

Safonau Rhyddhau Diogel i Gymru

Perfformiad a Gwella GIG Cymru

Gorffennaf 2025

Table of Contents

Diolchiadau	3
Cyflwyniad	4
Pam y datblygwyd y safonau	4
Beth yw'r safonau?	5
Ar gyfer pwy mae'r safonau?	5
Datblygu'r safonau	6
Pwy sy'n gyfrifol a sut y bydd y safonau'n cael eu hadolygu?	6
Y termau a ddefnyddir	7
Y Safonau	8
Disgwyliadau ynghylch derbyn a'u cysylltu â chynllunio ar gyfer rhyddhau (Safonau 1-2)	8
Cynlluniau rhyddhau cydweithredol (Safonau 3-7)	10
Defnyddio amser i ffwrdd o'r ward i gefnogi'r gwaith o gynllunio, rhagweld rhyddhau cynnar a rhwystrau i ryddhau (Safon 8)	14
Cadarnhad o'r dyddiad rhyddhau (Safon 9)	15
Darparu gwybodaeth a chynlluniau gofal (Safonau 10-11)	15
Cyfathrebu aml-asiantaethol (Safon 12)	16
Meddyginiaeth (Safon 13)	17
Lleoliad rhyddhau (Safon 14)	18
Cefnogi addasu (Safon 15)	19
Trefniadau dilynol (Safonau 16-17)	20

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i'r bobl ganlynol am eu cyfraniadau:

Aelodau'r Llif Gwaith Rhyddhau Diogel, fel rhan o'r Rhaglen Diogelwch Cleifion Iechyd Meddwl Genedlaethol a'r Grŵp Cyfeirio Arbenigol Safonau Rhyddhau am eu hymrwymiad a'u gwaith caled wrth ddrafftio a mireinio'r safonau.

Staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl, awdurdodau lleol, a sefydliadau partner, gan gynnwys sefydliadau'r trydydd sector ledled Cymru am eu hadborth a'u sylwadau drwy gydol y broses ddatblygu.

Yn bwysicaf oll, hoffem ddiolch i'r bobl sydd â phrofiad byw a gofalu sydd wedi llywio'r gwaith hwn o'r cychwyn cyntaf i sicrhau dull mwy diogel o ryddhau cleifion o'r ysbyty yng Nghymru.

Cyflwyniad

Pam y datblygwyd y safonau

Cydnabyddir bod rhyddhau unigolyn o ofal cleifion mewnol iechyd meddwl yn ôl adref yn gyfnod o straen uchel posibl iddo a'r rhai o'i gwmpas. Gall y cyfnod pontio fod yn gymhleth, ac yn aml mae'n cynnwys mwy nag un asiantaeth a lleoliad. Datblygwyd **Safonau Rhyddhau Diogel Cymru** i helpu i wella cysondeb a diogelwch y cyfnod pontio hwn a nodi canllawiau ynghylch y lefel ddisgwyliedig o ofal a ddarperir cyn, yn ystod ac ar ôl rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Mae'r safonau hyn yn ategu'r disgwyliadau a nodir yng [Nghod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl Cymru 2016](#), y [Cod Ymarfer ar gyfer Rhannau 2 a 3 o'r Mesur](#) ac yn adeiladu arnynt, yn ogystal ag adlewyrchu argymhellion mwy diweddar ar gyfer rhyddhau mwy diogel. Maent hefyd wedi'u gosod yng nghydestun ehangach darparu gofal diogel, amserol, effeithiol, effeithlon a theg sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a'r gofynion deddfwriaethol a'r polisi cysylltiedig.

Mae gan Gymru ystod amrywiol o bobl a diwylliannau. Wrth ddylunio gwasanaethau i ddiwallu anghenion y boblogaeth gyfan, mae'n ofynnol i gynllunwyr byrddau iechyd lynu wrth Ddeddf Cydraddoldeb (2010), sy'n pennu'r nodweddion gwarchoddedig fel: oedran, hil, ailbennu rhywedd, anabledd (a ddiffinnir i gynnwys "nam meddyliol sy'n cael effaith negyddol sylweddol a hirdymor"), priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, crefydd a chred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol.

Y Gymraeg

Mae cael gofal drwy gyfrwng y Gymraeg yn hawl, nid yn opsiwn, ac fe'i hystyrir yn rhan hanfodol o ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. O dan Fesur y Gymraeg (Cymru) 2011, mae safonau'r Gymraeg yn sicrhau nad yw'r Gymraeg yn cael ei thrin yn llai ffafriol na'r Saesneg yng Nghymru.

Mwy na Geiriau yw fframwaith strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer hyrwyddo'r Gymraeg a diwylliant Cymru mewn iechyd a gofal cymdeithasol. Y weledigaeth ar gyfer Mwy na Geiriau yw i'r Gymraeg berthyn a chael ei hymgorffori mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ledled Cymru fel bod unigolion yn cael gofal sy'n diwallu eu hanghenion iaith heb orfod gofyn amdano, gan arwain at ganlyniadau gwell. Wrth wraidd Mwy na Geiriau mae egwyddor y Cynnig rhagweithiol, sy'n rhoi cyfrifoldeb ar ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol i gynnig gwasanaethau yn y Gymraeg, yn hytrach nag ar y claf neu'r defnyddiwr gwasanaeth i orfod gofyn amdanynt.

Mae'r safonau'n mabwysiadu dull llwybr, gan ddilyn taith unigolyn o'i dderbyn, ei baratoi ar gyfer ei ryddhau, i'r cyfnod pontio a'r trefniadau ar gyfer gofal dilynol. Mae'r safonau'n canolbwyntio ar gefnogi rhyddhau **mwya diogel** o'r ysbyty, gwella profiad a diogelwch pobl sy'n cael gofal wrth arwain staff i gefnogi cyfnodau pontio mwya diogel, lleihau risg a hyrwyddo dull gofal cydweithredol a thryloyw sy'n cael ei arwain gan anghenion.

Beth yw'r safonau?

Mae parhad gofal yn hanfodol wrth i bobl drosglwyddo rhwng lleoliadau cleifion mewnol a chymunedol. Mae angen dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n dosturiol, gyda gwaith cynllunio, cydlynu a rhannu gwybodaeth clir.

Mae'r safonau wedi'u trefnu fel set o 10 is-bennawd i arwain ymarfer, a nodir 17 o safonau oddi tanynt.

Yn ogystal â'r ddogfen hon, mae ffocws ar safoni trefniadau gofal dilynol 72 awr yng Nghymru wedi arwain at ehangu safonau 16 a 17. Mae canllawiau ar elfen glinigol y cysylltiadau hyn i'w cael mewn dogfen ar wahân. Yr holl safonau sydd wedi'u cynnwys yma yw'r safon ofynnol a ddisgwylir i sicrhau **rhyddhau mwya diogel o'r ysbyty**.

Ar gyfer pwy mae'r safonau?

Mae'r safonau wedi'u hysgrifennu ar gyfer unrhyw un sy'n gadael gofal ysbyty cleifion mewnol iechyd meddwl, eu rhwydweithiau cymorth a'r staff sy'n darparu ac yn cefnogi gofal. Mae'r safonau:

- Yn berthnasol i unrhyw un 18 oed a hŷn sy'n cael ei dderbyn i ward aciwt i oedolion neu oedolion hŷn yng Nghymru a gaiff ei ryddhau i leoliad cymunedol.
- Yn nodi'r hyn y gall pobl sy'n defnyddio gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalmwr ei ddisgwyl o ran y broses ryddhau, a sut y dylid darparu hyn.
- Yn rhoi cyfle i wasanaethau nodi meysydd ar gyfer gwella gwasanaethau a fydd yn arwain at ryddhau cleifion o'r ysbyty yn fwy diogel.

Nid yw'r safonau wedi'u datblygu ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS), wardiau adsefydlu na wardiau dementia. Fel arfer, bydd gan ofal cleifion mewnol diogelwch isel a chanolig ganllawiau penodol ynghylch rhyddhau yn unol â Rhan 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer cysylltiedig. Lle nad yw hyn yn berthnasol, dylid rhoi sylw dyledus i'r safonau hyn

Datblygu'r safonau

Datblygwyd y safonau drwy broses ymgysylltu ac ymgynghori â staff sy'n gweithio ledled Cymru, sefydliadau partner, pobl â phrofiad byw a'u rhwydweithiau cymorth. Mae'r adborth hwn wedi'i gasglu a'i adolygu ochr yn ochr â thystiolaeth sy'n ymwneud ag ymarfer clinigol effeithiol a dogfennau canllaw perthnasol i sicrhau hyfywedd ymarferol ac ymatebolrwydd i anghenion a safbwyntiau pobl.

Mae'r safonau wedi cael eu mireinio gan grŵp cyfeirio arbenigol a sefydlwyd yn benodol i ddatblygu'r safonau hyn. Arweiniodd y ffrwd waith Rhyddhau Diogel y gwaith hwn ac mae'n rhan o'r Rhaglen Diogelwch Cleifion Iechyd Meddwl Genedlaethol a lansiwyd yn 2024 i ganolbwyntio ar wella ansawdd a diogelwch gofal a phrofiad cleifion mewnol yng Nghymru.

Mae'r Rhaglen Diogelwch Cleifion Iechyd Meddwl yn rhan o Raglen Strategol Perfformiad a Gwella GIG Cymru ar gyfer Iechyd Meddwl (SPMH). Mae SPMH yn darparu arweinyddiaeth system ac mae'n gweithio i wella diogelwch a chanlyniadau. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn [Rhaglen Strategol ar gyfer Iechyd Meddwl - Perfformiad a GwellaGIG Cymru](#)

Dyma fersiwn gyntaf y safonau (2025).

Pwy sy'n gyfrifol a sut y bydd y safonau'n cael eu hadolygu?

Mae Safonau Rhyddhau Diogel Cymru wedi cael eu datblygu ar y cyd, ac mae'r cyfrifoldeb am eu cyflawni a'u hadolygu yn cael ei rannu.

Perfformiad a Gwella GIG Cymru sy'n gyfrifol am gyhoeddi ac adolygu'r safonau.

Mae byrddau iechyd yn gyfrifol am weithredu'r safonau a'u monitro'n fewnol.

Mae cydlynwyr gofal a staff mewn timau ysbytai a thimau cymunedol yn gyfrifol am gyflawni'r safonau rhyddhau, gan sicrhau bod pobl yn cael gofal sy'n optimeiddio diogelwch pan fydd unigolyn yn trosglwyddo o ofal cleifion mewnol iechyd meddwl.

Dylai byrddau iechyd nodi y rhagwelir y bydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn cynnwys glynu wrth y safonau hyn o fewn eu fframwaith arolygu, ac mae'n hanfodol bod byrddau iechyd nid yn unig yn gweithredu'r safonau, ond eu bod hefyd yn gallu darparu tystiolaeth o sut mae hyn wedi digwydd. Ar ben hynny,

rhaid i fyrdau iechyd gynnwys glynu wrth y safonau hyn yn eu prosesau rheoli mewnol eu hunain a chymhwyso technegau gwella ansawdd i wella o'u safle sylfaenol.

Y termau a ddefnyddir

Mae'r safonau'n defnyddio iaith glir ac yn osgoi jargon clinigol yn fwriadol er mwyn sicrhau eglurder a hygyrchedd. Eglurir termau sydd ag ystyron penodol neu sy'n ymwneud â pholisi yn y rhestr termau ar ddiwedd y ddogfen hon. Mae'r termau hyn yn ymddangos mewn italig drwy gydol y testun i ddangos bod diffiniad yn cael ei ddarparu.

At ddiben y ddogfen hon, y termau allweddol a ddefnyddir drwyddi draw yw:

- 'Yr unigolyn' neu 'bobl' – Pobl sy'n defnyddio gwasanaethau
- 'Rhwydwaith cymorth a nodwyd/nodir' – Ffrindiau, teuluoedd, gofalwyr a phobl arwyddocaol eraill
- 'Y tîm' – Aelodau staff cofrestredig ac anghofrestredig a nodir i ddarparu gofal a chymorth wrth dderbyn unigolyn. Bydd hefyd yn cynnwys staff perthnasol (statudol ac anstatudol) a ystyrir yn gyfrifol am elfennau o ofal yr unigolyn neu sy'n ymwneud â chefnogi unigolyn yn y gymuned ar ôl iddo gael ei ryddhau.

Y Safonau

Disgwyliadau ynghylch derbyn a'u cysylltu â chynllunio ar gyfer rhyddhau (Safonau 1-2)

1 Mae cynllunio rhyddhau yn dechrau ar adeg derbyn

- i. Cytunir ar bwrpas y derbyniad gyda'r unigolyn lle bo modd, a chaiff ei ddogfennu'n glir yng nghofnod yr unigolyn. Lle nad yw hyn wedi digwydd, cofnodir y rheswm dros hynny. Rhaid i gynllun gofal yr unigolyn, gan gynnwys y Cynllun Gofal a Thriniaeth (CTP), adlewyrchu'r amcanion derbyn.
- ii. Nodir aelod o staff penodol ar y ward yn gydlynnydd rhyddhau ar gyfer pob unigolyn; gall enw'r rôl hon amrywio, ond bydd y dyletswyddau'n cynnal ffocws ar sicrhau parhad gofal.
- iii. Lle mae cydlynnydd gofal wedi'i benodi, mae'n cadw mewn cysylltiad â'r unigolyn a'r tîm ar y ward drwy gydol y cyfnod derbyn ac yn cyfrannu at sgysiau rhyddhau. Mae'n gweithio ar y cyd â'r cydlynnydd rhyddhau i sicrhau bod anghenion a dewisiadau'r unigolyn yn cael eu diwallu, a bod yr unigolyn yn cael ei ryddhau mor ddiogel â phosibl.
- iv. Mae rhwydwaith cymorth unigolyn yn cael ei nodi'n gynnar yn ogystal â phwy fydd yn rhan o gynllunio gofal, gan egluro unrhyw faterion ynghylch caniatâd i rannu gwybodaeth. Mae hyn wedi'i gofnodi yng nghofnod yr unigolyn.
- v. Caiff dyddiadau rhyddhau / trosglwyddo disgwylidig a'r lleoliad rhyddhau eu nodi gyda'r unigolyn, eu perthynas agosaf/unigolyn enwebedig a'i rwydwaith cymorth a nodwyd cyn gynted â phosibl, h.y. cyn 72 awr ar ôl eu derbyn fan bellaf, cânt eu cyfleu i'r unigolyn a'u rhannu â pherthynas agosaf/unigolyn enwebedig a rhwydwaith cymorth yr unigolyn. Mae hyn yn cael ei adolygu'n barhaus gan y tîm mewn cydweithrediad â'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd.
- vi. Mae casglu gwybodaeth drylwyr (gan gynnwys gan y rhwydwaith cymorth a nodwyd) ar adeg derbyn yn llywio cynllunio ac yn cyfrannu at ryddhau amserol a chefnogol.
- vii. Mae prosesau ar waith i nodi pobl a allai fod mewn perygl o gael eu rhyddhau'n hwyr, gyda rhwystrau'n cael eu nodi cyn gynted â phosibl a gwaith cynllunio penodol yn cael ei gychwyn i fynd i'r afael â'r rhain, er enghraifft gofal cymdeithasol neu anghenion tai. Mae hyn yn cynnwys ystyried asesiadau gweithredol/gwybyddol i ganfod problemau a allai

- effeithio ar y gwaith o sicrhau bod unigolyn yn ei ryddhau'n llyfn i'w gartref fel nodi lleoliad rhyddhau priodol (gweler hefyd 4, 8).
- viii. Pan fo unigolyn yn ddigartref, neu mewn perygl o ddod yn ddigartref (gan gynnwys cysgu ar y stryd neu'r rhai sy'n byw mewn tai ansicr) (gweler hefyd 3, 14), neu pan fo gan yr unigolyn broblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio cyffuriau neu alcohol sy'n cyd-ddigwydd, defnyddir gwasanaethau arbenigol perthnasol wrth dderbyn yr unigolyn i ategu'r gwaith cynllunio (gweler hefyd 3).
 - ix. Pan fydd unigolyn wedi cael ei asesu fel un sydd heb alluedd mewn perthynas ag agwedd ar ei ofal a'i driniaeth, mae ei ddymuniadau a'i deimladau bob amser yn cael eu hystyried a'u cofnodi yn unol â'r egwyddorion a nodir yn Neddf Galluedd Meddyliol 2005.
 - x. Cytunir yn gynnar ar fecanweithiau ariannu ar gyfer rhyddhau cleifion, er mwyn cyflawni'r canlyniadau gorau i'r unigolyn a chyd-fynd â dyletswyddau statudol presennol.
 - xi. Mae sgysiau cynllunio ar gyfer rhyddhau yn arwain at gynllun rhyddhau ysgrifenedig ffurfiol cychwynnol o fewn 7 diwrnod ar ôl derbyn y claf.
 - xii. Caiff pobl sy'n gymwys i gael ôl-ofal Adran 117 o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl eu nodi wrth eu derbyn a chaiff y timau/cyrff perthnasol eu hysbysu (gweler hefyd 11).

2 Mae disgwyliadau ynghylch derbyn a rhyddhau cleifion yn seiliedig ar gydweithio rhwng yr unigolyn, ei rwydwaith cymorth a nodwyd a'i dîm

- i. Cyn gynted ag y bydd cynllunio ar gyfer rhyddhau yn dechrau, gofynnir i'r unigolyn sut yr hoffai fod yn rhan o sgysiau rhyddhau a phwy, os oes rhywun, y mae'n awyddus iddo ei gefnogi gyda hyn. Adolygir ei ddewis dros amser, gan y gall hyn newid. Mae gan bobl hefyd yr hawl statudol i gael cymorth gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA).
- ii. Os nad yw unigolyn yn dymuno bod yn rhan o gynllunio ar gyfer rhyddhau, dylai staff geisio deall y rheswm dros hyn a cheisio cael gwybod a fyddai'n dal i fod yn awyddus bod yn rhan o rai agweddau ar gynllunio ar gyfer ei ryddhau. Rhoddir cyfleoedd i'r unigolyn ddiweddarau ei ddewisiadau dros amser.
- iii. Pan nad yw unigolyn yn dymuno cymryd rhan, neu pan nad oes ganddo'r galluedd i ymgysylltu'n llawn, rhaid i staff sicrhau bod ei farn yn cael ei chynrychioli gymaint â phosibl. Gall hyn olygu ymgynghori â'i rwydwaith cymorth a nodwyd neu eiriolwyr eraill. Cedwir dogfennaeth glir i sicrhau bod dymuniadau'r unigolyn yn weladwy i bawb sy'n ymwneud â'i ofal.
- iv. Cynhelir sgysiau i archwilio beth sydd ei angen ar yr unigolyn i sicrhau ei fod yn teimlo'n ddiogel, sut olwg sydd ar hyn a sut y bydd yr unigolyn yn

- cyfathrebu pan fydd hyn yn cael ei gyflawni ai peidio. Mae hyn yn cael ei gofnodi a'i gyfleu i bawb sy'n ymwneud â gofal yr unigolyn.
- v. Mae'r unigolyn a'i dîm yn datblygu dealltwriaeth ar y cyd o sut y byddent yn gwybod pryd mae'r unigolyn yn barod i gael ei ryddhau. Adolygir pwrpas derbyn yr unigolyn yn rheolaidd drwy gydol ei arhosiad fel claf mewnol gyda'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd.
 - vi. Mae gan bobl fynediad at IMHAs sy'n briodol yn ddiwylliannol i drafod eu barn a'u disgwyliadau ynghylch cael eu derbyn a'u rhyddhau. Mae hwn yn gynnig ffurfiol, gyda'r canlyniad yn cael ei gofnodi yng nghofnod yr unigolyn (gweler hefyd 5).

Cynlluniau rhyddhau cydweithredol (Safonau 3-7)

3 Mae cynllunio ar gyfer rhyddhau yn gydweithredol, ac yn cael ei gytuno gan bawb sy'n gysylltiedig

- i. Ystyrir pob unigolyn sy'n cael ei dderbyn i'r ysbyty yn bartner yn ei ofal ei hun ac wrth gynllunio ar gyfer cael ei ryddhau. Mae dewis ac ymreolaeth yn cael eu parchu a'u hyrwyddo.
- ii. Cyflwynir yr holl staff i'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd; nid oes neb yn ddiethryn. I ategu hyn, mae byrddau lluniau i'w gweld ar y ward, ac mae'r holl staff yn gwisgo bathodynau adnabod. Mae staff sy'n siarad Cymraeg yn hawdd eu hadnabod.
- iii. Mae cynllunio'n amlddisgyblaethol; mae'n cynnwys staff ward, staff cymunedol, meddygon teulu a sefydliadau perthnasol awdurdodau lleol a'r trydydd sector yn cydweithio i ddatblygu cynlluniau mewn cydweithrediad â'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd.
- iv. Mae'r tîm yn ymgysylltu'n gynnar ag unrhyw wasanaethau allanol a fydd yn chwarae rhan allweddol yng ngofal parhaus yr unigolyn ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty.
- v. Mae cyfarfodydd cynllunio rheolaidd yn trafod cynnydd tuag at drosglwyddo o'r ysbyty. Gellir cynnal hyn fel rhan o gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol (MDT) arferol neu ei sefydlu ar wahân.
- vi. Mae cyfarfodydd cynllunio yn adolygu dyddiadau rhyddhau ac yn monitro aelodaeth i sicrhau bod y staff perthnasol yn bresennol. Ymgymerir â'r gwaith o ymgysylltu â thimau a sefydliadau arbenigol i sicrhau bod cyfarfodydd yn parhau i gael eu harwain gan anghenion, a'u bod yn canolbwyntio ar ganlyniadau.
- vii. Os na all gweithiwr proffesiynol a enwir fod yn bresennol ac nad yw'n bosibl aildrefnu'r cyfarfod, bydd gweithiwr proffesiynol arall a enwir yn cael ei ddynodi i ddod i'r cyfarfod yn ei le, a bydd yn cymryd cyfrifoldeb am unrhyw gamau gweithredu a neilltuir.

- viii. Mae rolau a chyfrifoldebau unigolion sy'n ymwneud â'r broses cynllunio ar gyfer rhyddhau wedi'u cytuno a'u cofnodi. Rhoddir esboniad i'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd i sicrhau eglurder ynghylch yr angen i bob unigolyn fod yn bresennol.
- ix. Mae gweithwyr proffesiynol ac aelodau o rwydwaith cymorth a nodwyd unigolyn sydd wedi'u henwi yn y cynllun yn ymwybodol ac yn cytuno i gyfrannu ac arwain yn ôl yr angen (gweler hefyd 12).
- x. Pan fydd angen gofal eilaidd ac ymyrraeth barhaus ar unigolyn wrth gael ei ryddhau, caiff cydlynedd gofal ei ddyrannu "cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol" ar ôl derbyn y claf yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). Gwneir cyflwyniadau cychwynnol cyn gynted ag y bo'n briodol mewn achosion lle nad yw'r unigolyn eisoes yn hysbys i wasanaethau cymunedol.
- xi. Caiff unrhyw bryderon/anghenion diogelu eu nodi cyn gynted â phosibl; gall y rhain ymwneud â'r unigolyn a/neu ei rwydwaith cymorth a nodwyd. Mae'r tîm yn ymgynghori â thimau diogelu ac eraill yn ôl yr angen, e.e. yr Heddlu, Gwasanaethau Plant, Ymwelwyr Iechyd, sefydliadau cymunedol fel Cymorth i Fenywod ac ati.
- xii. Pan fo unigolyn yn ddigartref, neu mewn perygl o ddod yn ddigartref (gan gynnwys cysgu ar y stryd neu'r rhai sy'n byw mewn tai ansicr), ymgynghorir â gwasanaethau digartrefedd perthnasol cânt eu cynnwys yn ystod y broses cynllunio ar gyfer rhyddhau a chynlluniau ar gyfer cymorth ar ôl rhyddhau yn ôl yr angen (gweler hefyd 14).
- xiii. Pan fo gan unigolyn broblem iechyd meddwl a chamddefnyddio cyffuriau neu alcohol sy'n cyd-ddigwydd, mae'r timau trin cyffuriau ac alcohol lleol (neu'r asiantaeth drydydd sector berthnasol) yn cyfrannu at y broses cynllunio ar gyfer rhyddhau a chynlluniau cymorth ar ôl rhyddhau yn ôl yr angen.

4 Mae cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac mae ganddynt ffocws ar gryfderau ac anghenion

- i. Mae cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn cael eu hysgrifennu ar y cyd gan ddefnyddio geiriau'r unigolyn ei hun. Os nad yw hyn yn bosibl, caiff y rheswm ei gofnodi, ond caiff hyn ei ailystyried drwy gydol y broses dderbyn a'r broses cynllunio ar gyfer rhyddhau.
- ii. Mae cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn ystyried yr holl anghenion gofal a chymorth, gan gynnwys anghenion seicolegol, iechyd corfforol, ffarmacolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ysbrydol/ffydd, galwedigaethol, tai ac ariannol, anghenion amgylcheddol, synhwyrdd, gweithrediad gwybyddol ac anghenion a dewisiadau cyfathrebu.
- iii. Mae cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn ategu gofal sy'n briodol yn ddiwylliannol.

- iv. Mae cynlluniau ar gyfer rhyddhau wedi'u teilwra i gefnogi adferiad unigolion ac maent yn defnyddio dull sy'n seiliedig ar gryfderau. Mae cynlluniau'n cael eu harwain gan anghenion, yn canolbwyntio ar ganlyniadau ac yn cofnodi nodau personol realistig.
- v. Mae cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn nodi 'beth sy'n bwysig i mi', wedi'i lywio gan sgysiau sy'n nodi gweithgareddau cymunedol i bobl ymwneud â nhw sy'n meithrin cysylltiadau cymdeithasol ac yn cefnogi adferiad a lles personol.
- vi. Mae cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn rhagweld rhwystrau i ryddhau llyfn (gweler hefyd 8).
- vii. Mae cynlluniau rhyddhau yn nodi anghenion cymorth, lefel annibyniaeth ac ystyriaethau ar gyfer addasu i fywyd yn y gymuned (gweler hefyd 15). Caiff newid yn lefelau'r cymorth sydd ei angen ar ôl rhyddhau ei fonitro a chaiff cynlluniau eu haddasu.
- viii. Mae cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn rhagweld cyfleoedd i'r unigolion dreulio amser gartref ac yn y gymuned. Ystyrir rhwystrau posibl i hwyluso hyn (gweler hefyd 8).
- ix. Mae Mesurau Canlyniad a Adroddwyd gan Unigolyn, Mesurau Profiad a Adroddwyd gan Unigolyn ac, yn ôl yr angen, Mesurau Canlyniad Clinigol yn cael eu casglu adeg derbyn, cânt eu hadolygu drwy gydol arhosiad claf mewnol ac eu hail-weinyddu adeg rhyddhau i ategu trefniadau monitro a chynnydd tuag at nodau personol. Mae fersiynau Cymraeg a fersiynau hawdd eu deall ar gael ac yn cael eu cynnig i bob unigolyn.

5 Mae'r unigolyn yn dylanwadu ar y cynllun ac yn ei lunio ar gyfer ei drefniadau rhyddhau ei hun, mewn fformat sy'n hygyrch iddo

- i. Nodir anghenion a dewisiadau llythrennedd a chyfathrebu unigolyn, gan gynnwys iaith, wrth adeg derbyn. Darperir yr holl wybodaeth ysgrifenedig mewn fformat hygyrch, gan gynnwys fersiynau hawdd eu deall, ac mae'n cydymffurfio â *Safonau'r Iaith Gymraeg*.
- ii. Mae *addasiadau rhesymol* yn ofyniad cyfreithiol o dan *Ddeddf Cydraddoldeb 2010* i sicrhau bod gwasanaethau'n hygyrch i bobl anabl a dylid eu rhoi ar waith lle bo angen, gan gynnwys cymorth ynghylch cynllunio ar gyfer rhyddhau (mae addasiadau rhesymol yn berthnasol i anghenion corfforol, gwybyddol a chyfathrebu).
 - i. Mae gan bobl fynediad at *eiriolaeth* i'w cefnogi gyda chynllunio ar gyfer rhyddhau a mynegi eu barn a'u dymuniadau; gwneir *addasiadau rhesymol* i sicrhau bod yr unigolyn yn gallu derbyn y cynnig o eiriolaeth.
 - ii. Mae egwyddorion Deddf Galluedd Meddyliol (MCA) 2005 yn cael eu cymhwyso i gefnogi pobl wrth iddynt wneud penderfyniadau. Mae Deddf MCA 2005 yn berthnasol i'r rhai sy'n 16 oed a hŷn.

- iii. Crëir mannau diogel i bobl drafod opsiynau ynghylch cael eu rhyddhau. Profir diogelwch o ran amddiffyn diogelwch corfforol, perthynol, emosiynol, ysbrydol a diwylliannol. Bydd hyn yn edrych yn wahanol i bobl wahanol.
- iv. Mae staff wedi ymrwymo i gydweithio a'r hawl sylfaenol i bobl fod yn rhan o gynllunio eu gofal a'u trefniadau rhyddhau eu hunain.
- v. Pan fo rhywun yn bwriadu hunan-ryddhau yn erbyn cyngor meddygol, dylid dilyn polisi lleol y ward. Dylid ymgymryd â chynlluniau ar unwaith i sicrhau bod y broses ryddhau mor ddiogel â phosibl a'u cyfleu'n llawn i bawb sy'n ymwneud â gofal yr unigolyn, gan gynnwys rhwydwaith cymorth a nodwyd ar gyfer yr unigolyn.

6 Mae gan bob unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd fynediad at amrywiaeth o adnoddau hyblyg i'w gefnogi i gynllunio a pharatoi ar gyfer trosglwyddo o'r ysbyty

- i. Mae gan bawb fynediad at sesiynau coleg adferiad neu gyrsiau addysg a sgiliau tebyg i helpu i'w paratoi ar gyfer trosglwyddo o'r ysbyty i'r cartref.
- ii. Mae gweithgareddau a gynigir trwy dderbyn cleifion yn cefnogi cynnal a chadw, datblygu neu adennill sgiliau a gwybodaeth a fydd yn cynorthwyo unigolion i addasu ar ôl cael eu rhyddhau; gall hyn fod mewn perthynas â rheoli cyllid, hunanofal a rheoli eu meddyginiaeth. Mae gweithgareddau'n cael eu haddasu i weddu i anghenion a diddordebau unigolion ac i ystyried cynhwysiant digidol.

7 Mae rhwydwaith cymorth a nodwyd ar gyfer yr unigolyn (gyda chydysyniad) yn cymryd rhan weithredol yn y trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau

- i. Mae rhwydwaith cymorth a nodwyd unigolyn yn cael ei nodi gan yr unigolyn hwnnw a'i gydnabod fel mecanwaith allweddol wrth gefnogi trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau ac addasu i adael yr ysbyty.
- ii. Mae rhwydwaith cymorth a nodwyd unigolyn yn rhan o'r broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau cyn gynted â phosibl; gofynnir i'r rhwydwaith sut yr hoffent fod yn rhan, a gofynnir am unrhyw gymorth y gallai fod ei angen arnynt i gymryd rhan.
- iii. Mae rhwydwaith cymorth a nodwyd unigolyn yn ymwybodol o bwy i siarad â nhw a sut, pe baent yn awyddus i gysylltu. Darperir amser a mannau diogel i alluogi adborth, codi cwestiynau a phryderon.
- iv. Mae gan rwydwaith cymorth dynodedig unigolyn fynediad at eiriolaeth, ac maent yn cael gwybod am eu hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, lle bo'n briodol.

- v. Gwneir addasiadau rhesymol ar waith i gefnogi unrhyw aelod o rwydwaith cymorth a nodwyd unigolyn sydd ag anghenion cyfathrebu.
- vi. Cynhelir sgysiau arferol i benderfynu a oes angen asesiad gofalwr ar gyfer unrhyw ofalwr di-dâl, a chaiff y cynnig a'r canlyniad eu cofnodi yn nodiadau'r unigolyn (Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, 2014).

Defnyddio amser i ffwrdd o'r ward i gefnogi'r gwaith o gynllunio, rhagweld rhyddhau cynnar a rhwystrau i ryddhau (Safon 8)

8 Cytunir ar y defnydd o amser i ffwrdd o'r ward (absenoldeb Adran 17 neu fel arall, gyda neu heb gwmni) trwy drafodaeth a chynllunio ar y cyd ynghylch pwrpas a diogelwch

- i. Lle cytunwyd i unigolyn dreulio amser i ffwrdd o'r ward, mae staff yn gwirio bod gan yr unigolyn ddulliau dibynadwy a hygyrch o gysylltu â'r ward os bydd angen, er enghraifft mynediad at arian, mynediad at ffôn, y manylion cyswllt cywir ar gyfer y ward. Mae'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd yn gwybod beth i'w wneud os bydd angen cymorth arnynt yn ystod y cyfnod absenoldeb.
- ii. I baratoi ar gyfer amser i ffwrdd o'r ward, adolygir fformweiddiadau risg a Chynlluniau Diogelwch sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn (PCSP) gyda'r unigolyn. Mae PCSP yn sicrhau bod yr unigolyn yn gwybod sut i gadw ei hun yn ddiogel, a chaiff hyn ei rannu gyda'r bobl a enwir ynddo, gan gynnwys aelodau o rwydwaith cymorth a nodwyd yr unigolyn.
- iii. Cyn gadael, cynhelir trafodaeth rhwng yr unigolyn, ei rwydwaith cymorth a nodwyd a'r tîm i ystyried sut y gellid defnyddio amser i ffwrdd o'r ward, y rhesymeg a'r cyfleoedd a allai fod o fudd therapiwtig i gefnogi adferiad. Gall hyn gynnwys ymyriadau sy'n cefnogi asesiad therapi galwedigaethol.
- iv. Adolygir amser i ffwrdd o'r ward mewn cydweithrediad â'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd ar ôl dychwelyd i'r ward i lywio a chefnogi trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau.
- v. Pan fo unigolyn yn cael ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, mae amodau ar gyfer cymryd absenoldeb Adran 17 yn cael eu cyfleu'n glir i'r unigolyn a'r rwydwaith cymorth a nodwyd sy'n cefnogi'r absenoldeb (darperir copi o'r ffurflen). Lle bo'n berthnasol, mae gwasanaethau cymunedol yn rhan o drafodaethau ynghylch absenoldeb wedi'i gynllunio ac unrhyw amodau sydd ynghlwm.

Cadarnhad o'r dyddiad rhyddhau (Safon 9)

9 Cytunir ar ddyddiadau ac amseroedd rhyddhau ymlaen llaw

- i. Mae'r unigolyn, ei rwydwaith cymorth a nodwyd a'r tîm yn cytuno ar y dyddiad rhyddhau. Dylai rhyddhau fod yn rhywbeth sydd wedi'i gynllunio, a dylai'r unigolyn, ei rwydwaith cymorth a nodwyd ac unrhyw wasanaethau cymorth cymunedol fod yn gwbl ymwybodol o'r rhesymeg a'r cynlluniau ar gyfer y dyfodol.
- ii. Pan gyflawnir pwrpas derbyn yn gynnar, cynhelir trafodaeth tîm amlddisgyblaethol (MDT) i bennu a chytuno ar drefniadau ar gyfer cyflymu'r rhyddhau. Caiff cynlluniau eu diweddarau i adlewyrchu'r newid ac ymgynghorir â'r rhwydwaith cymorth a nodwyd ar gyfer yr unigolyn.
- iii. Cadarnheir trefniadau ar gyfer rhyddhau gyda rhwydwaith cymorth dynodedig y claf, a darperir amser i drafod unrhyw bryderon neu ymholiadau.
- iv. Cadarnheir a chofnodir trefniadau ar gyfer dilyniant o fewn 72 awr cyn i'r unigolyn adael y ward (gweler hefyd 16).
- v. Cadarnheir trefniadau teithio i lety ar ôl rhyddhau ymlaen llaw, a gall hyn olygu bod y rhwydwaith cymorth a nodwyd yn cynorthwyo gyda theithio lle bo modd. Fel arall, dylai'r tîm sicrhau bod gan yr unigolyn fynediad at ffôn, amserlenni bysiau, apiau a chymorth i gynllunio yn unol â hynny.
- vi. Mae pecyn rhyddhau yn cael ei lunio a'i deilwra ar gyfer pob unigolyn (gweler hefyd 10).
- vii. Os nad oes cynllun cymorth unigol a dilyniant ar waith, ni fydd y broses ryddhau yn mynd rhagddo.
- viii. Mae diwrnod y rhyddhau wedi'i gynllunio i wneud y mwyaf o'r cyfle i rwydwaith a thîm cymorth a nodwyd yr unigolyn gefnogi ac ymateb ar adeg y rhyddhau.

Darparu gwybodaeth a chynlluniau gofal (Safonau 10-11)

10 Darperir pecynnau rhyddhau i bawb

Mae pecynnau rhyddhau yn cynnwys:

- Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a Chynlluniau Diogelwch sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn (gweler hefyd 11)
- Cyfeiriadur o gymorth lleol, gan gynnwys canolfannau galw heibio, fferyllfeydd, banciau bwyd, grwpiau cymunedol, sefydliadau gwirfoddol, gwasanaeth cymorth gan gymheiriaid

- Enwau a rhifau gwasanaethau cymorth statudol lleol perthnasol, gyda phwy i gysylltu â nhw a phryd, gan gynnwys gwasanaethau y tu allan i oriau gwaith.

Rhennir pecynnau rhyddhau mewn ffordd sy'n hygyrch i'r unigolyn (gan gynnwys rhai hawdd eu deall os yw'n briodol), a dylent adlewyrchu'r wybodaeth a ddarperir trwy gyrsiau cynllunio rhyddhau.

11 Cyn rhyddhau, caiff Cynlluniau Diogelwch sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn (PCSP) a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth (CTP) eu diweddarau mewn cydweithrediad â'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd

- Mae pob unigolyn yn cael ei gefnogi a'i annog i ddiffinio ei anghenion ei hun mewn ffordd sy'n hygyrch iddo.
- Adolygir Cynlluniau Gofal a Thriniaeth (CTP) gyda'r unigolyn a'r rwydwaith cymorth a nodwyd cyn rhyddhau, gan gyfeirio at ôl-ofal Adran 117 os yw'n briodol.
- Pan fo gan rywun Gynllun Diogelwch sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn (PCSP), cânt y rhain eu hadolygu wrth baratoi ar gyfer rhyddhau. Lle datblygir Cynllun Cefnogi Pobl ysgrifenedig, mae hwn yn aros gyda'r unigolyn, a rhennir copi gyda'i rwydwaith cymorth a nodwyd a'r gweithwyr proffesiynol perthnasol.
- Caiff y cynllun risg, fformiwleiddio, argyfyngau a threfniadau wrth gefn ei adolygu a'u cadarnhau gyda'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd. Mae gan yr unigolyn gopi, ac mae hwn yn cael ei rannu gyda'r gweithwyr proffesiynol perthnasol.
- Mae gan bobl fynediad at gymorth gan wasanaethau IMHA i drafod, adolygu a chodi unrhyw gwestiynau ynghylch eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth (CTP) a'u Cynlluniau Diogelwch sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn (PCSP).

Cyfathrebu aml-asiantaethol (Safon 12)

12 Cyfathrebu rhyddhau ar draws asiantaethau ar ddiwrnod y rhyddhau

- Cynghorir y gweithwyr proffesiynol perthnasol sy'n ymwneud â chefnogi gofal parhaus unigolyn am y trefniadau rhyddhau ymlaen llaw, ac eto ar adeg y rhyddhau. Mae hyn yn cynnwys y cyfeiriad a'r wybodaeth gyswilt (gan gynnwys rhifau ffôn) ar gyfer yr unigolyn.
- Anfonir copi o'r cynllun cytunedig ar gyfer dilyniant, trefniadau gofal cymunedol parhaus, Cynllun Gofal a Thriniaeth (CTP), cynlluniau argyfwng

ac wrth gefn a threfniadau monitro meddyginiaeth o fewn 24 awr ar ôl rhyddhau unigolyn at bawb a nodwyd yn y broses cynllunio ar gyfer rhyddhau fel rhai sy'n ymwneud â gofal parhaus.

- iii. Mae gan yr unigolyn gopi o'i grynodedb rhyddhau wrth gael ei ryddhau, ac anfonir copi o hwn at y meddyg teulu o fewn 24 awr ar ôl rhyddhau'r unigolyn; bydd yn cynnwys y rheswm dros dderbyn yr unigolyn i'r ysbyty a sut mae ei gyflwr wedi newid, ei ddiagnosis, ei feddyginiaeth, a threfniadau gofal cymunedol parhaus.
- iv. Pan fydd unigolyn wedi cael asesiad penodol yn ystod y cyfnod derbyn, rhennir y canlyniad gyda'r unigolyn a, gyda'i ganiatâd, gyda'r gweithwyr proffesiynol perthnasol sy'n ymwneud â gofal pellach. Pan fydd atgyfeiriad am asesiad wedi'i wneud ond heb ei gwblhau eto, darperir amserlenni a'r camau nesaf ar gyfer cyfathrebu i'r unigolyn a'r gweithwyr proffesiynol perthnasol.

Meddyginiaeth (Safon 13)

13 Cadarnheir trefniadau dilynol ar gyfer rheoli meddyginiaeth a chael presgripsiynau ar gyfer meddyginiaeth cyn i unigolyn adael y ward

- i. Wrth baratoi ar gyfer rhyddhau, mae gan bobl fynediad at ymgynghoriad fferyllol i drafod eu meddyginiaeth ac i ddeall sut mae mynd ati i gael eu presgripsiwn nesaf.
- ii. Pan fydd unigolyn yn dod o fewn fframwaith y Ddeddf Cydraddoldeb, cânt ei gynghori/ei gefnogi i gael asesiad fferyllol cymunedol i'w gynorthwyo gydag addasiadau rhesymol mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau. Er enghraifft, labeli print bras, topiau poteli nad oes angen eu clicio, siartiau atgoffa.
- iii. Mae gan bobl yr holl wybodaeth angenrheidiol ynghylch y rheswm pam mae meddyginiaeth wedi'i rhagnodi, y dos, y llwybr therapi, yr amseroedd, y sgil-ffeithiau, o ble i gael eu presgripsiwn nesaf, y risgiau o roi'r gorau i feddyginiaeth ac ailwaelu, a storio.
- iv. Mae cyfathrebu wedi'i deilwra i ddiwallu anghenion unigol; defnyddir gwybodaeth ysgrifenedig, apiau a delweddau gweledol yn ôl yr angen i gadarnhau dealltwriaeth. Rhoddir cymorth i bobl sydd angen defnyddio larwm a/neu flychau i reoli meddyginiaeth.
- v. Ar adeg rhyddhau, darperir copi i'r claf o'r rhestr o feddyginiaeth wrth ryddhau a chopi i'r fferyllfa gymunedol o'r rhestr o feddyginiaeth ar wrth ryddhau (os na chaiff ei hanfon yn electronig) i'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd i sbarduno'r fferyllfa gymunedol i ymgymryd â'r gwasanaeth Adolygu Defnydd Meddyginiaethau wrth Ryddhau.
- vi. Darperir hyd at bythefnos o feddyginiaethau/presgripsiynau i'w cymryd adref i bobl ar ôl iddynt gael eu rhyddhau. Lle mae hyn yn peri risg, caiff

hyn ei asesu a'i liniaru'n ddigonol fesul unigolyn, a bydd hyd y cyflenwad meddyginiaeth yn cael ei leihau yn unol â hynny. Mae'r tîm yn cadarnhau ac yn ymateb yn ôl yr angen i unrhyw gyflenwadau meddyginiaeth sydd eisoes gartref, ac os yw hyn wedi newid ers i'r unigolyn gael ei dderbyn i'r ysbyty.

- vii. Pan fydd unigolyn yn cael ei ryddhau i ofal unigolyn neu asiantaeth arall, cynhelir trafodaeth gyda'r unigolyn hwnnw/asiantaeth honno ynghylch rheoli meddyginiaeth. Mae risgiau wedi'u hamlinellu'n glir ac mae cynlluniau wrth gefn yn cael eu dogfennu a'u rhannu. Gellir negodi'r pythefnos o feddyginiaethau/presgripsiynau i'w cymryd adref fesul unigolyn lle caiff unigolyn ei ryddhau i leoliad â staff.
- viii. Mae'r tîm yn cadarnhau dealltwriaeth yr unigolyn ynghylch sut i gael presgripsiynau ar gyfer meddyginiaeth bellach, a phwy y dylid cysylltu ag ef gydag unrhyw bryderon ar ôl i'r unigolyn gael ei ryddhau.

Lleoliad rhyddhau (Safon 14)

14 Ystyrir bod y lleoliad rhyddhau yn briodol i ddiwallu anghenion a dymuniadau unigolyn, ac y bydd yn parhau i gefnogi ei adferiad a'i les

- i. Lle codir pryderon ynghylch priodoldeb llety, rhoddir ystyriaeth i gynnwys tîm amlddisgyblaethol priodol i ddeall anghenion. Lle nad yw llety yn diwallu anghenion claf, dylai hyn ysgogi trafodaeth ynghylch dewisiadau eraill. Mae hyn yn digwydd ymhell cyn y dyddiad rhyddhau.
- ii. Mae gan unigolyn gyfle i leisio ei ddewis ynghylch ble mae'n dymuno byw ar ôl cael ei ryddhau o'r ysbyty ac addaswydd yr opsiynau a nodwyd.
- iii. Os oes gan unigolyn y galluedd i benderfynu ar ei leoliad rhyddhau, hyd yn oed os yw gweithwyr proffesiynol yn ystyried ei fod yn anaddas i'w anghenion, dylid cofnodi hyn. Gall y tîm drafod dewisiadau eraill, ond yn y pen draw, os oes gan yr unigolyn y galluedd i ddewis, yna mae ei benderfyniad yn sefyll.
- iv. Mae rhwydwaith cymorth a nodwyd unigolyn yn rhan o'r broses o gynllunio i ble y bydd yr unigolyn yn trosglwyddo ac mae ganddo gyfle i fynegi barn ar addasrwydd opsiynau. Mae ystyriaeth yn cael ei rhoi i'w rôl, ei anghenion a'i ddewis o leoliad rhyddhau.
- v. Pan fo unigolyn yn ddiartref, mae dull aml-asiantaethol i nodi llety addas a chytunir ar fecanwaith ar gyfer dilyniant a chymorth yn y gymuned. Mae canllawiau NICE ar iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl sy'n profi digartrefedd (2022) yn nodi sut i ymdrin â gofal a chymorth i bobl sy'n profi digartrefedd, gan gynnwys cysgu ar y stryd.
- vi. Mae awdurdodau lleol, sefydliadau yn y trydydd sector a sefydliadau cymunedol yn rhan o sicrhau bod anghenion unigolyn yn cael eu cefnogi'n gyfannol yn ôl yr angen.

- vii. Mae addasrwydd llely yn cael ei lywio gan gyfranogiad nifer o asiantaethau i gynorthwyo'r gwaith o nodi ac ymchwilio i unrhyw broblemau amgylcheddol fel lleithder.
- viii. Mae'r cydlynedd rhyddhau yn cymryd cyfrifoldeb am gefnogi a chydlynu pryderon sy'n ymwneud ag addasrwydd yr amgylchedd, er enghraifft, lle gall fod problemau ynghylch mynediad at drydan, dŵr, arian neu fwyd. Dylid gwneud atgyfeiriadau at wasanaethau cymorth ac asiantaethau cynghori priodol, fel Cyngor ar Bopeth, yn ôl yr angen, cyn rhyddhau.
- ix. Lle nad yw'n bosibl i unigolyn gael ei ryddhau i'r lleoliad o'i ddewis, rhoddir cymorth i'r unigolyn i sicrhau ei fod yn deall y rhesymeg, a bod archwiliad cydweithredol o'r dewisiadau amgen sydd ar gael (gweler hefyd 14).

Cefnogi addasu (Safon 15)

15 Archwilir cyfleoedd i gefnogi'r unigolyn wrth iddo drosglwyddo o'r ysbyty i'r cartref ac addasu yn ystod y broses cynllunio ar gyfer rhyddhau

- i. Lle bydd unigolyn yn cael gofal a chymorth cymunedol parhaus ar ôl cael ei ryddhau, mae staff yn ymweld cyn iddo gael ei ryddhau i gyflwyno eu hunain.
- ii. Pan fo unigolyn yn gwneud gwaith seicolegol yn ystod y cyfnod derbyn ac nad yw'r gwaith hwn wedi'i orffen ar adeg ei ryddhau, gwneir cytundebau ynghylch sut y bydd y gwaith hwn yn cael ei gynnal o fewn y gymuned. Mae hyn yn cynnwys trosglwyddo i'r tîm cymunedol neu os bydd y gwaith a gychwynwyd gan therapydd unigol yn mynd i barhau gyda'r un unigolyn hwnnw. Os penderfynir ar yr olaf, cytunir ar hyn am gyfnod penodol.
- iii. Caiff argaeledd grwpiau cymorth cymheiriaid lleol, sesiynau galw heibio, a grwpiau cymunedol eu nodi, a gwneir cyflwyniadau cyn rhyddhau unigolyn i hyrwyddo dull graddol o gefnogi adferiad a throsglwyddo o'r ysbyty. Darperir gwybodaeth am wasanaethau cymorth lleol, cyfoes yn y gymuned, yn seiliedig ar angen a diddordeb yr unigolyn ac sy'n ystyrlon iddo (gweler hefyd 10).
- iv. Darperir cyngor clir ynghylch llywio'r system iechyd a gofal, i bob unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd, a hynny mewn fformat y gallant ei ddeall.
- v. Darperir gwybodaeth, cyfeiriadau a manylion cyswllt i rwydwaith cymorth a nodwyd yr unigolyn ar gyfer codi pryderon ynghylch lles unigolyn ar ôl iddo gael ei ryddhau a pha gamau gweithredu y gall eu disgwyl.
- vi. Mae ffocws ar hyrwyddo mynediad at hyfforddiant ac addysg i hyrwyddo a chynnal llesiant, fel colegau adferiad, heneiddio'n dda. Caiff y rhain eu

- nodi cyn rhyddhau a gwneir trefniadau ar gyfer cyflwyniadau (gweler hefyd 6).
- vii. Caiff atgyfeiriadau at wasanaethau cymorth yn y gymuned ei rhagweld a'u gwneud yn gynnar, gan gynnwys atgyfeiriadau ar gyfer ymyriadau iechyd a lles corfforol. Mae'r tîm atgyfeirio yn cadarnhau gallu'r gwasanaeth i dderbyn yr atgyfeiriad.
 - viii. Mae'r unigolyn yn cael gwybod am ei hawliau o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru), megis ailasesu, a'r Ddeddf Iechyd Meddwl (yn benodol, Adran 117 lle mae hyn yn berthnasol).

Trefniadau dilynol (Safonau 16-17)

16 Caiff trefniadau ar gyfer dilyniant 72 awr eu cadarnhau a'u cofnodi cyn rhyddhau. Cytunir ar y dull, y diwrnod, yr amser, y lle a chan bwy

- i. Mae apwyntiad dilynol yn cael ei drefnu ar gyfer pawb sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty yng Nghymru, i'w gynnal o fewn 72 awr ar ôl rhyddhau fel safon ofynnol. (Ceir safon y cytunir arni'n lleol o 48 awr mewn rhai ardaloedd).
- ii. Mae dilyniant yn digwydd wyneb yn wyneb; mewn amgylchiadau lle nad yw hyn yn bosibl, cofnodir rhesymeg glir.
- iii. Rhoddir ystyriaeth i ddiwrnod y rhyddhau a gallu gwasanaeth cymunedol i ddarparu apwyntiad dilynol.
- iv. Lle bynnag y bo modd, mae'r unigolyn yn adnabod y gweithiwr proffesiynol sy'n cynnal yr apwyntiad dilynol. Y lleoliad ar gyfer dilyniant, er enghraifft, cartref yr unigolyn neu ganolfan y tîm cymunedol, yw'r opsiwn mwyaf addas i'r unigolyn. Os nad yw'r amodau hyn yn bosibl, cofnodir y rhesymeg yng nghofnod yr unigolyn.
- v. Mae pobl sy'n agored i wasanaethau gofal eilaidd, fel Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT), yn cael gofal dilynol gan eu tîm penodol.
- vi. Mae pobl nad ydynt yn agored i wasanaethau gofal eilaidd yn cael gofal dilynol gan y tîm triniaeth yn y cartref i ddatrys argyfwng neu, mewn amgylchiadau eithriadol, tîm o'r ward gan ddibynnu ar y dull y cytunwyd arno'n lleol. Gwneir y penderfyniad ynghylch pwy sy'n cymryd y rôl hon cyn rhyddhau a chaiff ei gyfleu i bawb sydd ynghlwm.
- vii. Mae pobl sy'n cael triniaeth yn yr ysbyty y tu allan i'r ardal ond yn dychwelyd i'w hardal breswyl yn cael gofal dilynol gan eu tîm lleol. Dylai'r ward rhyddhau y tu allan i'r ardal gysylltu â'r tîm lleol a sicrhau y bydd cymorth ar ôl rhyddhau yn cael ei ddarparu gan unigolyn penodol. Caiff hyn ei gyfleu i'r unigolyn, ei rwydwaith cymorth a nodwyd a phawb sy'n ymwneud â gofal yr unigolyn, a'i gofnodi'n glir yn y nodiadau.

- viii. Ym mhob achos, mae dogfennaeth yn cael ei chydgrynhoi mewn ffordd sy'n atal pobl rhag ailadrodd eu stori sawl gwaith ac i wahanol weithwyr proffesiynol.
- ix. Os na ellir cysylltu â'r unigolyn ar ôl iddo gael ei ryddhau, gwneir ymdrechion i gysylltu â rhwydwaith cymorth dynodedig yr unigolyn. Dylai'r tîm gyfeirio at bolisiau lleol y bwrdd iechyd ar gyfer uwchgyfeirio a chanllawiau yn ôl yr angen.

17 Mae dilyniant yn dosturiol, yn bwrpasol ac yn rhoi cyfle i gynllunio ymhellach

- i. Mae Cynlluniau Diogelwch sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn (PCSP) yn cael eu datblygu a'u hadolygu gyda'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd a'u defnyddio fel sail i sgysiau yn y dilyniant. Lle mai cynllun ysgrifenedig yw hwn, mae'r unigolyn yn cadw copi. Caiff hwn ei rannu gyda'r rhwydwaith cymorth a nodwyd a'r gweithwyr proffesiynol perthnasol sy'n ymwneud â gofal parhaus. Anogir yr unigolyn i rannu ei PCSP gydag unrhyw un o'i ddewis.
- ii. Mae apwyntiadau dilynol a chanlyniadau'n cael eu cofnodi yn nodiadau'r unigolyn.
- iii. Caiff unrhyw bryderon a risgiau a godir gan yr unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd eu codi yn ôl yr angen.
- iv. Mae mesurau canlyniad, fel ReQol, yn cael eu cwblhau ac yn llywio cynllunio a thrafodaeth bellach ynghylch blaenoriaethau personol a nodau ar gyfer adferiad.
- v. Trafodir adolygiad o drefniadau ar gyfer atgyfeirio ymlaen ac unrhyw rwystrau gyda'r unigolyn a'i rwydwaith cymorth a nodwyd yn ystod yr apwyntiad dilynol.
- vi. Mae apwyntiadau dilynol yn gyfle i gadarnhau cynlluniau pellach ynghylch gofal a thriniaeth, dealltwriaeth o feddyginiaeth, nodi'r angen am gyfeirio neu atgyfeirio pellach.
- vii. Dylid cynnig dilyniant pellach yn ôl yr angen, hyd yn oed os nad yw'r unigolyn yn agored i wasanaethau iechyd meddwl pan gaiff ei ryddhau o'r ysbyty.
- viii. Mae Cynlluniau Gofal a Thriniaeth (CTP) a Chynlluniau Diogelwch sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn (PCSP) yn cael eu diweddarau mewn cydweithrediad â'r unigolyn, yn seiliedig ar wybodaeth o'r drafodaeth yn ystod yr apwyntiad dilynol.
- ix. Mae apwyntiadau dilynol yn ystyrlon i'r unigolyn, yn canolbwyntio ar adferiad, ac yn ystyried capasiti, anghenion a dewis rhwydwaith cymorth a nodwyd ar gyfer yr unigolyn.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Perfformiad
a Gwella
Performance
and Improvement