

Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

Adroddiad Monitro
Blynyddol ar gyfer Gofal
Cymdeithasol a Iechyd
2016-17

Mae'r adroddiad hwn ar gael yn Gymraeg hefyd. Os hoffech gael copi mewn iaith neu fformat arall, cysylltwch â ni.

Wrth gyhoeddwyd, mae copi o bob adroddiad ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Arolygiaeth Gofal Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu trwy'r canlynol:

Ffôn: 0300 7900 126

Ebost: agc@llyw.cymru

Gwefan: www.arolygiaethgofal.cymru

Gwefan y Gydarolygiaeth: www.arolygucymru.com

Ffôn: 0300 062 8163

Ebost: hiw@llyw.cymru

Gwefan: www.hiw.org.uk

Cyflwyniad

Dyma adroddiad monitro blynyddol Arolygiaeth Gofal Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ar weithredu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yng Nghymru, ar ran gweinidogion Cymru.

Mae'r adroddiad yn edrych ar y prif ganfyddiadau ar gyfer y flwyddyn 2016/17, gan ddarparu dadansoddiad o'r wybodaeth a disgrifiad o'r tueddiadau, y pryderon a'r cyraeddiadau. Ei nod yw cyfrannu at wella'r canlyniadau i bobl sydd angen cymorth gan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

Caiff pobl nad ydynt yn gallu gwneud rhai neu unrhyw benderfyniadau eu hunain oherwydd diffyg galluedd eu hamddiffyn a'u grymuso gan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn nodi pwy sy'n gallu gwneud penderfyniadau ar ran unigolyn â diffyg galluedd, a phryd a sut y gall wneud y penderfyniadau hyn. Mae'n sicrhau bod penderfyniadau yn cael eu gwneud er pennaf fudd unigolyn a bod yr unigolyn yn cyfrannu at y penderfyniad cymaint â phosibl. Mae'r trefniadau diogelu'n darparu mynediad ar gyfer eiriolwyr a'r hawl i herio unrhyw ddigwyddiad sy'n peri i rywun golli ei ryddid.

Cyflwynwyd y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid fel diwygiad i'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, a daethant i rym ym mis Ebrill 2009. Trefniadau diogelu ychwanegol yw'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid i amddiffyn hawliau pobl sy'n colli eu rhyddid i amddiffyn eu hiechyd a diogelwch.

Ym mis Mawrth 2014, gwnaeth dyfarniad y Goruchaf Lys egluro'r diffiniad ac ehangu'r cwrdd pan ystyrir bod rhywun yn colli ei ryddid. Gellir disgrifio'r cyflwyniad hwn o 'brawf asid' fel a ganlyn:

- a) pan fydd unigolyn o dan oruchwyliaeth a rheolaeth barhaus neu lwyr,
- b) heb fod yn rhydd i adael,
- c) a phan na fydd gan yr unigolyn y galluedd i gydsynio i'r trefniadau hyn.

Defnyddir y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid mewn ysbytai a chartrefi gofal yn unig. Gelwir y rhain yn 'awdurdodau rheoli'. Gelwir y cyrff sy'n awdurdodi ceisiadau'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn 'gyrff goruchwyllo'. Bydd ysbytai'n gwneud cais i'w byrddau iechyd i awdurdodi eu ceisiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, a bydd cartrefi gofal yn gwneud cais i awdurdodau lleol. Yng Nghymru, yr awdurdod awdurdodi lleol yw'r awdurdod lleol y mae'r unigolyn yn preswyllo o'i fewn fel arfer cyn cael ei leoli.

Mae angen chwe asesiad ar gyfer awdurdodiad safonol, y gellir ei ganiatáu am hyd at flwyddyn. Mewn achosion eithriadol, gall awdurdod rheoli roi awdurdodiad i'w hunan am hyd at saith niwrnod tra bydd yr asesiad ar gyfer awdurdodiad safonol yn

cael ei gynnal, h.y. cais brys. Gellir dim ond gwneud awdurdodiad o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid pan na fydd yn briodol i unigolyn gael ei gadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Mae dyfarniad y Goruchaf Lys (achos Gorllewin Swydd Gaer) wedi arwain at gynnydd sylweddol iawn yn nifer y ceisiadau ar gyfer awdurdodiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Mae'r cynnydd hwn wedi creu ôl-groniad i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol.

Cyhoeddodd Tŷ'r Arglwyddi adroddiad craffu ar Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.¹ Daeth yr adroddiad i'r casgliad nad oedd y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn "addas i'r diben" ac argymhellwyd eu bod yn cael eu disodli. Ym mis Mawrth 2017, cyhoeddodd Comisiwn y Gyfraith adroddiad drafft a oedd yn argymhell y dylid diddymu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ac a oedd yn nodi Trefniadau Diogelu Rhyddid newydd. Disgwylir ymateb llawn gan Lywodraeth y DU yn ystod gwanwyn 2018.

Crynodeb o'r dadansoddiad a'r canfyddiadau

Oherwydd y diffyg patrwm amlwg parhaus mewn ceisiadau neu awdurdodiadau ledled Cymru, ychydig iawn o sicrwydd a gynigir bod rhyddid unigolion sy'n agored i niwed yn cael ei ddiogelu'n gyson. Gallai diffyg canllawiau cenedlaethol cyfredol ac ymateb anghyson gan gyrff goruchwyllo fod yn arwain at lai o geisiadau gan awdurdodau rheoli.

Argymhellion

1. Mae angen i uwch-reolwyr mewn cyrff goruchwyllo, AGC a Llywodraeth Cymru edrych ar gyfleoedd i wella cysondeb y gwaith o gofnodi a chasglu dangosyddion perfformiad ystyrlon o ran colli rhyddid.
2. Efallai yr hoffai uwch-reolwyr cyrff goruchwyllo sicrhau eu hunain, trwy archwiliad mewnol, nad yw dulliau blaenoriaethu yn tynnu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn anfwriadol o'r union bobl yr oedd dyfarniad 2014 y Goruchaf Lys yn ceisio eu hamddiffyn.
3. Dylai cyrff goruchwyllo sicrhau nad yw'r gwaith o reoli'r galw yn cynnwys annog tan-adrodd gan awdurdodau rheoli.

¹ Gweler <https://publications.parliament.uk/pa/ld201314/ldselect/ldmentalcap/139/13902.htm> (Dolen Saesneg yn unig)

Prif ganfyddiadau

Nifer y ceisiadau

- Mae nifer y ceisiadau wedi cynyddu naw y cant ers y llynedd i 13,627, gyda 4,819 o'r rhain i fyrddau iechyd ac 8,811 ohonynt i awdurdodau lleol.
- Roedd 548 o geisiadau ar gyfer pob 100,000 o oedolion yng Nghymru.
- Mae oddeutu traean o'r holl geisiadau yn geisiadau am awdurdodiad brys.
- Mae mwy o geisiadau na ellir eu prosesu yn dod i law bob mis, gyda thri phenderfyniad yn cael eu gwneud am bob pedwar cais a dderbynnir.

Ceisiadau awdurdodedig

- Caiff ychydig dros hanner y ceisiadau safonol a thraean o'r ceisiadau brys eu hawdurdodi.
- Cafodd bron i 90 y cant o geisiadau na chafodd eu hawdurdodi eu tynnu'n ôl cyn i benderfyniad gael ei wneud.
- O'r ceisiadau hynny a wrthodwyd, galluedd meddyliol oedd y rheswm a nodwyd mynychaf dros eu gwrthod yn yr awdurdodau lleol a'r byrddau iechyd.

Amserlenni ymgeisio

- Ar gyfartaledd, roedd yn cymryd 42 o ddiwrnodau i benderfyniad gael ei wneud ar geisiadau brys a 69 o ddiwrnodau ar geisiadau safonol.
- Roedd dros hanner yr awdurdodiadau a wnaed gan awdurdodau lleol am flwyddyn, ond roedd y mwyafrif a wnaed gan fyrddau iechyd am lai na chwe mis.
- Daeth llai na deg y cant o geisiadau awdurdodedig i ben cyn eu dyddiad diwedd arfaethedig, ac roedd y mwyafrif o'r rhain mewn ysbytai.

Proffiliau demograffig

- Oedran unigolion sy'n destun cais o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yw 79 oed ar gyfartaledd, ac mae bron i 60 y cant o'r rhain yn fenywod.
- Mae proffil unigolion sy'n destun cais o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn adlewyrchu poblogaeth y rhai hynny sy'n derbyn cymorth gan wasanaethau cymdeithasol i raddau helaeth.

Adolygiadau, cynrychiolwyr, eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol a'r Llys Gwarchod

- Gofynnwyd am adolygiad o 235 (1.6 y cant) o geisiadau awdurdodedig.
- Roedd gan y mwyafrif o geisiadau awdurdodedig aelod o'r teulu neu berthynas fel cynrychiolydd.
- Penodwyd o leiaf un eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol ar gyfer 363 o geisiadau awdurdodedig, a chafodd 69 ohonynt eu hatgyfeirio i'r Llys Gwarchod.

Nifer y ceisiadau

Nifer a dderbyniwyd

Mae'r data a gasglwyd gan fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn darparu nifer y ceisiadau a dderbyniwyd yn ystod blwyddyn ariannol 2016/17. Ar ddiwedd y flwyddyn, roedd 2,997 o awdurdodiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar waith ledled Cymru. Mae nifer y ceisiadau i awdurdodau lleol a byrddau iechyd wedi parhau i gynyddu, gyda chynnydd o naw y cant rhwng 2015/16 a 2016/17, i gyfanswm o 13,627.

Gwelodd byrddau iechyd gynnydd ym maint y ceisiadau yn ystod 2016/17, gyda nifer y ceisiadau'n cynyddu 37 y cant ers 2015/16 i 4,819, sy'n oddeutu dwbl y nifer a dderbyniwyd yn ystod 2014/15. Er bod cyfanswm y ceisiadau wedi cynyddu, mae'r ceisiadau i awdurdodau lleol wedi parhau i fod yn sefydlog ar 8,811 (gweler Ffigur 1).

Yn ôl adborth gan fyrddau iechyd, mae rhywfaint o'r rheswm dros y cynnydd hwn yn gyfuniad o'r canlynol:

- cynnydd mewn galw
- rhai lleoliadau iechyd yn darparu gofal mwy hirdymor i unigolion a allai fod wedi symud i gartref gofal fel arall
- hyfforddiant sydd wedi codi ymwybyddiaeth ysbytai o'r angen i wneud ceisiadau am awdurdodiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

Nifer fesul 100,000 o'r boblogaeth

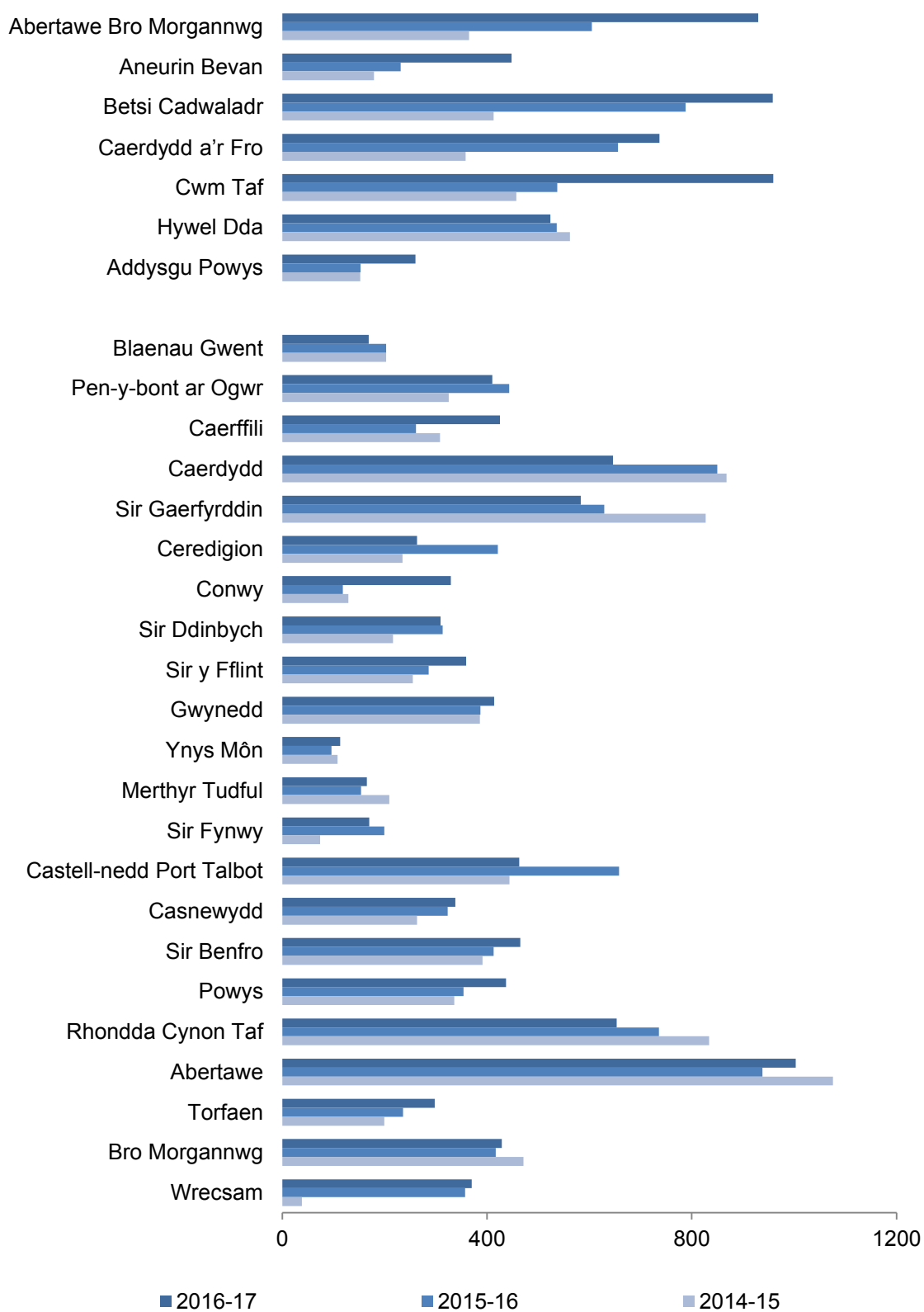
Nifer y ceisiadau a dderbyniwyd fesul 100,000 o oedolion (18 oed ac yn hŷn) yng Nghymru yn ystod 2016/17 oedd 548, sy'n golygu bod oddeutu un o bob 180 o oedolion wedi bod yn destun cais o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn ystod 2016/17. Mae hyn yn gyfanswm cyfunol rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol, gyda'r byrddau iechyd yn derbyn 194 o geisiadau am bob 100,000 o oedolion ar gyfartaledd, ac awdurdodau lleol yn derbyn 355 o geisiadau (gweler Tabl 1).

Ceir gwahaniaethau sylweddol rhwng pob bwrdd iechyd ac awdurdod lleol, gyda nifer y ceisiadau am bob 100,000 o oedolion mewn byrddau iechyd yn amrywio o 97 yn Aneurin Bevan i 407 yng Nghwm Taf, a nifer y ceisiadau mewn awdurdodau lleol yn amrywio o 201 yn Ynys Môn i 509 yn Abertawe.

Ymddengys bod gan nifer y ceisiadau a dderbynnir gysylltiad cryf â nifer y lleoedd mewn cartrefi gofal,² fel bod nifer uwch o leoedd mewn cartrefi gofal mewn ardal awdurdod lleol yn gysylltiedig â nifer uwch o geisiadau. Mae hyn yn debygol o ddangos bod poblogaeth gofal cymdeithasol mwy o faint yn yr ardal honno, bod mwy o bobl mewn cartrefi gofal, a bod nifer uwch o dderbyniadau i'r ysbyty sydd angen cais ar gyfer awdurdodiad o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

² Gweler <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Services-for-Social-Care-and-Childrens-Day-Care/cssiwservicesandplaces-by-localauthority-financialyear-measure>

Ffigur 1. Nifer y ceisiadau a dderbyniwyd gan bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd rhwng 2014 a 2017



Mae nifer y ceisiadau am bob 100,000 o'r boblogaeth yn newid yn sylweddol ar gyfer y gwahanol grwpiau oedran, fel mai dim ond 71 o geisiadau am bob 100,000 yw'r cyfartaledd ar gyfer pobl rhwng 18 a 54 mlwydd oed, ond y cyfartaledd ar gyfer pobl 85 oed neu'n hŷn yw 7,593. Felly, yn fras, mae un o bob 13 oedolyn hŷn dros 85 oed wedi bod yn destun cais o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Fodd bynnag, y rheswm pennaf dros hyn yw bod cyfran uwch o oedolion hŷn yn derbyn gofal mewn cartrefi gofal, o'u cymharu ag oedolion iau.

Math o gais

Pan fydd angen i rywun golli ei ryddid cyn y gellir cael awdurdodiad safonol, gall awdurdodau rheoli awdurdodi achos o golli rhyddid am saith niwrnod,³ h.y. awdurdodiad brys. Ar gyfer achosion eraill, rhaid gwneud cais i'r corff goruchwyllo am awdurdodiad safonol.

Ar gyfartaledd, roedd 63 y cant o'r holl geisiadau yn rhai ar gyfer awdurdodiad safonol (gweler Ffigur 2). Mae oedolion hŷn (85 oed neu'n hŷn) yn fwy tebygol o fod yn destun cais safonol yn hytrach na chais brys. Mae 64 y cant o'u ceisiadau nhw'n rhai safonol o'i gymharu â 57 y cant o geisiadau pobl o dan 85 oed. Oherwydd y gofal heb ei gynllunio neu ofal brys posibl a ddarperir gan ysbytai, mae cyfran uwch o geisiadau i fyrddau iechyd ar gyfer awdurdodiadau brys, a dim ond 35 y cant o geisiadau sydd ar gyfer awdurdodiad safonol.

Eto, ymddengys bod cryn amrywiaeth rhwng pob awdurdod lleol a bwrdd iechyd o ran y cyfrannau o geisiadau safonol a brys. Er enghraifft, roedd ychydig dros chwarter o'r ceisiadau a anfonwyd i Wrecsam yn rhai safonol ond bron i bob cais a anfonwyd i Sir Ddinbych yn gais safonol. Yn yr un modd, ychydig iawn o geisiadau safonol a dderbyniwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, ond roedd yr holl geisiadau a dderbyniwyd gan Gwm Taf bron i gyd yn rhai safonol.

Awgryma'r adborth gan awdurdodau lleol fod y gwahaniaethau hyn yn codi yn sgil y cyngor a gaiff ei roi i gartrefi gofal. Yn Sir Ddinbych, er enghraifft, roedd y cartrefi gofal yn defnyddio ceisiadau brys yn anghyson, felly fe'u cynghorwyd i anfon pob cais fel cais safonol yn unig, ac yna byddai pob cais yn cael ei drafod gyda'r cartref gofal perthnasol er mwyn pennu a oedd angen ei weithredu ar unwaith (h.y. ar frys).

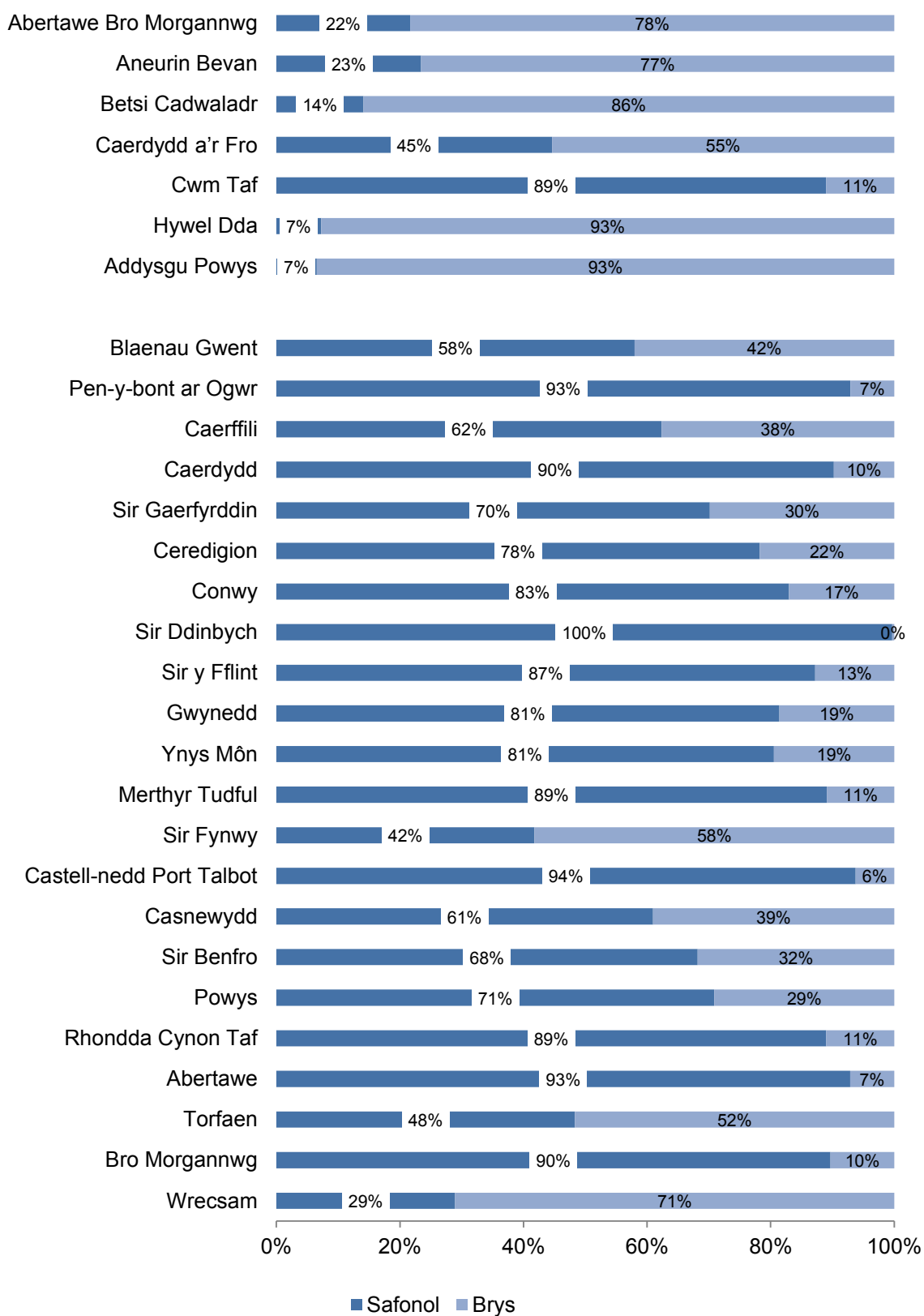
Yn yr un modd, mae'r gwahaniaethau rhwng byrddau iechyd yn adlewyrchu'r ffordd y caiff ceisiadau eu cofnodi. Yn wahanol i'r byrddau iechyd eraill, mae Cwm Taf yn asesu'r ceisiadau i ddechrau ac yna'n eu trafod â'r ysbyty perthnasol cyn eu cofnodi fel rhai safonol neu frys. Mae hyn yn arwain at lawer o geisiadau brys amhriodol yn cael eu diwygio i rai safonol cyn cael eu cofnodi. Bydd byrddau iechyd eraill yn cofnodi'r cais fel un brys cyn dechrau eu trafodaethau a'u hasesiadau.

³ Gellir gofyn am estyniad o saith niwrnod ychwanegol mewn rhai amgylchiadau.

Tabl 1. Cyfanswm y boblogaeth o oedolion a nifer y ceisiadau a dderbyniwyd gan bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd a nifer y ceisiadau am bob 100,000 o'r boblogaeth o oedolion yn ystod 2016/2017

	Cyfanswm y boblogaeth 18+ oed	Nifer y ceisiadau	Ceisiadau am bob 100,000 o oedolion
Byrddau iechyd			
Abertawe Bro Morgannwg	424,923	930	219
Aneurin Bevan	461,560	448	97
Betsi Cadwaladr	556,595	958	172
Caerdydd a'r Fro	388,986	737	189
Cwm Taf	235,530	959	407
Hywel Dda	309,986	524	299
Addysgu Powys	107,664	260	241
Cyfartaledd y byrddau iechyd	355,035	688	194
Awdurdodau lleol			
Blaenau Gwent	55,915	169	302
Pen-y-bont ar Ogwr	114,114	410	359
Caerffili	142,097	425	299
Caerdydd	287,473	646	225
Sir Gaerfyrddin	148,522	583	393
Ceredigion	61,720	263	426
Conwy	95,074	329	346
Sir Ddinbych	75,389	309	410
Sir y Fflint	122,395	359	293
Gwynedd	100,135	414	413
Ynys Môn	56,243	113	201
Merthyr Tudful	47,124	165	350
Sir Fynwy	75,185	170	226
Castell-nedd Port Talbot	113,631	463	407
Casnewydd	115,368	338	293
Sir Benfro	99,744	465	466
Powys	107,664	437	406
Rhondda Cynon Taf	188,406	653	347
Abertawe	197,178	1,003	509
Torfaen	72,995	298	408
Bro Morgannwg	101,513	429	423
Wrecsam	107,359	370	345
Cyfartaledd yr awdurdodau lleol	112,966	401	355
Cyfanswm	2,485,244	13,627	548

Ffigur 2. Nifer y ceisiadau a dderbyniwyd gan bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd fesul math yn ystod 2016/2017



Nifer sydd ar droed

Er mwyn gallu ymdopi â nifer y ceisiadau a dderbynnir, mae angen prosesu cymaint ag sy'n cael eu derbyn mewn blwyddyn. Os na wneir hyn, nid yw'r niferoedd yn gynaliadwy, ac mae'n bosibl na fydd ceisiadau'n cael penderfyniad o fewn yr amserlenni a argymhellir, a gallai cartrefi gofal ac ysbytai fod yn aros am gyfnodau hir heb awdurdodiad.

Oherwydd fformat y ffurflenni data, nid yw'r ceisiadau hynny a dderbyniwyd yn ystod 2015/16 wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn. Fodd bynnag, cafodd mwy o geisiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid eu derbyn bob mis trwy gydol y flwyddyn na'r nifer a gafodd penderfyniad; ar gyfartaledd, mae 720 o geisiadau yn cael penderfyniad (neu'n cael eu tynnu'n ôl) bob mis a derbyniwyd 1,136. Felly, caiff oddeutu tri chais eu prosesu o bob pedwar a dderbynnir. Mae hyn yn awgrymu y bydd chwarter y ceisiadau a dderbynnir bob blwyddyn yn cael eu hychwanegu at ôl-groniad y cyrff goruchwyllo.

Ar gyfartaledd, mae pob cais yn cymryd 11 wythnos i'w brosesu mewn awdurdodau lleol a phum wythnos a hanner mewn byrddau iechyd. Er mwyn i nifer y ceisiadau sy'n cael eu prosesu fod yn fwy na'r rhai hynny sy'n dod i law, byddai angen gostwng yr amserau hyn i wyth wythnos i awdurdodau lleol a phedair wythnos i fyrdau iechyd.

Defnyddio blaenoriaethu

Mewn ymateb i nifer y ceisiadau sy'n cael eu gwneud i bob awdurdod lleol, datblygodd tîm y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yng nghonsortïwm rhanbarthol Gwent offeryn ar gyfer blaenoriaethu pob cais o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, fel bod modd i bob cais gael sylw o fewn amserlenni priodol. Roedd yr offeryn hwn yn seiliedig ar gyngor cyfreithiol o ran ei gyfreithlondeb a'i briodoldeb. Wedi hyn, diwygiwyd yr offeryn a chyflwynwyd ef fel canllawiau yn Lloegr gan y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion.⁴ Gwnaeth Grŵp Arweinyddiaeth y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yng Nghymru hefyd gynghori y byddai defnyddio offeryn blaenoriaethu yn arfer da, a dangoswyd yr offeryn hwn fel esiampl.

⁴ Gweler <https://www.adass.org.uk/adass-priority-tool-for-deprivation-of-liberty-requests/> (Dolen Saesneg yn unig)

*Oherwydd y cynnydd aruthrol yn y galw am asesiadau o dan y Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid, mae aelodau tasglu'r Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion wedi rhannu arfer o ran blaenoriaethu ac wedi cynhyrchu'r offeryn sgrinio hwn. Nod yr offeryn yw cynorthwyo cyngorau i ymateb i'r ceisiadau hynny sydd â'r flaenoriaeth uchaf mewn modd amserol. Mae'r offeryn yn nodi'r meini prawf a ddefnyddir fynychaf, sy'n nodi y gallai fod angen ymateb brys er mwyn diogelu'r unigolion cysylltiedig. Rhaid pwysu a mesur yr offeryn hwn yn erbyn y meini prawf cyfreithiol ar gyfer y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, sy'n parhau i fod yr un peth. Dylid defnyddio'r meini prawf fel canllaw dangosol yn unig, oherwydd byddant fel arfer yn seiliedig ar wybodaeth a ddarparwyd gan yr awdurdod rheoli yn y cais, a rhaid barnu pob achos ar ei ffeithiau ei hun. - **Tasglu'r Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion (ADASS)***

Mae'r offeryn blaenoriaethu hwn yn canolbwyntio'n bennaf ar nodi'r ceisiadau hynny lle y mae mwy o bwysau amser o ran yr angen i gynnal asesiadau. Er enghraifft, mae'r mathau o geisiadau a ystyrir yn rhai blaenoriaeth uchel yn cynnwys y canlynol:

- Yr angen am drefniadau gofal ymwithol
- Y defnydd o lefelau uchel o gyfyngu neu oruchwyllo
- Os yw'r unigolyn yn ymdrechu i adael
- Pan fo'r unigolyn perthnasol wedi lleisio gwrthwynebiad i'r trefniadau cymorth arfaethedig neu gyfredol
- Pan fo dadl ynghylch llesiant a budd pennaf, efallai ymhlith gweithwyr proffesiynol a theulu a chefnogwyr yr unigolyn

Mae'r ceisiadau hynny sy'n cael blaenoriaeth is o ran asesiad fel arfer yn cynnwys unigolion nad ydynt yn ceisio gadael a rhai sydd wedi bod yn yr un breswylfa am gyfnod hir ac sydd wedi ymgartrefu yn eu lleoliad. Mae hyn oherwydd na fyddai pobl o dan yr amgylchiadau hyn wedi'u hystyried fel rhai a oedd wedi colli eu rhyddid cyn dedfryd 2014 y Goruchaf Lys.

Er na chaiff yr offeryn penodol hwn ei ddefnyddio gan bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd, defnyddir rhyw fath o ddull blaenoriaethu fel arfer wrth ddiolli ceisiadau. Mae ardaloedd eraill wedi datblygu eu hofferynnau pwrpasol eu hunain, sydd â themâu a dulliau tebyg iawn i offeryn ADASS. Mae rhai ardaloedd yn defnyddio gwahanol ddull gweithredu ac yn blaenoriaethu awdurdodiadau brys cyn dyrannu ceisiadau safonol.

Yn ôl yr adborth gan rai awdurdodau lleol sy'n defnyddio offeryn blaenoriaethu, awgrymir bod oddeutu 20 y cant o geisiadau yn syrthio i mewn i garfan blaenoriaeth uwch, hanner ohonynt i garfan blaenoriaeth ganolig, a'r 30 y cant sydd ar ôl i garfan blaenoriaeth is. Golyga hyn fod awdurdodau lleol yn credu bod llai o geisiadau'n flaenoriaeth uchel nag sy'n cael eu derbyn fel ceisiadau sy'n ymwneud ag awdurdodiad brys.

Ceisiadau awdurdodedig

Wrth bennu a ddylid awdurdodi cais, mae'n rhaid cynnal chwe asesiad (gweler y Rhestr termau). Yr asesiadau hyn yw:

- Oedran
- Buddiannau gorau
- Galluedd meddyliol
- Cymhwysedd
- Iechyd meddwl
- Dim achosion o wrthod

Yn ogystal â methu â bodloni gofynion yr asesiadau hyn, gall ceisiadau gael eu tynnu'n ôl neu eu canslo, neu os yw'r unigolyn wedi symud cartref gofal neu wedi'i ryddhau o'r ysbyty, gall y cais bellach fod yn ddiangen.

Ar gyfartaledd, caiff ychydig dros hanner y ceisiadau safonol a thraean o geisiadau brys eu hawdurdodi.⁵ Gwnaeth y byrddau iechyd awdurdodi 32 y cant o geisiadau safonol a 23 y cant o geisiadau brys. Mae awdurdodau lleol yn awdurdodi 54 y cant o geisiadau safonol a 34 y cant o geisiadau brys ar gyfartaledd (gweler Ffigur 3).

Mewn awdurdodau lleol, ceir perthynas gadarnhaol rhwng nifer y ceisiadau a dderbynnir am bob 100,000 o oedolion a'r gyfran o geisiadau a gaiff eu hawdurdodi, felly po fwyaf o geisiadau a dderbynnir, mwya'n byd yw'r gyfran ohonynt a gaiff eu hawdurdodi. Fodd bynnag, mae'r gwrthwyneb yn wir mewn byrddau iechyd.

Ceir hefyd cryn amrywiaeth rhwng cyfraddau awdurdodi yn yr awdurdodau lleol a'r byrddau iechyd. Er enghraifft, Ynys Môn dderbyniodd y nifer lleiaf o geisiadau fesul 100,000 o oedolion, a chafodd llai nag un o bob deg cais eu hawdurdodi. I'r gwrthwyneb, derbyniodd Bro Morgannwg nifer uwch na'r cyffredin o geisiadau fesul 100,000 o oedolion, a chafodd pob un ohonynt bron eu hawdurdodi.

Awgryma'r adborth gan awdurdodau lleol mai'r ymwybyddiaeth a'r hyfforddiant a gynigir mewn cartrefi gofal o ran y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid sy'n bennaf gyfrifol am nifer y ceisiadau a awdurdodir. Mae awdurdod Bro Morgannwg yn adrodd bod gan y cartrefi gofal yn ei ardal lefel uchel o ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o broses y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, felly dim ond ceisiadau perthnasol a phriodol sy'n cael eu cyflwyno. Golyga hyn fod llai o geisiadau heb eu hawdurdodi.

⁵ Mae'r canlyniadau hyn dim ond yn cynnwys ceisiadau a ddaeth i law yn ystod blwyddyn ariannol 2016/17 ac a gafodd benderfyniad o fewn yr un flwyddyn. Felly, roedd llawer o achosion yn parhau i fod ar droed ar ddiwedd y flwyddyn ariannol, ac nid ydynt wedi'u cynnwys yn y canlyniadau hyn.

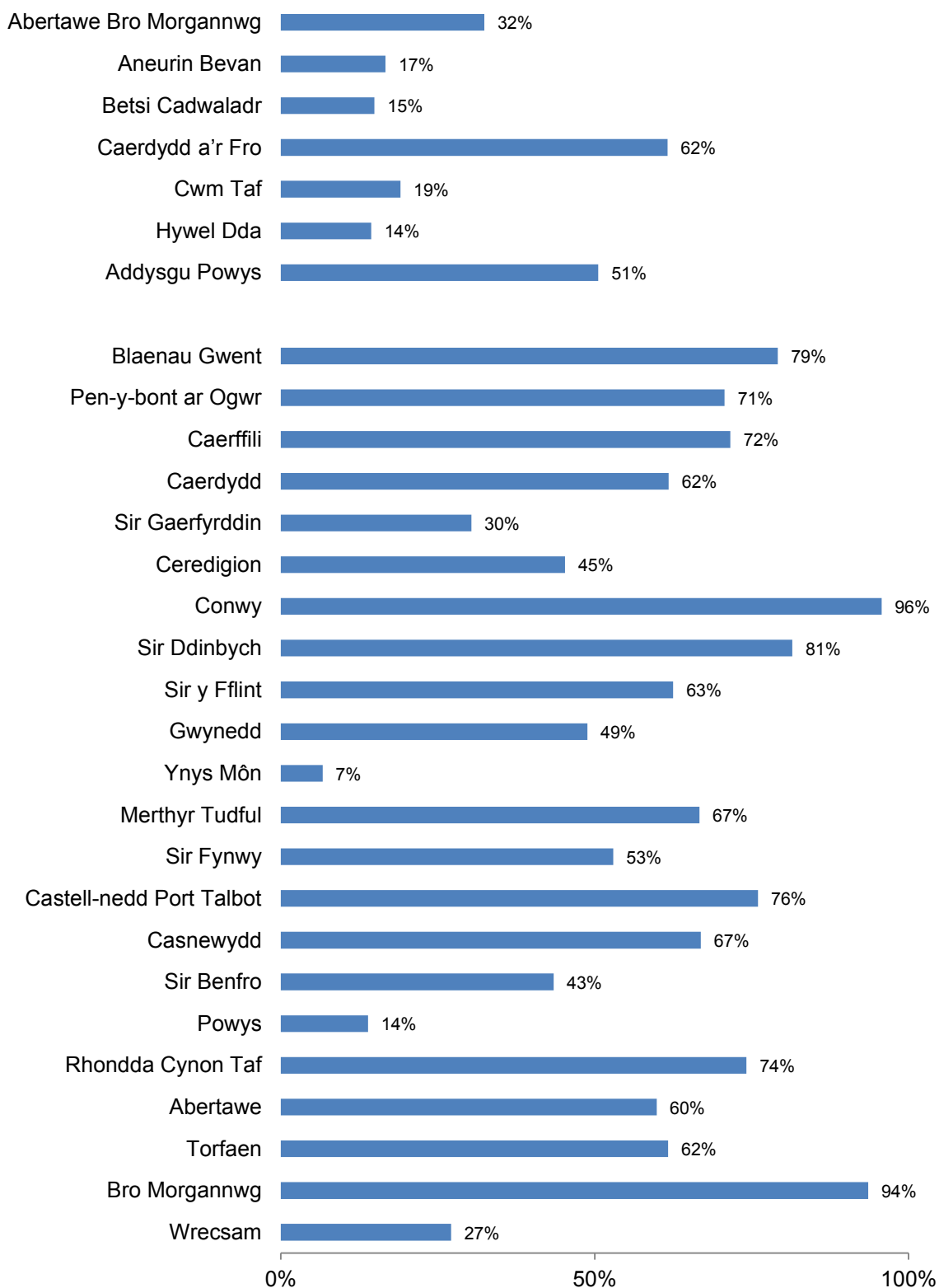
Roedd y rhan helaeth o'r ceisiadau nad awdurdodwyd yn rhai a dynnwyd yn ôl cyn y gellid dod i benderfyniad (gweler Tabl 2). Mewn gwirionedd, roedd oddeutu 90 y cant o'r holl geisiadau nad awdurdodwyd yn rhai a dynnwyd yn ôl, sef bron i draean o'r holl geisiadau a ddaeth i law. Er bod rhai o'r ceisiadau hyn wedi'u tynnu'n ôl am resymau dilys na ragwelwyd, mae'n debygol y gellid bod wedi osgoi llawer ohonynt. Y prif resymau pam y cafodd ceisiadau eu tynnu'n ôl oedd am fod yr unigolyn:

- wedi symud cartref, sy'n golygu bod yn rhaid gwneud cais newydd os oes angen
- wedi ei ryddhau o'r ysbyty
- wedi marw cyn i benderfyniad gael ei wneud
- wedi'i gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl

Tabl 2. Cyfran y ceisiadau nas awdurdodwyd gan awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn ôl y rheswm am wrthod yn ystod 2016/2017

	Oedr an	Budd pennaf	Cymhwysedd	Galluedd meddyliol	Iechyd meddwl	Dim achosion o wrthod	Ddim yn colli rhyddid	Tynnwyd yn ôl
ALI	0.0%	1.5%	0.5%	12.6%	0.5%	0.0%	0.3%	84.6%
BILI	0.0%	0.1%	1.6%	5.0%	1.3%	0.0%	0.1%	91.8%
Cyfan swm	0.0%	0.5%	1.3%	7.4%	1.1%	0.0%	0.1%	89.6%

Ffigur 3. Cyfran y ceisiadau a awdurdodwyd gan bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd yn ystod 2016/2017



Ymddengys mai'r prif wahaniaeth yn y cyfraddau awdurdodi rhwng awdurdodau lleol a byrddau iechyd yw bod mwy o geisiadau'n cael eu tynnu'n ôl mewn byrddau iechyd o'i gymharu ag awdurdodau lleol. Yn ogystal, canfuwyd bod cyfran uwch o unigolion a oedd yn destun ceisiadau i awdurdodau lleol gyda galluedd meddyliol, neu nid oedd awdurdodiad er budd pennaf iddynt, o'i gymharu â byrddau iechyd. Mewn achosion o'r fath, byddai'r awdurdod lleol yn penderfynu dod o hyd i ddatrysiad arall.

Noda'r awdurdodau lleol mai'r prif reswm y gwrthodir cais a ddaw i law ar sail galluedd meddyliol yw diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth cartrefi gofal o broses y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Mae hyn yn awgrymu y gallai gwella'r cyngor a'r hyfforddiant sydd ar gael arwain at lai o geisiadau amhriodol.

Amserlenni ymgeisio

Dylai'r corff goruchwyllo gwblhau asesiadau sy'n ymwneud â cheisiadau safonol o fewn 21 diwrnod. Mae cais brys yn rhoi awdurdodiad i awdurdod rheoli amddifadu unigolyn o'i ryddid am saith diwrnod, wrth i'r asesiadau gael eu cynnal.

Gellir dim ond dechrau awdurdodiad safonol o ddyddiad y penderfyniad neu ar ddyddiad penodol yn y dyfodol. Ni cheir ôl-ddyddio awdurdodiad i ddyddiad y cais, hyd yn oed os oedd yn gais brys. Gall y cymeradwyaeth fod ar waith am hyd at flwyddyn. Wedi hyn, rhaid i'r awdurdod rheoli ailymgeisio am awdurdodiad, os bydd angen.

O'r cais i'r penderfyniad

Mae llawer o awdurdodiadau brys yn dod i ben cyn y gellir cynnal yr asesiad o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos lleoliadau gofal hirdymor, ac mae cyrff goruchwyllo'n nodi mai ychydig iawn o gydberthynas sydd yn aml rhwng 'brys' cynhenid yr amgylchiadau a'r defnydd o awdurdodiadau brys. Noda cyrff goruchwyllo mai diffyg canllawiau ar y mater hwn yw'r prif achos dros ddefnyddio awdurdodiadau brys mewn modd amhriodol.

Dim ond 14 y cant o geisiadau am awdurdodiad brys sydd wedi'u hasesu, ac wedi cael penderfyniad, o fewn saith niwrnod i dderbyn y cais; cymerwyd mwy na 21 diwrnod i gael penderfyniad ar fwy na hanner ohonynt. Hyd yr amser i gael penderfyniad oedd 42 o ddiwrnodau ar gyfartaledd: 34 o ddiwrnodau i fyrddau iechyd a 46 o ddiwrnodau i awdurdodau lleol.

Dim ond 23 y cant o geisiadau safonol sydd wedi'u hasesu ac wedi cael penderfyniad o fewn y 21 diwrnod gofynnol. Y cyfartaledd yw 69 o ddiwrnodau: 44 o ddiwrnodau i fyrddau iechyd ac 83 o ddiwrnodau i awdurdodau lleol. Mae hyn yn awgrymu, serch defnyddio offer blaenoriaethu amrywiol, fod ceisiadau sy'n ymwneud ag awdurdodiad brys yn parhau i gael eu prosesu'n gyflymach na'r rhai hynny ar gyfer awdurdodiad safonol. Fodd bynnag, nid yw'r un o'r ddau fath o awdurdodiad yn cael penderfyniad, ar gyfartaledd, o fewn yr amserlenni gofynnol.

Hyd yr awdurdodiad

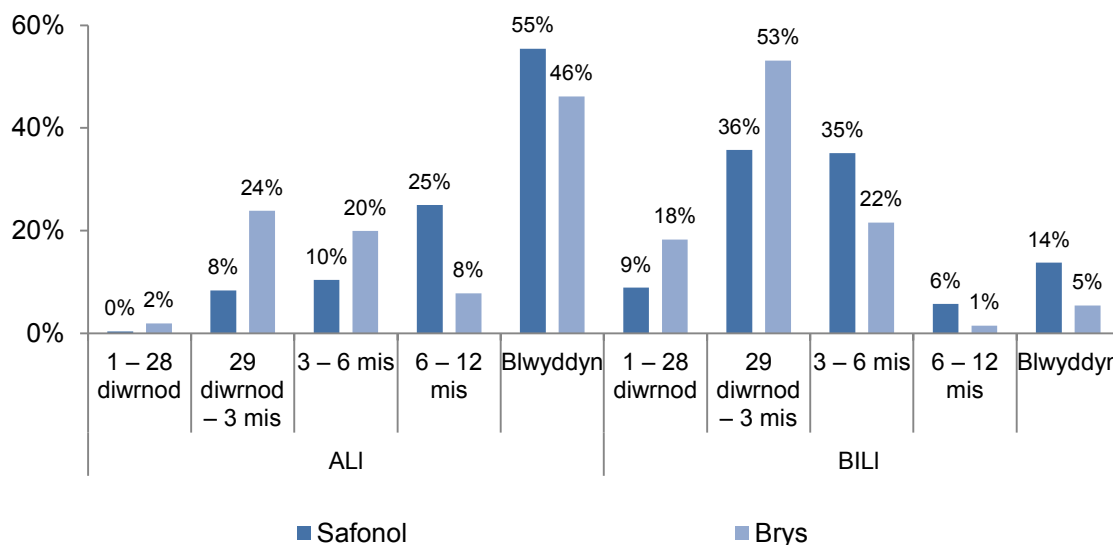
Mae'r Cod Ymarfer⁶ yn nodi y dylai unrhyw awdurdodiad fod am yr hyd byrraf posibl a dim ond am gyn hired ag y bydd yr unigolyn perthnasol yn bodloni'r meini prawf gofynnol. Mae oddeutu hanner yr holl awdurdodiadau a wneir gan awdurdodau lleol am y flwyddyn gyfan. Mae'r mwyafrif o'r awdurdodiadau a wneir gan fyrddau iechyd am dri mis neu lai (gweler Ffigur 4).

Er bod angen i awdurdodiad gael dyddiad diwedd arfaethedig, gall ddod i ben cyn y dyddiad hwnnw am nifer o resymau. Adroddwyd i oddeutu saith y cant o geisiadau awdurdodedig ddod i ben cyn eu dyddiad arfaethedig. Ceisiadau awdurdodedig gan fyrddau iechyd oedd y rhan fwyaf o'r rhain (85 y cant), a daeth 17 y cant o awdurdodiadau gan fyrddau iechyd i ben cyn eu dyddiadau arfaethedig.

⁶ Gweler

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130104224411/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_085476 (Dolen Saesneg yn unig)

Ffigur 4. Hyd arfaethedig y ceisiadau a awdurdodwyd gan bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd yn ystod 2016/2017



Proffiliau demograffig

Oedran unigolion sy'n destun cais o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yw 79 oed ar gyfartaledd, ac mae bron i 60 y cant o'r rhain yn fenywod. Disgwylir y gwahaniaeth hwn rhwng y rhywiau gan fod 65 y cant o'r boblogaeth dros 85 oed yng Nghymru yn fenywod a 55 y cant o'r boblogaeth dros 65 oed yn fenywod. Felly, mae'r gwahaniaethau a welir rhwng y rhywiau yn y rhai hynny sy'n destun cais o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn adlewyrchu ar y cyfan y boblogaeth sy'n derbyn gofal gan wasanaethau cymdeithasol.

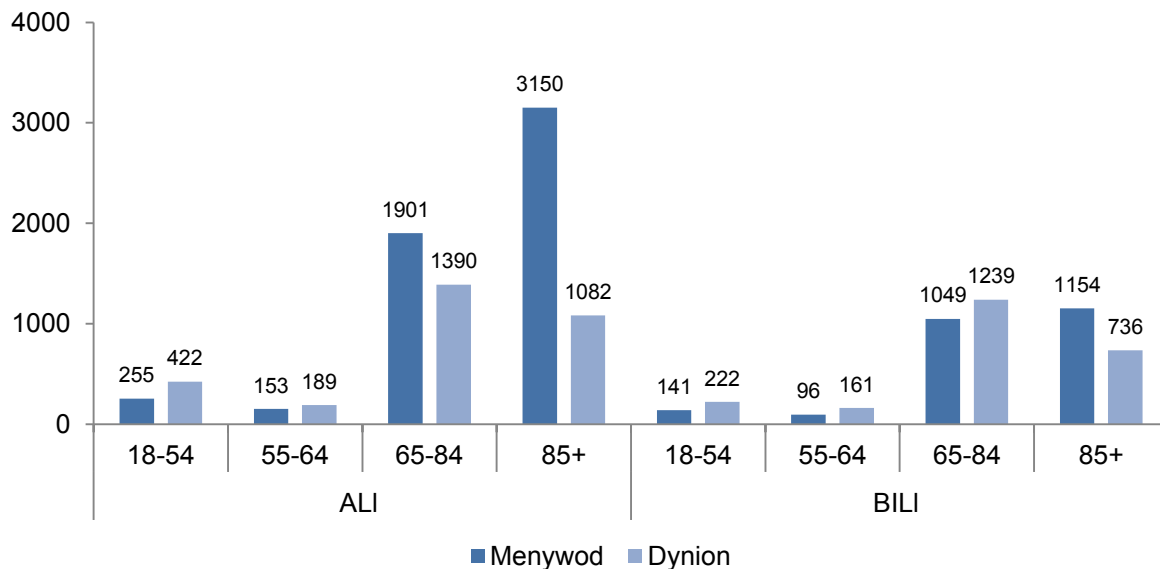
Mae rhai gwahaniaethau rhwng awdurdodau lleol a byrddau iechyd, gyda'r ceisiadau i awdurdodau lleol yn tueddu i fod ar gyfer menywod hŷn (gweler Ffigur 5). Dim ond 0.5 y cant o'r ceisiadau sydd ar gyfer unigolion o leiafrifoedd ethnig.

Adolygiadau, cynrychiolwyr, eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol a'r Llys Gwarchod

Gall unrhyw awdurdodiad gael cais i'w adolygu ar unrhyw adeg. Fel arfer, bydd hyn yn digwydd pan fydd sefyllfa'r unigolyn yn newid, neu pan gredir nad yw'r meini prawf ar gyfer awdurdodi'r cais yn cael eu bodloni bellach. O'r 13,627 o geisiadau a wnaed yn ystod 2016/17, derbyniwyd cais i adolygu 235 ohonynt (1.7 y cant) yn unig, oddeutu 50 y cant yn fwy nag yn ystod 2015/16. Roedd ychydig dros hanner y rhain i awdurdodau lleol, a'r awdurdod rheoli wnaeth cais i adolygu bron i dri chwarter ohonynt.

O'r ceisiadau hynny a awdurdodwyd, roedd gan fwy nag 80 y cant ohonynt gynrychiolydd dynodedig.⁷ O'r rhain, roedd oddeutu dwy ran o dair ohonynt yn aelod teulu neu berthynas. Roedd y gweddill yn eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol (20 y cant), cynrychiolwyr cyflogedig (pump y cant), neu ryw eiriolwyr annibynnol eraill.

Ffigur 5. Dadansoddiad o oeddrannau'r unigolion mewn awdurdodau lleol a byrddau iechyd ar gyfer holl geisiadau yn ystod 2016/2017 fesul rhyw



Mae eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol yn diogelu pobl nad ydynt â'r galluedd i wneud rhai penderfyniadau pwysig. Gwaith yr eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol yw cefnogi a chynrychioli'r unigolyn yn y broses benderfynu, a sicrhau bod Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn cael ei dilyn.

Mae gan yr eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol dair swyddogaeth mewn achosion o golli rhyddid (39A, 39C a 39D):

- 39A – yn cael ei benodi pan na fydd gan yr unigolyn unrhyw un i ymgynghori ag ef
- 39C – yn cael ei benodi mewn achos lle na all cynrychiolydd yr unigolyn ei gynrychioli bellach, naill ai dros dro neu'n sydyn
- 39D – yn cael ei benodi i gefnogi cynrychiolydd yr unigolyn, os nad yw'r cynrychiolydd hwnnw'n cael ei dalu (e.e. aelod o'r teulu), a phan fydd y corff goruchwylio'n credu bod angen cefnogaeth arno

⁷ Mae'n bosibl bod y ffigur hwn yn danamcan, oherwydd roedd pob cais heb gynrychiolydd dynodedig bron i gyd yn Abertawe, sy'n awgrymu camgymeriad wrth adrodd data. Fodd bynnag, mae'r camgymeriad hwn wedi'i nodi a chamau gweithredu wedi'u cymryd i unioni hyn mewn adroddiadau yn y dyfodol. Nododd Abertawe y bydd gan bob un o'i geisiadau awdurdodedig gynrychiolydd dynodedig. Yn yr achos hwn, byddai oddeutu 98 y cant o'r holl geisiadau a awdurdodwyd gyda chynrychiolydd.

Mae nifer yr achosion lle y penodwyd eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol wedi parhau i fod yn gymharol sefydlog ers 2015/16, gydag o leiaf un eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol yn cael ei benodi i 363 o achosion. O'r rhain, roedd 256 ohonynt yn 39A (78 y cant o awdurdodau lleol), 25 ohonynt yn 39C (92 y cant o awdurdodau lleol), a 94 ohonynt yn 39D (44 y cant o awdurdodau lleol).⁸

Gall unrhyw achos o golli rhyddid gael ei herio yn y Llys Gwarchod, fel arfer gan gynrychiolydd yr unigolyn. Cafodd 69 o atgyfeiriadau eu gwneud i'r Llys Gwarchod yn ystod 2016/17, sydd bron i ddwywaith y nifer a wnaethpwyd yn ystod 2015/16 (61 o geisiadau i awdurdodau lleol). Er y cafodd llai nag un y cant o'r holl geisiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid eu hatgyfeirio i'r Llys Gwarchod, mae'r cynnydd yn nifer yr adolygiadau a nifer yr heriau ers y flwyddyn flaenorol yn golygu y gellid barnu bod mwy o bobl yn gallu lleisio'u barn, a dylid croesawu hyn.

Cafodd cyfran uwch o awdurdodiadau lle roedd y cynrychiolydd yn eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol (yn hytrach nag aelod o'r teulu neu berthynas) eu hatgyfeirio i'r Llys Gwarchod. Er y cafodd llai nag un y cant o'r holl geisiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid eu hatgyfeirio, cafodd oddeutu pedwar y cant o unigolion â chynrychiolydd sy'n eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol eu hatgyfeirio. Felly, naill ai mae eiriolwyr galluedd meddyliol annibynnol yn fwy parod i atgyfeirio achosion, neu mae'r cyrff goruchwyllo'n penodi eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol er mwyn sicrhau bod unigolion yn cael y gefnogaeth sydd arnynt eu hangen a bod atgyfeiriad yn cael ei wneud.

Ansawdd data

Defnyddir y data yn yr adroddiad hwn i fonitro sut y defnyddir y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ledled Cymru. Cyflwynir y data i AGC gan awdurdodau lleol a byrddau iechyd, ond ni chaiff ei ddilysu gan AGC nac AGIC.

Yn 2014, newidiwyd y diffiniad o'r hyn a ystyrir yn colli rhyddid, felly ni ellir cymharu'r data a gasglwyd yn ystod blwyddyn ariannol 2013/14 gyda'r hyn a gasglwyd ar gyfer blyneddodedd ariannol 2014/15, 2015/16 a 2016/17 yn uniongyrchol. Gellir cael rhagor o wybodaeth am y newidiadau a gyflwynwyd yma:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/485122/DH_Consolidated_Guidance.pdf (Dolen Saesneg yn unig)

Mae'n bosibl bod nifer bychan o achosion lle y caiff ceisiadau eu labelu'n amhriodol fel rhai safonol neu frys, a gallai fod lled gwall yn y canlyniadau.

⁸ Roedd naw achos lle y penodwyd mwy nag un eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol.

Rhoi adborth ar yr adroddiad hwn

Rydym yn awyddus i glywed gan ddefnyddwyr ein hystadegau. Os oes gennych unrhyw sylwadau neu gwestiynau ynghylch y cyhoeddiad hwn neu ei gynnyrch perthnasol, mae croeso i chi gysylltu â ni. Anfonwch e-bost at y tîm dadansoddi yn: ciw.analysts@llyw.cymru

Rhestr termau: Prif dermau a ddefnyddir yn Adroddiad Monitro'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

Adolygiad	Golwg ffurfiol a ffres ar sefyllfa unigolyn perthnasol pan fydd, neu pan all fod, newid yn ei amgylchiadau a all ofyn am ddiwygio awdurdodiad colli rhyddid safonol neu ei ddirwyn i ben.
AGC	Arolygiaeth Gofal Cymru yw'r corff sy'n gyfrifol am gynnal asesiadau a rhoi barn broffesiynol ar ofal cymdeithasol, y blynyddoedd cynnar a gwasanaethau cymdeithasol, ac am annog gwelliant gan y darparwyr gwasanaethau.
AGIC	Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn rheoleiddio ac yn arolygu gwasanaethau'r GIG a darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru yn erbyn amrediad o safonau, polisiau, canllawiau a rheoliadau er mwyn amlygu meysydd sydd angen eu gwella.
Amodau	Gofynion y gall corff goruchwyllo eu pennu wrth roi awdurdodiad colli rhyddid safonol, ar ôl ystyried unrhyw argymhellion a wnaed gan yr asesydd budd pennaf.
Anhwylder meddyliol	Unrhyw anhwylder neu anabledd o'r meddwl, ar wahân i ddibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau. Mae hyn yn cynnwys pob anabledd dysgu.
Asesiad at ddiben y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	Rhaid i'r chwe asesiad fod yn gadarnhaol er mwyn cael awdurdodiad.

- **Asesiad budd pennaf**
Asesu a yw colli ei ryddid er budd pennaf yr unigolyn perthnasol, a yw'n angenrheidiol er mwyn atal yr unigolyn rhag niwed, ac a yw'n ymateb sy'n gymesur i debygolrwydd a difrifoldeb y niwed hwnnw. Rhaid i'r penderfyniad hwn gael ei wneud gan asesydd budd pennaf.
- **Asesiad dim achosion o wrthod**
Asesu a oes awdurdod arall sy'n bodoli eisoes a all wneud penderfyniadau dros yr unigolyn perthnasol a fyddai'n rhwystro rhoi awdurdodiad colli rhyddid safonol. Gallai hyn gynnwys unrhyw benderfyniad dilys ymlaen llaw, neu benderfyniad dilys gan ddirprwy neu dderbynnnydd wedi ei benodi dan atwrneiaeth arhosol.
- **Asesiad galluedd meddyliol**
Asesu a oes gan unigolyn y gallu ai peidio i benderfynu a ddylai gael lleoliad mewn ysbyty neu gartref gofal penodol at ddiben derbyn gofal neu driniaeth.
- **Asesiad iechyd meddwl**
Asesu a oes gan unigolyn anhwylder meddyliol ai peidio. Rhaid i'r penderfyniad hwn gael ei wneud gan ymarferydd meddygol.
- **Asesiad o gymhwysedd**
Asesu a yw unigolyn yn anghymwys ar gyfer awdurdodiad colli rhyddid safonol gan y byddai'r awdurdodiad yn gwrthdaro â gofynion sydd wedi eu pennu, neu y gellid eu pennu, ar yr unigolyn dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
- **Oedran**
Asesu a yw'r unigolyn perthnasol wedi cyrraedd 18 oed.

Asesydd budd pennaf

Unigolyn sy'n cynnal asesiad o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

Awdurdod lleol/cyngor	Y cyngor lleol sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau gofal cymdeithasol mewn unrhyw ardal benodol o'r wlad. Mae uwch-reolwyr yn y gwasanaethau cymdeithasol yn cyflawni swyddogaeth y corff goruchwyllo ar gyfer gwasanaethau gofal cymdeithasol. Mae gan gartrefi gofal sy'n cael eu rhedeg gan gyngor awdurdodau rheoli penodedig.
Awdurdod rheoli	Yr unigolyn neu'r corff sydd â'r cyfrifoldeb o ran rheoli ysbyty neu gartref gofal penodol lle mae yna unigolyn sydd wedi colli ei ryddid neu sy'n gallu colli ei ryddid. Mae'n gyfrifol am y gofal uniongyrchol a roddir yn y lleoliad hwnnw.
Awdurdodiad brys	Awdurdodiad a roddir gan awdurdod rheoli am uchafswm o saith diwrnod, y gellir ei ymestyn wedyn gan uchafswm o saith diwrnod pellach gan gorff goruchwyllo. Mae hyn yn rhoi awdurdod cyfreithiol i'r awdurdod rheoli amddifadu unigolyn o'i ryddid mewn ysbyty neu gartref gofal tra ymgymerir â'r broses awdurdodi colli rhyddid safonol.
Awdurdodiad safonol	Awdurdodiad a roddir gan gorff goruchwyllo, ar ôl cwblhau'r broses asesu statudol, sy'n rhoi awdurdod cyfreithiol i amddifadu unigolyn perthnasol o'i ryddid mewn ysbyty neu gartref gofal penodol.
Bwrdd iechyd lleol	Mae byrddau iechyd lleol yn cyflawni swyddogaeth y corff goruchwyllo ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd, ac maent yn gweithio ochr yn ochr ag awdurdodau lleol partner, fel arfer yn yr un ardal ddaearyddol, i gynllunio strategaethau tymor hir ar gyfer ymdrin â materion iechyd a lles. Maent yn rheoli ysbytai'r GIG a gwelyau cleifion ar wahân pan fyddant yn awdurdodau rheoli.

Caniatâd	Cytuno i gymryd camau penodol – yn benodol yn yr adroddiad hwn, cytuno i gynllun gofal neu driniaeth. Er mwyn i ganiatâd fod yn ddilys yn gyfreithiol, rhaid i'r unigolyn sy'n ei roi fod â'r gallu i wneud y penderfyniad, rhaid iddo fod wedi derbyn gwybodaeth ddigonol i wneud y penderfyniad, ac ni ddylai fod wedi bod dan unrhyw orfodaeth neu bwysau amhriodol.
Cartref gofal	Cyfleuster gofal a gofrestrwyd dan Ddeddf Safonau Gofal 2000.
Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol	Mae'r Cod Ymarfer yn cefnogi'r Ddeddf Galluedd Meddyliol ac yn rhoi arweiniad i bawb sy'n gofalu am a/neu'n gwneud penderfyniadau ar ran oedolion nad oes ganddynt alluedd. Mae'r cod yn cynnwys astudiaethau achos ac yn esbonio nodweddion allweddol y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn fwy manwl.
Colli rhyddid	Mae colli rhyddid yn derm sy'n cael ei ddefnyddio gan y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol am amgylchiadau pan fydd rhyddid unigolyn yn cael ei gymryd oddi wrtho. Mae ei ystyr yn ymarferol yn cael ei ddiffinio trwy gyfraith achos.
Colli rhyddid heb awdurdodiad	Sefyllfa lle yr amddifadir unigolyn o'i ryddid mewn ysbyty neu gartref gofal heb awdurdodiad naill ai gan awdurdodiad colli rhyddid safonol neu awdurdodiad colli rhyddid brys.

Consortiwm Gwent	Consortiwm Gwent yw'r tîm Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid a gomisiynwyd gan y sefydliadau canlynol. O dan y Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid (2009), sy'n deillio o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, gelwir y sefydliadau hyn yn 'gyrff goruchwyllo' o ran eu swyddogaethau o dan y Ddeddf: • Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan • Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent • Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili • Cyngor Sir Fynwy • Cyngor Dinas Casnewydd • Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen
Corff goruchwyllo	Gwasanaethau cymdeithasol awdurdod lleol neu fwrdd iechyd lleol sy'n gyfrifol am ystyried cais o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid a dderbyniwyd gan awdurdod rheoli, am gomisiynu'r asesiadau statudol, a, lle mae'r holl asesiadau'n gytûn, am awdurdodi colli rhyddid.
Cyfnod awdurdodiad hwyaf	Y cyfnod hwyaf y gall corff goruchwyllo roi awdurdodiad colli rhyddid safonol, na all fod yn hwy na 12 mis. Ni ddylai fod yn hwy na'r cyfnod a argymhellir gan yr asesydd budd pennaf, ac fe all ddod i ben yn gynharach gyda chytundeb y corff goruchwyllo.
Cyfyngu ar ryddid	Gweithred a orfodir ar unigolyn nad yw'n ddigon difrifol na dwys i fod yn achos o golli rhyddid.
Cynrychiolydd yr unigolyn perthnasol	Unigolyn, sy'n annibynnol o'r ysbyty neu gartref gofal penodol, a benodir i gynnal cysylltiad â'r unigolyn perthnasol ac i gynrychioli a rhoi cymorth i'r unigolyn perthnasol ym mhob mater sy'n ymwneud â gweithrediad y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

Deddf Galluedd Meddyliol 2005	Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn darparu fframwaith i rymuso ac amddiffyn pobl agored i niwed nad ydynt yn gallu gwneud rhai penderfyniadau drostynt eu hunain. Pum prif egwyddor y Ddeddf yw: 1. Mae gan bob oedolyn yr hawl i wneud ei benderfyniadau ei hun, ac mae'n rhaid tybio bod y gallu ganddo oni bai y profir yn wahanol. 2. Rhaid rhoi pob cymorth ymarferol i unigolyn cyn y gall unrhyw un ei drin fel pe na bai ganddo'r gallu i wneud penderfyniadau drosto ei hun. 3. Os bydd unigolyn yn gwneud yr hyn y gellir ei weld fel penderfyniad annoeth, ni ddylid ei drin fel pe na bai ganddo'r gallu i wneud y penderfyniad hwnnw. 4. Rhaid i unrhyw beth a wneir neu unrhyw benderfyniad a gymerir ar ran unigolyn nad oes ganddo alluedd gael ei wneud er ei fudd pennaf. Dylai unrhyw beth a wneir ar ran unigolyn nad oes ganddo alluedd gael ei gyflenwi yn y modd lleiaf caethiwus i'w hawliau a'i ryddid sylfaenol.
Deddf Iechyd Meddwl 1983	Deddfwriaeth yn ymwneud yn bennaf â gofal a thriniaeth orfodol cleifion â phroblemau iechyd meddwl. Mae'n cynnwys cadw claf mewn ysbyty ar gyfer triniaeth iechyd meddwl, triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth, a gwarcheidwaeth.
Eiriolaeth	Help a chymorth annibynnol i ddeall materion a chyflwyno barn, teimladau a syniadau personol unigolyn.
Eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol	Eiriolwr hyfforddedig sy'n darparu cymorth a chynrychiolaeth i unigolyn nad yw'n meddu ar y gallu i wneud penderfyniadau penodol, lle nad oes gan yr unigolyn unrhyw un arall i'w helpu. Sefydlwyd y Gwasanaeth Eirioli Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol gan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, a diffinnir ei swyddogaethau yn y Ddeddf honno.

Galluedd	Ffurf gryno o ddweud galluedd meddyliol. Y gallu i wneud penderfyniad am fater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad. Ceir diffiniad cyfreithiol yn Adran 2 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.
Gofalwr	Unigolyn sy'n darparu gofal a chymorth di-dâl i berthnasau, ffrindiau neu gymdogion sy'n fregus, sâl, neu mewn sefyllfa agored i niwed arall.
Gofyniad cymhwyso	Unrhyw un o'r chwe gofyniad cymhwyso (oedran, iechyd meddwl, gallu meddyliol, budd pennaf, cymhwysedd, a dim achosion o wrthod) sydd angen eu hasesu a'u bodloni er mwyn i awdurdodiad colli rhyddid safonol gael ei roi.
Llys Gwarchod	Y llys arbenigol ar gyfer pob mater yn ymwneud â phobl sydd heb y galluedd meddyliol i wneud penderfyniadau penodol. Gan y llys hwn mae'r penderfyniad terfynol, ac mae ganddo'r un hawliau, breintiau, pwerau ac awdurdod â'r Uchel Lys. Gall sefydlu cyfraith achos sy'n rhoi enghreifftiau o sut y dylid rhoi'r gyfraith ar waith.
Meddygon Adran 12	Meddygon cymeradwy dan Adran 12 (2) o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	Y fframwaith o fesurau diogelu dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 i bobl sydd angen colli eu rhyddid mewn ysbyty neu gartref gofal er eu budd pennaf i dderbyn gofal neu driniaeth, ac nad ydynt yn meddu ar y gallu i roi caniatâd i'r trefniadau a wnaed ar gyfer eu gofal neu eu triniaeth.
Unigolyn perthnasol	Unigolyn sydd wedi colli ei ryddid, neu sy'n gallu colli ei ryddid, mewn ysbyty neu gartref gofal.

Y Goruchaf Lys	Y Goruchaf Lys yw'r llys apêl terfynol yn y DU ar gyfer achosion sifil, ac ar gyfer achosion troseddol o Gymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon. Mae'n clywed achosion o'r pwysigrwydd cyhoeddus neu gyfansoddiadol mwyaf sy'n cael effaith ar y boblogaeth gyfan.
Ysbyty annibynnol	Fel y'i diffinnir gan Ddeddf Safonau Gofal 2000, ysbyty â'r prif ddiben o ddarparu triniaeth feddygol neu seiciatrig ar gyfer salwch neu anhwylder meddwl neu ofal lliniarol, neu unrhyw sefydliad arall, na ddiffinnir fel ysbyty gwasanaeth iechyd, ble y darperir triniaeth neu nyrsio (neu'r ddau) i bobl sy'n agored i'w cadw'n gaeth o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
Ysbyty neu gartref gofal perthnasol	Yr ysbyty neu gartref gofal penodol lle mae'r unigolyn wedi colli ei ryddid neu lle y gallai golli ei ryddid.