gwasanaethau ystyried polisi sy’n rhoi sylw i’r modd y bydd anghenion gofal iechyd pobl yn cael eu diwallu. Mae tystiolaeth yn dangos bod gan bobl â phroblemau iechyd meddwl, anableddau dysgu a/neu awtistiaeth iechyd gwaeth nag eraill yn y boblogaeth.	Amh.
Grwpiau penodol, er enghraifft: anableddau dysgu ac awtistiaeth, pobl â dementia ac anghenion plant.	Argymhellir bod sefydliadau’n ystyried a oes angen polisiâu sy’n rhoi sylw i’r modd y dylid diwallu anghenion grwpiau arbennig o bobl.	Amh.

Monitro a Chydymffurfio: Polisi Hawliau Dynol

A1.4 Dylai'r holl ddarparwyr gwasanaethau a chomisiynwyr gwasanaethau fod â pholisi hawliau dynol a chydraddoldeb ar gyfer darparu gwasanaethau, ac fe ddylai gael ei adolygu ar lefel y Bwrdd (neu lefel gyfatebol) o leiaf yn flynyddol. Fel lleiafswm dylai:

- Nodi sut y mae'r sefydliad yn cydymffurfio â deddfwriaeth berthnasol o ran hawliau dynol a chydraddoldeb (ac mewn perthynas â chomisiynwyr, y ddeddfwriaeth anghydraddoldebau iechyd), gan gynnwys ymarfer i asesu'r effaith ar gydraddoldeb yn flynyddol
- Sicrhau monitro cadarn trwy ffordd benodol o reoli data ar y rhai â nodweddion gwarchodedig sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf. Dylai'r data, strategaethau ac unrhyw gynlluniau gweithredu dilynol fod yn rhan o adroddiad a ddylai fod ar gael yn gyhoeddus. Dylid ystyried a all cyrff eraill gynorthwyo gydag unrhyw gamau gweithredu y mae eu hangen.
- Nodi sut y bydd y sefydliad yn adolygu ei amgylcheddau a'i ddiwylliant i sicrhau ei fod yn darparu profiad therapiwtig ar gyfer cleifion a bod yr holl gleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch.
- Nodi sut y bydd y sefydliad yn cael tystiolaeth ansoddol o brofiadau cleifion a sut y bydd yn sicrhau bod yr wybodaeth yn cael ei chasglu ar adeg briodol. Gallai hyn gynnwys adborth ar ymwneud cleifion â'r broses o gynllunio gofal ac ar berthnasoedd cleifion â staff a chleifion eraill.
- Disgrifio'r ystyriaeth a roddwyd i'r angen am addasiadau rhesymol.
- Nodi sut y bydd staff yn cael cyfleoedd dysgu, datblygu a hyfforddi mewn perthynas â deddfwriaeth hawliau dynol a'r Ddeddf Cydraddoldeb.

Atodiad 2

Hyfforddiant

A2.1 Mae'r atodiad hwn yn dwyn ynghyd y materion mewn perthynas â hyfforddiant y dylai darparwyr gwasanaethau eu hystyried er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â fframweithiau cyfreithiol presennol ac yn benodol y broses o weithredu Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) a Chod Ymarfer Cymru ar Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Cod). Enghreifftiau yw'r meysydd hyn ac nid ydynt yn rhestr gyflawn, ac ni cheir argymhellion ynghylch y math o hyfforddiant na lefel yr hyfforddiant. Argymhellir bod sylw dyladwy yn cael ei roi i'r cynnwys a bod y canlyniadau dysgu disgwylidig yn fanwl. Dylai unrhyw strategaeth sefydliadol sy'n cael ei datblygu i weithredu hyfforddiant cyson hefyd werthuso effaith yr hyfforddiant. Dylai'r strategaeth hyfforddiant sicrhau hefyd bod arfer gorau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn tanategu'r holl weithgarwch dysgu.

A2.2 Meysydd ar gyfer hyfforddiant sy'n deillio o'r Cod:

- Elfennau craidd y dylai'r holl ddarparwyr a chomisiynwyr gwasanaethau eu hystyried fel rhan o'u strategaeth hyfforddi
- Hyfforddiant mewn perthynas â grwpiau penodol o gleifion
- Dysgu ar gyfer rolau penodol
- Hyfforddiant ehangach ar gyfer rheolwyr a chomisiynwyr.

Elfennau craidd

A2.3 Deall y Ddeddf, deddfwriaeth gysylltiedig a gweithio'n effeithiol o fewn y fframwaith deddfwriaethol, gan gynnwys:

- gweithio mewn fframwaith cyfreithiol a pholisi cymhleth gan gynnwys y gydberthynas rhwng gwahanol elfennau o ddeddfwriaeth
- gweithdrefnau cydymffurfio ac adrodd.
- polisiau a dogfennaeth gweithredu lleol
- codi pryderon a chwythu chwiban
- gweithdrefnau cwynion
- rôl AGIC ac AGGCC o ran monitro cydymffurfiaeth.

A2.4 Deall pwysigrwydd cynlluniau gofal a thriniaeth da gan gynnwys:

- gofynion ar gyfer cynlluniau gofal a thriniaeth sy'n canolbwyntio ar y person, wedi'u cydgyhyrchu fel y nodir ym Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010,
- defnyddio dulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i gynllunio gofal a thriniaeth
- gweithredu a phrosesau adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth
- gwneud penderfyniadau budd pennaf
- deall cyflyrau iechyd meddwl a'r ymateb mwyaf priodol o ran triniaeth
- sicrhau bod anghenion iechyd corfforol yn cael eu hasesu a bod cynlluniau yn eu lle i ddiwallu'r rhain
- rheoli meddyginiaethau
- pwysigrwydd mynediad at wasanaethau gan gynnwys gofal sylfaenol a gofal iechyd arbenigol
- rôl hybu iechyd/ atal a byw'n iach gan gynnwys rhoi'r gorau i ysmegu a diet/ maethiad
- cysylltiad rhwng iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau

- mynd i'r afael â materion ansawdd a diogelwch, er enghraifft cefnogi pobl agored i niwed sydd mewn perygl o ddioddef camfanteisio, hunan-niwed, esgeuluso, mewn perygl o droseddu a phatrymau ymddygiad annïogel gan gynnwys ymddygiad rhywiol annïogel (er enghraifft pobl ag anableddau dysgu neu bobl â dementia).

A2.5 Deall arwyddocâd datblygu perthynas gefnogol â chleifion er enghraifft pwysigrwydd:

- cyfathrebu rhyngpersonol
- deall a defnyddio'r cysyniad o addasiadau rhesymol i ddatblygu perthynas gyda chleifion
- cefnogi cleifion mewn ymyriadau clinigol penodol megis Therapi Electrogynhyrfol
- cynorthwyo cleifion i fagu hyder a'u cefnogi trwy'r prosesau ffurfiol yn y Ddeddf
- deall ffiniau proffesiynol
- gweithio gyda theuluoedd a gofaluwr.

A2.6 Deall a defnyddio sgiliau cyfathrebu cyffredinol a sgiliau arbenigol, sy'n berthnasol i'r Ddeddf ac a allai gynnwys:

- damcaniaeth cyfathrebu
- cyfathrebu ysgrifenedig
- cadw cofnodion
- deialog broffesiynol
- gweithio gyda'r tîm amlddisgyblaeth
- gweithio gyda sefydliadau'r trydydd sector
- cefnogi pobl sydd mewn gofid
- sgiliau cyfathrebu therapiwtig.

A2.7 Datblygu a dangos ymddygiadau a chymwyseddau proffesiynol sy'n berthnasol i'r Ddeddf gan gynnwys:

- cyfrinachedd gan gynnwys mewn ardaloedd clinigol prysur.
- defnyddio crebwyll proffesiynol mewn perthynas â datgelu lle ceir risg posibl o niwed
- trin pobl ag urddas, bod yn ystyriol o ddiwylliant a pharchu unigolion ac amrywiaeth
- bod yn ystyriol o anghenion a dewisiadau cleifion wrth gynnal prosesau a allai fod yn ymwthiol megis cynnal chwiliadau personol.

A2.8 Gallu cymhwyso ystod o offer rheoli risgiau i'r broses ofal, gan gynnwys:

- cysyniad cyffredinol rheoli risgiau
- cysylltiad ag ystod o ddulliau rheoli risgiau sy'n seiliedig ar dystiolaeth
- egwyddorion prosesau da ar gyfer asesu risgiau
- rheoli risgiau fel tîm amlddisgyblaeth
- gwerthuso cynlluniau gofal a thriniaeth o ran effeithiolrwydd mesurau rheoli risgiau
- dysgu o ddigwyddiadau anffafriol a'u heffaith ar asesu risgiau
- defnyddio crebwyll proffesiynol i daro cydbwysedd rhwng risg, cyfyngu a chymryd risg mewn modd cadarnhaol.

A2.9 Deall pwysigrwydd darparu amgylchedd diogel a chadarnhaol ar gyfer cleifion sydd â chyfyngiadau dan y Ddeddf megis:

- pwysigrwydd cadw amgylchedd glân a chartrefol a'i effaith ar lesiant claf
- parchu preifatrwydd ac urddas

- sicrhau bod yr amgylchedd yn ffafriol i weithgareddau sy'n rhan o fywyd pob dydd, gan gynnwys hybu gweithgareddau hunangymorth
- cyfarwyddyd ar gyfer cynnal chwiliadau amgylcheddol
- rheoli risgiau yn yr amgylchedd gan gynnwys mannau clymu a bagiau plastig
- pwysigrwydd diogelu cwsgr.

A2.10 Sicrhau bod ymarfer ac ymyriadau wrth reoli ymddygiadau heriol yn cael eu cyflawni mewn fframwaith cadarnhaol a therapiwtig er enghraifft:

- cyflwyniad cyffredinol i'r hyn y mae ymddygiad heriol yn ei olygu yng nghyd-destun y Ddeddf
- adnabod ymddygiad heriol ac asesiadau rheoli risgiau unigol
- dulliau cadarnhaol o reoli ymddygiad
- cyfathrebu mewn perthynas â rheoli ymddygiad heriol
- lleihau problemau
- polisiau lleol ar ddulliau atal, eu defnyddio a'u gweithredu
- pwysigrwydd ôl-drafodaeth
- sicrhau llesiant corfforol ac nad yw diogelwch yn cael ei beryglu
- deall anghenion penodol oedolion hŷn gan gynnwys technegau dal diogel
- gwahanu – y sylfaen dystiolaeth, polisiau lleol a chanllawiau ymarfer
- cyfundrefnau arsylwi – defnydd priodol, gweithredu polisiau lleol
- cofnodi digwyddiadau a dysgu ohonynt
- polisiau i'w defnyddio os bydd cleifion yn dianc
- deall cleifion sy'n hunan-niweidio ac ymateb iddynt.

A2.11 Deall y materion allweddol sy'n gysylltiedig â throsglwyddo a chludo cleifion rhwng amgylchedd clinigol ac amgylchedd arall gan gynnwys:

- y pwerau cyfreithiol sy'n gysylltiedig â'r broses gludo
- deall rolau a chyfrifoldebau staff iechyd a gofal cymdeithasol a staff cyfiawnder troseddol yn y broses gludo
- asesu risgiau a'r broses gludo
- atebolrwydd o fewn y broses
- y sefyllfa gyfreithiol a defnydd o ddulliau atal mecanyddol gan yr heddlu
- rôl ymarferwyr gofal iechyd o ran cefnogi'r broses gludo
- sicrhau diogelwch corfforol.

A2.12 Bod gofynion o ran iechyd a diogelwch personol yn cael eu deall a'u hwyluso er enghraifft:

- polisiau diogelwch
- defnyddio larymau personol ac offer diogelwch
- technoleg a'r defnydd ohoni mewn amgylcheddau diogel.

Hyfforddiant sy'n berthnasol i weithio gyda grwpiau o gleifion a nodir yn y Ddeddf a'r Cod Ymarfer hwn

A2.13 Gweithio gyda phlant a phobl ifanc

Wrth gyflawni'r elfennau craidd, dylai'r fframwaith hyfforddiant ac addysg a nodir gael ei fabwysiadu i ddiwallu anghenion penodol y rhai sy'n gweithio mewn gwasanaethau plant. Dylid rhoi ystyriaeth ychwanegol i'r canlynol:

- pwysigrwydd datblygu dull sy'n seiliedig ar arfer gorau mewn perthynas â gwasanaethau plant a phobl ifanc
- gweithio gyda rhieni a gofalwyr
- mynediad amlddisgyblaeth at hyfforddiant CAMHS arbenigol
- pwysigrwydd arbenigwyr mewn iechyd plant i roi cymorth i ddarparu gwasanaethau
- cefnogi plant sy'n derbyn gofal
- cefnogi plant sy'n hunan-niweidio neu sydd mewn perygl o hunan-niweidio
- diwallu anghenion iechyd cyffredinol plant
- rheoli meddyginiaethau a ffarmacoleg ar gyfer plant
- ymyriadau therapiwtig ar gyfer plant
- rheoli ymddygiad heriol mewn plant gan gynnwys ymyrryd yn gorfforol.

A2.14 Pobl ag anableddau dysgu a/ neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig

Yn yr un modd â gweithio gyda phlant, dylai'r fframwaith hyfforddiant ac addysg gael ei addasu hefyd i ddiwallu anghenion staff sy'n gweithio gyda phobl ag anableddau dysgu a/ neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig. Dylid rhoi ystyriaeth ychwanegol i:

- ddeall beth yw anabledd dysgu a'i effaith ar y person, ei deulu a gofalwyr
- deall anhwylder ar y sbectrwm awtistig a'i effaith ar y person, ei deulu a gofalwyr
- cysyniad gwneud addasiadau rhesymol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu a/ neu anhwylderau ar y sbectrwm awtistig
- dirnadaeth a dealltwriaeth am anghenion gofal iechyd ychwanegol ym maes anableddau dysgu a/ neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig
- deall anghenion cyfathrebu pobl ag anableddau dysgu a/ neu anhwylderau ar y sbectrwm awtistig.

Dysgu ar gyfer rolau penodol a nodir yn y Ddeddf a'r Cod Ymarfer hwn

- A2.15 Mae'r Ddeddf yn nodi rolau statudol sydd â statws cyfreithiol gyda chymwysterau a chymwyseddau cysylltiedig. Bydd y rolau hyn yn cael eu goruchwyllo gan gorff sefydliadol a/ neu broffesiynol perthnasol. Felly mae'n rhaid i ddarparwyr gwasanaethau fod yn fodlon â chymhwysedd yr ymarferydd unigol trwy'r system ffurfiol hon.
- A2.16 Fodd bynnag, argymhellir bod darparwyr gwasanaethau, wrth ddatblygu polisiau addysg a hyfforddiant, yn rhoi ystyriaeth ddyledus i ddarparu diweddariadau rheolaidd ar gyfer yr ymarferwyr hyn. Yn ogystal â hyn byddai'n cael ei ystyried yn arfer da pe bai darparwyr yn datblygu cyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus, sy'n berthnasol i'r Ddeddf a'i gweithredu. Argymhelliad pellach yw bod staff mewn rolau statudol yn cael mynediad at gymorth gan gymheiriaid ac anogaeth i ddatblygu gan gymheiriaid. Byddai defnyddio dulliau hyblyg megis setiau dysgu a chymunedau ymarfer ar gyfer hyn yn cael ei ystyried yn arfer da.
- A2.17 Bydd ar weinyddwyr y Ddeddf lechyd Meddwl angen hyfforddiant penodol yn eu rôl hefyd, gan gynnwys unrhyw ddyletswyddau cyfreithiol.

Ystyriaethau o ran hyfforddiant ac addysg i reolwyr a chomisiynwyr gwasanaethau

- A2.18 Mae gan reolwyr a chomisiynwyr gwasanaethau rolau allweddol o ran gweithredu'r Ddeddf a'r Cod ac felly mae ymwybyddiaeth o'r elfennau craidd a nodir yn yr adran hon yn hanfodol. Dylid rhoi ystyriaeth ychwanegol i'r canlynol:

Rheolwyr gwasanaethau

- deall pwysigrwydd arweinyddiaeth dda mewn gwasanaethau lle mae pobl yn ddarostyngedig i'r Ddeddf
- llunio polisiau, gweithdrefnau a phrotocolau lleol sy'n ateb gofynion y Ddeddf
- deall eu cyfrifoldebau penodol am reoli gwasanaethau lle mae pobl yn ddarostyngedig i'r Ddeddf
- datblygu gweithdrefnau effeithiol i sicrhau bod y rhain yn cael eu monitro a'u bod yn cydymffurfio â'r Ddeddf
- deall y broses o gynllunio'r gweithlu, y cyfuniad o sgiliau ac effaith lefelau staffio ar brofiadau a chanlyniadau cleifion
- sicrhau bod systemau digonol yn bodoli ar gyfer cymorth i staff a goruchwyllo staff
- hybu a rhoi cymorth ar gyfer arloesi a datblygu ymarfer
- monitro cydymffurfiaeth gan ddatblygu manylebau ar gyfer data
- defnyddio methodoleg llywodraethu i ddysgu o ddigwyddiadau, data a sefyllfaoedd go iawn
- deall y defnydd o'r broses adolygu datblygiad personol i gefnogi staff sy'n gweithio mewn meysydd dwyster uchel
- sut i roi ysbrydoliaeth ar gyfer arweinyddiaeth, datblygiad a chymorth ar bob lefel
- deall pwysigrwydd diwylliant a'i effaith ar ddarparu gwasanaethau.

Comisiynwyr

- y cyfrifoldeb sydd ganddynt fel comisiynwyr mewn perthynas â'r Ddeddf gan gyfeirio'n arbennig at gynllunio ôl-ofal dan Adran 117
- datblygu arfer gorau o ran comisiynu gwasanaethau lle mae pobl yn ddarostyngedig i'r Ddeddf
- datblygu arfer gorau o ran monitro'r drefn ddarparu mewn gwasanaethau a ddarperir dan y Ddeddf.

Geiriau ac ymadroddion allweddol

Term	Ystyr
Absennol heb ganiatâd	Pan fo claf yn dianc o ddalfa gyfreithiol dan yr amgylchiadau canlynol: • pan fo claf a gedwir yn gadael yr ysbyty heb gael caniatâd yn gyntaf neu'n peidio â dychwelyd i'r ysbyty pan fo'n ofynnol iddo wneud hynny • pan fo cleifion dan warcheidiaeth yn gadael y man lle mae eu gwarcheidwad yn mynnu eu bod yn byw • pan fo cleifion GTG a chleifion dan gyfyngiadau a ryddhawyd yn amodol yn peidio â dychwelyd i'r ysbyty pan gânt eu galw'n ôl, neu'n gadael yr ysbyty heb ganiatâd wedi iddynt gael eu galw'n ôl.
Adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl	Adran o fewn y Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwyd sy'n gwneud penderfyniadau ar ran yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder mewn perthynas â chleifion dan gyfyngiadau.
Adran 117	Gweler ôl-ofal.
Adran 135	Mae gwarant dan adran 135 a roddir gan ynad (a all gael ei rhoi os bodlonir rhai amgylchiadau penodol) yn galluogi'r heddlu i fynd i mewn i safle i naill ai: symud person i fan diogel i wneud cais dan ran 2 neu drefniadau eraill ar gyfer rhoi gofal neu driniaeth iddo; neu fynd â chlaf y gellir ei gadw dan y Ddeddf neu gyfraith berthnasol yn yr Alban i'r ddalfa neu yn ôl i'r ddalfa.
Adsefydlu	Helpu rhywun i adennill y sgiliau a'r galluoedd y maent wedi'u colli.
Amodau cadw (ac yn cael ei gadw/eu cadw)	Oni nodir yn wahanol, pan fo claf yn cael ei ddal yn orfodol yn yr ysbyty dan y Ddeddf am gyfnod o asesu neu driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol. Cyfeirir at hyn weithiau fel "cadw dan adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl" neu "yn cael ei gadw/eu cadw dan adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl".
Anabledd dysgu	Yn y Ddeddf, mae anabledd dysgu'n golygu cyflwr lle mae datblygiad y meddwl wedi'i atal neu'n anghyflawn, a hynny'n cynnwys nam sylweddol ar ddeallusrwydd a gweithrediadau cymdeithasol. Math o anhwylder meddyliol ydyw at ddibenion y Ddeddf.
Anhwylder meddyliol	Unrhyw anhwylder neu anabledd sy'n effeithio ar y meddwl. Yn ogystal â salwch meddwl, mae'n cynnwys cyflyrau megis anhwylderau personoliaeth, anhwylderau ar y sbectrwm awtistig ac anableddau dysgu.
Argymhelliad meddygol	Mae hyn fel arfer yn golygu argymhelliad a roddwyd gan feddyg i ategu cais i gadw claf neu gais am warcheidiaeth.

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	Y corff annibynnol sy'n gyfrifol am fonitro gweithrediad y Ddeddf.
Asesu	Archwilio claf i ganfod a oes gan y claf anhwylder meddyliol ac, os oes, pa driniaeth a gofal y mae eu hangen arno. Fe'i defnyddir hefyd i olygu archwilio neu gyfweld â chlaf i benderfynu a ddylid gwneud cais i'r claf gael ei gadw neu gais am warcheidiaeth.
Asesydd	Gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu feddyg sy'n cynnal asesiad neu archwiliad dan y Ddeddf i benderfynu a ddylid gwneud cais i glaf gael ei gadw neu gais am warcheidiaeth.
Atal yn gorfforol	Mae atal yn gorfforol yn fath o ymyriad cyfyngus sy'n cyfeirio at unrhyw gyswllt corfforol lle bwriedir atal, darostwng neu gyfyngu ar symudiad corff (neu ran o gorff) person arall.
Atwrnai	Rhywun a benodwyd dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol sydd â'r hawl gyfreithiol i wneud penderfyniadau o fewn cwrdd ei awdurdod ar ran y person (y rhoddwr) a wnaeth yr atwrneiaeth.
Atwrneiaeth arhosol(Power of attorney)	Gweler atwrnai.
Awdurdod lleol	Yr awdurdod lleol sy'n gyfrifol am wasanaethau gofal a chymorth mewn ardal arbennig yng Nghymru.
Awdurdod lleol cyfrifol	Yr awdurdod lleol sy'n gyfrifol am glaf sydd dan warcheidiaeth dan y Ddeddf. Yr awdurdod lleol ar gyfer yr ardal y mae'r claf yn byw ynddi yw'r awdurdod lleol cyfrifol fel arfer. Os oes gan y claf warcheidwad preifat, yr awdurdod lleol ar gyfer yr ardal y mae'r gwarcheidwad yn byw ynddi yw'r awdurdod lleol cyfrifol.
Awdurdod rheoli	Y person neu'r corff â chyfrifoldeb rheoli am yr ysbyty neu'r cartref gofal lle mae person wedi colli, neu'n mynd i golli, ei ryddid dan Drefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid y Ddeddf Galluedd Meddyliol.
Awdurdodiad i golli rhyddid (Deprivation of Liberty authorisation)	Awdurdodiad dan Atodlen A1 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a roddir gan 'gorff goruchwyliol' sy'n awdurdodi achos o golli rhyddid mewn cartref gofal neu ysbyty ar ôl cwblhau'r broses asesu statudol, sy'n cynnwys asesiad i gadarnhau mai cadw'r person yn yr ysbyty sydd orau er budd pennaf y person.
Bwrdd iechyd lleol	Math o gorff o fewn y GIG sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau'r GIG mewn ardal leol.
Bwrdd Parôl	Corff annibynnol sy'n cwblhau'r asesiadau risg ar garcharorion i benderfynu a ellir eu rhyddhau'n ddiogel i'r gymuned.
Cais Adran 4	Gweler cais brys.

Cais am warcheidiaeth	Cais i awdurdod lleol gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu berthynas agosaf i glaf ddod dan warcheidiaeth.
Cais brys	Cais i gadw claf er mwyn asesu anhwylder meddyliol a wneir gyda dim ond un argymhelliad meddygol ategol mewn achosion lle mae angen gwneud hynny ar frys. Fe'i gelwir hefyd yn gais dan adran 4.
Cais i glaf gael ei gadw	Cais a wneir gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy neu berthynas agosaf dan Ran 2 o'r Ddeddf i glaf gael ei gadw yn yr ysbyty ar gyfer asesiad neu ar gyfer triniaeth feddygol.
Caniatâd i fod yn absennol	Caniatâd ffurfiol i glaf a gedwir yn yr ysbyty fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod o amser; mae cleifion yn dal i fod yn ddarostyngedig i bwerau'r Ddeddf pan ydynt yn absennol a gellir eu galw'n ôl i'r ysbyty os oes angen er mwyn eu hiechyd neu eu diogelwch neu er mwyn amddiffyn eraill. Cyfeirir at hyn weithiau fel 'absenoldeb adran 17'.
Claf	Person sydd, neu yr ymddengys ei fod, yn dioddef anhwylder meddyliol. Nid yw defnyddio'r term yn gyfystyr ag argymhelliad y dylid defnyddio'r term 'claf' mewn ymarfer yn lle termau eraill megis 'defnyddiwr gwasanaethau', 'cleient' neu dermau tebyg. Adlewyrchiad ydyw o'r derminoleg a ddefnyddir yn y Ddeddf ei hun.
Claf a gedwir	Oni nodir yn wahanol, claf a gedwir yn yr ysbyty dan y Ddeddf, neu y gellir ei gadw yn yr ysbyty ond sydd (am unrhyw reswm) allan o'r ysbyty ar hyn o bryd.
Claf anffurfiol	Rhywun sy'n cael ei drin am anhwylder meddyliol yn yr ysbyty ac nad yw'n cael ei gadw dan y Ddeddf; fe'i gelwir weithiau'n glaf gwirfoddol hefyd.
Claf cymunedol	Claf sy'n cael ei oruchwylio ar orchymyn triniaeth gymunedol.
Claf dan gyfyngiadau	Claf Rhan 3 sydd, yn dilyn achos troseddol, yn cael ei roi dan orchymyn cyfyngu dan adran 41 o'r Ddeddf, cyfarwyddyd cyfyngiad dan adran 45A neu gyfarwyddyd cyfyngu dan adran 49. Bydd y gorchymyn neu'r cyfarwyddyd yn cael ei osod ar droseddwr lle ymddengys fod hynny'n angenrheidiol er mwyn amddiffyn y cyhoedd rhag niwed difrifol. Un o effeithiau'r cyfyngiadau a osodir gan yr adrannau hyn yw na ellir rhoi caniatâd i gleifion o'r fath fod yn absennol na'u trosglwyddo i ysbyty arall heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, a dim ond Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru sy'n gallu eu rhyddhau heb gytundeb yr Ysgrifennydd Gwladol. Gweler hefyd claf Rhan 3 heb gyfyngiadau.
Claf dan gyfyngiadau a ryddhawyd yn amodol	Claf dan gyfyngiadau sydd wedi cael ei ryddhau'n amodol.
Claf gwirfoddol	Gweler claf anffurfiol.

Claf Rhan 2	Claf sifil – h.y. claf a ddaeth yn ddarostyngedig i fesurau gorfodi dan y Ddeddf o ganlyniad i gais i gadw'r claf neu gais am warcheidiaeth gan berthynas agosaf neu weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy dan Ran 2 o'r Ddeddf.
Claf Rhan 3	Claf a wnaed yn ddarostyngedig i fesurau gorfodi dan y Ddeddf gan y llysoedd neu drwy gael ei drosglwyddo i amodau cadw yn yr ysbyty o'r carchar dan Ran 3 o'r Ddeddf. Gall cleifion Rhan 3 fod naill ai 'dan gyfyngiadau' (h.y. yn ddarostyngedig i gyfyngiadau arbennig o ran pryd y gallant gael eu rhyddhau, cael caniatâd i fod yn absennol, ac amryw faterion eraill) neu 'heb gyfyngiadau' (h.y. yn cael eu trin gan mwyaf fel claf Rhan 2).
Claf Rhan 3 heb gyfyngiadau	Claf sy'n ddarostyngedig i orchymyn ysbyty neu orchymyn gwarcheidiaeth dan Ran 3 o'r Ddeddf, neu a drosglwyddwyd o'r carchar i amodau cadw mewn ysbyty dan y rhan honno, sydd hefyd yn glaf nad yw'n ddarostyngedig i orchymyn neu gyfarwyddyd cyfyngu. Gan mwyaf, caiff cleifion heb gyfyngiadau eu trin yn yr un ffordd â chleifion Rhan 2, er na allant gael eu rhyddhau gan eu perthynas agosaf. Gweler hefyd claf dan gyfyngiadau.
Claf Rhan 4A	Claf ar orchymyn triniaeth gymunedol nad yw wedi cael ei alw'n ôl i'r ysbyty.
Cleifion cymwys	Cleifion sy'n gymwys i gael cymorth gan wasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.
Clinigydd cyfrifol	Y clinigydd cymeradwy â chyfrifoldeb cyffredinol am achos y claf.
Clinigydd cymeradwy	Gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) i weithredu fel clinigydd cymeradwy at ddibenion y Ddeddf. Yn ymarferol, byrddau iechyd sy'n gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond pobl sy'n glinigwyr cymeradwy all wneud rhai penderfyniadau dan y Ddeddf. Mae'n rhaid i glinigydd cyfrifol fod yn glinigydd cymeradwy.
Cludo	Cludo claf dan y Ddeddf i'r ysbyty (neu unrhyw le arall), yn orfodol os oes angen.
Colli rhyddid	Term a ddefnyddir yn Erthygl 5 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i olygu'r amgylchiadau pan fo rhyddid person yn cael ei gymryd oddi wrtho. Mae ei ystyr yn ymarferol wedi cael ei ddatblygu trwy gyfraith achosion.
Comisiwn Ansawdd Gofal (Care Quality Commission)	Y corff rheoleiddio a sefydlwyd gan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 i reoleiddio'r holl ddarparwyr gofal iechyd a gofal cymdeithasol a reoleiddir yn Lloegr. Mae hyn yn cynnwys gofal a ddarperir dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol	Y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol a Rhyddid Sylfaenol. Mae'r hawliau o sylwedd y mae'n eu gwarantu wedi'u hymgorffori i raddau helaeth yng nghyfraith y DU gan Ddeddf Hawliau Dynol 1998.
Corff goruchwyliol	Y bwrdd iechyd lleol neu'r awdurdod lleol sydd wedi rhoi awdurdodiad safonol, neu yn achos awdurdodiad brys, y mae cais am awdurdodiad safonol wedi cael ei gyflwyno iddo, o fewn ystyr Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid y Ddeddf Galluedd Meddyliol.
Cydforbidrwydd	Pan fo gan berson ddau neu fwy o gyflyrau hirdymor sy'n cyd-ddigwydd.
Cydgysylltydd Gofal	Y person sy'n gweithredu ar ran y darparwr gwasanaethau iechyd meddwl sydd â chyfrifoldeb am ei benodi i weithredu fel y cydgysylltydd gofal. Mae'r cydgysylltydd gofal yn gweithio gyda'r claf a'r darparwyr gwasanaethau perthnasol i gytuno ar ganlyniadau y mae'r ddarpariaeth o ran gwasanaethau wedi'i bwriadu i'w cyflawni, paratoi cynllun gofal a thriniaeth ar gyfer yr unigolyn, a goruchwyllo ac adolygu'r modd y darperir y gwasanaethau ac y cyflawnir y canlyniadau sydd wedi'u cofnodi yn y cynlluniau hynny.
Cydsyniad	Cytuno i adael i rywun arall wneud rhywbeth ichi neu drosoch chi; yn enwedig cydsyniad i gael triniaeth. Er mwyn i gydsyniad fod yn ddilys mae'n ofynnol bod gan y person y galluedd i wneud y penderfyniad (neu'r cymhwysedd i gydsynio, os mai plentyn ydyw), a'i fod yn cael yr wybodaeth y mae'i hangen arno i wneud y penderfyniad, ac nad yw dan unrhyw orfodaeth na phwysau amhriodol.
Cyfarwyddyd ysbyty (neu gyfarwyddyd ysbyty a chyfarwyddyd cyfyngiad)	Gorchymyn gan y llys dan Ran 3 o'r Ddeddf i gadw troseddwr sydd ag anhwylder meddyliol yn yr ysbyty ar gyfer triniaeth feddygol. Fe'i rhoddir ochr yn ochr â dedfryd o garchar.
Cyfnod o dri mis	Y cyfnod o dri mis o'r adeg pan fo triniaethau y byddai adran 58 o'r Ddeddf yn berthnasol iddynt yn cael eu rhoi gyntaf.
Cyfyngiadau cyffredinol	Ystyr cyfyngiad cyffredinol neu arfer cyfyngus cyffredinol yw unrhyw arfer sy'n cyfyngu ar ryddid (gan gynnwys rhyddid i symud a chyfathrebu gydag eraill) yr holl gleifion ar ward neu mewn ysbyty, nad yw'n cael ei gymhwyso ar sail dadansoddiad o'r risg i'r unigolyn neu i eraill.
Cymhwysedd i gydsynio	Mae'n debyg i alluedd i gydsynio, ond fe'i defnyddir yn benodol mewn perthynas â phlant. Yn ogystal â chynnwys anallu plentyn i wneud penderfyniadau arbennig oherwydd ei gyflwr meddyliol, mae'n cynnwys plant nad ydynt yn ddigon aeddfed i wneud y penderfyniad arbennig sydd dan sylw.

Cymwys yn ôl asesiad Gillick	Mae'r term hwn yn cyfeirio at blentyn dan 16 oed yr ystyrir bod ganddo ddigon o ddealltwriaeth a deallusrwydd i'w alluogi i ddeall yn llawn beth mae ymyriad arfaethedig y mae angen cydsyniad ar ei gyfer, gan gynnwys derbyn i'r ysbyty a thriniaeth feddygol, yn ei olygu ac sydd felly'n gymwys i gydsynio â'r ymyriad hwnnw. Gweler hefyd cymhwysedd i gydsynio.
Cynllun Cyswllt Dioddefwyr	Cynllun statudol a gynigir gan ymddiriedolaethau prawf i ddioddefwyr sy'n eu galluogi i gael eu hysbysu ynghylch yr amodau y maent hwy'n credu y dylai claf fod yn ddarostyngedig iddynt pan fydd yn cael ei ryddhau.
Cynllun Gofal a Thriniaeth – gweler Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	Cynllun statudol a gaiff ei baratoi er mwyn cyflawni'r canlyniadau y mae'r ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl wedi'i bwriadu i'w cyflawni ar gyfer y claf iechyd meddwl dan sylw.
Cysgodi diagnostig	Term sy'n disgrifio'r perygl i'r rhai ag anhwylder meddyliol, ond perygl arbennig i bobl ag anableddau dysgu, y gall problemau ymddygiadol gael eu camddehongli fel symptomau anhwylder meddyliol pan ydynt mewn gwirionedd yn arwydd o broblem iechyd corfforol sylfaenol.
Darparwr	Naill ai un o ysbytai'r GIG, ysbyty gwirfoddol neu ysbyty yn y sector annibynnol, ac eithrio lle mae'r Cod yn datgan yn benodol pa fath o ddarparwr.
Datganiad ymlaen llaw	Datganiad a wneir gan berson, pan fo galluedd ganddo, sy'n nodi dymuniadau'r person ynghylch triniaeth feddygol. Mae'n rhaid ystyried y datganiad ar adeg yn y dyfodol pan nad oes galluedd gan y person hwnnw i fod yn rhan o drafodaethau am ei ofal a'i driniaeth. Nid yw datganiadau ymlaen llaw yn gyfreithiol rwymol er y dylai gweithwyr iechyd proffesiynol eu hystyried wrth wneud penderfyniadau ynghylch gofal a thriniaeth.
Deddf Cydraddoldeb 2010	Deddf sy'n ei gwneud yn anghyfreithlon gwahaniaethu (naill ai'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol) yn erbyn person ar sail nodwedd warchodedig (a ddiffinnir yn y Ddeddf honno). Mae'n gosod dyletswydd cydraddoldeb y sector cyhoeddus ar gyfrif cyhoeddus.
Deddf Galluedd Meddyliol (2005)	Deddf Seneddol sy'n rheoli'r broses o wneud penderfyniadau ar ran pobl nad oes ganddynt alluedd, lle maent yn colli galluedd ar ryw adeg yn eu bywydau a hefyd lle mae'r cyflwr sy'n analluogi wedi bod yn bresennol ers eu geni.
Deddf Hawliau Dynol 1998	Deddf sy'n ymgorffori i gyfraith y DU yr hawliau a nodir yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol, i raddau helaeth.

Deddf Plant 1989	Deddf mewn perthynas â phlant a phobl ifanc a'r rhai sydd â chyfrifoldeb rhiant amdanynt sydd hefyd yn disgrifio rolau, dyletswyddau a chyfrifoldebau asiantaethau statudol, megis gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol.
Dementia	Mae'r term 'dementia' yn disgrifio set o symptomau sy'n cynnwys colli cof, newidiadau mewn hwyliau a phroblemau cyfathrebu a rhesymu. Mae'r symptomau hyn yn digwydd pan fo'r ymennydd yn cael ei niweidio gan rai clefydau, megis clefyd Alzheimer neu gyfres o strociau bach.
Diddymiad (a diddymu)	Term a ddefnyddir yn y Ddeddf i ddisgrifio gweithred pan fo gorchymyn triniaeth gymunedol (GTG) yn cael ei dynnu'n ôl am fod ar glaf sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth angen triniaeth bellach yn yr ysbyty dan y Ddeddf. Os caiff GTG ei ddiddymu, caiff y claf ei gadw dan bwerau'r Ddeddf yn yr un ffordd â chyn gwneud y GTG.
Dioddefwr	Person sydd wedi dioddef trosedd dreisgar ddifrifol neu drosedd rhyw gan droseddwr ag anhwylder meddyliol sydd, yn unol â Deddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004, yn gallu dewis cyflwyno sylwadau dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr am yr amodau y dylid eu sefydlu pan fydd y troseddwr yn cael ei ryddhau ac sy'n gallu cael ei hysbysu am faterion a nodir ym mhennod 40.
Dirprwy (neu Ddirprwy a benodwyd gan y Llys)	Person a benodwyd gan y Llys Gwarchod dan adran 16 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol i wneud penderfyniadau penodedig ar ran rhywun nad oes ganddo alluedd ei hun. Nid yw hyn yr un peth â'r dirprwy enwebedig a benodir weithiau gan y meddyg neu glinigydd cymeradwy sydd â gofal am driniaeth claf.
Dirprwy enwebedig	Meddyg neu glinigydd cymeradwy a all lunio adroddiad ar gyfer cadw claf dan y pwerau cadw yn adran 5, yn absenoldeb y meddyg neu'r clinigydd cymeradwy sydd â gofal am driniaeth y claf.
Disodli (y perthynas agosaf)	Y ddarpariaeth dan adran 29 o'r Ddeddf sy'n caniatáu i'r llys sirol orchymyn bod swyddogaethau'r perthynas agosaf yn cael eu cyflawni gan berson arall neu gan awdurdod lleol.
Diwrnod gwaith	Unrhyw ddiwrnod ac eithrio dydd Sadwrn, dydd Sul, Dydd Nadolig, Dydd Gwener y Grogllith neu ŵyl banc yng Nghymru a Lloegr dan Ddeddf Bancio a Thrafodion Ariannol 1971.
Dulliau atal mecanyddol	Mae dulliau atal mecanyddol yn fath o ymyriad cyfyngus sy'n golygu defnyddio dyfais i atal, darostwng neu gyfyngu ar symudiad corff, neu ran o gorff person, at ddiben rheoli ymddygiad yn bennaf.
Egwyddorion arweiniol	Yr egwyddorion a nodir ym Mhennod 1 o'r Cod Ymarfer ar gyfer Cymru y mae'n rhaid eu hystyried pan fo penderfyniadau'n cael eu gwneud dan y Ddeddf.

Eiriolaeth	Help a chefnogaeth annibynnol i ddeall materion a chymorth er mwyn i bobl allu cyfleu eu barn, eu teimladau a'u syniadau eu hunain. Grŵp eang o bobl sy'n cynnwys eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol.
Eiriolwr iechyd meddwl annibynnol	Eiriolwr sy'n annibynnol ar y tîm sy'n gysylltiedig â gofal y claf ac sydd ar gael i roi cymorth i gleifion. Nid yw'r eiriolwr iechyd meddwl annibynnol yr un fath ag eiriolwr cyffredin nac eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol.
Eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol	Rhywun sy'n rhoi cymorth a chynrychiolaeth i berson nad oes ganddo'r galluedd i wneud penderfyniadau penodol, lle nad oes unrhyw un arall gan y person i'w gefnogi. Mae'r gwasanaeth eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol wedi'i sefydlu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Nid yw'r un fath â gwasanaeth eiriolaeth cyffredin na gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.
Galw'n ôl (ac wedi'i alw'n ôl/wedi'u galw'n ôl/a alwyd yn ôl)	Gofyniad bod claf sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf yn dychwelyd i'r ysbyty. Gall fod yn berthnasol i gleifion sy'n absennol gyda chaniatâd, sy'n cael triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, neu a ryddhawyd yn amodol o'r ysbyty.
Galluedd	Y gallu i wneud penderfyniad am fater arbennig ar yr adeg y mae angen i'r penderfyniad gael ei wneud. Gall fod gan rai pobl ddiffyg galluedd meddyliol i wneud penderfyniad arbennig am nad ydynt yn gallu deall, cofio neu bwyso a mesur yr wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad. Ceir diffiniad cyfreithiol o ddiffyg galluedd ar gyfer pobl 16 oed a throsodd yn adran 2 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Gweler hefyd cymhwysedd i gydsynio.
GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol.
Gofalwr	Rhywun sy'n rhoi gofal gwirfoddol trwy gynorthwyo a gofalu am aelod o'r teulu, ffrind neu gymydog ac arno angen cymorth oherwydd ei anghenion iechyd meddwl.
Gorchymyn gan y Llys Gwarchod (Court of Protection Order)	Gorchymyn lles a wnaed gan y Llys Gwarchod sy'n awdurdodi achos o golli rhyddid ar gyfer unigolyn nad oes ganddo'r galluedd i benderfynu a yw'n dymuno cael ei letya yn y lleoliad perthnasol ai peidio, er ei fudd pennaf.
Gorchymyn gwarcheidiaeth (Guardianship Order)	Gorchymyn gan y llys, dan Ran 3 o'r Ddeddf, y dylai troseddwr ag anhwylder meddyliol ddod yn ddarostyngedig i warcheidiaeth.

Gorchymyn triniaeth gymunedol (GTG) (Community Treatment Order)	Yr awdurdod cyfreithiol i ryddhau claf o amodau cadw yn yr ysbyty, yn amodol ar y posibilrwydd o'i alw'n ôl i'r ysbyty ar gyfer triniaeth feddygol bellach os oes angen. Mae disgwyl i gleifion cymunedol gydymffurfio â'r amodau a nodir yn y gorchymyn triniaeth gymunedol.
Gorchymyn ysbyty	Gorchymyn gan lys dan Ran 3 o'r Ddeddf i gadw troseddwr ag anhwylder meddwl yn yr ysbyty ar gyfer triniaeth feddygol, a roddir yn lle dedfryd o garchar neu fath arall o gosb. Mae gorchymynion ysbyty'n cael eu gwneud fel arfer dan adran 37 o'r Ddeddf.
Gorchymyn ysbyty interim	Gorchymyn gan lys dan Ran 3 o'r Ddeddf i gadw troseddwr ag anhwylder meddyliol yn yr ysbyty i gael triniaeth feddygol ar sail interim, er mwyn galluogi'r llys i benderfynu a ddylid gwneud gorchymyn ysbyty ynteu ymdrin ag achos y troseddwr mewn rhyw ffordd arall. Caiff gorchymynion ysbyty interim eu gwneud dan adran 38 o'r Ddeddf.
Gwahanu claf (Seclusion)	Ystyr gwahanu claf yw ei gadw'n gaeth dan oruchwyliaeth, ar wahân i gleifion eraill, mewn ardal y caiff y claf ei atal rhag ei gadael, lle mae hynny'n angenrheidiol at ddiben cyfyngu ar aflonyddwch ymddygiadol sy'n debygol o beri niwed i eraill.
Gwarcheidiaeth	Penodi gwarcheidwad i helpu a goruchwyllo cleifion yn y gymuned er eu lles hwy eu hunain neu i amddiffyn pobl eraill. Gall y gwarcheidwad fod yn awdurdod lleol neu'n rhywun arall a gymeradwywyd gan yr awdurdod lleol (gwarcheidwad preifat).
Gwarcheidwad	Gweler gwarcheidiaeth.
Gwarcheidwad Caldicott	Yr uwch aelod o staff yn y sefydliad sy'n gyfrifol am warchod cyfrinachedd claf a gwybodaeth am ddefnyddwyr gwasanaethau a galluogi prosesau priodol ar gyfer rhannu gwybodaeth.
Gwarcheidwad preifat	Unigolyn (yn hytrach nag awdurdod lleol) sy'n gweithredu fel gwarcheidwad y claf dan y Ddeddf.
Gwasanaethau eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol	Y gwasanaethau sy'n trefnu bod eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol ar gael i gleifion
Gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS)	Gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol ar gyfer plant a'r glasoed.

Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS)	Sefydlwyd y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd gan adran 87(1) o Ddeddf Diogelu Rhyddidau 2012. Mae'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cymryd drosodd swyddogaethau'r Swyddfa Cofnodion Troseddol (sydd bellach wedi'i diddymu) i ddarparu mynediad at wybodaeth mewn cofnodion troseddol a gwybodaeth am y rhestr wahardd plant a'r rhestr wahardd oedolion dan Ddeddf Diogelu Grwpiau Agored i Niwed 2006.
Gweinidogion Cymru	Gweinidogion yn Llywodraeth Cymru
Gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy (Approved Mental Health Professional)	Gweithiwr proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant i ddefnyddio'r Ddeddf, a gymeradwywyd gan yr awdurdod lleol i gyflawni nifer o swyddogaethau dan y Ddeddf.
Llys Gwarchod	Y llys arbenigol a sefydlwyd dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol i ymdrin â'r holl faterion sy'n ymwneud â phobl nad oes ganddynt alluedd i wneud penderfyniadau drostynt hwy eu hunain.
Man diogel	Man lle gellir cadw pobl dros dro dan y Ddeddf. Yn arbennig, man lle gall yr heddlu symud person at ddiben asesiad dan adran 135 neu 136 o'r Ddeddf. (Gall man diogel fod yn ysbyty, yn gartref gofal preswyl, yn orsaf heddlu, neu unrhyw fan arall sy'n addas).
Meddyg	Ymarferydd meddygol cofrestredig.
Meddyg a gymeradwywyd dan adran 12	Meddyg a gymeradwywyd gan Weinidogion Cymru (neu'r Ysgrifennydd Gwladol) dan y Ddeddf fel un sydd â phrofiad arbennig o wneud diagnosis neu drin anhwylder meddyliol. Yn ymarferol, byrddau iechyd lleol sy'n gwneud y penderfyniadau hyn ar ran Gweinidogion Cymru. Dim ond meddyg a gymeradwywyd dan adran 12 sy'n gallu cyflwyno rhai argymhellion a mathau o dystiolaeth feddygol i'r llysoedd dan y Ddeddf. Mae meddygon sy'n glinigwyr cymeradwy'n cael eu trin yn awtomatig fel pe baent wedi cael eu cymeradwyo dan adran 12.
Meddyg Adran 12	Gweler meddyg a gymeradwywyd dan adran 12.
Meddyg ail farn penodedig	Meddyg annibynnol a benodwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru sy'n rhoi ail farn wrth ystyried a ddylai rhai mathau o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol gael eu rhoi heb gydsyniad y claf.
Meddyg teulu	Meddyg teulu claf.

Meini prawf ar gyfer cadw	Set o feini prawf y mae'n rhaid eu bodloni cyn y gall person gael ei gadw, neu barhau i gael ei gadw, dan y Ddeddf. Mae'r meini prawf yn wahanol mewn gwahanol adrannau o'r Ddeddf.
Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, ymhlith gofynion eraill, yn gosod dyletswyddau ar fyrdau iechyd lleol ac awdurdodau lleol yng Nghymru i ddarparu cydgysylltydd gofal a chynllun gofal a thriniaeth statudol ar gyfer pobl y maent yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar eu cyfer ac mae'n cynnwys y cleifion hynny sydd dan warcheidiaeth awdurdod lleol yng Nghymru.
Mesurau gorfodi	Pethau y gellir eu gwneud i bobl dan y Ddeddf heb eu cytundeb. Mae hyn yn cynnwys eu cadw yn yr ysbyty, gorchmynion triniaeth gymunedol a gwarcheidiaeth.
Ôl-ofal	Gwasanaethau a ddarperir yn dilyn rhyddhau o'r ysbyty: yn enwedig dyletswydd gwasanaethau iechyd a chymdeithasol i ddarparu ôl-ofal dan adran 117 o'r Ddeddf yn dilyn rhyddhau claf o amodau cadw ar gyfer triniaeth dan y Ddeddf. Mae'r ddyletswydd yn berthnasol i gleifion GTG a chleifion a ryddhawyd yn amodol, yn ogystal â'r rhai a ryddhawyd yn llwyr.
Panel rheolwyr	Panel o dri neu fwy o bobl a benodwyd i wneud penderfyniadau ar ran rheolwyr ysbyty ynghylch rhyddhau cleifion o amodau cadw neu orchymyn triniaeth gymunedol.
Penderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth	Penderfyniad, dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, i wrthod triniaeth benodedig a wnaed ymlaen llaw gan berson sydd â galluedd i wneud y penderfyniad. Bydd y penderfyniad hwn wedyn yn gymwys ar adeg yn y dyfodol pan nad oes gan y person hwnnw alluedd i gydsynio i'r driniaeth benodedig neu ei gwrthod.
Person ifanc	Person sy'n 16 neu 17 oed.
Perthynas agosaf	Person a ddiffinnir gan adran 26 o'r Ddeddf (ac mewn perthynas â phlant a phobl ifanc, adrannau 27 a 28) sydd â rhai hawliau a phwerau penodol dan y Ddeddf mewn perthynas â chlaf y mae'n berthynas agosaf iddo.
Plentyn (a phlant)	Person dan 18 oed.
Prawf triniaeth feddygol briodol	Y gofyniad mewn rhai o'r meini prawf ar gyfer cadw claf, ac yn y meini prawf ar gyfer GTG, bod yn rhaid i driniaeth feddygol briodol fod ar gael i'r claf.
Pwerau cadw	Y pwerau yn adran 5 o'r Ddeddf sy'n caniatáu i gleifion mewnol mewn ysbytai gael eu cadw dros dro fel y gellir penderfynu a ddylid gwneud cais i gadw claf.

Rhan 2	Y Rhan o'r Ddeddf sy'n ymdrin â chadw, gwarcheidiaeth a thriniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth ar gyfer cleifion sifil (h.y. nad ydynt yn droseddwyr). Mae rhai agweddau ar Ran 2 yn berthnasol hefyd i rai cleifion sydd wedi cael eu cadw neu eu rhoi dan warcheidiaeth gan y llysoedd neu sydd wedi cael eu trosglwyddo o'r carchar i amodau cadw yn yr ysbyty gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder dan Ran 3 o'r Ddeddf.
Rhan 3	Y Rhan o'r Ddeddf sy'n ymdrin â throsteddwyr a diffynyddion mewn achosion troseddol sydd ag anhwylder meddyliol. Ymhlith pethau eraill, mae'n caniatáu i'r llysoedd gadw pobl yn yr ysbyty i gael triniaeth yn lle'u cosbi, lle bodlonir rhai meini prawf penodol. Mae hefyd yn caniatáu i'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder drosglwyddo pobl o'r carchar i amodau cadw yn yr ysbyty i gael triniaeth.
Rhan 4	Y Rhan o'r Ddeddf sy'n ymdrin yn bennaf â thriniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol i gleifion a gedwir (gan gynnwys cleifion a ryddhawyd yn amodol a chleifion ar orchymyn triniaeth gymunedol a alwyd yn ôl i'r ysbyty). Yn arbennig, mae'n nodi pryd y gallant a phryd na allant gael eu trin ar gyfer yr anhwylder meddyliol heb eu cydsyniad.
Rhan 4A	Y Rhan o'r Ddeddf sy'n ymdrin â thriniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol i gleifion triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth pan nad ydynt wedi cael eu galw'n ôl i'r ysbyty.
Rheoliadau	Is-ddeddfwriaeth a wnaed dan y Ddeddf. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'n golygu Rheoliadau lechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth, Triniaeth Gymunedol a Chydsynio i Driniaeth) (Cymru) 2008.
Rheolwr troseddwyr	Swyddog prawf â chyfrifoldeb am reoli'r troseddwr yn y gymuned.
Rheolwyr	Gweler rheolwyr ysbyty.
Rheolwyr ysbyty	Y sefydliad (neu'r unigolyn) sy'n gyfrifol am weithrediad y Ddeddf mewn ysbyty arbennig. Mae gan reolwyr ysbyty swyddogaethau amrywiol dan y Ddeddf, sy'n cynnwys y pŵer i ryddhau claf. Yn ymarferol mae'r rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbyty'n cael eu gwneud ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) a awdurdodwyd gan reolwyr yr ysbyty i wneud hynny. Gall hyn gynnwys staff clinigol.
Rhyddhau	Oni nodir yn wahanol, penderfyniad na ddylai claf fod yn ddarostyngedig i amodau cadw, i driniaeth gymunedol, bod dan warcheidiaeth neu wedi'i ryddhau'n amodol mwyach. Nid yw rhyddhau o amodau cadw yr un fath â rhyddhau o'r ysbyty. Efallai fod y claf eisoes wedi gadael yr ysbyty neu gallai gytuno i aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol.

Rhyddhau'n amodol	Pan fo'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder neu'r Tribiwnlys Adolygu lechyd Meddwl yn rhyddhau claf dan gyfyngiadau o'r ysbyty gydag amodau. Gall y claf gael ei alw'n ôl i'r ysbyty gan yr Ysgrifennydd Gwladol.
Sefydlu	Arfogi rhywun â'r sgiliau a'r galluoedd na fu ganddynt erioed; yn wahanol i adsefydlu sy'n golygu eu helpu i adennill y sgiliau a'r galluoedd y maent wedi'u colli.
Swyddog Cyswllt â Dioddefwyr	Staff y gwasanaeth prawf sy'n gweithio gyda dioddefwyr sy'n rhan o'r Cynllun Cyswllt Dioddefwyr yw Swyddogion Cyswllt â Dioddefwyr.
Tawelu claf yn gyflym	Mae tawelu claf yn gyflym yn cyfeirio at ddefnyddio meddyginiaeth i dawelu unigolyn i leihau'r risg o niwed i'r claf ei hun a/neu i eraill ac i leihau ymddygiad cynhyrfiol ac ymosodol.
Tîm Amlddisgyblaet hol	Tîm proffesiynol sy'n cynnwys staff o ystod o wahanol broffesiynau
Trefniadau diogelu rhag colli rhyddid (Deprivation of Liberty Safeguards)	Y fframwaith o drefniadau diogelu dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar gyfer pobl y mae angen peri iddynt golli eu rhyddid, er eu budd pennaf eu hunain, i roi gofal neu driniaeth pan nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio.
Tribiwnlys Adolygu lechyd Meddwl Cymru	Corff barnwrol sydd â'r pŵer i ryddhau cleifion o amodau cadw, gorchymyn triniaeth gymunedol, gwarcheidiaeth a rhyddhad amodol.
Triniaeth Adran 57	Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol y mae'r rheolau arbennig yn adran 57 o'r Ddeddf yn berthnasol iddo, yn enwedig niwrolawdriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol (a elwir weithiau'n seicolawdriniaeth).
Triniaeth Adran 58	Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol y mae'r rheolau arbennig yn adran 58 o'r Ddeddf yn berthnasol iddo, sy'n golygu meddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddyliol i gleifion a gedwir ar ôl cyfnod cychwynnol o dri mis.
Triniaeth Adran 58A	Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol y mae'r rheolau arbennig yn adran 58A o'r Ddeddf yn berthnasol iddo, yn enwedig therapi electrogynhyrfol.
Triniaeth feddygol	Yn y Ddeddf mae hyn yn cynnwys ystod eang o wasanaethau. Yn ogystal â'r math o ofal a thriniaeth a roddir gan feddygon, mae hefyd yn cynnwys nyrsio, therapïau seicolegol, a gwaith sefydlu, gwaith adsefydlu trwy ymyriadau a gofal arbenigol ar gyfer ieuchyd meddwl.

Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol	Triniaeth feddygol 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
Triniaeth feddygol briodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol sy'n briodol gan ystyried natur a maint anhwylder meddyliol y person a holl amgylchiadau eraill ei achos.
Triniaeth orfodol	Triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol a roddir dan y Ddeddf, a all fod yn groes i ddymuniadau'r claf.
Troseddwr ag anhwylder meddwl	Person sydd ag anhwylder meddwl ac sydd wedi cyflawni trosedd.
Tystysgrif meddyg ail farn penodedig	Tystysgrif a roddwyd gan feddyg ail farn penodedig i gymeradwyo mathau arbennig o driniaeth feddygol ar gyfer claf
Tystysgrif Rhan 4A	Tystysgrif meddyg ail farn penodedig sy'n cymeradwyo mathau arbennig o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol i gleifion ar orchymyn triniaeth gymunedol.
Therapi electrogynhyrfol (ECT)	Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol lle cyflwynir cerrynt trydan bach a reolir yn ofalus i mewn i'r ymennydd. Fe'i rhoddir ar y cyd ag anesthetig cyffredinol a meddyginiaethau i ymlacio'r cyhyrau.
Uned Cyswllt â Dioddefwyr	Timau lleol o fewn y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol sy'n ymdrin â dioddefwyr dan y Cynllun Cyswllt Dioddefwyr.
Wedi'i/wedi'u remandio i ysbyty/ a remandiwyd i ysbyty	Gorchymyn gan lys dan Ran 3 o'r Ddeddf i gadw diffynnydd mewn achos troseddol yn yr ysbyty. Mae remandio dan adran 35 yn digwydd er mwyn llunio adroddiad ar gyflwr meddyliol y person. Mae remandio dan adran 36 yn digwydd er mwyn rhoi triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol.
Y Ddeddf	Oni nodir yn wahanol, Deddf Iechyd Meddwl 1983.
Ymgynghoreion statudol	Mae'n ofynnol i feddyg ail farn penodedig ymgynghori â dau o bobl ('ymgynghoreion statudol') cyn rhoi tystysgrifau sy'n cymeradwyo triniaeth. Mae'n rhaid i un o'r ymgynghoreion statudol fod yn nyrs; ni all y llall fod yn nyrs nac yn feddyg. Mae'n rhaid bod y ddau wedi ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf, ac ni all y naill na'r llall fod y clinigydd â gofal am y driniaeth arfaethedig na'r clinigydd cyfrifol (os oes un gan y claf).
Ymwybyddiaeth ddiwylliannol/ sensitifrwydd diwylliannol	Bod yn ymwybodol ac yn ystyriol o werthoedd ac arferion diwylliannol cleifion a'u gofalu.

Ysbyty cyfrifol	Yr ysbyty y mae ei reolwyr yn gyfrifol am glaf sydd ar orchymyn triniaeth gymunedol (GTG). I ddechrau, o leiaf, dyma'r ysbyty lle cafodd y claf ei gadw cyn cael ei ryddhau ar GTG.
Ysbyty annibynnol	Ysbyty nad yw'n cael ei reoli gan y GIG.
Ysgrifennydd Gwladol	Gweinidogion y Cabinet yn Llywodraeth y DU.
Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder	Yr Ysgrifennydd Gwladol sy'n gyfrifol, ymhlith pethau eraill, am lysoedd, carchardai, gwasanaethau prawf, cyfraith trosedd a dedfrydu. Caiff yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder ei gefnogi gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder.
Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd	Yr Ysgrifennydd Gwladol sy'n gyfrifol, ymhlith pethau eraill, am y GIG a gwasanaethau gofal a chymorth ar gyfer oedolion. Caiff yr Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd ei gefnogi gan yr Adran Iechyd.

Mynegai

Absenoldeb gyda chaniatâd 27.1-27.38
absenoldeb er mwyn mynd i ysbty arall 27.26-27.29
adnewyddu 27.30
byrdymor 27.12-27.13
cleifion dan gyfyngiadau 22.30, 22.59, 22.61, 27.35-27.38
cofnodi 27.17-27.20
cyfnodau hwy 27.14-27.16
dan hebryngiad 27.23-27.24
ffotograff o'r claf mewn nodiadau 27.19
galw yn ôl 27.31-27.34
gofal a thriniaeth 27.21-27.22
gyda ffrind neu berthynas 27.25
hawli i gael ôl-ofal 27.21
materion cyffredinol 27.2-27.4
rhoi caniatâd 27.5-27.11
Absenoldeb gyda chaniatâd, gorchymyn triniaeth gymunedol ynteu Gwarcheidiaeth? 31.1-31.11
absenoldeb gyda chaniatâd neu GTG 31.7
colli rhyddid ar GTG, absenoldeb gyda chaniatâd neu dan warcheidiaeth 31.8-31.11
GTG neu warcheidiaeth 31.7
penderfynu rhwng absenoldeb gyda chaniatâd, GTG a gwarcheidiaeth 31.2-31.7
Absenoldeb heb ganiatâd 28.1-28.19
archwiliad adran 21B o gleifion sy'n dychwelyd 28.19
cleifion a gedwir 28.4-28.6
cleifion dan GTG 28.8
cleifion dan warcheidiaeth 28.7
cyfnod o dri mis 25.16
datgelu gwybodaeth 10.15
dychwelyd cleifion 17.3, 17.13, 17.31
gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 28.4, 28.8
materion cyffredinol 28.2-28.3
plant 28.15
polisïau lleol 28.11-28.19
sefyllfaoedd eraill lle mae cleifion mewn cadwraeth gyfreithiol 28.9-28.10
Achosion troseddol - gweler Cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.1-22.94
Adnewyddu, ymestyn a rhyddhau: cyfnodau cadw a gorchymynion triniaeth gymunedol 32.1-32.22
ail weithiwr proffesiynol 32.5-32.8
cyfnodau cadw: adnewyddu, rhyddhau ynteu GTG 32.2-32.4
gorchymynion triniaeth gymunedol 32.11-32.15
peidio â chynnal adolygiad cyn bod cyfnod cadw'n dod i ben (cadw de facto) 32.9-32.10
pŵer y clinigydd cyfrifol i ryddhau claf 32.16
pŵer y perthynas agosaf i ryddhau claf 32.17-32.21
rhyddhau gan reolwyr yr ysbty a Thribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 32.22
Adolygiad ar ôl digwyddiad 8.42, 16.48, 20.37, 26.12, 26.30, 26.48, 28.2, 32.9
Adran 135 o'r Ddeddf 16.2-16.21
awdurdodau lleol 16.4, 16.19-16.21
cais i gadw claf 14.46
cludo 17.8, 17.10, 17.12-17.13, 17.18, 17.21, 17.33-17.36

chwiliadau 16.8, 16.18
gorchymynion triniaeth gymunedol 16.20, 28.58
gwarant adran 135 (1) 16.2-16.15
gwarant adran 135(2) 16.16-16.21, 17.34-17.35, 28.58
gwarcheidiaeth 16.17
gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 16.3-16.14, 16.17-16.21
polisïau lleol 16.38-16.40, 28.12
polisïau lleol ar y cyd 14.38, 14.72, 14.106
risg 16.12
trosglwyddo 17.13
trosglwyddo rhwng manau diogel 16.56-16.64, 17.13
Adran 136 y Ddeddf 16.22-16.37

anableddau dysgu 16.51
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru 16.67
atal yn gorfforol 16.29-16.31
awdurdodau lleol 16.36-16.48
cydweithio 16.38, 16.50
cyfnod cadw 16.44-16.45, 16.50
gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 16.32-16.37, 16.50-16.54
monitro 16.65-16.67
plant 16.27-16.39, 16.48, 16.52
risg 16.29, 16.38-16.39, 16.59-16.60
Adroddiadau ar yr amgylchiadau cymdeithasol 12.14, 12.18, 37.12
Adsefydlu 23.2, 24.2, 36.10, 40.8
Addasiadau rhesymol - gweler Deddf Cydraddoldeb (2010)
Addysg
triniaeth feddygol briodol 23.13
cynllunio gofal a thriniaeth 34.26-34.29, 34.33
gorchymyn triniaeth gymunedol 29.13
gwarcheidiaeth 30.5, 30.17 plant a phobl ifanc 19.5-19.6, 19.56, 19.60, 19.62-19.65,
triniaeth feddygol briodol 23.13
Ail weithiwr proffesiynol 32.5-32.8
Alcohol neu gyffuriau 2.5-2.8
cais i gadw claf 14.47, 14.68
polisi ar y cyd ar ddefnyddio adrannau 135 a 136 16.48
Anableddau dysgu 2.9-2.12, 20.1-20.39
adran 136 16.51
anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.23
archwiliad neu asesiad 20.6-20.8
asesu ymddygiad ymosodol anormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol 20.9-20.21
cais i gadw claf 14.29, 14.107-14.108, 14.112
clinigydd cyfrifol 36.7
cyfleusterau ar wahân 8.33
chwiliadau 8.43
Deddf Cydraddoldeb 2010 ac addasiadau rhesymol 3.8, 20.33-20.35
Deddf Galluedd Meddyliol 2005 20.32
diffiniad 20.3-20.5
diodedfwyr 40.24
egwyddorion arweiniol 1.10
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.18
gwasanaeth cyswllt cyfiawnder troseddol 22.5
plant 20.18, 20.21
risgiau sy'n gysylltiedig â phobl ag anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.36
rheolwyr yr ysbty 20.37-20.39, 38.5
Anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol

atal yn gorfforol 26.27, 26.66
ceisiadau i gadw claf 14.7, 14.31, 14.120
cludo 17.7
cyfleusterau ar wahân 8.33
cynllunio gofal a thriniaeth 34.15, 34.35-34.37
chwiliadau 8.44
Deddf Cydraddoldeb 3.3-3.5
diffiniad o anhwylder meddyliol 2.2-2.3
egwyddorion arweiniol 1.5-1.6, 1.14, 1.17
gorchymynion triniaeth gymunedol 29.13, 29.23
ôl-ofal 33.5
rheolwyr yr ysbty 38.5
triniaeth feddygol briodol 23.11, 23.13
trosglwyddo 37.20
Anghenion diwylliannol – gweler Anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol
Anghenion seicolegol 21.9, 21.13, 24.58, 25.34, 32.19

Anghydraddoldebau iechyd – gweler y Ddeddf
Hawliau Dynol a Chydraddoldeb
Anifeiliaid Anwes 14.81
Anhwylder yn y sbectrwm awtistig
cais i gadw claf 20.23, 20.37-20.39
ceisio cyngor gan arbenigwyr 36.7

eiriolydd galluedd meddyliol annibynnol 20.32, 20.39
eiriolydd iechyd meddwl annibynnol 20.39
Archwiliad meddygol
fel rhan o'r asesiad 14.63-14.69
gorchymyn triniaeth gymunedol 29.20, 29.44, 29.46, 29.56
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.23
Argymhelliad meddygol,
cais i gadw claf 14.24, 14.65, 14.79, 14.86, 14.93,
ceisiadau brys 15.1-15.2, 15.7-15.8, 15.10, 15.13-15.14
gwarcheidiaeth 34.14
gwrthdaro buddiannau 39.1-39.18
rheolwyr yr ysbyty 35.12
Argyfyngau – gweler hefyd Ceisiadau brys i gadw claf; Triniaeth frys
Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) xxii, 30.12
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) xv-xxii,
adran 4 15.15
adran 57 25.8-25.10
adran 61 a 64H 25.78, 25.81
adran 136 16.67
atal yn gorfforol 26.32
cadw de facto 32.9
cofnodion 10.13-10.14, 30.12
gwybodaeth 4.28
meddyg ail farn penodedig 25.3, 25.74
ymweliadau 11.12, 11.19
Arsylwi 26.12-26.19
archwiliad meddygol 14.63
cadw ar wahân 26.42
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.44
preifatrwydd, urddas a diogelwch 8.18
Aseu – gweler hefyd Ceisiadau i gadw claf mewn ysbyty
anhwylderau personoliaeth 21.5-21.7
anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.1-20.2, 20.22-20.31
asesu galluedd dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol 13.6-13.9, 19.16-19.21, 24.16
cleifion â dementia 14.111-14.116
cleifion byddar 14.107-14.110
cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.8-22.18, 22.20
cymhwysedd i wneud penderfyniadau 19.1, 19.6, 19.10, 19.12, 19.15, 19.22-19.24, 19.29, 19.37, 24.40
cyn defnyddio pwerau cadw adran 5(4) 18.19-18.21
gwarcheidiaeth 30.7-30.11
Aseu rheoli a fformiwleiddio risgiau
absenoldeb gyda chaniatâd 27.7, 27.37
absenoldeb heb ganiatâd 28.12
adran 136 16.29, 16.38-16.39, 16.59-16.90
anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.34, 20.36
anhwylder personoliaeth 21.4, 21.7, 21.11, 21.13
cais i gadw claf 14.8-14.9, 14.12, 14.19, 14.38, 14.63, 14.75, 14.103
cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.4, 22.6, 22.22, 22.38, 22.45, 22.65, 22.81, 22.83
cludo 17.2, 17.7, 17.11, 17.21-17.22, 17.24
cyfyngiadau cyffredinol 8.9-8.14
cynllunio gofal a thriniaeth 34.10, 34.22
chwiliadau 8.36, 8.40
diogelwch uwch 8.48-8.49
dyfeisiau symudol a'r rhyngwrwyd 8.23
egwyddorion arweiniol 1.23
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.40
gorchymyn triniaeth gymunedol 29.9, 29.12, 29.21, 29.41-29.48, 29.52
gwarant adran 135 (1) 16.12
gwybodaeth 4.40, 4.47, 10.20-10.22, 11.7, 16.38
ôl-ofal 33.4-33.5
perthynas agosaf 5.21
plant 19.7, 19.14
preifatrwydd, urddas a diogelwch 8.7
pwerau cadw 18.21
rheolwyr yr ysbyty 38.4, 38.22, 38.28

trefniadau amlasiantaethol ar gyfer amddiffyn y cyhoedd (MAPPA) 22.88-22.94
triniaeth feddygol briodol 23.13
triniaeth frys 24.23
triniaeth heb gydsyniad 22.43
trosglwyddo 37.24-37.27
ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol 26.1, 26.3-26.6

- arsylwi 26.17-26.18
- atal 26.8
- atal yn gorfforol 26.21, 26.25, 26.27, 26.31-26.32
- cadw ar wahân 26.48
- meddyginiaeth 26.34

ymweliadau 11.12, 11.15
Asiantaethau cyfiawnder troseddol 40.03
Atal yn fecanyddol - gweler Atal yn gorfforol,
Atal yn gorfforol 26.7, 26.20-26.37
adran 136 16.29-16.31
cludo 17.11
deddf galluedd meddyliol 13.25-13.27, 14.19
dull atal corfforol 26.23-26.30
dull atal mecanyddol 26.31
Atwrnai, dirprwy neu asiant claf 7.1-7.9, 13.4
adolygu cadw claf neu GTG 7.4, 38.9, 38.30
atwrneiaeth arhosol 7.2
cais i gadw claf 14.14, 14.62
colli rhyddid 13.4, 13.16, 14.14
cydsynio/gwrthod triniaeth ar gyfer claf Rhan 4A 7.3, 24.16-24.17, 24.55, 25.26
eiriolydd iechyd meddwl annibynnol 6.21-6.22, 6.24, 6.35-6.38, 6.50
eithriadau i'r pwerau i wneud penderfyniad 7.3
gwarcheidiaeth 30.4
gwybodaeth ar gyfer 4.43
penodi gan y Llys Gwarchod 7.2, 24.16-24.17, 24.55, 24.57, 25.4, 25.84
perthynas agosaf 5.2
triniaeth dan y Ddeddf Galluedd Meddwl 13.16
triniaeth feddygol 9.6
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 7.5
therapi electrogynhyrfol 25.50
Atwrneiaeth arhosol – gweler Atwrneiod a dirprwyon Awdurdodau lleol
absenoldeb heb ganiatâd 28.12-28.13
adran 136 16.36-16.48
adroddiad ar amgylchiadau cymdeithasol 37.12
anabledd dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.31
asesiad gofalwr 24.52
cadw mewn unedau ysbyty penodol 14.84
cael dogfennau a'u gwirio 35.19-35.20
canllawiau a gweithdrefnau gwarant adran 135(1) 16.4
ceisiadau i gadw 14.25-14.27, 14.106
cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.3, 22.34-22.35, 22.47, 22.54
cludo 16.21, 17.10, 17.16, 17.28, 17.35
comisiynu ac adran 140 o'r Ddeddf 14.70, 14.72, 14.78
cyfrifoldebau ar y cyd 14.106
cynllunio gofal a thriniaeth 34.3, 34.1-34-34.54
diogelu xxv-xxix
dyletswydd ôl-ofal dan adran 117 o'r Ddeddf 29.75, 33.1-33.23
eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol 6.53-6.55
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.49
gwarant adran 135 (2) 16.19-16.21
gwarcheidiaeth 4.51, 28.7, 30.5, 30.12-30.14, 30.19-30.20, 30.22, 35.14-35.15, 37.28
gwarcheidiaeth dan adran 37 30.31
gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 14.42-14.43

- adroddiad amlinellol 14.87
- ail argymhelliad meddygol 15.8-15.9
- ceisiadau brys 15.12
- gorchymynion triniaeth gymunedol 32.15

- gwarant 16.4
 - plant sy'n derbyn gofal 14.91
 - trefniadau 14.25-14.27
- hyfforddiant 1.35
monitro 1.34
penodi neu ddisodli perthynas agosaf 5.23
plant 37.11
- darparu addysg 19.62-19.65
 - lles 19.66-19.70
- diogelu cartref ac eiddo'r claf 14.81
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.5-12.6, 37.37
ymweliadau 11.17
- Barn a fynegwyd ymlaen llaw** 9.1 - 9.2
datganiadau ymlaen llaw o ddymuniadau a theimladau 9.10-9.18
penderfyniadau ymlaen llaw dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 9.3-9.9
plant 9.19
- Beichiogrwydd a mamolaeth** 1.14, 3.3, 8.33, 38.5
Byddardod a nam ar y clyw
addasiadau rhesymol 3.8
byddardod cyn dysgu siarad 14.110
cais i gadw claf 14.107-14.110
cyfathrebu 3.8, 8.23, 14.107-14.110
laith Arwyddion Prydain (BSL) 14.108
ynghyd â nam ar y golwg 14.108
- Cadw ar wahân** 26.38-26.49
Cadw ar wahân – gweler Cyfleusterau ar wahân
Cadw dan y Ddeddf – gweler hefyd Ceisiadau i gadw yn yr ysbyty
Cael ac archwilio dogfennau 35.1-35.20
archwiliadau 35.18-35.20
ceisiadau am warcheidiaeth ac argymhellion meddygol ategol 35.14-35.15
ceisiadau i gadw claf mewn ysbyty ac argymhellion meddygol ategol 35.5-35.13
dogfennaeth gorchymyn triniaeth gymunedol 35.16-35.17
ffurflenni statudol 35.2-35.4
- Camwahaniaethu, anghyfreithlon - gweler Hawliau dynol a lleihau anghydraddoldeb**
Canolfannau hyfforddi diogel 22.47
Cartrefi plant diogel 22.47
Ceisiadau brys i gadw cleifion 15.1-15.15
angen brys 15.5-15.6
cael ail argymhelliad meddygol 15.7-15.9
cais am asesiad mewn achos brys (adran 4) 15.2-15.4
camau i'w cymryd ar adeg derbyn claf dan adran 4 15.10-15.15
gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 15.3, 15.7-15.9, 15.12-15.13
- Ceisiadau i gadw claf mewn ysbyty** 14.1-14.121
adran 2 neu adran 3 y Ddeddf 14.20-14.22
adroddiad amlinellol 14.87-14.89
amddiffyn eraill 14.9
anhwylderau personoliaeth 21.5-21.7
anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.1-20.2, 20.22-20.31
archwiliad meddygol gan feddygon fel rhan o'r asesiad 14.63-14.69
atwrnai, dirprwy neu asiant claf 14.14, 14.62
cadw mewn unedau ysbyty a enwir 14.83-14.84
camau gweithredu pan benderfynir gwneud cais 14.79-14.93
camau gweithredu pan benderfynir peidio â chyflwyno cais i dderbyn claf 14.97-14.101
cleifion â dementia 14.111-14.116
cleifion a gedwir dan Ddeddf Mewnffudo 1971 neu Ddeddf Mewnffudo, Lloches a Chenedligrwydd 2002 14.117-14.121
cleifion byddar 14.107-14.110
cleifion nad oes ganddynt alluedd i gydsynio â chael eu derbyn neu gael triniaeth 14.14-14.19
cleifion sy'n meddu ar alluedd i gydsynio â chael eu derbyn 14.12-14.13
comisiynu ac adran 140 o'r Ddeddf 14.70-14.78
- cyfrifoldebau ar y cyd – byrddau iechyd lleol, ymddiriedolaethau ac awdurdodau lleol 14.106
cyfrifoldebau asiantaethau-y bwrdd iechyd lleol 14.104-14.105
cyfrifoldebau awdurdodau lleol 14.25-14.27
datrys anghytundebau 14.102-14.103
dewisiadau eraill yn lle cadw claf dan y Ddeddf 14.10-14.11
dogfennaeth 14.82, 14.85-14.89, 14.92-14.93
gofalu am blant neu oedolion dibynnol 14.80
gwarant dan adran 135 o'r Ddeddf 14.46
iechyd neu ddiogelwch y claf 14.8
meini prawf ar gyfer ceisiadau 14.3-14.7
rôl y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 14.39-14.47
rhesymau dros wneud cais i gadw claf 14.2
rhoi gwybod am ganlyniad yr asesiad 14.94-14.96
sefyllfaoedd lle dylid defnyddio'r Ddeddf yn lle'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid 13.33-13.47
trefnu'r asesiad 14.28-14.38
y broses asesu 14.23-14.24
y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy a'r perthynas agosaf 14.48-14.57
ymgyngori â phobl eraill 14.58-14.62
yr heddlu 14.37-14.38, 14.46, 14.72, 14.106
- Cleifion adran 37 tybiannol** 22.77-22.79, 40.16
Cleifion anffurfiol
absenoldeb gyda chaniatâd 27.4
cadw ar wahân 26.40
colli rhyddid 13.38-13.39
cydsynio â thriniaeth 15.14
cynllunio gofal a thriniaeth 4.41, 8.52, 34.1.-35.54
chwiliadau 8.35
dewisiadau eraill yn lle cadw dan y Ddeddf 14.2, 14.12-14.13, 14.20
drysau clo 8.17-8.18, 26.55-26.66
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.2, 6.11, 6.17, 6.22, 6.26, 6.36
gorchymyn triniaeth gymunedol 29.50
gwareidiaeth 30.26
gwybodaeth 4.21-4.22
ôl-ofal 33.7, 33.20
plant 19.9, 19.39-19.41, 19.43-19.44, 19.46-19.47, 19.55, 37.42
pwerau cadw 18.16
rhan 4A 24.11-24.22, 24.23-24.26
ymweliadau 11.28.
- Cleifion dan gyfyngiadau – gweler Cleifion sy'n rhan o achosion troseddol**
Cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.1-22.94
absenoldeb yn y gymuned 22.61-22.62
adroddiadau annibynnol 22.19
adroddiadau cyn-dedfrydu 22.9, 22.13, 22.20, 22.38
adroddiadau i'r llys 22.21-22.23
argymhellion ynghylch penderfyniadau 22.24-22.26
asesiad meddygol 22.48-22.50
asesu gan feddyg 22.8-22.15
asesu gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 22.20
atal mecanyddol wrth drosglwyddo 26.31
cleifion adran 37 tybiannol 22.77-22.79, 40.16
cleifion a drosglwyddir o'r carchar dan adrannau 47/49 a 48/49 22.66-22.72
cleifion a dderbynnir i'r ysbyty o'r ddalfa 22.36-22.37
cleifion a ddychwelir i'r ddalfa – dychwelyd i'r llys 22.44-22.45
cleifion dan gyfyngiadau 22.55-22.60
cleifion y mae Llys y Goron yn rhoi cyfarwyddyd i'w derbyn i'r ysbyty dan adran 45A 22.73-22.76
cludo cleifion sydd ar remand / sy'n destun gorchymyn ysbyty interim 22.41
cyfyngiadau, gorchymynion ysbyty a chyfarwyddiadau ysbyty 22.27-22.32
cysylltu â'r Is-adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl 22.87
darparu gwybodaeth am ysbytai i'r llysoedd 22.33-22.35

dychwelyd i'r carchar 22.46
galw claf yn ôl i'r ysbyty 22.82-22.86
gofyniad triniaeth iechyd meddwl 22.17-22.18
gorchmynion ysbyty a remandio i'r ysbyty 22.16
gorchmynion ysbyty interim 22.14, 22.18, 22.33, 22.41, 22.44, 38.1
gwasanaeth cyswllt cyfiawnder troseddol 22.5-22.7
gwybodaeth 22.40
lleoedd sydd ar gael 22.33
materion cyffredinol 22.2-22.4
plant a phobl ifanc dan y Ddeddf 22.51-22.54
plant a phobl ifanc sy'n rhan o achosion troseddol 22.47
rhyddhau cleifion dan gyfyngiad 22.80-22.81
trefniadau amlasiantaethol ar gyfer amddiffyn y cyhoedd (MAPPA) 22.88-22.94
triniaeth heb gydsyniad (cleifion a remandwyd ar gyfer eu hasesu) 22.42-22.43
troseddwy peryglus 22.90 ,
trosglwyddiadau rhwng ysbytai 22.63-22.65
trosglwyddo claf a'i dderbyn i'r ysbyty 22.38-22.39
Clinigydd cyfrifol am driniaeth – gweler hefyd
Clinigydd cymeradwy a Clinigydd cyfrifol 25.3-25.4, 25.7, 25.18, 25.31, 25.38
achosion troseddol 22.43
adolygu triniaeth 25.80-25.81
pwerau cadw 18.6, 18.12
tystysgrifau 25.82-25.86
ymweliadau meddyg ail farn penodedig 25.46, 25.50, 25.56-25.57, 25.59, 25.66, 25.69-25.73, 25.78
Clinigydd cyfrifol – gweler hefyd Clinigydd cyfrifol am driniaeth
absenoldeb gyda chaniatâd 27.1–27.38, 31.4
absenoldeb heb ganiatâd 28.3, 28.8, 28.12, 28.19
adnewyddu cyfnod cadw 32.1-32.8
adroddiad atal 5.8-5.9
anhwylder personoliaeth 21.12
cadw de facto 32.9
cleifion sy'n rhan o achosion troseddol

- absenoldeb 22.61-22.62
- cleifion adran 37 tybiannol 22.78
- trosglwyddo 22.32, 22.39-22.40, 22.67, 22.69

cludo 17.13, 17.36
cynllunio gofal a thriniaeth 24.46-24.54, 34.1-34.54
chwiliadau 8.41
dioddefwyr troseddau 40.13, 40.15, 40.17
diogelwch uwch 8.48-8.49
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.21, 6.26, 37.16
gorchmynion triniaeth gymunedol 29.4, 29.6-29.12, 29.14, 29.16

- adolygu GTG ar gyfer claf 29.71–29.72, 32.11-32.15
- amodau 29.21-29.23, 29.28-29.34
- cludo 17.13, 17.36
- cynorthwyo a monitro 29.37-29.38
- diddymu'r GTG 29.66–29.69
- galw yn ôl i'r ysbyty 29.43–29.65
- gwybodaeth 4.11, 4.16, 4.24, 29.25
- ymateb i bryderon a fynegir gan ofalwr y claf/pobl eraill 29.40-29.41
- ymgyngori 29.18

gwarcheidiaeth 30.13, 30.19
gwrthdaro buddiannau 39-1-39.18

- achosion eraill posibl o wrthdaro 39.16-39.17

MAPPA 22.93
meddyg ail farn penodedig 25.45, 25.50, 25.56-25.57, 25.73
neilltuo 36.1-36.12
ôl-ofal 33.11
rhyddhau 4.24, 32.16
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.14-12.17, 12.34-12.35
trosglwyddo 37.17
ymweliadau 11.21, 11.24
Clinigydd cymeradwy – gweler hefyd Clinigydd cyfrifol am driniaeth vii, xi

cadw ar wahân 26.43-26.44
caniatâd i fod yn absennol 27.5, 27.27
cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.19
cofnodion rheolwyr ysbyty 25.5
cyfnod o dri mis 25.20
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.26
enwebu 18.12-18.16
neilltuo 36.2-36.4
pwerau cadw dan adran 5 18.1-18.11, 18.17, 18.25-18.27
statws tystysgrifau dan Ran 4 a Rhan 4A 25.75-25.79
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.8-12.9
triniaeth adran 58A 25.25
triniaeth adran 58 sydd angen cydsyniad neu ail farn 25.11
triniaeth dan Ran 4 24.9, 24.57, 25.4,
triniaeth dan Ran 4A 24.15, 24.17, 24.57, 25.4, 25.42
triniaeth frys 24.23
Cludiant - gweler Cludo cleifion
Cludo cleifion 17.1-17.38
absenoldeb heb ganiatâd 17.30-17.35
atal yn gorfforol 17.11
cais i gadw claf 14.85, 14.93

- ceisiadau brys 15.10
- yn erbyn ei ewyllys 14.86

cludo cleifion rhwng ysbytai neu fannau diogel 6.10-16.11, 16.21, 16.39, 16.57, 17.37
cyfrinachedd 10.15
ffactorau i'w hystyried 17.7-17.8
galw yn ôl o GTG 17.36
gwarcheidiaeth 17.3, 17.13
gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 16.57-16.60
gwybodaeth 17.13, 17.33, 17.35
i'r ysbyty i gael ei dderbyn 17.14–17.29
o'r llys 22.41
plant 17.2, 17.6, 17.38
risg 17.2, 17.7, 17.11, 17.21-17.22, 17.24
Rhan 3 y Ddeddf 17.3, 17.13, 17.38
rhwng ysbytai 17.3-17.6, 17.30–17.35
rhywedd 17.7
teulu a ffrindiau 17.2, 17.5-17.6, 17.24
trefniadau y cytunwyd arnynt yn lleol 17.9-17.13
Cod Ymarfer
cadw pobl yn ddiogel 1.22- 1.25
defnyddio'r egwyddorion 1.30 -1.31
effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd 1.26 -1.29
egwyddorion arweiniol 1.1 -1.2
grymuso cleifion a'u cynnwys 1.18 -1.21
hyfforddiant 1.35 -1.36 Atodiad 3
monitro 1.34, Atodiad 2
opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf 1.7 -1.13
tegwch a chydraddoldeb 1.14 -1.17
urddas a pharch 1.3 -1.6
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion 16.50, 20.3, 22.23,

Colli rhyddid
atal 13.26, 26.22
atwrneiod neu ddirprwyon 13.4, 13.16, 14.14
awdurdodi 13.30-13.32
cadw de facto 32.9
colli rhyddid 13.33-13.38, 13.39-13.46, 31.9
cyfraith achos 13.11-13.15
cyfrifoldeb rhiant 19.34, 19.43, 19.45-19.47
defnyddio'r Ddeddf neu'r Trefniadau Diogelu rhag diffiniad a chwmpas y term 13.10-13.17
drysau clo 8.15, 8.17
galluedd i gydsynio 13.11, 13.21, 13.34, 13.38-13.39
gorchmynion triniaeth gymunedol 31.8-31.11
gwarcheidiaeth 30.3, 30.22
Llys Gwarchod 11.8, 13.4, 13.13, 13.16-13.17, 13.19-13.21, 13.28, 13.34-13.35, 13.38, 13.40-13.41, 13.44, 13.47, 13.49, 14.14
ôl-ofal 38.35-38.36
plant 19.32-19.35

pwerau cadw 18.10, 18.18
triniaeth gorfforol 13.21, 13.24
y Ddeddf a'r Ddeddf Galluedd Meddylol 13.1-13.49
ymweliadau 11.28
Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol
colli rhyddid 13.2, 13.28, 19.32, 32.9
cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth 10.6
preifatrwydd, urddas a diogelwch 8.3-8.5, 37.18
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 37.40
ymweld 11.5
Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn 11.5, 11.18, 19.2, 19.34, 35.18
Crefydd neu gred - gweler Anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol
Cwynion
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru xvi
gwybodaeth i gleifion 4.52
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.42
ymddygiad heriol 26.11
Cydsynio i dderbyn a thriniaeth
cleifion Rhan 4A 24.11-24.17, 25.4
cydsyniad rhiant 19.25-19.31, 19.41, 19.46-19.47
plant a phobl ifanc 19.12-19.14
triniaeth frys plant a phobl ifanc 19.36-19.39, 19.59
tystysgrif Rhan 4A 24.15, 24.57, 25.3, 25.33, 25.41-25.43, 25.51, 25.57, 25.84, 29.21,
Cydwethio
adran 136 16.38, 16.50
ceisiadau ar gyfer cadw 14.35, 14.38, 14.72, 14.106,
cludo 17.10
hyfforddiant 1.36
ôl-ofal 29.75, 33.6, 33.17
Cyfarwyddyd ysbyty dan adran 45A 22.32, 22.56, 22.58, 22.73-22.7
argymhellion 22.25-22.26
cael gafael ar wely 22.10
cleifion na gedwir 24.8
dioddefwyr 40.6
dychwelyd i'r carchar 22.46
ôl-ofal 33.2
plant 22.53
Cyfathrebu – gweler hefyd Gwybodaeth; Cyfieithwyr
4.1, 4.5-4.10
addasiadau rhesymol 3.8
Anhwylder yn y sbectrw m awtistig ac anabledd dysgu 20.13, 20.22, 20.25-20.26, 20.29-20.30, 20.34-20.37
cais i gadw claf 14.33, 14.94-14.96
cleifion â dementia 14.112-14.113
cleifion byddar 3.8, 8.23, 14.107-14.110
cynllunio gofal a thriniaeth 13.3-13.6, 34.49-34.54
dyfeisiau symudol a'r rhyngwyd 8.22-8.29
egwyddorion arweiniol 1.3-1.29
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.8, 6.46
galluedd 13.5, 13.8
plant 19.5, 26.66
pobl eraill a enwebwyd gan y claf 4.41-4.49
preifatrwydd y claf 8.35, 11.13
pwerau cadw 18.21
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.17, 12.28-12.30, 12.41
triniaeth feddygol 23.4, 23.13, 24.20, 24.28
ymyriadau cyfyngus 26.7, 26.11, 26.13, 26.18, 26.23, 26.38
Cyfieithwyr
asesu cleifion byddar 14.108-14.109
cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.70
cyfathrebu 4.8-4.10
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.8
plant 4.9
Cyfleusterau ar wahân
rhywedd 8.32
rhesymau eraill 8.33
Cyfnod o dri mis – gweler Triniaeth Adran 58
Cyfraith gyffredin
atal 29.50

cydsyniad 13.2, 19.38
cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth 10.2-10.3, 10.6, 38.42
Cyfrifoldeb rhiant 19.25-19.31
absenoldeb gyda chaniatâd 27.4, 27.52,
cais i gadw claf 14.59, 19.10
colli rhyddid 19.34, 19.43
cydsynio â thriniaeth 19.8, 19.12, 19.42-19.43, 19.45-19.46, 22.42
cynllunio gofal a thriniaeth 24.53, 34.4
galluedd 19.19
pennu 19.6
triniaeth frys 19.36-19.37
ymweliadau 11.15
Cyfrinachedd 10.1-10.26
absenoldeb heb ganiatâd 28.17
ceisiadau i Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.6, 12.25
cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.9
cyfieithwyr 4.8, 14.109
dyfeisiau symudol a'r rhyngwyd 8.25, 8.28
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.4-6.41, 6.46
gofalwyr 4.46, 25.50,
perthynas agosaf 14.94-14.96
plant 19.5, 19.7-19.8, 25.53
rhannu gwybodaeth 10.2-10.12

- at ddibenion y Ddeddf 10.13-10.15
- cyfiawnhad budd y cyhoedd 10.10
- cyfyngiadau ar ofalwyr, perthnasau a ffrindiau 10.16-10.19

- gyda dioddefwyr troseddau 10.24-10.26, 40.12, 40.19
- heb gydsyniad 10.23
- rheoli risg 10.20-10.22

ymweliadau 11.24
Cyfyngau Cymdeithasol – gweler Dyfeisiau symudol a'r rhyngwyd
Cyfyngiadau cyffredinol 8.9-8.14
dyfeisiau symudol a'r rhyngwyd 8.25
gwahardd neu gyfyngu ar ymwelwyr 11.7
o fewn lleoliadau gwasanaeth diogel 8.13-8.14
polisi drysau clo cyffredinol 18.15-18.21
Cymhwysedd Gillick 19.15, 19.22-19.24 19.44-19.46, 24.40

Cymhwysedd i gydsynio (gan gynnwys Gillick) 19.1, 19.6, 19.10, 19.12, 19.15, 19.22-19.24, 19.29, 19.37, 19.44-19.47
Cynllun Cyswllt Dioddefwyr 40.2-40.3
cleifion dan gyfyngiadau 40.7-40.13
cleifion nad ydynt dan gyfyngiadau 40.14-40.19
dioddefwyr anstatudol 40.20-40.22
Cynllun sy'n canolbwyntio ar y person - gweler Cynllunio gofal a thriniaeth
Cynrychiolydd cyfreithiol
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.6-6.7, 6.19, 6.34
hawl i ymweld â chleifion yn breifat 11.13
presenoldeb 12.31-12.33
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.5-12.7
Cymorth Cyfreithiol 4.25
asesiadau meddygol annibynnol 22.19
gofyniad triniaeth iechyd meddwl 22.17
Cynlluniau triniaeth - gweler Cynllunio gofal a thriniaeth
Cynllunio gofal a thriniaeth 34.1-34.54
adolygiadau 34.45-34.48
addysg a hyfforddiant 34.27-34.29
cyfathrebu 13.3-13.6
cyllid ac arian 34.18
cymdeithasol, diwylliannol neu ysbrydol 34.35-34.37
cynllun i atal rhag mynd yn sâl eilwaith/mewn argyfwng 34.42-34.44
cynlluniau gofal a thriniaeth 34.14-34.17
cynnwys cleifion, ymgysylltu ac ymgynghori 34.4-34.10
gofal i gleifion mewnol 34.11-34.13

gofal personol a lles corfforol 34.23-34.26
 gwaith a galwedigaeth 34.30-34.31
 llely 34.19-34.22
 perthynas rhiant neu ofalwr 34.32-34.34
 rhyddhau 34.49-34.54
 triniaeth feddygol a mathau eraill o driniaeth gan gynnwys
 ymyriadau seicolegol 34.38-34.41
Cyngor cyfreithiol
 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) xx
 ceisiadau i'r Llys Sirol gan weithwyr proffesiynol iechyd
 meddwl cymeradwy 5.23
 gwybodaeth 4.4, 4.13, 4.25, 20.38
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.5
Cysgodi diagnostig 20.36
Chwiliadau 8.35-8.47
 gwarant adran 135.(1) 16.8
 gwarant adran 135.(2) 16.18
Dalfa'r heddlu – gweler hefyd Cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.2, 22.4
Datganiadau ymlaen llaw 9.11-9.19, 13.16, 17.7, 23.13, 25.53, 26.35
Deddf Cydraddoldeb (2010) 3.3-3.5
 addasiadau rhesymol 3.6-3.10, 20.33-20.35
 egwyddorion arweiniol 1.31
 rheolwyr yr ysbyty 38.13
 nodweddion gwarchodedig 3.3
 triniaeth feddygol briodol 23.11
Deddf Cyfiawnder Troseddol (2003) 22.24, 22.26, 22.88, 22.90, 40.4
Deddf Cyfiawnder Troseddol a Gwasanaethau Llysoedd (2000) 40.4
Deddf Cymorth Cyfreithiol, Dedfrydu a Chosbi Troseddwyr 2012 22.17
Deddf Diogelu Data (1998) 4.34, 10.2, 11.26, 40.19
Deddf Galluedd Meddyliol 2005 (Deddf Galluedd Meddyliol) – gweler hefyd Colli rhyddid; Galluedd a chymhwysedd
 absenoldeb gyda chaniatâd 27.19
 anabledd dysgu ac anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.32
 atwrneiod a dirprwyon 7.1, 24.17, 30.4
 ceisiadau i gadw cleifion 14.11, 14.18-14.19, 14.62
 cleifion sydd wedi'u hanalluogi – y cysylltiad rhwng Rhannau 4 a 4A o'r Ddeddf a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (adran 28) 24.55-24.56
 datganiadau ymlaen llaw 9.10-9.16
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.24, 6.35-6.36, 6.53
 gwarcheidiaeth 30.4, 30.8-30.10, 30.22
 penderfyniadau ymlaen llaw 9.3-9.9, 25.26
 rheolwyr yr ysbyty 38.13, 38.15
 triniaeth er budd pennaf y claf 15.14, 18.30, 22.4, 22.42
 Y Ddeddf a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid 13.1-13.49
Deddf Gweithdrefn Droseddol (Gwallgofrwydd) (1964) 22.11, 40.6
Deddf Iechyd Meddwl (1983)
 egwyddorion arweiniol 1.1-1.31
 gwybodaeth staff 1.35-1.36
 penderfyniadau i wyro oddi wrth y Cod vii-xii
Deddf Iechyd Meddwl (2007) 40.14
Deddf Mewnfudo (1971) 14.117-14.121
Deddf Mewnfudo, Lloches a Chenedligrwydd (2002) 14.117-14.121
Deddf Plant (1989),
 dewis rhwng y Ddeddf a'r Ddeddf Plant 19.48-19.51
 gorchmynion gofal 19.52
 lleoli y tu allan i'r ardal 19.68
 llely a ddarperir dan is-adran (5) o adran 82 22.47
 llely dan adran 20 22.54
 plant sy'n derbyn gofal 14.91
Deddf Plant (2004) 19.5-19.6
Deddf Trais Domestig, Troseddau a Dioddefwyr (2004) 10.24-10.26, 22.11, 37.30, 40.2-40.4, 40.14, 40.20
Deddf Troseddau Rhywiol (2003) 40.4

Deddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol 1984 (PACE) 16.15
Deiet a maethiad 24.60
Dementia
 ceisiadau i gadw 14.111-14.116
 prawf triniaeth feddygol briodol 23.9
Derbyn i'r ysbyty – gweler Ceisiadau i gadw claf mewn ysbyty; Derbyniadau brys
Diffiniad o anhwylder meddyliol 2.1-2.4
 alcohol a chyffuriau 2.5-2.8
 anableddau dysgu 2.9-2.11
 anhwylder personoliaeth 2.13
 anhwylder yn y sbectrwm awtistig 2.12
 ymddygiad anghyfreithlon, gwrthgymdeithasol neu 'anfoesol' 2.4
Dioddefwyr troseddau
 Cod Ymarfer ar gyfer Dioddefwyr Troseddau 40.3
 dioddefwyr anstatudol 40.20-40.22
 dioddefwyr statudol 40.5-40.6
 gwybodaeth 4.24-4.26
 hawl i gael gwybodaeth gan y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol 40.7
 hawl i wneud sylwadau 27.7, 29.23
 is-adran gwaith achos iechyd meddwl 40.11-40.13
 rheolwyr yr ysbyty 37.1, 37.30-37.31
 teulu, ffrindiau neu ofalwyr 40.23-40.26
Diogelu xxv-xxix, 1.10, 4.9, 11.16-11.17, 16.38, 20.34, 27.4

- Bwrdd Diogelu Oedolion xxvi
- Bwrdd Diogelu Plant xxviii

Diogelwch uwch 8.13, 8.48-8.52
Dirprwy – gweler hefyd Atwrnai, dirprwy neu asiant claf
Drysau clo 8.15-8.21, 8.54, 26.38, 26.50-26.56
Dyfeisiau cyfrifiadura – gweler Dyfeisiau symudol a'r rhyngwyd
Dyfeisiau symudol a'r rhyngwyd 8.22-8.29
 camddefnydd 8.25
 cyfyngiadau cyffredinol 8.10, 8.25
 cysylltiad â theulu a ffrindiau 11.10
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.42
 plant 8.23
 ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol 26.11
Dyletswydd cydraddoldeb y sector cyhoeddus 3.4-3.5
Dyletswyddau rheolwyr yr ysbyty – gweler hefyd Rheolwyr yr ysbyty 37.1-37.42
 adnabod rheolwyr ysbyty 37.3-37.6
 arfer swyddogaethau rheolwyr ysbyty 37.7-37.10
 atgyfeiriadau at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru gan Weinidogion Cymru 37.39-37.41
 atgyfeirio achosion at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 37.33-37.38
 derbyn 37.11-37.12
 dioddefwyr troseddau 37.30-37.31
 gohebiaeth cleifion 37.32
 gwybodaeth am eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 37.15-37.16
 gwybodaeth i gleifion a gofalwyr 37.13-37.14
 llely mewn ysbyty i blant 37.42
 trosglwyddiadau i warcheidiaeth 37.28
 trosglwyddo a neilltuo cyfrifoldeb am gleifion GTG 37.29
 trosglwyddo rhwng ysbytai 37.17-37.27
Dymuniadau a theimladau cleifion 9.10-9.18
 absenoldeb gyda chaniatâd 27.7
 ceisiadau i gadw claf 14.7, 14.54, 14.60
 cludo 17.7
 cyfrinachedd 10.7
 cynllunio gofal a thriniaeth 34.12
 datganiadau ymlaen llaw 1.21
 egwyddorion arweiniol 1.18-1.19, 1.21
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.52
 galluedd 13.37, 14.16, 24.20, 25.52, 25.61
 perthynas agosaf 4.40, 5.22, 14.54
 plant 4.48, 9.19, 11.14, 11.16, 19.5, 19.12, 19.17, 19.29
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.4

triniaeth feddygol briodol 23.13
trosglwyddo 37.22

E-bost ar gyfer cleifion – Dyfeisiau symudol a'r rhyngwyd

Egwyddorion arweiniol 1.1-1.2
cadw pobl yn ddiogel 1.22-1.25
defnyddio'r egwyddorion 1.30-1.31
effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd 1.26-1.29
grymuso a chynnwys 1.18-1.21
hyfforddiant 1.35-1.36 Atodiad 3
monitro 1.34, Atodiad 2
opsiwn lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf 1.7-1.13
tegwch a chydaddoldeb 1.14-1.17
urddas a pharch 1.3-1.6

Eiddo preifat 14.81, 8.30-8.31

Eiriolaeth - gweler Eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol; Eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol

Eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol 6.1-6.3
adnabod y 'person cyfrifol' 6.26
adolygu cyfnod cadw 32.3
anabledd dysgu 20.39
atal yn gorfforol 26.30
cleifion anffurfiol cymwys Cymru 6.17
cleifion cymwys 6.11
cleifion cymwys Cymru dan orfodaeth 6.12-6.16, 15.11
cleifion mewnol ag anabledd dysgu 6.18
cyfrinachedd cleifion 6.40-6.41
cynllunio gofal a thriniaeth 34.9, 34.47
datganiadau ymlaen llaw 9.11
egwyddorion arweiniol 1.20
eiriolaeth galluedd meddyliol annibynnol 6.53-6.55
eiriolaeth heb gyfarwyddo 6.9-6.10
gorchymyn triniaeth gymunedol 29.17
gwarcheidiaeth 30.12
gwybodaeth 4.10-4.11, 4.18, 4.516.35-6.39, 37.15-37.16
hawliau cleifion i dderbyn eiriolwr iechyd meddwl annibynnol 6.19-6.20
hawliau eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol i gyfweld gweithwyr proffesiynol a phersonau eraill ac edrych ar gofnodion 6.42-6.49
meddyg ail farn penodedig 25.50, 25.55
mynediad at gofnodion 6.50-6.52, 10.14
rôl eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.4-6.8
rôl 'person cyfrifol' 6.27-6.34
rheolwyr yr ysbyty 37.15-37.16, 38.9, 38.24, 38.30
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.11, 12.31
triniaeth feddygol 24.35
ymweliadau a chyfweliadau 6.21-6.25, 11.12, 11.27

Eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol 6.35-6.55
anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectwm awtistig 20.39
cadw ar wahân 26.49
egwyddorion arweiniol 1.20
rheolwyr yr ysbyty 38.9
rhyddhau 20.32

Enwebu dirprwyon 18.12-18.16

Ffrindiau – gweler Teulu a ffrindiau

Galw yn ôl i'r ysbyty - gweler Gorchmynion triniaeth gymunedol; Rhyddhad Amodol

Galluedd i gydsynio
ail farn 25.8, 25.11
asesu 13.6-13.9
cais i gadw claf 14.8, 14.11-14.19
ceisiadau brys 15.14
cleifion anffurfiol 8.17
cleifion Rhan 4A 24.13-24.14, 24.16-24.17, 24.23, 25.4, 25.41, 29.38
colli rhyddid 13.11, 13.21, 13.34, 13.38-13.39
cyfnod o dri mis 25.20, 25.84
chwiliadau 8.41
penderfyniadau ymlaen llaw dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol 9.3
plant 19.15-19.21, 19.42-19.43
rhannu gwybodaeth 10.6-10.7

triniaeth feddygol briodol 24.28, 24.30, 24.38-24.39, 24.41, 24.55, 24.57
triniaeth nad yw'n gysylltiedig ag anhwylder meddyliol 20.32
therapi electrogynhyrfol 25.23-25.26

Gofal iechyd corfforol 24.1, 24.58-24.61

Gofalwyr - gweler Teulu a ffrindiau, Perthynas agosaf

Gofyniad triniaeth iechyd meddwl 22.17-22.18

Gogledd Iwerddon 27.24

Gorchmynion triniaeth gymunedol (GTG) 29.1-29.75
absenoldeb heb ganiatâd 28.8
adnewyddu lle na cheir gwrthwynebiad 38.11, 38.37-38.41
adolygu GTG claf 29.71-29.72
ail weithiwr proffesiynol 32.5-32.8
amodau 29.20-29.24
amrywio ac atal amodau'r GTG 29.28-29.34
atwrnai, dirprwy neu asiant claf 7.4, 38.9, 38.30
awdurdod yn dod i ben 4.20, 32.11, 32.16, 38.45
byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol 29.75
canlyniadau yn dilyn galw claf yn ôl 29.61-29.65
claf anffurfiol 29.50
cludo cleifion 17.3, 17.13, 17.36
colli rhyddid 31.8-31.11
cyfnod o dri mis dan adran 58 25.12, 25.18-25.20
cynorthwyo a monitro claf ar GTG 29.35-29.39
defnyddio grym ar gleifion Rhan 4A 24.17-24.18, 24.25-24.26, 24.57
dewisiadau yn lle absenoldeb gyda chaniatâd 31.2-31.7

diben 29.3-29.5
diddymu'r GTG 29.66-29.70
eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 4.18, 6.12, 6.19, 6.26, 6.39
galw yn ôl i'r ysbyty 29.42-29.60
gwarant adran 135 (2) 16.20
gwneud gorchymyn triniaeth gymunedol 29.6-29.12, gwybodaeth 4.11-4.17, 25-29.27
lleoliad ar gyfer gwrandawriadau 12.27
ôl-ofal 29.75
penderfyniadau ymlaen llaw 9.7
penderfynu rhwng absenoldeb gyda chaniatâd, GTG a gwarcheidiaeth 31.2-31.7
rôl y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy 29.13-29.16
rheolwyr yr ysbyty (yr ysbyty cyfrifol) 29.73-29.74
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru

- diben 12.2-12.3
- cynrychiolaeth 12.5
- hawl i wneud cais 12.5, 12.11

trin cleifion nad ydynt yn cael eu galw'n ôl i'r ysbyty (cleifion Rhan 4A) 21.11-24.22
triniaeth frys dan adran 64G ar gyfer cleifion Rhan 4A 24.23-24.26
trosglwyddo a neilltuo cyfrifoldeb 37.1, 37.29
Tystysgrifau Rhan 4A 24.15, 24.57, 25.3, 25.41-25.43, 25.51, 25.57, 25.84, 29.20, 29.44
ymateb i bryderon a fynegir gan ofalwr y claf/eraill 29.40-29.41
ymgyngori 29.17-29.19
ymweliad y meddyg ail farn penodedig 25.54-25.55, 29.20, 29.44,

Gorchmynion ysbyty interim 22.14, 22.18, 22.33, 22.41, 22.44, 38.1

Gorchmynion ysbyty/remandio i'r ysbyty 22.16

Goruchaf Lys 13.11-13.12

Grym, defnyddio – gweler Atal yn gorfforol

Gwarcheidiaeth 30.1-30.31
absenoldeb heb ganiatâd 28.3, 28.7, 28.13, 28.19
anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectwm anhwylder personoliaeth 21.13
awtistig 2.9, 20.10
asesu ar gyfer gwarcheidiaeth 30.7-30.11
atwrnai, dirprwy neu asiant claf 7.3, 7.5

cael dogfennau a'u gwirio 35.14-35.15
 cleifion sy'n gwrthsefyll awdurdod y gwarcheidwad 30.30
 cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.34-22.35, 22.67

- gorchmynion dan adran 37 30.31

cludo 17.3, 17.13
 colli rhyddid 14.14
 cyfrifoldebau awdurdodau lleol 30.12-30.14, 35.18
 cynllunio gofal a thriniaeth 30.15-30.20, 34.1
 dewisiadau eraill yn lle cadw dan y Ddeddf 14.2, 14.10-14.11
 diben gwarcheidiaeth 30.2-30.6
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.12, 6.26, 6.39, 6.54
 gwarant adran 135 (2) 16.17
 gwarcheidwaid preifat 4.51
 gwrthdaro buddiannau 39.1, 39.17
 gwybodaeth 4.51 gofal ysbyty 30.26-30.29
 penderfynu rhwng absenoldeb gyda chaniatâd, GTG a gwarcheidiaeth 31.1-31.11
 perthynas agosaf 5.5, 5.9, 5.11, 5.18
 plant 19.53
 pŵer i'w gwneud yn ofynnol i glaf fyw mewn man penodol 30.21-30.25
 rheolwyr yr ysbyty 37.1, 37.15, 37.28
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.2, 12.5, 12.13, 12.32, 37.33
 trosglwyddo i warcheidiaeth 37.28
Gwarcheidwad Caldicott 10.7
Gwarcheidwaid preifat 4.51, 28.7, 28.13, 30.5, 30.12, 30.17-30.20
Gwasanaethau ambiwlans xii, 17.8, comisiynu 17.9, 17.10, 17.18, 17.20, 17.21, polisi ar y cyd ar ddefnyddio adrannau 135 a 136 16.38-16.40
 polisi ar y cyd ar dderbyn i'r ysbyty 14.38, 14.72, 14.106, 28.11
Gwasanaethau cyswllt cyfiawnder troseddol 22.5-22.7
Gwasanaethau iechyd meddwl diogel
 atal yn gorfforol 26.31-26.32
 comisiynu 14.71
 cyfyngiadau cyffredinol 8.13-8.14
 diogelwch uwch 8.43-8.51
 gwybodaeth 4.30
 plant 19.50, 19.57, 22.47, 22.49, 22.52
 trosglwyddo 22.27-22.30, 22.41, 37.24-37.25
 ymweliadau 11.19
 ysbytai seiciatryddol â diogelwch uchel 37.24-37.25
Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) – gweler Plant a phobl ifanc dan 18 oed
Gwasanaeth prawf – gweler Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol
Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol 22.79, 40.2, 40.4-40.10, 40.20
Gweinidogion Cymru
 adolygiad adran 61 neu adran 64H 25.81
 cyfrinachedd 10.15
 dirprwy swyddogaethau 14.104
 rheolwyr yr ysbyty 5.30, 12.12, 37.33, 37.40-37.41
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 5.30, 12.12, 37.2, 37.39

- tynnu cais yn ôl 12.22

Gweinyddiaeth Gyfiawnder
 absenoldeb gyda chaniatâd 22.62, 27.24, 27.36, 27.38
 adroddiadau 12.17, 22.81
 dioddefwyr 40.9
 gwybodaeth 22.40
 is-adran gwaith achos iechyd meddwl 14.13, 14.90, 22.55, 22.87
 ôl-ofal 22.52
Gweithdrefnau chwythu'r chwiban xxiii
Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Plant (2013) xxviii
Gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy

absenoldeb heb ganiatâd 28.4, 28.8
 adroddiad amlinellol cais i gadw claf 14.87–14.89

adroddiad llawn 14.89
 anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig 16.51, 20.7, 21.7
 anghytundeb ag atwrnai neu ddirprwy 7.6
 asesu 14.23-14.24

- cyfrifoldebau awdurdodau lleol 14.25–14.27
- trefnu'r asesiad 14.28-14.38

ceisiadau 14.39–14.47
 ceisiadau brys i gadw cleifion 15.3, 15.7–15.9, 15.12–15.13
 ceisiadau i'r Llys Sirol i benodi neu ddisodli perthynas agosaf 5.23–5.27
 cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 14.90
 dewisiadau eraill yn lle cadw 14.10–14.11
 datrys anghytundebau 14.102
 dim perthynas agosaf 5.16
 disodli perthynas agosaf 5.20–5.21
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.21
 gorchmyn triniaeth gymunedol 29.13–29.16

- gwneud GTG 29.7, 29.13–29.16
- ymestyn GTG 32.14–32.15
- diddymu'r GTG 29.66–29.69
- amodau ynghlwm â GTG 29.21, 29.30

gwarant dan adran 135(1) 16.3–16.14
 gwarant dan adran 135(2) 16.17, 16.21
 gwrthdaro buddiannau 39.1–39.18
 mannau diogel 16.41–16.55
 peidio cyflwyno cais i gadw claf 14.97–14.101
 perthynas agosaf 5.11, 14.48-14.57
 plant sy'n derbyn gofal a chadw 14.91
 pwerau adran 136 16.32–16.37, 16.50–16.54
 rôl 14.39-14.47
 trefniadau derbyn i'r ysbyty 14.69, 14.73, 14.79–14.81
 trosglwyddo cleifion 16.57–16.60
 ymgynghori â phobl eraill 14.58-14.62
Gweithwyr cymdeithasol
 atwrneiod a dirprwyon 7.6
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.21
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.14
Gwrthdaro buddiannau 39.1-39.18
 achosion eraill posibl o wrthdaro 39.15-39.18
 darpariaeth frys 39.14
 gwrthdaro ariannol 39.4-39.6
 gwrthdaro busnes 39.7
 gwrthdaro personol 39.11-39.13
 gwrthdaro proffesiynol 39.8-39.10
 rheoliadau 39.2-39.3
Gwrthod triniaeth – gweler hefyd Rhan 4 o'r Ddeddf; Tystysgrif cydsyniad Rhan 4A
 atwrneiod a dirprwyon 14.62, 24.17, 24.55
 cyffredinol 14.8, 14.11, 24.16, 24.41-24.45, 24.57, 25.18
 cynllunio gofal a thriniaeth 34.8
 gorchmyn triniaeth gymunedol 29.38,
 ôl-ofal 33.22
 gwybodaeth 4.23
 penderfyniad ymlaen llaw 9.2-9.9, 13.4, 14.14, 14.18, 24.24, 25.50
 plant 19.6, 19.14, 19.37, 19.42, 19.45, 19.52
Gwybodaeth i ddioddefwyr 40.1-40.26
 cymorth ychwanegol i ddioddefwyr sy'n berthnasau, gofawyr neu ffrindiau 40.23–40.26
 Cynllun Cyswllt Dioddefwyr 40.2–40.3
 Cynllun Cyswllt Dioddefwyr y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol – cleifion dan gyfyngiadau 40.7–40.10
 Cynllun Cyswllt Dioddefwyr y Gwasanaeth prawf Cenedlaethol – troseddau penodedig 40.4–40.6
 dyletswyddau ysbytai mewn perthynas â chleifion nad ydynt dan gyfyngiadau - dioddefwyr i gleifion Rhan 3 nad ydynt dan gyfyngiadau 40.14–40.19
 dioddefwyr anstatudol 40.20–40.22
 gofynion yr is-adran gwaith achos iechyd meddwl – dioddefwyr i gleifion Rhan 3 dan gyfyngiadau 40.11–40.13
Gwybodaeth i gleifion, perthynas agosaf, teuluoedd, gofawyr ac eraill 4.1-4.4
 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) 4.28

cadw a GTG 4.11-4.17
 cadw gohebiaeth yn ôl 4.29-4.30
 cleifion anffurfiol mewn ysbyty 4.21-4.22
 cleifion dan warcheidiaeth 4.51
 cwynion os nad yw'r Ddeddf yn cael ei defnyddio'n briodol 4.52
 cydsynio â thriniaeth 4.23
 cyfathrebu gyda chleifion 4.5-4.10
 cyfathrebu gyda phobl eraill a enwebwyd gan y claf a chynnwys gofalwyr 4.41-4.49
 gwybodaeth ychwanegol 4.31-4.35
 hawliau cleifion 4.18-4.20
 perthynas agosaf 4.36-4.40
 polisi gwybodaeth rheolwyr ysbyty 4.50
 rhyddhau o amodau cadw neu GTG 4.24-4.27
Hawliau cleifion – gweler hefyd Deddf Cydraddoldeb; Confensiwn Ewropeidd ar Hawliau Dynol
 atwrneiod a dirprwyon 7.5
 cleifion anffurfiol 27.4
 cyfrinachedd 14.96, 19.7
 egwyddorion arweiniol 1.3, 1.9, 1.12
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.6, 6.19-6.20, 37.15–37.16
 gwybodaeth 4.2-4.4, 4.14, 37.13-37.14

- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru 4.28
- cadw a GTG 4.11-4.17, 29.27, 38.8
- cleifion anffurfiol 4.21-4.22
- cwynion os nad yw'r Ddeddf yn cael ei defnyddio'n briodol 4.52
- cydsynio â thriniaeth 4.23
- Deddf Diogelu Data 4.34
- disodli perthynas agosaf 4.32
- gohebiaeth 4.29, 37.32
- gwarcheidiaeth 4.51
- hysbysu cleifion 4.18-4.20
- perthynas agosaf 4.36-4.40
- pleidleisio 4.33
- rhyddhad o amodau cadw neu GTG 4.24-4.27, 29.27, 37.13
- Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 4.24-4.27, 5.12, 12.5-12.7

perthynas agosaf

- disodli 5.20
- dros dro 5.16

Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 4.11, 12.5
Hawliau Dynol 3.1-3.2
 colli rhyddid 4.22, 11.28, 13.2, 19.32
 Deddf Hawliau Dynol 1998 1.13 1.33, 3.1-3.2, 19.2, 24.42, 38.13
 egwyddorion arweiniol 1.13
 plant 11.18, 19.2, 19.29, 19.32
 preifatrwydd, urddas a diogelwch 4.40, 8.3-8.4, 10.6, 14.52
 rheolwyr yr ysbyty 38.13
 triniaeth feddygol briodol 24.42-24.45
 ymweliadau 11.5
Hawliau dynol a lleihau anghydraddoldebau 3.1
 addasiadau rhesymol 3.6-3.10
 Deddf Cydraddoldeb 2010 3.3-3.5
 hawliau dynol 3.2
Hil ac ethnigrwydd 1.14, 3.3, 8.5, 14.31, 14.120, 22.7, 22.70, 23.11-23.12, 38.5
Hyfforddiant a datblygu'r gweithlu - gweler Atodiad 2 Iaith
 addasiadau rhesymol 3.8
 BSL 1.17, 14.108
 cleifion byddar 14.108-14.110
 cyfathrebu 4.5-4.7, 8.26, 8.35, 8.55, 19.17
 cynlluniau gofal a thriniaeth 34.5
 galluedd 24.28, 24.33
 gwasanaeth cyswllt cyfiawnder troseddol 22.7
 gwybodaeth 4.3
 egwyddorion arweiniol 1.16-1.17
 preifatrwydd, urddas a diogelwch 8.5

Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.28, 12.37
 Y Gymraeg 1.16, 12.28
Iaith arwyddion
 addasiadau rhesymol 3.8
 cyfathrebu 4.6
 deddf galluedd meddyliol 24.28
 dehonglwyr 14.108
 egwyddorion arweiniol 1.17
Lliniaru 26.8
Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain 25.21
Llys Gwarchod 13.18-13.21
 adolygu achosion o gadw neu GTG 38.35-38.36
 anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.38
 atwrneiod a dirprwyon 7.2
 cleifion dan warcheidiaeth 30.10, 30.22, 31.9, 31.11
 colli rhyddid 11.8, 13.4, 13.13, 13.16-13.17, 13.28, 13.34-13.35, 13.38, 13.40-13.41, 13.44, 13.47, 13.49, 14.14
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.24, 6.35-6.36, 6.50, triniaeth dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol 13.16
Llys y Goron 22.58, 22.73-22.76
Maeth a diet – gweler Diet a maeth
Makaton 4.6
Mannau diogel – gweler Pwerau'r heddlu a mannau diogel
Materion hawliau dynol
 Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl ag Anableddau 1.33
 Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (CCUHP) 1.33, 11.5, 11.18, 19.2, 19.34, 37.18
 Protocol Dewisol y Cenhedloedd Unedig i'r Confensiwn yn erbyn Artaith (OPCAT) xvii
Meddyg Adran 12
 adran 135 (1) 16.9
 adran 136 16.27, 16.49
 cais i gadw claf 14.66, 14.74, 14.104-14.105
 cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.16-22.17
 gwrthdaro buddiannau 39.1-39.18
Meddyginiaethau
 cyfnod o dri mis dan adran 58 24.55, 24.57, 25.11-25.22
 cynllunio gofal a thriniaeth 34.38-34.39, 34.53
 gorchymyn triniaeth gymunedol 25.41-25.42, 29.10, 29.32
 meddyg ail farn penodedig - tystysgrifau Rhan 4A 25.41
 tawelu cleifion yn sydyn 26.34-26.35
 therapi electrogynhyrfol 4.23, 19.55, 24.23, 25.23-25.29, 25.34-25.35
 ymateb diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol 26.34-26.37
Meddygon ail farn penodedig 25.2-25.3, 25.6-25.7
 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru xvi
 datgelu gwybodaeth gyfrinachol 10.13-10.14, gwybodaeth 4.23
 penderfyniadau 25.63-25.74
 plant 19.19
 statws tystysgrifau dan Rhan 4 a Rhan 4A 25.82-25.86
 triniaethau adran 57 sydd angen cydsyniad ac ail farn 25.8-25.10
 triniaethau adran 58 sydd angen cydsyniad neu ail farn 25.11-25.18
 Tystysgrifau Rhan 4A 24.15, 25.41, 25.43-25.45, 25.75-25.79
 therapi electrogynhyrfol 25.23-25.29
 ymgynghoreion statudol 25.56-25.62
 ymweliadau 11.12, 25.46-25.55
Meini prawf ar gyfer cadw 14.3-14.5
Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010) iii,
 cyfathrebu 4.41
 cynllunio gofal a thriniaeth 34.1-34.54
 egwyddorion arweiniol 1.2, 1.25
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.2-6.3, 6.11
 gorchymynion triniaeth gymunedol 29.35
 gwarcheidiaeth 30.15
 ôl-ofal 33.23

Mewnfudwyr sy'n cael eu cadw 14.117-14.121, 22.38, 22.56, 22.68, 22.70
Modelau seicogymdeithasol 21.12
Mynediad at ffôn i gleifion - gweler Dyfeisiau symudol a'r rhyngwrwyd
Mynediad at y rhyngwrwyd i gleifion – gweler Dyfeisiau symudol a'r rhyngwrwyd
Nam ar y clyw – gweler Byddardod a nam ar y clyw

Neilltuo neu newid clinigydd cyfrifol 36.1–36.12
 neilltuo clinigydd cyfrifol 36.2–36.8
 newid clinigydd cyfrifol 36.9–36.12
Niwed seicolegol 8.21, 10.10, 14.9, 23.23
Niwrolawdriniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol 7.3, 24.55, 24.57, 25.7
Nyrsys
 dosbarth penodedig 18.19
 pwerau cadw dan adran 5(4) 18.19-18.25
Oed – gweler Plant; Dementia
Offeryn Asesu Iechyd Cynhwysfawr (CHAT): Young People in the Secure Estate 22.49
Ôl-ofal 33.1- 33.23
 cynllunio – gweler hefyd Cynllunio gofal a thriniaeth 33.8-33.12, 37.37, 34.1, 34.44
 dychwelyd i'r carchar 22.46, 22.52
 eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol 6.55, 20.32
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.50
 GTG 29.75
 hawl i ôl-ofal iechyd meddwl a'i ystyr 33.2-33.7, 27.21
 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 33.23
 plant 33.2
 taliadau uniongyrchol 33.13-33.16
 terfynu gwasanaethau ôl-ofal dan adran 117 33.17-33.23
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.8
Opsion lleiaf cyfyngus a chynyddu annibyniaeth i'r eithaf 1.7-1.13
Panel rheolwyr - gweler Panel Rheolwyr ar ryddhau

Penderfyniadau ymlaen llaw dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol 9.2, 9.3, 9.7, 9.8
 adrannau 58 a 63 o'r Ddeddf 24.55, 24.57, 25.26
 25.50, 25.84,
 gwrthod triniaeth 3.4, 13.16, 14.14, 23.13, 24.17
 25.53
 triniaeth ar unwaith 24.24
 triniaeth feddygol 9.6
Perthnasau – gweler Gofalwyr; Perthynas agosaf
Perthynas agosaf 5.1-5.33
 absenoldeb heb ganiatâd 28.18
 adnabod 5.3-5.4, 14.48
 adnewyddu cyfnod cadw neu ymestyn GTG 32.1, 32.3, adran 57 25.10
 atwrneiod a dirprwyon 7.5-7.6
 cais am asesiad 14.26
 cais i benodi neu ddisodli 5.20-5.27
 cais i gadw claf 14.1, 14.23-14.24
 canlyniad asesiad 14.94-14.96
 datganiad ymlaen llaw 9.13
 derbyn ar frys 15.12
 dirprwyo 5.14-5.15
 disodli perthynas agosaf 5.20-5.22
 effaith cais i ddisodli 5.28-5.30
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.6, 6.19, 6.21, 6.28-6.29, 6.35-6.39, 37.16
 gorchmynion triniaeth gymunedol 29.18, 29.27, 29.29, 29.65
 gwahanol i 'berthynas agosaf' yn ôl diffiniad y gyfraith 5.1
 gwarcheidiaeth 30.12-30.13, 30.31, 35.15
 Gweinidogion Cymru 37.41
 gwrthwynebu cadw claf 14.21
 gwybodaeth 4.1-4.52, 10.17, 37.13
 hysbysu ac ymgynghori 14.49-14.57
 lle nad oes perthynas agosaf 5.16
 meddyg ail farn penodedig 25.55

panel rheolwyr ar ryddhau 38.8-38.14
 perthynas agosaf dros dro 5.17-5.19, 5.24
 pŵer i ryddhau 32.17-32.21
 rhyddhau 5.7-5.9, 32.22
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.5-12.9, 37.33
 trosglwyddo 17.5, 17.13-17.14, 17.16, 37.19, 37.23
 y perthynas agosaf a ddisodlir 5.31-5.33
Y berthynas rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid 13.1-13.4
 asesu galluedd 13.6- 13.9
 awdurdodiadau dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid 13.30-13.32
 cadw dan y Ddeddf neu golli rhyddid drwy awdurdodiad dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid? 13.33-13.38
 colli rhyddid? 13.10-13.17, 13.39-13.49
 gofal a thriniaeth dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol 13.22-13.29
 Lllys Gwarchod 13.18 -13.21
 Pum egwyddor statudol y Ddeddf Galluedd Meddyliol 13.5
Plant a phobl ifanc dan 18 oed 19.1-19.70
 absenoldeb â chaniatâd 27.25
 absenoldeb heb ganiatâd 28.15
 achosion troseddol 22.12, 22.33, 22.42, 22.47-22.54
 adran 136 16.27, 16.39, 16.48, 16.52
 addysg 19.62-19.65
 anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.18, 20.21,
 clinigydd cyfrifol 36.6
 cludo 17.2, 17.6, 17.38
 colli rhyddid 19.32-19.35
 cydsyniad 19.12-19.14
 cyfathrebu 19.5, 26.66
 cyfieithwyr 4.9
 cyfrifoldeb rhiant 19.25-19.31
 cyfrinachedd 19.7-19.8, 24.53
 cymhwysedd Gillick 19.15, 19.22-19.24 19.44-19.46, 24.40
 cymorth y llys 19.52
 cynllunio gofal a thriniaeth 34.4-3.4.6, 34.28, 34.32, 34.34, 34.52,
 chwiliadau 8.43
 datganiadau ymlaen llaw 9.19
 derbyn a thrin yn anffurfiol 19.40-19.41
 derbyn gofal gan yr awdurdod lleol 4.49, 14.91
 derbyn i wasanaethau priodol 19.56-19.61
 dewis rhwng y Ddeddf a'r Ddeddf Plant 19.48-19.51
 diogelu 27.4, 27.7
 dyfeisiau symudol a'r rhyngwrwyd 8.23
 egwyddorion arweiniol a materion cyffredinol 19.4-19.6
 galluedd a chymhwysedd 19.15, 24.40
 gwybodaeth ar gyfer 4.48
 hysbysu awdurdodau lleol 37.11
 lles plant a dderbynnir i'r ysbyty 19.66-19.70
 Lllys Gwarchod 13.19
 ôl-ofal 33.2
 penderfyniadau ynghylch derbyn a thrin unigolion dan 18 oed 19.9-19.11
 perthynas agosaf 4.37, 5.3, 5.20
 plant a Ddeddf 1983 19.53-19.55
 plant dan 16 19.22-19.24, 19.44-19.47
 plant dibynnol 14.80
 pobl ifanc 16 a 17 oed 19.16-19.21, 19.42-19.43
 rhannu gwybodaeth 10.2
 rhyddhau 19.65
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.16
 triniaeth frys 19.36-19.39
 therapi electrogynhyrfol 25.28
 ymddygiad heriol 26.62-26.67
 ymweld 11.2-11.3, 11.5, 11.14-11.18
Pobl ag anhwylder meddyliol sy'n cael eu canfod mewn mannau cyhoeddus – gweler Adran 136

Pobl ag anhwylderau personoliaeth 21.1-21.14
anhwylderau personoliaeth a deddfwriaeth iechyd meddwl
21.4

asesu 21.5-21.7

materion cyffredinol 21.2-21.3

triniaeth feddygol briodol 21.8-21.14

Pobl ifanc – gweler Plant

Preifatrwydd, urddas a diogelwch 8.1-8.55

cydbwysedd rhwng preifatrwydd, urddas a diogelwch
8.2–8.8

cyfleusterau ar wahân i ddynion a menywod 8.32

cyfleusterau ar wahân am resymau heblaw gwahanu'r
rhywiau 8.33-8.34

cyfyngiadau cyffredinol 8.9–8.14

cynllunio gofal a thriniaeth 34.32

diogelwch uwch 8.48-8.55

drysau clo 8.15–8.21, 26.50-26.55

dyfeisiau symudol a'r rhynggrwyd 8.22-8.29

eiddo preifat 8.30-8.31

eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 11.12

erthygl 8 y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol

4.40, 8.3, 10.6, 14.52-14.53

gwybodaeth 4.29, 4.40, 4.48, 4.92

parchu preifatrwydd 4.29, 8.4

plant 19.5

trosoglwyddo 37.18

ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol 26.4,
26.11

- arsylwi 26.13, 26.15
- atal yn gorfforol 26.29.
- cadw ar wahân 26.38, 26.42
- chwiliadau 8.35–8.47

ymweliadau 11.4-11.13

Protocol Dewisol y Cenhedloedd Unedig i'r

Confensiwn yn erbyn Artaith xvii

Pŵer rheolwyr ysbyty i ryddhau claf 38.1-38.45

adnewyddu lle na cheir gwrthwynebiad 38.37-38.41

atwrnai a dirprwy 7.5

cynnal adolygiadau lle gwrthwynebir cadw claf neu GTG
38.21-38.36

gweithdrefnau adolygu amodau cadw neu orchymyn

triniaeth gymunedol 38.8-38.14

meini prawf i'w defnyddio 38.15-38.20

peidio â chynnal adolygiad cyn bod cyfnod cadw'n dod i
ben 38.45

penderfyniadau 38.42-38.44

pŵer i ryddhau claf 38.2-38.7

Pwerau cadw 18.1

diffiniad o glaf mewnlol mewn ysbyty 18.9

enwebu dirprwyon 18.12-18.16

pwerau cadw meddygon a chlinigwyr cymeradwy dan

adran 5(2) 18.2-18.11

pwerau cadw nysys dan adran 5(4) 18.19-18.25

monitro 18.33

triniaeth feddygol ar gyfer cleifion 18.28

terfynu adran 5(2) 18.17-18.18

terfynu adran 5(4) 18.26 -18.27

trosoglwyddo i ysbytai eraill 18.29-18.32

Pwerau'r heddlu a mannau diogel - gweler Adran

135/Adran 136 16.1-16.67

Remandio i'r ysbyty dan adrannau 35 a 36 o'r Ddeddf
5.4, 22.19, 22.33, 22.41-22.43, 38.1

Rhan 2 y Ddeddf 4.33, 14.1-14.2, 18.29, 22.3, 22.43,
22.69, 30.27, 30.31, 32.16-32.17, 37.33, 37.39

Rhan 3 y Ddeddf – gweler hefyd Cleifion sy'n rhan o
achosion troseddol 5.4, 5.13, 6.39, 8.48, 10.12, 10.24,
17.38, 28.15, 29.6, 32.16, 34.51-34.52, 37.30-37.33,
37.39, 40.1-40.2, 40.11, 40.14-40.16, 40.20, 40.23, 40.25-
40.26

Rhan 4 y Ddeddf 24.7-24.10

absenoldeb gyda chaniatâd 27.22, 27.29

atwrneiod a dirprwyon 7.4

plant 19.39

pwerau cadw 18.28

triniaeth feddygol 6.54

triniaeth heb alluedd 24.55

triniaeth heb gydsyniad 15.14, 22.4, 22.43

Rhan 4A y Ddeddf 24.11-24.26, 29.1-29.75

atwrneiod a dirprwyon 24.55

triniaeth feddygol 6.54

triniaeth heb alluedd 24.55

Rheoleiddiwr - gweler Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

(AGIC); Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau

Cymdeithasol Cymru (AGGCC)

Rheoliadau Costau mewn Achosion Troseddol

(Cyffredinol) (1986) 22.16

Rheoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarcheidiaeth a
Thriniaeth) (Cymru) (2008) 4.39, 5.15, 29.53, 35.2,
37.13

Rheolwyr ysbyty

absenoldeb gyda chaniatâd 27.10-27.11, 27.17, 27.23

absenoldeb heb ganiatâd 28.4, 28.11

adnabod 37.3-37.6

adnewyddu cyfnod cadw 32.4

adroddiad ar yr amgylchiadau cymdeithasol 37.12

ail weithiwr proffesiynol 32.6

anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm arfer

swyddogaethau 37.7-37.10

awtistig 20.37-20.39

atal yn gorfforol 26.32

cadw ar wahân 26.48

cadw de facto 32.9-32.10

cadw mewn uned ysbyty penodol 14.83-14.84

cael dogfennau a'u gwirio 35.5-35.13, 35.16-35.20

cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.38, 22.40,
22.78

clinigwyr cyfrifol 36.3, 36.10

clinigwyr cymeradwy 25.5, 36.4

cludo 17.13, 17.33, 17.35

cyfyngiadau cyffredinol 8.12

cynllun dirprwyo – gweler arfer swyddogaethau

chwiliadau 8.35-8.37, 8.47

derbyn 37.11-37.12

derbyn ar frys 15.10, 15.15

dioddefwyr troseddau 37.30-37.31

diogelwch amgylcheddol 8.52

disodli perthynas agosaf 4.32, 5.26, 5.29-5.30

drysau clo 8.16

dyfeisiau symudol a'r rhynggrwyd 8.25, 8.28

eithriadau i'r gofynion am dystysgrifau 25.38, 25.83

gorchymynion triniaeth gymunedol 29.73-29.74

- amrywiad yn yr amodau 29.33
- diddymu 29.69-29.70
- galw yn ôl 29.54
- gwybodaeth 29.27
- ffurflen statudol 29.16

gwarant adran 135 (2) 16.17-16.18, 16.21

gwybodaeth 4.2-4.4, 4.14, 37.13-37.14

- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) 4.28
- cadw a GTG 4.11-4.17, 29.27
- cleifion anffurfiol mewn ysbyty 4.21-4.22
- cwynion os nad yw'r Ddeddf yn cael ei
defnyddio'n briodol 4.52
- cydsyniad â thriniaeth 4.23
- Deddf Diogelu Data 4.34
- disodli perthynas agosaf 4.32
- eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.6, 6.19,
37.15–37.16
- gohebiaeth 4.29, 37.32
- hawliau cleifion 4.18-4.20
- perthynas agosaf 4.36-4.40
- pleidleisio 4.33
- polisi gwybodaeth rheolwyr ysbyty 4.50
- rhyddhad o amodau cadw neu GTG 4.24-4.27,
29.27
- Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 4.24-
4.27, 5.12, 12.5-12.7

hyfforddiant 26.60, 26.63

llety mewn ysbyty i blant 37.42

mannau diogel 16.38-16.41
 meddyg ail farn penodedig 25.48, 25.50
 ôl-ofal 33.10
 plant 19.60-19.61, 19.70
 pwerau cadw 18.17, 18.23-18.24, 18.29, 18.33
 pŵer y perthynas agosaf i ryddhau claf 5.7, 5.12, 32.17-32.21
 rhyddhau 32.22
 storio tystysgrifau awdurdodi triniaeth 25.87
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 4.24-4.27, 5.12, 12.5-12.7, 12.12-12.13, 12.23, 12.37

- atgyfeiriadau at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru gan Weinidogion Cymru 37.39-37.41
- atgyfeirio achosion at Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 37.33-37.38

trosglwyddo a neilltuo cyfrifoldeb am gleifion GTG 37.29
 trosglwyddo rhwng ysbytai 37.17-37.27
 trosglwyddo i warcheidiaeth 37.28
 ymweliadau 11.16-11.17, 11.12-11.13, 11.19
Rhyddhau claf yn amodol 22.80-22.81
 anhwylderau personoliaeth 21.13
 atwrnai, dirprwy neu asiant claf 7.4
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.12, 6.26, 6.39, 6.54, 37.15
 galw yn ôl i'r ysbyty 4.17, 17.3, 17.13 22.82-22.87, 24.7-24.9, 28.3
 perthynas agosaf 5.13
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 4.27, 12.2
 dioddefwyr 40.7-40.13
Rhyddhau cleifion 32.1-32.2
 anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm anhwylder personoliaeth 21.11, 21.13
 awtistig 20.31-20.32, 20.39
 atwrneiod a dirprwyon 7.5
 cadw de facto 32.10
 cleifion dan gyfyngiadau 22.80-22.81
 cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.67, 22.69, 22.79
 clinigydd cyfrifol 32.16
 colli rhyddid 13.30
 cynllunio 1.13, 1.25, 14.121, 33.1, 33.8-33.11, 34.49-34.54
 dioddefwyr 10.24, 37.30, 40.2, 40.7, 40.11, 40.14, 40.18, 40.21
 gorchmynion triniaeth gymunedol (GTG) 29.2, 29.9, 29.11-29.12, 29.72
 perthynas agosaf 4.39, 5.7-5.13, 5.18, 5.28, 5.32-5.33, 14.49, 32.17-32.21
 plant a phobl ifanc 19.65
 rheolwyr yr ysbyty 32.22, 35.13, 37.2, 37.6-37.7, 37.13, 38.1-38.45
 terfynu adran 117 33.17-33.23
 gwybodaeth 4.12, 4.20, 2.24-4.27
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.1-12.43

Rhyw a chyfeiriadedd rhywiol

cais i gadw claf 14.31
 Deddf Cydraddoldeb 3.3
 egwyddorion arweiniol 1.14, 2.3
 erthygl 14 y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol 8.5
 gwasanaeth cyswllt cyfiawnder troseddol 22.7
 triniaeth feddygol briodol 23.13
Rhywedd 1.14, 2.3, 3.3, 38.5
 atal yn gorfforol 26.27
 cais i gadw claf 14.31
 cludo 17.7
 cyfleusterau ar wahân 8.32-8.34
 chwiliadau 8.44
 triniaeth feddygol briodol 23.13

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

triniaeth feddygol briodol 23.5, 25.20

ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol 26.2, 26.28, 26.35, 26.41, 26.57, 26.67

Sefydlu 23.2, 24.2

Statws y Cod Ymarfer vii-xii

Swyddogion sy'n cael dogfennau 35.5, 35.9-35.11

Syndrom Asperger - gweler Anhwylder yn y sbectrwm awtistig

Tawelu cleifion yn sydyn 26.34- 26.35

Teulu a ffrindiau

absenoldeb gyda chaniatâd 27.7, 27.15, 27.25, 27.29, 27.33-27.34
 adolygu achos o gadw 32.3, 38.8-38.9
 addasiadau rhesymol 20.34-20.35
 anableddau dysgu neu anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.34-20.36, 20.38
 asesiad gofalwr 24.52
 cais i gadw claf 14.7-14.8, 14.32, 14.42, 14.49, 14.52-14.53, 14.58, 14.60, 14.65, 14.47-14.75, 14.102, 14.109, 16.27
 cludo cleifion 17.2, 17.5-17.6, 17.24
 colli rhyddid 13.17, 13.24
 cyfathrebu 4.5, 4.22, 4.41, 4.44-4.48, 8.22, 8.26, 10.12, 14.77-14.78, 21.16, 26.30
 cyfranogaeth – gweler cyfathrebu
 cyfrinachedd 4.46, 14.94-14.46, 25.50
 cyfyngiadau ar rannu gwybodaeth 10.16-10.19
 cynllunio gofal a thriniaeth 4.41, 9.13, 10.11, 34.4, 34.6, 34.18, 34.32-34.34, 34.47-34.48, 34.50
 datganiadau ymlaen llaw 9.13
 dioddefwyr 10.25, 37.30, 40.11, 40.20, 40.23-40.26
 egwyddorion arweiniol 1.3-1.4, 1.11, 1.17, 1.19-1.20, 1.23, eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol 20.32
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.22-6.23, 6.36, 6.38, 6.48
 gorchmynion triniaeth gymunedol 29.13, 29.18, 29.23, 29.28-29.29, 29.40-29.41, 29.47, 29.52, 29.59, 29.65
 gwybodaeth 4.1, 4.50, 37.13-37.14
 meddyg ail farn penodedig 25.55, 25.61
 paneli rheolwyr ar ryddhau 38.14, 38.24, 38.27, 38.30, 38.42
 plant 19.5, 19.34, 19.67-19.68
 rheoli risg 10.22
 trefniadau ôl-ofal 33.8, 33.10-33.11, 33.19
 Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.31, 12.37, 20.38
 triniaeth feddygol 24.50-24.53, 25.10, 25.55
 triniaeth feddygol briodol 23.13
 trosglwyddiadau 37.18-37.21
 ymweliadau 8.16, 8.20, 11.1-11.11, 11.14-11.28
Tîm amlddisgyblaethol
 adolygu amodau cadw 32.3
 adran 136 16.39
 anableddau dysgu ac anhwylder yn y sbectrwm awtistig 20.16
 cleifion sy'n rhan o achosion troseddol 22.13, 22.51
 cynllunio gofal a thriniaeth 34.29, 39.40, 34.47
 chwiliadau 8.42
 diogelwch uwch 8.49
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.5, 6.41, 6.44
 gorchmyn triniaeth gymunedol 16.20, 29.18
 ôl-ofal 33.8, 34.34
 ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol

- arsylwi 26.13
- atal yn gorfforol 26.32
- cadw ar wahân 26.40, 26.44, 26.49

ymweliadau 11.15, 11.21
Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru 12.1-12.43
 adroddiadau 12.13-12.20
 adroddiadau ar yr amgylchiadau cymdeithasol – gweler adroddiadau
 atwrneiod a dirprwyon 7.5
 cleifion dan gyfyngiadau 22.60, 22.80
 cwynion 14.42-14.43
 cyfweiliad rhagarweiniol 12.23

datgelu gwybodaeth mewn adroddiadau i gleifion – gweler adroddiadau

Deddf Cydraddoldeb 20.34

diben 12.2-12.4

disodli perthynas agosaf 5.33

eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.6, 6.19

gorchmynion triniaeth gymunedol 29.69-29.70

gwarcheidiaeth 12.2, 12.5, 12.13, 12.32, 37.33

Gweinidogion Cymru 5.30, 10.15, 12.12, 37.1

gwrandawriad

- cyfieithu 12.28-12.30
- cynnal gwrandawriad 12.38-12.40
- cynrychiolaeth 12.32-12.33
- cyn y gwrandawriad 12.24
- lleoliad 12.25-12.27
- presenoldeb 12.31-12.37
- rhoi gwybod am y penderfyniad 12.41

gwybodaeth 4.24-4.27, 4.51

gwybodaeth gyfrinachol 10.15, 12.6, 12.25

hawliau i gyflwyno cais 12.5-12.11

ôl-ofal 12.8, 12.23, 12.36

perthynas agosaf 5.10, 5.12

plant 12.16

rheolwyr yr ysbyty 12.12, 37.1

rhyddhad amodol 4.27, 12.2

rhyddhau cleifion 12.1-12.43

tynnu cais yn ôl 12.21-12.22

Triniaeth Adran 57 24.9, 24.27, 24.55, 24.57, 25.3,

25.7-25.10, 25.56, 25.79, 25.84

atwrneiod a dirprwyon 7.3

eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.15, 6.20, 6.26

Triniaeth Adran 58 24.9, 24.15, 24.55, 24.57, 25.4,

25.42-25.45, 25.84

cyfnod o dri mis 25.11-25.18

Triniaeth Adran 58A – gweler hefyd Therapi

electrogynhyrfol 24.9, 24.15, 24.27, 24.55, 24.57, 25.4,

25.23-25.29, 25.42-25.45, 25.84

eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.15, 6.20

Triniaeth feddygol 24.1-24.61

atwrneiod a dirprwyon 9.6

cleifion anffurfiol 24.27

cleifion sydd wedi'u hanalluogi – y cysylltiad rhwng

Rhannau 4 a 4A o'r Ddeddf a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol

(adran 28) 24.55-24.56

crynodeb o'r sefyllfa oedd pan ellir rhoi triniaeth feddygol ar

gyfer anhwylder meddyliol dan y Ddeddf 24.57

cydsyniad 18.28, 9.6, 24.29-24.37

cyfrinachedd 10.15

cymhwysedd i gydsynio â thriniaeth - plant dan 16 19.22,

24.40

cynlluniau triniaeth 24.46-24.54

datganiadau ymlaen llaw 9.13

Deddf Plant 19.48-19.51

diffiniadau 2.8, 24.2-24.4

eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol 6.53-6.55

eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.4, 6.43

galluedd a chydsyniad 24.28

galluedd i gydsynio: pobl 16 oed neu drosodd 24.38-

24.39

gorchmynion triniaeth gymunedol

- cleifion heb eu galw'n ôl i'r ysbyty (Cleifion Rhan 4A) 24.11-24.22
- cleifion wedi'u galw'n ôl i'r ysbyty (Rhan 4 y Ddeddf) 24.7-24.10
- triniaeth frys dan adran 64G 24.23-24.26

hybu iechyd corfforol da 24.58-24.61

Llys Gwarchod a llysoedd eraill 24.57

penderyniadau ymlaen llaw 9.6

pwerau cadw 18.28

triniaeth feddygol briodol 21.8, 21.11, 23.1-23.16, 24.5-

24.6

triniaeth heb gydsyniad 24.41-24.45

Triniaeth feddygol briodol 23.1-23.16

prawf triniaeth feddygol briodol 23.8-23.16

triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol 23.2-23.7

Triniaeth frys

achosion brys dan adrannau 64B, 64C a 64E 25.35

dan adran 64G ar gyfer Cleifion Rhan 4A 24.23

plant 19.36-19.39

Triniaeth gymunedol dan oruchwyliath - gweler

Gorchmynion triniaeth gymunedol

Triniaeth heb gydsyniad – gweler hefyd meddyg ail

farn penodedig; Galluedd i gydsynio 24.1, 24.41-24.45

adran 35 22.42

atal yn gorfforol 26.37

atwrneiod a dirprwyon 14.62

ceisiadau brys 15.14

cleifion GTG a alwyd yn ôl 25.42-25.45

cyfnod o dri mis 25.18

gwybodaeth 4.23

penderyniadau ymlaen llaw 9.9

plant 19.6, 19.37-19.39

pwerau cadw 18.28

triniaeth frys dan adran 62, 64B, 64C a 64E 25.33-25.38

tynnu yn ôl 25.30-25.32

Triniaeth sydd angen cydsyniad ac ail farn - gweler

Adran 57

Triniaeth sydd angen cydsyniad neu ail farn – gweler

Adran 58

Triniaethau sy'n ddarostyngedig i reolau a

gweithdrefnau arbennig 25.1-25.87

adolygu triniaeth 25.80-25.81

amgylchiadau eraill lle bydd tystysgrifau'n peidio â bod yn

effeithiol 25.84-25.87

camau gweithredu mewn achosion lle parheir â thriniaeth

nes y gellir cael tystysgrif newydd 25.82-25.83

cleifion GTG a alwyd yn ôl i'r ysbyty – eithriadau i'r angen

am dystysgrifau dan adran 58 neu 58A 25.42-25.45

meddyginiaeth ar gyfer anhwylder meddyliol y mae'n

ofynnol cael cydsyniad neu ail farn ar ei chyfer - adran 58

25.11-25.18

meddyginiaeth ar ôl tri mis 25.19-25.22

penderyniad y meddyg ail farn penodedig a'r rhesymau

drosto 25.63-25.74

rolau

- clinigydd sydd â gofal am y driniaeth 25.4-25.5
- meddyg ail farn penodedig 25.6-25.7

statws tystysgrifau dan Ran 4 a Rhan 4A 25.75-25.79

triniaethau Rhan 4A – cleifion GTG nad ydynt wedi cael

eu galw'n ôl i'r ysbyty 25.39-25.41

triniaethau y mae'n ofynnol cael cydsyniad ac ail farn ar

eu cyfer - adran 57 25.8-25.10

triniaeth frys (adrannau 62, 64B, 64C a 64E) 25.33-25.38

tynnu cydsyniad yn ôl - adran 60 25.30-25.32

therapi electrogynhyrfol - adran 54A 25.23-25.29

ymgyngoreion statudol 25.56-25.62

ymweliad meddyg ail farn penodedig 25.46-25.55

Troseddwr ag anhwylder meddyliol - gweler hefyd

Cleifion sy'n rhan o achosion troseddol

absenoldeb gyda chaniatâd 27.7

adroddiadau i'r llys 22.21

cyfarwyddyd ysbyty 22.75

dioddefwyr 10.24-10.25, 40.20

MAPPa 22.88-22.94

triniaeth feddygol briodol 23.13

Trosglwyddo rhwng ysbytai 17.13, 17.30-17.35

absenoldeb 27.26-27.29

atal yn gorfforol 26.31

cleifion dan gyfyngiadau 8.50, 22.30, 22.63-22.65

cludo 17.3-17.6

cyfrinachedd 10.15

gwybodaeth 4.39, 5.13

plant 19.60

pwerau cadw yn Adran 5 y Ddeddf 18.29-18.32

rheolwyr yr ysbyty 37.1, 37.17-37.27

Tystysgrif cydsyniad Rhan 4A 25.4, 25.33, 25.40-

25.43, 25.51, 25.57, 25.75-25.79, 25.84

Therapi Electrogynhyrfol

achosion brys dan adrannau 64B, 64C a 64E 24.23 25.35
 adran 58A 25.23-25.29
 gwybodaeth 4.23
 penderfyniad ymlaen llaw dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol 25.50
 plant 25.28
 pobl nad oes galluedd ganddynt i gydsynio 24.55
 triniaeth frys dan adran 64G ar gyfer Cleifion Rhan 4A 24.23
Uchel Lys
 colli rhyddid 13.4, 13.49
 plant 19.52
Urddas a pharch – gweler hefyd Preifatrwydd, urddas a diogelwch
 egwyddorion arweiniol 1.1-1.6, 1.14
Ymatebion diogel a therapiwtig i ymddygiad heriol
 26.1-26.67
 arsylwi 26.12-26.19
 atal 26.8-26.11
 atal yn gorfforol 26.20-26.33
 cadw ar wahân 26.38-26.49
 cynorthwyo staff clinigol 26.57-26.58
 defnyddio meddyginiaeth 26.34-26.37
 drysau clo 26.50-26.56
 gweithio gyda phlant 26.62-26.67
 gweithio gyda chleifion hŷn 26.59-26.61
 materion cyffredinol 26.3-26.7
Ymddygiad anghyfreithlon, gwrthgymdeithasol neu ‘anfoesol’ 2.4
Ymddygiad heriol 26.1-26.67
 pobl ag anhwylder yn y sbectrwm awtistig neu anableddau dysgu 20.14, 20.15

Ymddygiad ymosodol annormal neu ymddygiad anghyfrifol difrifol 20.9-20.21
 anabledd dysgu 2.9-2.11, 20.5
 anhwylder yn y sbectrwm awtistig 2.13, 20.23, 20.29
Ymgynghoreion statudol 25.56-25.62
Arweiniad statudol vii-xii
Ymweliadau 11.1–11.3
 cyfyngu ar ymwelwyr â chleifion anffurfiol nad oes ganddynt alluedd 11.28
 cyfyngu neu wahardd am resymau clinigol a/neu resymau diogelwch 11.20-11.27
 gwahardd ymwelwyr neu gyfyngu arnynt 11.19
 plant, ymweliadau gan 11.14–11.15, 11.17-11.18
 plant, ymweliadau â 11.14, 11.16, 11.18
 pobl â hawl i ymweld â chleifion 11.12–11.13
 trefniadau 11.4–11.11
Ymyriadau / therapïau seicolegol 20.34, 23.2, 23.9, 23.15, 24.2, 24.48, 25.10, 34.15, 34.38-34.41, 36.5
Ynys Manaw 27.24
Ynysoedd y Sianel 27.24
Yr Alban 27.24
Ysbytai annibynnol vii, 34.1, 37.3 38.3
Ysbytai seiciatrig diogelwch uchel,
 atal yn gorfforol 26.31
 cadw gohebiaeth yn ôl 4.30
 trosglwyddo 37.24-37.25
Ysbyty cyfrifol
 atwrneiod a dirprwyon 7.8
 gorchymyn triniaeth gymunedol 29.41, 29.54, 29.73-29.74, 32.13, 37.29
 eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol 6.12, 6.26