

Adroddiad ar y Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol y Bil Iechyd Meddwl

Ebrill 2025

Cynnwys

Casgliadau ac argymhellion	3
1. Y cefndir.....	7
2. Y Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol	8
Trosolwg.....	8
Memorandwm Rhif 2.....	13
3. Darpariaethau yn y Bil y mae angen cydsyniad ar eu cyfer.....	19
Diwygio'r Meini Prawf ar gyfer Cadw Unigolion	19
Cynnwys Cleifion.....	22
Person Enwebedig	26
Trefniadau diogelu ar gyfer unigolion ag anableddau dysgu ac awtistiaeth, a grwpiau eraill sy'n agored i niwed	28
Diwygio'r Meini Prawf a Gwella Goruchwyliaeth ar gyfer Gorchmynion Triniaeth Gymunedol	32
Gorsafoedd Heddlu a Charchardai fel Mannau Diogel.....	35
Plant a phobl ifanc	38
Materion y gweithlu	42

Casgliadau ac argymhellion

Casgliadau

Casgliad 1. Ni welwn unrhyw reswm pam na ddylai'r Senedd gefnogi'r Memorandwm na Memorandwm Rhif 2.	18
---	----

Argymhellion

Argymhelliad 1. Dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom yn rheolaidd gyda diweddariadau ar ddatblygiadau gyda'r Bil Iechyd Meddwl, gan gynnwys ond heb fod yn gyfyngedig i ddiweddariadau am unrhyw welliannau perthnasol a allai fod yn destun memoranda cydsynio yn y dyfodol.....	16
---	----

Argymhelliad 2. Dylai'r Gweinidog adolygu drafft cyfredol y Strategaeth Iechyd Meddwl cyn ei chyhoeddi i sicrhau ei bod yn cyd-fynd yn ddigonol â darpariaethau Bil Iechyd Meddwl y DU, gan sicrhau dull mwy cynhwysfawr a chynaliadwy o ddiwygio iechyd meddwl yng Nghymru. Dylai'r adolygiad hwn hefyd fynd i'r afael â'r pryderon a godwyd gan randdeiliaid, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â'r pwysau ar y gweithlu a bylchau mewn gwasanaethau.....	17
--	----

Argymhelliad 3. O ystyried cymhlethdod deddfwriaeth iechyd meddwl a'r gorgyffwrdd posibl rhwng darpariaethau'r Bil Iechyd Meddwl a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), mae angen sicrhau aliniad rhwng y ddau. Rhaid i'r Gweinidog ddarparu fframwaith cyfreithiol clir, ymarferol ar gyfer gweithredu'r Bil yng Nghymru, gan ystyried y cyd-destun deddfwriaethol gwahanol yng Nghymru o gymharu â Lloegr.	17
--	----

Argymhelliad 4. Dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom gyda manylion y Cod Ymarfer sy'n cael ei baratoi i gyd-fynd â gweithredu'r Bil, gan gynnwys:	
---	--

▪ y materion i'w cynnwys ynddo;	22
▪ sut y mae'n cael ei ddatblygu;	22
▪ sut y mae rhanddeiliaid yn cymryd rhan yn y broses hon;.....	22
▪ a fydd drafft yn destun ymgynghoriad;	22
▪ amserlen yn nodi pryd y bydd y Cod Ymarfer ar gael i graffu arno.	22

Dylai hefyd rannu drafft o'r Cod gyda ni ar yr adeg briodol.

Argymhelliad 5. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi:

- pam nad yw Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw (ACDs) yn cael eu cynnwys fel rhan o fframwaith cyfreithiol Cymru a pham mae gweithredu ACDs yn cael ei adael i Fil y DU;.....25
- a yw'r Gweinidog wedi ystyried cryfhau Cynlluniau Gofal a Thriniaeth o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) drwy ymgorffori ACDs yn y cynlluniau hyn, gan sicrhau bod gan unigolion yng Nghymru yr hawl i wneud penderfyniadau ymlaen llaw am eu gofal, a'r eglurder a'r cydlyniant a fyddai'n cael eu rhoi yng nghyd-destun Cymru.....25

Argymhelliad 6. Dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom, ar yr adeg briodol, gan nodi:

- sut y mae'n bwriadu monitro gweithrediad y darpariaethau sy'n ymwneud â Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw, gan gynnwys sut y bydd yn sicrhau bod y data perthnasol ar gael at y diben hwn a sut y mae'r Bil yn galluogi monitro o'r fath, a 26
- chanfyddiadau'r gwaith sydd ar y gweill ar hyn o bryd i asesu'r cysylltiadau rhwng Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth..... 26

Argymhelliad 7. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog amlinellu'n benodol sut y bydd darpariaethau'r Bil Iechyd Meddwl, yn enwedig y rhai sy'n ymwneud ag ACDs a chadw unigolion â phroblemau iechyd meddwl, yn cael eu hintegreiddio â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) presennol. Dylai'r fframwaith hwn ddiffinio'n glir yr hawliau a'r dyletswyddau o dan y ddau ddarn o ddeddfwriaeth i sicrhau bod diwygiadau'n gydlynol ac yn addas yng nghyd-destun Cymru..... 26

Argymhelliad 8. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi:

- sut y mae'n bwriadu monitro gweithrediad y darpariaethau sy'n ymwneud â'r Person Enwebedig er mwyn sicrhau bod y rôl yn hygyrch ac yn cael ei diogelu rhag dylanwad gormodol, gan gynnwys ar gyfer grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol;..... 28
- pa ddarpariaethau y mae'n bwriadu eu cynnwys yn y Cod Ymarfer am rôl y Person Enwebedig. 28

Argymhelliad 9. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog roi diweddariad i ni ar y cynnydd o ran datblygu cofnod iechyd meddwl electronig, gan gynnwys:

▪ Cerrig milltir allweddol.....	32
▪ Asesiad o'r cynnydd hyd yma;.....	32
▪ Dyddiad cwblhau tebygol y prosiect a'r amserlenni ar gyfer unrhyw gyflwyniad ehangach dilynol.....	32

Argymhelliad 10. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi pa ystyriaeth y mae wedi'i rhoi i gynnig gwelliannau i'r Bil i fynd i'r afael â'r gwahaniaethau hiliol wrth gadw cleifion iechyd meddwl.....32

Argymhelliad 11. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi manylion y trefniadau y mae'n bwriadu eu rhoi ar waith i:

▪ fonitro gweithrediad Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTOs) i sicrhau bod penderfyniadau ynghylch CTOs yn cael eu gwneud ar y cyd gan glinigwyr mewn ysbytai a gweithwyr proffesiynol yn y gymuned, gan gynnwys gwasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol,.....	35
▪ sicrhau bod priodoldeb Gorchmynion presennol yn cael ei adolygu'n rheolaidd,.....	35
▪ sicrhau nad yw'r broses newydd ar gyfer CTOs yn oedi triniaeth; a.....	35
▪ sicrhau bod gan glinigwyr cymunedol adnoddau digonol i ymgymryd â'r gwaith hwn.	35

Argymhelliad 12. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi:

▪ sut y bydd yn cefnogi gweithrediad llawn ehangu mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, i sicrhau nad yw unigolion mewn argyfyngau iechyd meddwl yn cael eu cadw mewn gorsafoedd heddlu, carchardai neu leoliadau anaddas eraill, a.....	38
▪ sut y bydd yn sicrhau bod adnoddau digonol ar gael ar gyfer y gwasanaethau hyn.....	38

Argymhelliad 13. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom yn nodi'n fanwl y trefniadau y mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu eu rhoi ar waith i gryfhau'r mesurau diogelu ar gyfer plant a phobl ifanc er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn yr un lefel o amddiffyniad ag oedolion, yn enwedig o ran y darpariaethau Person Enwebedig a sut y maent yn rhyngweithio â chyfrifoldeb rhiant a gwneud penderfyniadau ar gyfer y rhai dan 16 oed.41

Argymhelliad 14. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi sut y mae'n bwriadu sicrhau bod gan blant a phobl ifanc sy'n cael eu derbyn yn anffurfiol i leoliadau iechyd meddwl Gynlluniau Gofal a Thriniaeth clir i gefnogi eu hymreolaeth a sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed. Dylai hyn gynnwys esboniad o unrhyw ystyriaeth a roddir i ofyn am gynnwys darpariaeth o'r fath ar wyneb y Bil.....41

Argymhelliad 15. Dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom, cyn gynted â phosibl, gyda diweddariad ar y gwerthusiad o'r dewis arall heblaw cynlluniau peilot sy'n gweithredu ym mhob bwrdd iechyd lleol.42

Argymhelliad 16. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi'r mesurau penodol a gymerir i sicrhau capasiti digonol o fewn y gweithlu iechyd meddwl i fodloni'r gofynion cynyddol sy'n deillio o'r Bil. Dylai hyn gynnwys manylion yr hyfforddiant angenrheidiol a fydd yn cael ei ddarparu, yn ogystal â chynlluniau i adeiladu capasiti.....43

1. Y cefndir

1. Ar 21 Tachwedd 2024, gosododd y Gweinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ("y Gweinidog") femorandwm cydsyniad deddfwriaethol¹ ("y Memorandwm") ar gyfer Bil Iechyd Meddwl Llywodraeth y DU² ("y Bil"). Cafodd Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol atodol ("Memorandwm Rhif 2") ei osod wedi hynny ar 10 Ionawr 2025.³
2. Cyfeiriwyd y Memorandwm atom gan y Pwyllgor Busnes gyda dyddiad cau cychwynnol ar gyfer cyflwyno adroddiad o 7 Chwefror 2025, a ymestynnwyd wedi hynny i 4 Ebrill 2025. Cyfeiriwyd Memorandwm Rhif 2 atom hefyd, gyda dyddiad cau ar gyfer cyflwyno adroddiad o 4 Ebrill 2025. Cyfeiriwyd y ddau Femorandwm hefyd at y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad.
3. Gwnaethom gyhoeddi galwad fer am dystiolaeth ysgrifenedig ar y Memorandwm, ac rydym yn ddiolchgar i'r rhai a ymatebodd yn yr amser yr oedd modd i ni ei gynnig. Llywiodd yr ymatebion hynny ein sesiwn graffu gyda'r Gweinidog ar 6 Chwefror 2025. Mae copi o'n llythyr a'r ymatebion a gawsom ar gael ar wefan y Senedd.⁴
4. Yn yr adroddiad hwn ar ei hyd, dylid darllen cyfeiriadau at rifau cymalau fel rhai sy'n ymwneud â'r rhifo yn y Bil fel y'i cyflwynwyd i Dŷ'r Arglwyddi, oni nodir yn wahanol.

¹ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol ar gyfer y Bil Iechyd Meddwl

² Y Bil Iechyd Meddwl, fel y'i cyflwynwyd ar 6 Tachwedd 2024

³ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Atodol ar gyfer y Bil Iechyd Meddwl

⁴ Senedd Cymru - Cydsyniad Deddfwriaethol: Y Bil Iechyd Meddwl

2. Y Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol

Trosolwg

5. Mae paragraffau 3 i 7 o'r Memorandwm yn crynhoi'r Bil a'i amcanion polisi. Yn gryno, nod y Bil yw moderneiddio Deddf Iechyd Meddwl 1983 i roi mwy o ymreolaeth, hawliau a chymorth i gleifion. Mae'n ymateb i'r argymhellion yn Adolygiad Wessely 2018 a'r papur gwyn dilynol yn 2021, "Reforming the Mental Health Act." Cyflwynwyd y Bil i Dŷ'r Arglwyddi ar 6 Tachwedd 2024, ac mae'n cael ei noddi gan yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

6. Mae paragraff 8 o'r Memorandwm yn amlinellu'r darpariaethau yn y Bil y mae Llywodraeth Cymru o'r farn bod angen cydsyniad y Senedd ar eu cyfer. Rydym yn archwilio materion sy'n ymwneud â'r darpariaethau hyn yn yr adroddiad hwn.

Y Bil Iechyd Meddwl

7. Yn y Memorandwm, mae Llywodraeth Cymru'n crynhoi darpariaethau allweddol y Bil, sy'n cynnwys:

- **Tynhau Meini Cadw Unigolion:** mae'r Bil yn cynnig meini prawf llymach ar gyfer cadw unigolion o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, gan sicrhau bod cyfiawnhad mwy gofalus dros gadw unigolion a'u bod yn destun adolygiadau amlach.
- **Cyfyngiadau ar Gadw ar gyfer Awtistiaeth ac Anableddau Dysgu:** mae'r Bil yn ceisio cyfyngu ar hyd y cyfnod y gellir cadw unigolion sydd ag awtistiaeth neu anableddau dysgu, gan hyrwyddo dulliau cymorth amgen.
- **Dileu Carchardai a Gorsafoedd Heddlu fel 'Mannau Diogel':** nod y Bil yw dileu'r defnydd o garchardai a gorsafoedd heddlu fel mannau cadw ar gyfer unigolion sy'n profi argyfyngau iechyd meddwl, gan ddadlau dros leoliadau gofal mwy priodol.
- **Ymreolaeth Well i Gleifion:** nod y Bil yw rhoi i gleifion mwy o reolaeth dros eu cynlluniau triniaeth, gan sicrhau bod eu dewisiadau a'u hawliau yn ganolog i benderfyniadau gofal.
- **Gwell Cefnogaeth Gymunedol:** mae'r Bil yn pwysleisio pwysigrwydd gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned, gan geisio lleihau'r nifer

sy'n mynd i'r ysbyty yn ddiangen a chefnogi unigolion o fewn eu cymunedau.

Darpariaethau y mae angen cydsyniad ar eu cyfer

8. Mae Llywodraeth Cymru o'r farn bod angen cydsyniad mewn perthynas â chymalau 1 i 3, 5 i 8, 10 i 19, 21 i 32, 34 i 37, 39 i 46, a 49 i 51, Atodlen 1 ac Atodlen 2.

9. Mae gwahaniaeth barn rhwng Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU ynglŷn â'r angen am gydsyniad ar gyfer cymalau 31, 34, 36, 37, 41, 50, a 51. Nid yw'r rhain wedi'u cynnwys yn y rhestr o gymalau mae Llywodraeth y DU o'r farn bod angen cydsyniad ar eu cyfer. Fodd bynnag, ym marn Llywodraeth Cymru, "mae'r cymalau hyn yn gwneud darpariaeth o ran Cymru sy'n rhoi sylw i fater datganoledig sef iechyd y cyhoedd", felly mae angen cydsyniad y Senedd.⁵

Safbwynt Llywodraeth Cymru

10. Mae Llywodraeth Cymru yn gefnogol ar y cyfan i amcanion polisi Llywodraeth y DU mewn perthynas â'r Bil Iechyd Meddwl, ac yn argymhell y dylai'r Senedd roi ei chydsyniad i'r Memorandwm.⁶

11. Yn y Memorandwm, mae'r Gweinidog yn nodi'r canlynol:

"Rwy'n cefnogi'r diwygiadau hyn a fydd yn moderneiddio'r deddfwriaeth iechyd meddwl i roi mwy o ddewis, ymreolaeth, hawliau a chymorth gwell i gleifion, yn ogystal â sicrhau bod pawb yn cael eu trin ag urddas a pharch drwy gydol cyfnod

*eu triniaeth. Mae'r Bil hefyd yn cynnwys mesurau i wella gofal a chymorth i bobl sydd ag anabledd dysgu a phobl awtistig, gan leihau'r ddibyniaeth ar ofal mewn ysbytai."*⁷

12. Mae'r Gweinidog yn tynnu sylw at y "llawer iawn o ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir ar y ddwy ochr i'r ffin rhwng Cymru a Lloegr", gan ddweud y byddai "peidio â gwneud darpariaethau yn y Bil hwn yn creu risg o fwy o wahaniaethau rhwng y gwasanaethau sydd ar gael yn y ddwy wlad".⁸

⁵ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: y Bil Iechyd Meddwl, paragraff 11

⁶ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: y Bil Iechyd Meddwl, paragraff 20

⁷ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: y Bil Iechyd Meddwl, paragraff 12

⁸ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: y Bil Iechyd Meddwl, paragraff 13

13. Mae'n mynd ymlaen i ddweud:

"Er bod y Bil hwn yn rhoi sylw i faterion datganoledig, mae hefyd yn gwneud darpariaeth o ran materion a gedwir yn ôl. Rwyf felly yn ystyried bod deddfu drwy Fil gan Lywodraeth y DU yn cynnig y dull gweithredu mwyaf cydlynol ar gyfer y darpariaethau a gyflwynir yn y ddeddfwriaeth hon".⁹

14. Mae'r Gweinidog yn nodi bod ei swyddogion wedi bod mewn "cysylltiad rheolaidd â swyddogion Llywodraeth y DU wrth i'r Bil gael ei ddrafftio", a'i bod wedi cyfarfod â'r Is-ysgrifennydd Gwladol Seneddol dros Ddiogelwch Cleifion, Iechyd Menywod ac Iechyd Meddwl i drafod y Bil ac er mwyn "ymrwymo i barhau i weithio ar y cyd wrth i'r Bil fynd rhagddo".¹⁰

15. Yn ystod ein sesiwn dystiolaeth gyda'r Gweinidog ar 6 Chwefror 2025, gwnaethom bwyso arni i egluro ei rhesymau dros wneud y darpariaethau hyn mewn Bil y DU yn hytrach na chyflwyno ei deddfwriaeth ei hun. Yn benodol, gwnaethom ofyn a oedd ei chyfiawnhad bod y 'llawer iawn o ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl ar y ddwy ochr i'r ffin rhwng Cymru a Lloegr yn creu risg o fwy o wahaniaethau rhwng y gwasanaethau sydd ar gael yn y ddwy wlad' yn rhesymol, ac a ellid bod wedi cyflwyno deddfwriaeth Cymru yn gynharach o lawer.

16. Dywedodd y Gweinidog mai darn o ddeddfwriaeth Cymru a Lloegr fu hwn erioed, ac felly na fyddai wedi bod yn bosibl cyflwyno deddfwriaeth Cymru yn gynharach. Esboniodd Alex Slade, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl, Gofal Sylfaenol a'r Blynyddoedd Cynnar, Llywodraeth Cymru, y byddai heriau cyfreithiol cymhleth ynghlwm wrth gyflwyno Bil Cymru yn y maes hwn sy'n ymwneud yn benodol â materion trawsffiniol. Aeth ymlaen i ddweud y canlynol:

"There are specific provisions within the document [the Bill] that would constantly create cross-border issues where we had disparity in the legislative frameworks—detention being one of those, and aftercare being another one of the components. And thinking about the individuals who live with those border issues, who could find themselves in a different legislative territory for what are very serious areas, for which we'd want robust safeguards in place, the alignment is for both the competence

⁹ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: y Bil Iechyd Meddwl, paragraff 15

¹⁰ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: y Bil Iechyd Meddwl, paragraff 7

*of the Welsh Government to be able to pursue those areas, but also for the individuals in terms of the way they are treated by a number of different agencies."*¹¹

17. Yn fwy cyffredinol, gwnaethom ofyn i'r Gweinidog pa gamau yr oedd Llywodraeth Cymru yn bwriadu eu cymryd, er enghraifft, mewn perthynas â'r gweithlu, trafnidiaeth a'r Gymraeg, a fyddai'n sicrhau bod pobl yn gallu cael gwell mynediad at yr hawliau a'r gwasanaethau y darperir ar eu cyfer o dan y Bil. Dywedodd y Gweinidog y bydd y Strategaeth Iechyd Meddwl sydd ar ddod yn ymgorffori llawer o'r materion hynny.

18. Dywedodd fod y Strategaeth honno'n debygol o fod ar waith ar yr un pryd â gweithredu'r Bil ac y byddai'n:

*"look at a difference approach and at people getting the support that they need as quickly as possible, and really trying to achieve that parity that we have with other parts of the health service."*¹²

19. Yn olaf, cadarnhaodd y Gweinidog y bydd Gweithrediaeth GIG Cymru yn gwneud cyfraniad cwbl allweddol a'u bod yn hyderus iawn y gallant wneud hynny.¹³

Goblygiadau ariannol

20. Mewn perthynas â goblygiadau ariannol y Bil, mae'r Memorandwm yn nodi'r canlynol:

*"Amcangyfrifir bod cyfanswm y costau (Cymru a Lloegr) ar gyfer y cyfnod arfarnu 20 mlynedd o hyd yn £5.7 biliwn. Bydd y gwaith gweithredu yn cael ei gyflwyno'n raddol ac ni rennir y costau yn gyfartal felly dros y cyfnod o 20 mlynedd. Yn yr asesiad effaith, amcangyfrifir bod cyfanswm y costau i Gymru dros y cyfnod o 20 mlynedd yn £425 miliwn ar draws y sectorau iechyd, tai a gofal cymdeithasol."*¹⁴

¹¹ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 164

¹² Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 199

¹³ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 254

¹⁴ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: y Bil Iechyd Meddwl, paragraff 17

21. Mae'r Memorandwm yn nodi bod yr asesiad effaith a osodwyd gyda'r Bil yn cynnwys costau i Gymru a amcangyfrifwyd "drwy gymhwyso'r costau cynnydd ar gyfer Lloegr". Mae'n nodi bod "costau ac arbedion costau a amcangyfrifwyd ar gyfer Lloegr wedi'u codi, gydag effeithiau yn dibynnu ar y prosesau y mae'r diwygiadau yn gysylltiedig â hwy".

22. Mae'n nodi ymhellach, pe bai'r Senedd yn cydsynio i'r Memorandwm:

*"(...) byddai hyn ar sail cyllid canlyniadol gan Lywodraeth y DU i gynnal y gwaith gweithredu fel yr amlinellir yn yr asesiad effaith a osodwyd gerbron Senedd y DU."*¹⁵

23. Yn ystod tystiolaeth lafar, cadarnhaodd y Gweinidog fod y paragraff uchod yn golygu bod Llywodraeth Cymru'n ceisio cydsyniad ar y ddealltwriaeth y bydd cyllid yn cael ei ddarparu gan Lywodraeth y DU er mwyn talu costau'r polisi hwn.¹⁶ Gwnaethom ofyn i'r Gweinidog pa ystyriaeth yr oedd hi wedi'i rhoi i effaith Llywodraeth y DU yn y dyfodol yn penderfynu peidio â pharhau i ariannu'r polisi hwn i'r un graddau ar Lywodraeth Cymru. Dywedodd:

*"... it will be part of Barnett consequentials, and then it will be decided how that is used. It'll be very phased as well. As you know, the mental health budget on an annual basis in Wales is £820 million, and £425 million over 20 years will be added in, so I'm very confident that that will continue, because that is a requirement that we have in Wales for our funding."*¹⁷

Ymgynghoriad

24. Cadarnhaodd y Gweinidog, ar ôl cyhoeddi'r Bil drafft, fod Llywodraeth Cymru wedi gweithio gyda Llywodraeth (flaenorol) y DU i sicrhau bod lleisiau Cymru'n cael eu clywed fel rhan o'r ymgynghoriad ar y Bil, gyda'r ymgynghoriad yn cael ei gyhoeddi'n eang gyda rhanddeiliaid yng Nghymru. Dywedodd fod ymatebion i'r ymgynghoriad hwnnw, a gafwyd yn uniongyrchol gan Lywodraeth y DU, wedi'u rhannu gyda Llywodraeth Cymru i'w hystyried. Disgrifiodd hyn fel ymgysylltu da â rhanddeiliaid yng Nghymru.¹⁸

¹⁵ Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol y Bil Iechyd Meddwl, paragraff 18

¹⁶ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraffau 167-168

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 170

¹⁸ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 145

25. Mewn gohebiaeth â'r Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad, dywedodd y Gweinidog fod Llywodraeth Cymru wedi ymgynghori ar y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol ddrafft a'r Strategaeth Hunanladdiad a Hunan-niweidio ddrafft. Mae'r ddwy strategaeth wedi'u gohirio a'r bwriad yw eu cyhoeddi ym mis Ebrill 2025.¹⁹

Memorandwm Rhif 2

26. Ar 10 Ionawr 2025, gosododd y Gweinidog Femorandwm Rhif 2 mewn perthynas â'r Bil. Mae'n ceisio cydsyniad ar gyfer dwy set o welliannau²⁰ a gyflwynwyd gan Lywodraeth y DU i'w hystyried yng Nghyfnod y Pwyllgor yn Nhŷ'r Arglwyddi, fel a ganlyn:

- Y set gyntaf o welliannau gan Lywodraeth y DU a gyflwynwyd ar 10 Rhagfyr 2024 sy'n cyflwyno: gwelliannau i gymal 31 a chymalau newydd 32 a 52²¹.
- Yr ail set o welliannau gan Lywodraeth y DU a gyflwynwyd ar 8 Ionawr 2025 sy'n cyflwyno: gwelliannau i gymal 43.

27. Mae paragraffau 12 – 20 o Femorandwm Rhif 2 yn rhoi esboniad o'r darpariaethau hyn. Fel y nodir ym mharagraff 8 o Femorandwm Rhif 2, mae cymal 52 wedi'i ddrafftio ar gais Llywodraeth Cymru.

Darpariaethau y mae angen cydsyniad ar eu cyfer

28. Ym Memorandwm Rhif 2, mae'r Gweinidog yn nodi nad yw Llywodraeth y DU wedi rhoi asesiad eto o oblygiadau datganoli cymalau newydd 32 neu 52, er ei bod yn nodi y byddai'n ymddangos yn debygol y byddai Llywodraeth y DU yn gweld cymal 32 yn yr un modd â chymal 31.

29. Mae'n cadarnhau bod barn Llywodraeth Cymru yn parhau i fod fel y nodir yn y Memorandwm, sef bod angen cydsyniad y Senedd ar y cymalau canlynol: cymalau 1 i 3, 5 i 8, 10 i 19, 21 i 32, 34 i 37, 39 i 46, a 49 i 51, Atodlen 1 ac Atodlen 2, yn ogystal â chymalau newydd 32 a 52. Mae'n nodi, yn ei barn hi, fod y "cymalau a

¹⁹ [Gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd Meddwl a Llesiant, 28 Chwefror 2025](#)

²⁰ Gellir gweld gwelliannau i'r Bil ar wefan Senedd y DU: [Mental Health Bill \[HL\] publications - Parliamentary Bills - UK Parliament](#)

²¹ Nodir bod y Gweinidog, yn ei llythyr at y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad, yn cyfeirio at hyn fel 'cymal 51A' (y nodwn fod gwelliannau pellach yn debygol o fod ar y gweill).

restrir yn gwneud darpariaeth o ran Cymru sy'n rhoi sylw i fater datganoledig, sef iechyd y cyhoedd".²²

Sefyllfa Llywodraeth Cymru, a goblygiadau ariannol

30. Mae paragraffau 25 i 29 o Femorandwm Rhif 2 yn nodi safbwynt Llywodraeth Cymru, gan gadarnhau bod rhesymau'r Gweinidog dros ddod i'r casgliad y dylid gwneud y darpariaethau hyn ar gyfer Cymru drwy'r Bil Iechyd Meddwl yn parhau i fod fel y nodir yn y Memorandwm.²³ Mae'n argymhell y dylai'r Senedd roi ei chydysyniad.

31. Mae paragraffau 30-34 yn cadarnhau bod goblygiadau ariannol y Bil yn parhau i fod fel y nodir yn y Memorandwm.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

32. Ar y cyfan, mae rhanddeiliaid yn cydnabod potensial y Bil i wella deddfwriaeth iechyd meddwl, er eu bod yn tynnu sylw at feysydd allweddol lle mae angen sylw a mireinio pellach.

33. Dywedodd Mental Health Matters Wales ei fod yn cefnogi'r ffaith bod y Bil yn cyd-fynd â strategaeth iechyd meddwl Llywodraeth Cymru, yn enwedig ei bwyslais ar hawliau cleifion a gofal yn y gymuned. Fodd bynnag, galwodd am fwy o ffocws ar fynd i'r afael â gwahaniaethau mewn ardaloedd gwledig ac ardaloedd nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol, yn ogystal â gwella cymorth i blant a phobl ifanc, yn enwedig y rheini o gefndiroedd ethnig amrywiol a chymunedau niwrowahanol. Roedd hefyd am weld darpariaethau cryfach i sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth plant yn cefnogi lleisiau a hawliau pobl ifanc yn effeithiol.²⁴

34. Roedd y Ganolfan Iechyd Meddwl yn cefnogi nodau'r Bil, gan gredu y bydd yn gwella effeithiolrwydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn sylweddol ar gyfer cleifion a chymunedau. Yn yr un modd, mae Plismona yng Nghymru yn cydnabod bod amcanion y Bil yn rhai rhesymol ac angenrheidiol.²⁵

²² Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Atodol (Memorandwm Rhif 2), paragraff 24.

²³ Mae paragraffau 25 i 29 o Femorandwm Rhif 2 yn ailddatgan rhesymau Llywodraeth Cymru dros wneud y darpariaethau ar gyfer Cymru yn y Bil Iechyd Meddwl.

²⁴ LCM MH01

²⁵ LCM MH02, MH03

35. Roedd Conffederasiwn GIG Cymru yn cytuno â nodau polisi cyffredinol y Bil, gan gydnabod ei botensial i foderneiddio deddfwriaeth iechyd meddwl. Fodd bynnag, tynnodd sylw at rwystrau presennol i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru, a dywedodd fod angen meini prawf cliriach yn y fframwaith newydd ar gyfer cadw unigolion i atal anghysonderau ar draws Byrddau Iechyd. Roedd ganddo bryderon hefyd y gallai'r cyfnod asesu 28 diwrnod fod yn rhy fyr i wneud diagnosis priodol o anhwylderau meddwl sy'n cyddigwydd.²⁶

36. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru hefyd yn cefnogi dull gweithredu'r Bil sy'n seiliedig ar hawliau a'r ffaith ei fod yn cyd-fynd â strategaeth iechyd meddwl Llywodraeth Cymru. Dadleuodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion o blaid ymwreiddio pedair egwyddor Adolygiad Annibynnol 2018 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl — Dewis ac Ymreolaeth, y Dull Lleiaf Cyfyngol, Budd Therapiwtig, a Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn — yn uniongyrchol yn y ddeddfwriaeth.²⁷

37. Roedd Adferiad hefyd o blaid integreiddio'r pedair egwyddor hyn o Adolygiad Wessely i fframwaith cyfreithiol y Bil.²⁸

Cymhwysedd datganoledig

38. Roedd y rhan fwyaf o randdeiliaid yn cytuno â safbwynt Llywodraeth Cymru mai Bil y DU yw'r dull mwyaf cydlynol o sicrhau cysondeb ar draws Cymru a Lloegr. Fodd bynnag, er bod Mental Health Matters Wales o blaid cael fframwaith deddfwriaethol cyson ar draws Cymru a Lloegr, mae'n pwysleisio'r angen i Lywodraeth Cymru gadw hyblygrwydd i addasu darpariaethau i anghenion penodol Cymru, yn enwedig mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol.²⁹

39. Disgrifiodd Mind Cymru y Bil fel cyfle a gollwyd ar gyfer deddfwriaeth sy'n benodol i Gymru, gan adael Cymru'n ddibynnol ar ddiwygiadau'r DU. Galwodd hefyd am adolygiad a diweddariad o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 i sicrhau ei fod yn cyd-fynd ag anghenion esblygol, ac i Lywodraeth Cymru ymestyn y Ddeddf Unedau Iechyd Meddwl (Defnyddio Grym) i Gymru.³⁰

40. Pwysleisiodd nifer o sefydliadau, gan gynnwys Conffederasiwn GIG Cymru a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion, yr angen am aliniad trawsffiniol ym maes gofal

²⁶ LCM MH04

²⁷ LCM MH06

²⁸ LCM MH09

²⁹ LCM MH01

³⁰ LCM MH07

iechyd meddwl er mwyn sicrhau trosglwyddiadau llyfn, gwasanaethau cyson a hawliau cyfartal i gleifion sy'n symud rhwng Cymru a Lloegr. Gwnaethant ddweud bod hyn yn golygu mynd i'r afael â chyllid, materion cydgysylltu a gwahaniaethau deddfwriaethol rhwng y ddwy wlad. Dywed Mind Cymru fod angen egluro dilysrwydd cynlluniau gofal a thriniaeth ar draws y ddwy wlad.

Ein barn ni

41. Fel Pwyllgor, rydym yn gefnogol ar y cyfan i'r bwriadau polisi y tu ôl i'r Bil, gan foderneiddio Deddf Iechyd Meddwl 1983 i roi mwy o ymreolaeth a gwell hawliau a chymorth i gleifion. Mae angen Deddf Iechyd Meddwl newydd ers tro, a chredwn y bydd y ddeddfwriaeth hon o fudd gwirioneddol i'r rhai sydd ei hangen.

42. Er gwaethaf hyn, mae'n bwysig nodi y bydd y Bil yn gwneud newidiadau sylweddol i'r gyfraith fel y mae'n ymwneud ag iechyd meddwl yng Nghymru. Mae 'iechyd' yn faes datganoledig helaeth, ac mae dewis y llwybr deddfwriaethol hwn, yn hytrach na Bil Cymru, yn golygu y bod cyfleoedd i Aelodau o'r Senedd graffu ar y ddeddfwriaeth (gan gynnwys deddfwriaeth ddirprwyedig) wedi'u cyfyngu'n fawr. Mae hefyd yn golygu mai cyfle cyfyngedig i gymryd rhan a gaiff rhanddeiliaid yng Nghymru, a allai fod â safbwynt gwahanol neu unigryw i'w gynnig, gan fod y mwyafrif helaeth o'r gwaith craffu ar y Bil hwn yn digwydd mewn mannau eraill, gan gynrychiolwyr eraill.

43. Mae gennym nifer o sylwadau ar rannau penodol o'r Bil. Cyflwynir y rhain yng ngweddill yr adroddiad hwn.

44. O ran y Memorandwm a Memorandwm Rhif 2, nodwn asesiad y Gweinidog o'r darpariaethau yn y Bil sy'n gofyn am gydsyniad y Senedd. Ymhellach, nodwn y gwahaniaeth barn rhwng Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU, a bod Llywodraeth Cymru'n ceisio cydsyniad ar gyfer cymalau 1 i 3, 5 i 8, 10 i 19, 21 i 32, 34 i 37, 39 i 46, a 49 i 51, Atodlen 1 ac Atodlen 2, yn ogystal â chymalau newydd 32 a 52.

45. Mae gan y Bil nifer o gamau gwella eto i ddod, ac mae'n bwysig i ni gael diweddariadau rheolaidd am unrhyw ddatblygiadau. Gofynnwn i'r Gweinidog ymrwymo i hyn.

Argymhelliad 1. Dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom yn rheolaidd gyda diweddariadau ar ddatblygiadau gyda'r Bil Iechyd Meddwl, gan gynnwys ond heb fod yn gyfyngedig i ddiweddariadau am unrhyw welliannau perthnasol a allai fod yn destun memoranda cydsynio yn y dyfodol.

46. Mae'n amlwg bod angen adnoddau digonol er mwyn gallu gwneud y diwygiadau sydd i'w cyflawni gan y Bil. Mae'r cyfanswm cost gweithredu yng Nghymru dros gyfnod o 20 mlynedd yn sylweddol, ac mae'r Gweinidog wedi bod yn glir bod Llywodraeth Cymru'n ceisio cydsyniad ar y ddealltwriaeth y bydd cyllid yn cael ei ddarparu gan Lywodraeth y DU i dalu'r costau. Er ei bod wedi nodi ei hyder y bydd hyn yn digwydd drwy gyllid canlyniadol Barnett, mae'r amserlen weithredu 20 mlynedd yn golygu na fydd unrhyw Lywodraeth mewn sefyllfa i warantu hyn. Ar ôl ei deddfu, mae'n debygol y bydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi pwysau ychwanegol ar wasanaethau presennol, gan gynnwys gofal argyfwng, triniaeth a thribywnlysoedd iechyd meddwl. Heb ymrwymiad clir, parhaol i gyllid sicr a chynaliadwy, mae risg y gallai'r diwygiadau pwysig hyn gael eu gohirio neu eu gweithredu'n annigonol, gan danseilio eu heffaith a'u heffeithiolrwydd bwriedig.

47. Yn ystod ein sesiwn dystiolaeth gyda'r Gweinidog, daeth yn amlwg y bydd llawer o'r manylion ynghylch gweithredu'r Bil yn fater i'r Strategaeth Iechyd Meddwl sydd ar ddod. Byddai wedi bod yn well pe gellid bod wedi ystyried y Strategaeth honno naill ai cyn i ni ystyried y memoranda hyn, neu yn sicr ochr yn ochr â hwy, er mwyn gweld sut y bydd y ddwy ddogfen yn cyd-fynd â'i gilydd.

Argymhelliad 2. Dylai'r Gweinidog adolygu drafft cyfredol y Strategaeth Iechyd Meddwl cyn ei chyhoeddi i sicrhau ei bod yn cyd-fynd yn ddigonol â darpariaethau Bil Iechyd Meddwl y DU, gan sicrhau dull mwy cynhwysfawr a chynaliadwy o ddiwygio iechyd meddwl yng Nghymru. Dylai'r adolygiad hwn hefyd fynd i'r afael â'r pryderon a godwyd gan randdeiliaid, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â'r pwysau ar y gweithlu a bylchau mewn gwasanaethau.

48. Yn olaf, mae angen dybryd am ddiweddariadau i'r Mesur Iechyd Meddwl. Mae angen i'r rhain gael eu cyflwyno ar fyrder ac, os nad yn ystod gweddill oes y Senedd hon, dylent fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth nesaf Cymru. Mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru'n asesu goblygiadau'r diwygiadau rheoleiddiol a argymhellir yn Adroddiad Dyletswydd i Adolygu 2021 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru), ochr yn ochr â'r newidiadau arfaethedig a amlinellir yn y Bil Iechyd Meddwl newydd. Mae angen gwerthusiad trylwyr i ddeall sut y bydd yr addasiadau hyn yn rhyngweithio ac yn effeithio ar ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Bydd yr asesiad hwn yn helpu i sicrhau bod y ddwy set o ddiwygiadau'n ategu ei gilydd, yn mynd i'r afael â'r bylchau presennol ac yn arwain at system iechyd meddwl fwy effeithiol, integredig.

Argymhelliad 3. O ystyried cymhlethdod deddfwriaeth iechyd meddwl a'r gorgyffwrdd posibl rhwng darpariaethau'r Bil Iechyd Meddwl a Mesur Iechyd

Meddwl (Cymru), mae angen sicrhau aliniad rhwng y ddau. Rhaid i'r Gweinidog ddarparu fframwaith cyfreithiol clir, ymarferol ar gyfer gweithredu'r Bil yng Nghymru, gan ystyried y cyd-destun deddfwriaethol gwahanol yng Nghymru o gymharu â Lloegr.

Casgliad 1. Ni welwn unrhyw reswm pam na ddylai'r Senedd gefnogi'r Memorandwm na Memorandwm Rhif 2.

49. Gwnaeth un aelod ddatgan ei wrthwynebiad, mewn egwyddor, i'r ffaith bod deddfwriaeth sy'n effeithio ar faterion sydd wedi'u datganoli i Gymru – ac iechyd y cyhoedd yn benodol – yn cael ei deddfu drwy Fil Llywodraeth y DU.

3. Darpariaethau yn y Bil y mae angen cydsyniad ar eu cyfer

Diwygio'r Meini Prawf ar gyfer Cadw Unigolion

50. Bydd y Bil yn cyflwyno meini prawf llymach ar gyfer cadw unigolion o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, ynghyd ag adolygiadau ac apelau mwy mynych. Nod y Bil yw lleihau arferion cyfyngol, megis cadw unigolion yn yr ysbyty dan orfod, gan ganolbwyntio yn hytrach ar ofal yn y gymuned, gan helpu pobl i gael cymorth yn eu cartref neu yn eu hardal leol. Mae Mind Cymru yn mynnu mai dim ond pan fydd popeth arall wedi methu y dylid defnyddio arferion cyfyngol o dan God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl.³¹

51. Roedd Mental Health Matters Wales yn cefnogi nod y Bil o gadw llai o unigolion yn yr ysbyty a mwy o ofal cymunedol, ond roedd am weld rheolau mwy clir ar bwy sy'n helpu pobl agored i niwed i fynd drwy'r system fel nad ydynt yn colli amddiffyniadau cyfreithiol pwysig.³²

52. Bwriad Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCAs)³³ a Chynrychiolwyr Rheol 1.2³⁴ yw helpu pobl a allai ei chael yn anodd gwneud penderfyniadau am eu gofal, er enghraifft, oherwydd salwch meddwl, anableddau dysgu neu ddementia. Nid yw IMCAs a Chynrychiolwyr Rheol 1.2 yn rhan o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983; maent yn dod o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Fodd bynnag, oherwydd bod materion iechyd meddwl a galluedd yn aml yn gorgyffwrdd, dadleuodd Mental Health Matters Wales fod angen i'r Bil esbonio sut y bydd y rolau hyn yn gweithio o dan y system newydd. Gofynnodd Mental Health Matters Wales am eglurder i wneud yn siŵr bod rolau IMCAs a Chynrychiolwyr Rheol 1.2 yn cael eu diffinio'n glir wrth gymhwyso'r rheolau newydd ar gyfer cadw unigolion yn y Bil.

³¹ LCM MH07

³² LCM MH01

³³ Mae Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCAs) yn cefnogi pobl yr asesir nad oes ganddynt y galluedd i wneud penderfyniad er eu lles pennaf ac nad oes ganddynt deulu neu ffrindiau y mae'n briodol ymgynghori â nhw am y penderfyniad. Gweler [Making decisions: The Independent Mental Capacity Advocate \(IMCA\) service](#)

³⁴ Mae Cynrychiolydd Rheol 1.2 yn siarad dros berson nad oes ganddo'r galluedd i gydsynio i gyfyngiadau ar ei ryddid, pan fydd yn cael ei amddifadu o'i ryddid mewn lleoliad cymunedol neu ddomestig. Gweler [Advocacy Focus: Rule 1.2 Representative](#)

53. Tynnodd Conffederasiwn GIG Cymru sylw hefyd at yr angen am eglurhad ar y berthynas rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol er mwyn sicrhau llwybrau gofal addas.³⁵

54. Nod y Bil yw newid rheolau ar gyfer cadw unigolion er mwyn tynhau'r meini prawf ar gyfer cadw unigolion a lleihau'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer pobl ag anableddau dysgu ac awtistiaeth. Fodd bynnag, dywedodd rhanddeiliaid eu bod eisiau canllawiau mwy clir ar sut y bydd y Bil yn rhyngweithio â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, fel nad yw pobl yn cael eu cadw o dan un ddeddf pan fo'r llall yn fwy priodol. Roedd pryder y gallai'r Bil arfaethedig wthio mwy o bobl i mewn i fframwaith y Ddeddf Galluedd Meddyliol, sy'n cynnwys llai o fesurau diogelu.

55. Galwodd llawer o randdeiliaid, gan gynnwys Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru ac Adferiad, am eglurder ynghylch sut mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn rhyngweithio i sicrhau nad yw pobl yn disgyn drwy'r rhwyd.

Tystiolaeth gan y Gweinidog

56. Aethom ati i gyflwyno'r pwyntiau hyn i'r Gweinidog yn ein sesiwn tystiolaeth lafar, gan ofyn am ei barn ar y galwadau am eglurder, a pha sicrwydd y gallai ei roi i randdeiliaid pryderus. Cadarnhaodd y Gweinidog y byddai cod ymarfer yn cael ei gynhyrchu i gyd-fynd â'r Bil pan gaiff ei weithredu:

"... so any additional clarity that is sought will be done collaboratively, will be done to ensure that there isn't any ambiguity in what we're expecting to be rolled out. It's been really helpful to be able to go through this process, receive that evidence and be able to take that on board. So, absolutely, we don't want any ambiguity here, and that will be confirmed then in the code of practice."³⁶

57. Wrth ymateb i gwestiynau am y gorgyffwrdd posibl rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddwl, dywedodd y Gweinidog:

"... currently there is overlap in the interface between the MHA and the MCA, and it is covered in the existing code of practice

³⁵ LCM MH04

³⁶ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 175

that we have, and the narrowing of the detention criteria under the MHA should make the interface clearer. That is our hope, but this will need to be addressed within that code of practice that I mentioned.

My understanding is that the interface between the two regimes only occurs in a very small number of cases at the moment, but professionals are already working closely to ensure the appropriate legal frameworks are used, and there are a number of safeguards in place to ensure the legislation is applied appropriately, and this includes the tribunal services that we have in Wales, and all health boards have legislation committees to ensure appropriate use as well."³⁷

Ein barn ni

58. Rydym yn cefnogi'r egwyddor o dynhau'r meini prawf ar gyfer cadw unigolion, lleihau arferion cyfyngol, gan gynnwys cadw unigolion yn yr ysbyty dan orfod, a chanolbwyntio ar ofal cymunedol.

59. O ystyried y gorgyffwrdd rhwng materion iechyd meddwl a chapasiti, cafwyd galwadau cryf gan randdeiliaid am fwy o eglurder o ran y berthynas gyffredinol rhwng y Bil a'r Ddeddf Galluedd Meddwl, a rolau IMCAs a Chynrychiolwyr Rheol 1.2 o dan y Bil. Rydym yn cefnogi'r galwadau hyn, ac yn credu y dylai fod canllawiau clir ar y rhyngweithio rhwng y Bil a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol er mwyn sicrhau bod y llwybr mwyaf priodol yn cael ei ddefnyddio o dan yr holl amgylchiadau.

60. Nodwn dystiolaeth y Gweinidog y bydd y materion hyn yn cael sylw yn y Cod Ymarfer newydd ac, yn ei barn hi, dylai tynhau'r meini prawf ar gyfer cadw unigolion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wneud y rhyngwyneb rhwng y Ddeddf honno a'r Ddeddf Galluedd Meddwl yn fwy clir. Er bod y Gweinidog yn dweud mai dim ond mewn nifer fach o achosion y mae'r rhyngwyneb hwn yn digwydd, rhaid mynd i'r afael ag ef a rhaid i'r Gweinidog sicrhau bod hyn yn cael ei wneud yn ddigonol ac yn briodol o fewn y Cod, os mai dyna yw'r dull o'i dewis.

61. Mae'n amlwg o dystiolaeth y Gweinidog y bydd llawer o'r manylion sy'n hanfodol i weithredu'r Bil yn fater i'r Cod Ymarfer newydd. Mae'r broses o'i lunio yn

³⁷ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraffau 179-80

dal i fynd rhagddo, ac nid ydym wedi cael y cyfle i'w ystyried. O ystyried goblygiadau sylweddol y diwygiadau arfaethedig yn y Bil Iechyd Meddwl, yn enwedig o ran trin pobl ag anableddau dysgu ac awtistiaeth, mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru'n rhoi eglurder pellach ar sut y bydd y Cod Ymarfer yn mynd i'r afael â'r materion hyn. Gofynnwn hefyd i'r Gweinidog rannu drafft o'r Cod gyda ni ar yr adeg briodol.

Argymhelliad 4. Dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom gyda manylion y Cod Ymarfer sy'n cael ei baratoi i gyd-fynd â gweithredu'r Bil, gan gynnwys:

- y materion i'w cynnwys ynddo;
- sut y mae'n cael ei ddatblygu;
- sut y mae rhanddeiliaid yn cymryd rhan yn y broses hon;
- a fydd drafft yn destun ymgynghoriad;
- amserlen yn nodi pryd y bydd y Cod Ymarfer ar gael i graffu arno.

Dylai hefyd rannu drafft o'r Cod gyda ni ar yr adeg briodol.

Cynnwys Cleifion

62. Nod y Bil yw cryfhau hawliau cleifion i fod yn rhan o benderfyniadau cynllunio gofal a thriniaeth, gan gynnwys cyflwyno Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw (ACDs). Mae'r rhain yn galluogi unigolion i nodi eu dewisiadau triniaeth tra bod ganddynt alluedd, gan sicrhau bod eu dymuniadau'n cael eu hystyried os byddant yn colli eu galluedd maes o law.

63. Roedd Mind Cymru am weld y berthynas rhwng ACDs a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth (fel y'u nodir ym Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)) yn cael ei hegluro.³⁸

64. Roedd BMA Cymru Wales o blaid hysbysu unigolion sy'n wynebu risg o gael eu cadw am ACDs a darparu cymorth i'w cwblhau, fel yr amlinellir yng Nghymal 42. Fodd bynnag, gwnaethant dynnu sylw at bryderon ynghylch y galw ychwanegol ar y gweithlu a'r angen am fwy o ymwybyddiaeth ac adnoddau.³⁹

65. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru yn croesawu cynnwys ACDs ond dadleuodd y byddai hawl statudol i ACD, yn hytrach na dyletswydd ar

³⁸ LCM MH07

³⁹ LCM MH10

fyrddau iechyd i ddarparu gwybodaeth yn unig, yn fwy effeithiol o ran lleihau nifer yr achosion o gadw unigolion a gwella ymreolaeth cleifion. Nododd hefyd y gallai gosod ACDs ar sail statudol helpu i leihau gwahaniaethau hiliol wrth gadw unigolion.⁴⁰

66. Roedd Adferiad o'r farn y dylai fod dyletswydd ar bob claf i fod ag ACD oni bai ei fod yn optio allan, yn hytrach na dibynnu ar fyrddau iechyd i wneud y trefniadau yr ystyriant sy'n briodol. Yn ogystal, dadleuodd Adferiad fod cysylltiad agos rhwng ACDs a chynlluniau gofal a thriniaeth, sy'n fater wedi'i ddatganoli o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Yn ôl Adferiad, pe bai Llywodraeth Cymru'n deddfu ar gyfer ACDs yn annibynnol, y gallent gael eu cyflwyno'n fwy effeithlon a'u teilwra i anghenion penodol Cymru.⁴¹

67. Ychwanegodd Adferiad fod Cymru eisoes ar y blaen i Loegr o ran y gofyniad fod gan bob claf perthnasol Gynllun Gofal a Thriniaeth rhagnodedig, sy'n cynnwys nodi eu barn, eu dymuniadau, a'u datganiadau ymlaen llaw. O ystyried y fframwaith presennol hwn, roedd Adferiad o'r farn y dylai ACDs ddod o dan awdurdodaeth Llywodraeth Cymru yn hytrach na chael eu gweithredu drwy Fil y DU. Mae Adferiad hefyd yn esbonio y disgwylir manylion am fformat a chynnwys ACD mewn rheoliadau neu God Ymarfer diwygiedig, y bydd angen iddo gyd-fynd â deddfwriaeth Cymru.⁴²

68. Mae'r Bil hefyd yn cynnig defnyddio asesiadau o bell (ymgyngghoriadau rhithwir), yn enwedig ar gyfer Meddygon a Benodwyd i roi Ail Farn (SOADs) ac Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHAs).

Tystiolaeth gan y Gweinidog

69. Gwnaethom gwestiynu'r Gweinidog ar y dystiolaeth a gawsom am ACDs, yn enwedig a ddylent fod yn hawl statudol i gleifion. Wrth ymateb i hyn, dywedodd y Gweinidog wrthym nad oedd Llywodraeth Cymru'n ystyried gwneud hyn ar hyn o bryd. Aeth ymlaen i ddweud:

"... the Bill will place a duty on the health board to provide people at risk of detention with that opportunity to set out their wishes (...) choices and values, should they become too unwell to protect them. Clearly, as we move to implement the Bill, we

⁴⁰ LCM MH06

⁴¹ LCM MH09

⁴² LCM MH09

will need to ensure that we have the strength and the data to monitor that implementation, and the Bill will enable us to ensure that all those individuals that are eligible for that ACD receive one. As you know, then, you've got the CTPs [Care and Treatment Plans], which are a statutory right in Wales, and compliance is good on that, and they all work together."⁴³

70. Gwnaethom ofyn i'r Gweinidog egluro'r berthynas rhwng Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw a'r Cynlluniau Gofal a Thriniaeth (a ddarperir ar eu cyfer yn y Mesur Iechyd Meddwl), a sut y byddent o bosibl yn gweithio gyda'i gilydd. Cadarnhaodd:

"... we have got work at the moment going on to look through the detail, because there are links between the two, and that is already included in the information about the patient's views and wishes regarding their treatment, so they should all be carried through.

Again, I actually see this as a really important opportunity to strengthen what we already have in Wales, with more opportunities for patients to share their views, and that's what's absolutely crucial here. This was not part of people's real understanding or commitment years ago, but now we really understand that need for that patient-centred, holistic, having a say in how they're treated if they end up becoming too unwell, and also then, as people go back into the community, that they get that support that they really need to make that recovery."⁴⁴

Ein barn ni

71. Rydym yn cefnogi'r egwyddor o gryfhau hawliau cleifion i fod yn rhan o'u penderfyniadau cynllunio gofal a thriniaeth eu hunain. Mae Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth yn rhannau pwysig o hyn, ac rydym yn nodi bod gofyniad eisoes yng Nghymru i bob claf perthnasol fod â Chynllun Gofal a Thriniaeth rhagnodedig.

72. Mae'r Bil Iechyd Meddwl yn cyflwyno ACDs i ganiatáu i unigolion fynegi dewisiadau triniaeth ymlaen llaw, yn enwedig mewn achosion lle gallant golli

⁴³ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 182

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 186

galluedd. Mae ACDs yn canolbwyntio ar roi rheolaeth i unigolion dros benderfyniadau ynghylch triniaeth, megis cydsynio i feddyginiaeth neu atal yn gorfforol, os na fyddant yn gallu cyfathrebu eu dymuniadau. Mewn cyferbyniad, mae Cynlluniau Gofal a Thriniaeth o dan y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) eisoes yn hawl statudol i unrhyw un sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r cynlluniau hyn, a ddatblygwyd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, yn canolbwyntio ar anghenion triniaeth a chymorth yr unigolyn ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Er eu bod yn sicrhau gofal priodol, nid ydynt yn rhoi'r un cyfle i unigolion nodi dewisiadau triniaeth ymlaen llaw, fel y mae ACDs yn ei wneud.

73. Nodwn felly nad yw Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw yn hawl statudol o dan y Bil, ond yn hytrach fod y Bil yn gosod dyletswydd ar fyrdau iechyd i roi cyfle i bobl sy'n wynebu risg o gael eu cadw nodi eu dymuniadau, eu dewisiadau a'u gwerthoedd, os byddant yn rhy sâl i'w hamddiffyn.

74. Tynnwn sylw'r Gweinidog at dystiolaeth rhanddeiliaid sy'n galw am i Ddogfennau Dewis Ymlaen Llaw ddod o dan awdurdodaeth Llywodraeth Cymru yn hytrach na chael eu gweithredu drwy Fil y DU.

75. O ystyried bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth eisoes yn statudol o dan gyfraith Cymru, mae hyn yn codi'r cwestiwn ynghylch bodlonrwydd Llywodraeth Cymru fod gweithredu ACDs yn cael ei lywodraethu gan Fil y DU yn unig, yn hytrach na diweddarau'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) i ymgorffori ACDs yn y fframwaith cyfreithiol presennol. Gofynnwn i'r Gweinidog ysgrifennu atom yn nodi pam mae Llywodraeth Cymru'n fodlon â'r dull a gymerwyd yn y Bil.

Argymhelliad 5. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi:

- pam nad yw Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw (ACDs) yn cael eu cynnwys fel rhan o fframwaith cyfreithiol Cymru a pham mae gweithredu ACDs yn cael ei adael i Fil y DU;
- a yw'r Gweinidog wedi ystyried cryfhau Cynlluniau Gofal a Thriniaeth o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) drwy ymgorffori ACDs yn y cynlluniau hyn, gan sicrhau bod gan unigolion yng Nghymru yr hawl i wneud penderfyniadau ymlaen llaw am eu gofal, a'r eglurder a'r cydlyniant a fyddai'n cael eu rhoi yng nghyd-destun Cymru.

76. Bydd yn bwysig monitro gweithrediad y darpariaethau sy'n ymwneud â Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw i sicrhau bod unrhyw un sy'n gymwys i gael dogfen o'r fath yn cael un. Mae'r Gweinidog wedi cydnabod pwysigrwydd

trefniadau monitro o'r fath, ac rydym yn gofyn iddi roi gwybodaeth i ni am sut y mae'n bwriadu gwneud hyn.

77. Ymhellach, rydym yn nodi tystiolaeth y Gweinidog bod gwaith ar y gweill i ystyried y cysylltiadau rhwng Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth. Gofynnwn iddi ysgrifennu atom gyda chanfyddiadau'r gwaith hwn.

Argymhelliad 6. Dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom, ar yr adeg briodol, gan nodi:

- sut y mae'n bwriadu monitro gweithrediad y darpariaethau sy'n ymwneud â Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw, gan gynnwys sut y bydd yn sicrhau bod y data perthnasol ar gael at y diben hwn a sut y mae'r Bil yn galluogi monitro o'r fath, a
- chanfyddiadau'r gwaith sydd ar y gweill ar hyn o bryd i asesu'r cysylltiadau rhwng Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth.

Argymhelliad 7. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog amlinellu'n benodol sut y bydd darpariaethau'r Bil Iechyd Meddwl, yn enwedig y rhai sy'n ymwneud ag ACDs a chadw unigolion â phroblemau iechyd meddwl, yn cael eu hintegreiddio â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) presennol. Dylai'r fframwaith hwn ddiffinio'n glir yr hawliau a'r dyletswyddau o dan y ddau ddarn o ddeddfwriaeth i sicrhau bod diwygiadau'n gydlynol ac yn addas yng nghyd-destun Cymru.

Person Enwebedig

78. Mae'r Bil yn cyflwyno Person Enwebedig i wella ymreolaeth cleifion gan alluogi unigolion i ddewis person y maent yn ymddiried ynddo i gynrychioli eu buddiannau mewn penderfyniadau iechyd meddwl. Bydd y Person Enwebedig yn ysgwyddo pwerau presennol y perthynas agosaf, gan gynnwys gofyn am asesiad ar gyfer derbyn i'r ysbyty; gwneud cais am dderbyn gorfodol neu warcheidiaeth; cyrchu gwybodaeth berthnasol a ddarperir i'r claf; a gwneud cais i'r Tribiwnlys Iechyd Meddwl, ymhlith pethau eraill.

79. Rhoddodd Mental Health Matters Wales groeso i'r newid ond pwysleisiodd yr angen am fesurau diogelu i sicrhau hygyrchedd ac atal dylanwad gormodol, yn enwedig ar gyfer grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol. Pwysleisiodd

bwysigrwydd bod â mesurau amddiffynnol ar waith i sicrhau bod y broses yn deg ac yn ddiogel i bawb dan sylw.⁴⁵

80. Roedd y Ganolfan Iechyd Meddwl yn cefnogi rôl y Person Enwebedig, gan gredu y byddai'n grymuso cleifion ochr yn ochr ag ACDs ac eiriolaeth optio allan estynedig. Fodd bynnag, dywedodd fod angen eglurhad pellach ynghylch sut y bydd rôl y person enwebedig yn rhyngweithio â chyfrifoldeb rhiant pan fydd Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (AMHP) yn penodi person enwebedig ar gyfer plentyn neu berson ifanc â diffyg galluedd.⁴⁶

81. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru yn cefnogi'r diwygiad, gan nodi y bydd yn moderneiddio cyfranogiad teuluoedd a gofalwyr, gan sicrhau bod safbwyntiau cleifion yn cael eu hystyried yn fwy o ddifrif mewn penderfyniadau gofal.⁴⁷

82. Gofynnodd Conffederasiwn GIG Cymru am eglurder ynghylch a fydd rôl y Person Enwebedig yn cael cyllid ychwanegol ac a allai ymgynghori â pherson enwebedig cyn gwneud penderfyniadau cadw arwain at oedi o ran triniaeth.⁴⁸

Tystiolaeth gan y Gweinidog

83. Yn ystod ein sesiwn dystiolaeth gyda'r Gweinidog, gwnaethom ofyn pa fesurau diogelu y byddai Llywodraeth Cymru yn eu gweithredu i sicrhau bod rôl y Person Enwebedig yn hygyrch, ac yn cael ei diogelu rhag dylanwad diangen. Dywedodd ei bod yn ymwybodol bod rhai grwpiau'n pryderu y gallai'r newidiadau arwain at fwy o gamddefnydd o'r gorchmynion amddifadu o ryddid, ac y byddai Llywodraeth Cymru'n gweithio'n agos iawn i fonitro hyn. Aeth ymlaen i ddweud:

*"... the Bill will provide further clarity for clinicians and individuals, which, in itself, will also act as that additional safeguard as well to ensure that that is absolutely the case, and also for children and young people."*⁴⁹

84. Dywedodd y Gweinidog wrthym y byddai'r Cod Ymarfer yn hanfodol o ran rôl y Person Enwebedig.⁵⁰

⁴⁵ LCM MH01

⁴⁶ LCM MH02

⁴⁷ LCM MH06

⁴⁸ LCM MH04

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 191

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 195

Ein barn ni

85. Rydym yn cefnogi cyflwyno rôl y Person Enwebedig yn y Bil, a fydd yn galluogi unigolion i ddewis person y maent yn ymddiried ynddo i gynrychioli eu buddiannau mewn penderfyniadau iechyd meddwl. Rhaid i rôl mor bwysig gael ei hategu gan fesurau diogelu angenrheidiol er mwyn sicrhau hygyrchedd ac nad yw unigolion agored i niwed yn cael eu gorfodi na'u rhoi dan bwysau i ddewis person anaddas i weithredu ar eu rhan.

86. Nodwn dystiolaeth y Gweinidog y bydd Llywodraeth Cymru'n monitro gweithredu'r darpariaethau sy'n ymwneud â'r Person Enwebedig ac rydym yn gofyn iddi roi mwy o fanylion i ni am hyn.

Argymhelliad 8. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi:

- sut y mae'n bwriadu monitro gweithrediad y darpariaethau sy'n ymwneud â'r Person Enwebedig er mwyn sicrhau bod y rôl yn hygyrch ac yn cael ei diogelu rhag dylanwad gormodol, gan gynnwys ar gyfer grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol;
- pa ddarpariaethau y mae'n bwriadu eu cynnwys yn y Cod Ymarfer am rôl y Person Enwebedig.

Trefniadau diogelu ar gyfer unigolion ag anableddau dysgu ac awtistiaeth, a grwpiau eraill sy'n agored i niwed

87. Mae'r Bil Iechyd Meddwl yn cyflwyno newid sylweddol yn y modd y mae unigolion ag anableddau dysgu neu awtistiaeth yn cael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, gan gyfyngu ar eu cyfnod cadw i uchafswm o 28 diwrnod heb gyflwr iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd. Roedd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC) yn credu y gallai'r Bil wella gofal a lleihau stigma drwy wahaniaethu'n glir rhwng awtistiaeth, anableddau dysgu a chyflyrau seiciatrig.⁵¹

88. Roedd Mental Health Matters Wales yn cefnogi'r ddarpariaeth hon, ond pwysleisiodd yr angen am ddewisiadau amgen yn y gymuned sy'n cynnwys adnoddau digonol, wedi'u teilwra'n ddiwylliannol, i sicrhau canlyniadau cadarnhaol i bobl ag anableddau dysgu neu awtistiaeth. Gwnaethant bwysleisio

⁵¹ LCM MH05

bod rhaid cael opsiynau gofal yn y gymuned i gyd-fynd â gostyngiad mewn dibyniaeth ar ysbytai.⁵²

89. Cododd Adferiad bryderon y gallai cyfyngu ar y cyfnod cadw o dan Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (ar gyfer triniaeth) i unigolion â chyflyrau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd arwain at symudiad anfwriadol tuag at Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DOLS) y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Dadleuodd Adferiad nad yw'r mesurau diogelu hyn, er eu bod yn amddiffyn unigolion rhag cael eu cadw yn anghyfreithlon, yn cynnig yr un lefel o oruchwyliaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gan arwain o bosibl at fesurau diogelu llai trylwyr i unigolion heb anhwylder seiciatrig.⁵³

90. Mae Conffederasiwn GIG Cymru yn tynnu sylw at y posibilrwydd o greu bwlch gofal ar gyfer pobl ag awtistiaeth neu anableddau dysgu y gallai fod angen triniaeth arnynt ond nad ydynt yn cyrraedd y trothwyon newydd ar gyfer eu cadw. Er bod fframweithiau deddfwriaethol eraill, megis DOLS neu Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (LPS), yn bodoli, dywedodd fod pryder y gallai'r bobl hyn, heb ganllawiau clir, ddisgyn drwy'r rhwyd, gan golli allan ar ofal a thriniaeth angenrheidiol.⁵⁴

91. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru yn cefnogi ffocws y Bil ar gymorth yn y gymuned ond mynegodd bryder am ganlyniadau anfwriadol cyfyngu ar dderbyniadau i'r ysbyty i unigolion ag anableddau dysgu neu awtistiaeth a allai gyflwyno risgiau sylweddol na all gwasanaethau cymunedol eu rheoli. Rhybuddiodd y gallai unigolion o'r fath gael eu hunain yn y system cyfiawnder troseddol yn y pen draw yn hytrach na chael gofal iechyd meddwl priodol.⁵⁵

92. Yn yr un modd, yn ôl Cymdeithas Seicolegol Prydain, heb wasanaethau cymunedol digonol, bydd unigolion ag awtistiaeth ac anawsterau dysgu yn wynebu risg o gael eu cadw o dan ddiagnosis ffug, cael triniaeth amhriodol mewn amgylcheddau anaddas a chael eu dargyfeirio i'r system cyfiawnder troseddol. Ymhellach, dywedodd y Gymdeithas nad oedd y Strategaeth Iechyd Meddwl ddrafft yn cynnwys llawer iawn am ddiwallu anghenion iechyd meddwl pobl

⁵² LCM MH01

⁵³ LCM MH09

⁵⁴ LCM MH04

⁵⁵ LCM MH06

niwrowahanol. Heb strategaeth glir, eu dadl oedd nad oedd yn glir sut y byddai anghenion ieuchyd meddwl penodol pobl niwrowahanol yn cael eu diwallu.⁵⁶

Tystiolaeth gan y Gweinidog

93. Gwnaethom holi'r Gweinidog ar y dystiolaeth hon yn ystod ein sesiwn tystiolaeth lafar, gan ofyn iddi sut y byddai Llywodraeth Cymru'n sicrhau nad yw'r darpariaethau newydd ar gyfer unigolion ag anableddau dysgu neu awtistiaeth o dan y Bil yn arwain at ganlyniadau anfwriadol, megis gwrthio unigolion i fframwaith y Ddeddf Galluedd Meddyliol, a allai leihau amddiffyniad. Mewn ymateb i hyn, dywedodd y Gweinidog:

"... it is my absolute commitment, as it is the commitment of all of Welsh Government, that that does not happen—that that unintended consequence does not happen. It is imperative."⁵⁷

94. Dywedodd fod Llywodraeth Cymru'n ymwybodol o'r rhyngwyneb rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol ac yn monitro hyn yn agos iawn. Aeth ymlaen i ddweud:

"... in a very similar way that the UK Government did the work around reforming the Mental Health Act, that work has also taken place for the Mental Capacity Act as well, and I would be very, very keen for the UK Government to also bring that forward in the same way."⁵⁸

95. Yn fwy eang, roedd y Gweinidog yn awyddus i bwysleisio nad yw anabledd dysgu neu niwrowahaniaeth yn gyflwr ieuchyd meddwl, ac nad oeddent yn ei ystyried felly. Aeth ymlaen i ddweud:

"However, of course, those people will sometimes have mental health needs and issues, and it is appropriate then that they may be detained under the Mental Health Act. The reform, though, makes it very, very clear that that is only if they are experiencing mental health issues, and if they are going to be

⁵⁶ LCM MH11

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 219

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 218

detained in a way that is going to give them the support to recover and be able to get better, just like anybody else."⁵⁹

96. Wrth ymateb i bryderon rhanddeiliaid am y posibilrwydd o fwllch gofal i unigolion ag anableddau dysgu neu awtistiaeth efallai nad ydynt yn bodloni'r trothwy newydd ar gyfer cadw unigolion, ac felly'n cael eu gadael heb driniaeth neu ofal priodol, cyfeiriodd y Gweinidog at y Strategaeth Iechyd Meddwl sydd ar ddod. Dywedodd y byddai'r Strategaeth yn edrych ar ddiweddaru'r Mesur Iechyd Meddwl, ac y byddai'n cynnwys pobl ag anabledd dysgu.

97. Gwnaethom ofyn i'r Gweinidog a yw'r Bil yn mynd yn ddigon pell i gydnabod anghenion grwpiau ethnig lleiafrifol â chyflyrau iechyd meddwl, a'r rhagfarnau sy'n eu hwynebu. Dywedodd y Gweinidog fod hyn yn flaenoriaeth ac yn egwyddor sylfaenol yn Strategaeth Iechyd Meddwl arfaethedig Llywodraeth Cymru.

98. Dywedodd, er mwyn rhoi sicrwydd:

"where we do have ethnicity data, we don't see significant disparity here in Wales. So, for example, under the section 135-136 data, in the last two quarters, the published data show around 4 per cent of people detained were from a black and minority ethnic group."

99. Cydnabu bod angen cryfhau'r data iechyd meddwl yng Nghymru, a bod y gwaith ar hyn yn cael ei arwain gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar ffurf cofnod iechyd meddwl electronig, gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn cymryd rhan.⁶⁰

Ein barn ni

100. Rydym yn cefnogi pwyslais y Bil ar ofal yn y gymuned, ond mae gennym rai pryderon ynghylch sut y bydd y diwygiadau'n effeithio ar lwybrau gofal unigolion ag anableddau dysgu ac awtistiaeth, yn enwedig y rhai sy'n cyflwyno risgiau sylweddol iddynt hwy eu hunain neu i eraill. Rydym yn pryderu, yn arbennig, fod pobl niwrowahanol sy'n ceisio cymorth iechyd meddwl yn wynebu'r risg o gael eu gwthio i wasanaethau eraill, llai priodol, a chredwn fod angen mwy o eglurder, cydnabyddiaeth a dealltwriaeth o anghenion pobl niwrowahanol. Rydym yn

⁵⁹ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 222

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 239

croesawu'r ymrwymiad cryf gan y Gweinidog i sicrhau nad yw canlyniadau anfwriadol o'r fath yn digwydd.

101. Nodwn y gwaith sy'n cael ei wneud mewn perthynas â datblygu cofnod iechyd meddwl electronig i gryfhau data iechyd meddwl yng Nghymru. Gofynnwn i'r Dirprwy Weinidog roi diweddariadau i ni ar gynnydd gyda'r prosiect hwn.

Argymhelliad 9. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog roi diweddariad i ni ar y cynnydd o ran datblygu cofnod iechyd meddwl electronig, gan gynnwys:

- Cerrig milltir allweddol
- Asesiad o'r cynnydd hyd yma;
- Dyddiad cwblhau tebygol y prosiect a'r amserlenni ar gyfer unrhyw gyflwyniad ehangach dilynol.

102. Mewn perthynas ag anghenion grwpiau ethnig lleiafrifol sydd â chyflyrau iechyd meddwl, roeddem yn falch o glywed tystiolaeth y Gweinidog bod hon yn 'egwyddor sylfaenol' yn y Strategaeth Iechyd Meddwl sydd ar ddod. Rydym eisoes wedi galw ar y Gweinidog i sicrhau bod fersiwn ddrafft o'r Strategaeth ar gael i ni, ac rydym yn hyderus y bydd yn derbyn yr argymhelliad hwnnw. Fodd bynnag, hoffem iddi nodi a yw wedi ystyried cynnig gwelliannau i'r Bil i fynd i'r afael â'r gwahaniaethau hiliol wrth gadw cleifion iechyd meddwl.

Argymhelliad 10. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi pa ystyriaeth y mae wedi'i rhoi i gynnig gwelliannau i'r Bil i fynd i'r afael â'r gwahaniaethau hiliol wrth gadw cleifion iechyd meddwl.

Diwygio'r Meini Prawf a Gwella Goruchwyliaeth ar gyfer Gorchmynion Triniaeth Gymunedol

103. Mae'r Bil Iechyd Meddwl yn cynnig newid allweddol yn y defnydd o Orchmynion Triniaeth Gymunedol (neu CTOs) drwy gyflwyno gofyniad newydd i glinigwyr ysbytai gydweithio â gweithwyr proffesiynol yn y gymuned wrth wneud penderfyniadau am ddefnyddio a gweithredu CTOs. Nod hyn yw sicrhau nad yw penderfyniadau ynghylch rhoi CTOs ar waith, eu hamrywio, eu hatal dros dro a'u galw'n ôl yn nwylo clinigwyr mewn ysbytai yn unig, gan helpu i leihau penderfyniadau goddrychol a gwahaniaethau yn eu defnydd.

104. Rhoddodd y Ganolfan Iechyd Meddwl groeso i'r newid arfaethedig hwn, gan nodi bod CTOs yn cael eu gorfodi'n aml ar hyn o bryd ar sail penderfyniad un clinigwr heb fewnbwn digonol gan weithiwr proffesiynol cymunedol. Eu dadl oedd bod hyn yn cynyddu'r risg o anghydraddoldebau a goddrychedd. At hynny, mae'n awgrymu y dylid ystyried amddiffyniad tebyg ar gyfer adnewyddu CTOs, gan atal eu parhad am gyfnod amhenodol heb adolygiad.⁶¹

105. Mae Mental Health Matters Wales yn cefnogi'r syniad o gydweithio rhwng clinigwyr ysbyty a chymunedol, gan bwysleisio y byddai cynnwys gwasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA) yn y broses hon yn sicrhau gofal mwy holistaidd, sy'n canolbwyntio ar y claf, gan gynnig mesurau diogelu pellach i unigolion o dan CTOs.⁶²

106. Roedd Cymdeithas Seicolegol Prydain yn gweld manteision sylweddol yn y newid arfaethedig hwn ar gyfer parhad gofal, ond tynnodd sylw at y pwysau ychwanegol tebygol y gellid ei roi ar y gweithlu iechyd meddwl sydd eisoes dan straen, gan gyfyngu ar argaeledd clinigwyr cymunedol i gymryd rhan yn y broses o wneud penderfyniadau ynghylch CTO.⁶³

107. Mae Plismona yng Nghymru yn cydnabod pwysigrwydd y newid hwn, gan dynnu sylw at achosion yn y gorffennol lle rhoddwyd cleifion yn amhriodol ar CTOs yn sgil diffyg dealltwriaeth ynghylch gwasanaethau cymunedol. Awgrymodd y byddai clinigwyr yn elwa ar gael hyfforddiant pellach ar gyfyngiadau CTOs, yn ogystal â chael proses sicrhau ansawdd wedi'i sefydlu i adolygu'n rheolaidd pa mor briodol yw CTOs presennol.⁶⁴

108. Aeth Mind Cymru gam ymhellach, gan alw ar Lywodraeth Cymru i gefnogi diddymu CTOs a/neu i gychwyn adolygiad o'u heffeithiolrwydd a sut y cânt eu cymhwyso yng Nghymru. Mae Mind Cymru yn dadlau bod CTOs yn aneffeithiol, yn orfodol ac nad ydynt yn cefnogi adferiad.⁶⁵

109. Roedd BMA Cymru Wales yn cefnogi'r newidiadau ond cododd bryderon am y diffyg tystiolaeth sy'n dangos bod CTOs yn gwella canlyniadau cleifion. At hynny, cwestiynodd BMA Cymru Wales y posibilrwydd o gyflwyno cofrestr o gleifion sy'n

⁶¹ LCM MH02

⁶² LCM MH01

⁶³ LCM MH11

⁶⁴ LCM MH03

⁶⁵ LCM MH07

wynebu risg, gan ofyn am fwy o eglurder ynghylch sut y byddai'r rhestr hon yn cael ei phoblogi a'i chynnal.⁶⁶

110. Yn ôl Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru, er bod y Bil yn cynnig rhai newidiadau i'r defnydd o CTOs, nid yw'n bodloni argymhellion Adolygiad Wessely, a awgrymodd ddefnydd mwy cyfyngedig o CTOs, gan gynnwys cyfnodau â therfyn amser. Eiriolodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru hefyd dros ddefnyddio Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw fel opsiwn arall yn lle CTOs, pan fo hynny'n briodol, i helpu i sicrhau bod penderfyniadau'n canolbwyntio ar y claf ac yn cyd-fynd â'i ddewisiadau.⁶⁷

111. Cydnabu Adferiad hanes dadleuol CTOs ers eu cyflwyno yn 2007, gan ddyfynnu pryderon ynghylch eu gorddefnydd a gwahaniaethau hiliol wrth eu cymhwyso. Galwodd am reolaethau a mesurau diogelu llymach yn y prosesau gwneud penderfyniadau ynghylch CTOs, yn enwedig ynghylch y meini prawf galw'n ôl, a hyd CTOs.⁶⁸

Tystiolaeth gan y Gweinidog

112. Gwnaethom ofyn i'r Gweinidog a oedd y Bil yn mynd yn ddigon pell mewn perthynas â Gorchmynion Triniaeth Gymunedol, o ystyried pryderon rhanddeiliaid a'r galwadau gan rai i'w diddymu.

113. Dywedodd y Gweinidog fod gwir angen y cymorth hwnnw ar rai pobl, ond mai camgymeriad oedd peidio â chael dull sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn. Dywedodd ei bod wedi ymrwymo'n llwyr i fonitro'r newidiadau'n agos wrth iddynt gael eu gweithredu, ond ei bod yn fodlon gyda'r cynigion presennol.⁶⁹

Ein barn ni

114. Nodwn safbwynt y Gweinidog ei bod yn fodlon â'r cynigion yn y Bil sy'n ymwneud â Gorchmynion Triniaeth Gymunedol, er gwaethaf y safbwyntiau cymysg ymhlith rhanddeiliaid a'r galwadau gan rai i'w diddymu.

115. O ystyried ei safbwynt, credwn y bydd yn bwysig iddi nodi'n glir sut y mae'n bwriadu monitro'r newidiadau wrth iddynt gael eu gweithredu. Mae'n bwysig sicrhau bod y gofynion newydd ar gyfer cydweithio rhwng gweithwyr proffesiynol

⁶⁶ LCM MH10

⁶⁷ LCM MH06

⁶⁸ LCM MH09

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 248

mewn ysbytai ac yn y gymuned yn cael eu gweithredu'n effeithiol a bod mesurau diogelu i amddiffyn cleifion. Credwn y dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau rhagweithiol i sicrhau bod gweithredu CTOs o dan y Bil Iechyd Meddwl yn cydfynd yn llawn ag egwyddorion gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael ei gefnogi gan fesurau diogelwch cryf. Dylai'r gwaith hwn gynnwys proses sicrhau ansawdd gynhwysfawr i adolygu priodoldeb CTOs presennol yn rheolaidd.

Argymhelliad 11. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi manylion y trefniadau y mae'n bwriadu eu rhoi ar waith i:

- fonitro gweithrediad Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTOs) i sicrhau bod penderfyniadau ynghylch CTOs yn cael eu gwneud ar y cyd gan glinigwyr mewn ysbytai a gweithwyr proffesiynol yn y gymuned, gan gynnwys gwasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol,
- sicrhau bod priodoldeb Gorchmynion presennol yn cael ei adolygu'n rheolaidd,
- sicrhau nad yw'r broses newydd ar gyfer CTOs yn oedi triniaeth; a
- sicrhau bod gan glinigwyr cymunedol adnoddau digonol i ymgymryd â'r gwaith hwn.

Gorsafoedd Heddlu a Charchardai fel Mannau Diogel

116. Mae Cymal 46 o'r Bil yn cynnig cael gwared ar orsafoedd heddlu a charchardai fel manau diogel i unigolion sy'n cael eu cadw o dan Adrannau 135 a 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Nod y diwygiad hwn yw sicrhau bod pobl sy'n profi argyfyngau iechyd meddwl yn cael eu cludo i leoliadau iechyd, yn hytrach nag amgylcheddau cyfiawnder troseddol, lle gallant gael gofal priodol.

117. Mae Mental Health Matters Wales yn cefnogi'r newid hwn i'r carn, gan bwysleisio'r angen am ganolfannau argyfwng a noddfeydd sydd wedi'u hariannu'n dda ac sy'n ddiwylliannol sensitif, er mwyn cynnig dewisiadau eraill ar wahân i gelloedd yr heddlu a charchardai.⁷⁰ At hynny, croesawodd y Ganolfan Iechyd Meddwl y newid hwn, gan nodi'r niwed sy'n cael ei achosi wrth i unigolion gael eu cadw yng nghelloedd yr heddlu, sy'n aml yn gwneud iddynt deimlo fel troseddwy. Nododd fod buddsoddi mewn manau diogel sy'n seiliedig ar iechyd eisoes wedi gwneud yr arfer hwn yn llai cyffredin, gan ychwanegu ei bod yn

⁷⁰ LCM MH01

hanfodol bod y gwasanaethau hyn yn cael eu hehangu a'u staffio'n briodol i ateb y galw.⁷¹

118. Mae Plismona yng Nghymru yn gweld hwn fel cam arwyddocaol tuag at leihau cyfranogiad yr heddlu a sicrhau'r dull lleiaf cyfyngol i'r rheini sy'n profi argyfyngau iechyd meddwl. Fodd bynnag, rhybuddiodd y gallai ardaloedd gwledig ei chael yn anodd darparu mannau diogel addas ar gyfer unigolion risg uchel, gan bwysleisio'r angen am ateb ymarferol a pharod. Argymhellodd Plismona yng Nghymru hefyd y dylid datblygu polisïau ar y cyd ar gyfer tawelyddu neu gadw ar wahân, er mwyn rheoli cleifion yn ddiogel mewn mannau diogel penodedig.⁷²

119. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru yn cefnogi'r cynnig i ddileu gorsafoedd heddlu a charchardai o'r rhestr o fannau diogel. Dadleuodd y dylid cludo pob unigolyn mewn argyfwng iechyd meddwl i amgylcheddau clinigol lle gallant dderbyn gofal brys. Er mwyn rhoi'r newid hwn ar waith yn effeithiol, argymhellodd y dylai cyllid cyfalaf ychwanegol fod ar gael i greu mwy o fannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd mewn ardaloedd lle mae galw mawr.⁷³

120. Tynnodd Adferiad sylw at y ffaith bod y defnydd o orsafoedd heddlu fel mannau diogel o dan Adrannau 135 a 136 eisoes yn brin yng Nghymru, gydag adrannau brys yn cael eu defnyddio mewn llawer o achosion yn lle hynny (gan nodi nad yw adrannau achosion brys yn ddelfrydol at y diben hwn, ond y gallant weithiau fod yn opsiwn angenrheidiol pan nad oes mannau diogel eraill ar gael). Galwodd Adferiad am waith parhaus er mwyn lleihau defnydd amhriodol o adrannau achosion brys a sefydlu canllawiau mwy clir ar gyfer pryd y gall hyn ddigwydd.⁷⁴

121. Cododd Mind Cymru bryderon am oedi wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl ac effaith dull Gofal Cywir Person Cywir⁷⁵ yr heddlu, sy'n ceisio cyfyngu ar gyfranogiad yr heddlu wrth reoli argyfyngau iechyd meddwl a blaenoriaethu ymatebion gofal iechyd yn lle hynny⁷⁶.

⁷¹ LCM MH02

⁷² LCM MH03

⁷³ LCM MH06

⁷⁴ LCM MH09

⁷⁵ Nod y dull 'Gofal Cywir Person Cywir' yw sicrhau bod unigolion sy'n profi argyfyngau iechyd meddwl yn cael gofal priodol gan weithwyr iechyd proffesiynol yn hytrach na chael eu cludo i ddalfa'r heddlu.

⁷⁶ LCM MH07

122. I'r perwyl hwn, tynnodd Cymdeithas Seicolegol Prydain sylw at yr heriau ychwanegol sy'n wynebu pobl yn y carchar ac ar brawf o safbwynt cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl, ac roedd o'r farn y dylid mynd i'r afael â nhw yn y Bil. Galwodd y Gymdeithas am 'allgymorth cadarn' i bobl sy'n gadael y carchar, o ystyried bod problemau iechyd meddwl yn gyffredin yn y boblogaeth hon.⁷⁷

Trosglwyddiadau Carchar a Therfynau Statudol

123. Mae'r Bil yn cyflwyno terfyn amser o 28 diwrnod ar gyfer trosglwyddo carcharorion ag anghenion iechyd meddwl difrifol i ysbytai, mesur a groesewir gan lawer o sefydliadau iechyd meddwl. Roedd Mental Health Matters Wales yn ystyried bod hwn yn welliant sylweddol, a phwysleisiodd y Ganolfan Iechyd Meddwl bwysigrwydd rhoi sylw i oedi yn y GIG o ran rhyddhau cleifion o ysbytai, a derbyniadau i'r ysbyty, er mwyn sicrhau bod y cyfnod trosglwyddo o 28 diwrnod yn ymarferol. Yn yr un modd, tynnodd Cymdeithas Seicolegol Prydain sylw at yr angen i'r ddyletswydd newydd hon gael ei chefnogi gan argaeledd ymarferol o adnoddau o fewn y system gofal iechyd.⁷⁸

124. Roedd BMA Cymru Wales yn cefnogi'r cynnig hwn, ond galwodd am adolygiad parhaus i atal canlyniadau anfwriadol, megis dad-flaenoriaethu trosglwyddiadau oherwydd y pwysau ar adnoddau'r GIG. Cododd bryderon hefyd y gallai diffyg staff waethygu'r oedi o ran trosglwyddiadau o'r carchar i'r ysbyty.⁷⁹

125. Croesawodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru y cysyniad o gael targed ar gyfer trosglwyddiadau, ond mynegodd bryder y gallai gosod terfyn statudol arwain at osgoi trosglwyddiadau mewn rhai achosion, yn enwedig pan nad oes gwelyau ysbyty ar gael.⁸⁰

126. Roedd CLILC yn cefnogi'r rheol trosglwyddo 28 diwrnod, ond rhybuddiodd y gallai hynny effeithio'n anghymesur ar rai byrddau iechyd yng Nghymru, yn enwedig yn sgil y nifer uchel o garcharorion o Loegr sydd yng ngharchardai Cymru. Cododd bryderon hefyd am ganlyniadau anfwriadol, megis cleifion cymunedol yn colli mynediad at welyau ysbyty yn sgil blaenoriaethu carcharorion.⁸¹

⁷⁷ LCM MH11

⁷⁸ LCM MH01, MH02, MH11

⁷⁹ LCM MH10

⁸⁰ LCM MH06

⁸¹ LCM MH05

Ein barn ni

127. Rydym yn cefnogi'r egwyddor o ddileu gorsafoedd heddlu a charchardai fel mannau diogel i unigolion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Clywsom dystiolaeth y gallai ardaloedd gwledig, yn arbennig, ei chael yn anodd darparu mannau diogel addas, a chredwn y dylai'r Gweinidog nodi sut y mae'n bwriadu gwneud darpariaeth yn hyn o beth, a sut y darperir adnoddau ar gyfer hyn.

Argymhelliad 12. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi:

- sut y bydd yn cefnogi gweithrediad llawn ehangu mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, i sicrhau nad yw unigolion mewn argyfyngau iechyd meddwl yn cael eu cadw mewn gorsafoedd heddlu, carchardai neu leoliadau anaddas eraill, a
- sut y bydd yn sicrhau bod adnoddau digonol ar gael ar gyfer y gwasanaethau hyn.

Plant a phobl ifanc

128. Tynnodd yr ymatebion i'r ymgynghoriad sylw at bryderon penodol ynghylch y Bil a phlant a phobl ifanc.

Mesurau diogelu ar gyfer plant a phobl ifanc

129. Dadleuodd y Ganolfan Iechyd Meddwl, ynghyd â'r Gynghrair Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc, y dylid sicrhau bod plant a phobl ifanc sy'n cael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn cael yr un mesurau diogelu ag oedolion.⁸²

130. Roedd Mind Cymru yn cytuno, ac yn galw ar Lywodraeth Cymru i geisio gwelliant i'r Bil i ddiogelu pobl ifanc o dan 18 oed.⁸³ Yn ôl y Ganolfan Iechyd Meddwl, mae'r Bil, yn ei ffurf bresennol, mewn perygl o eithrio'r mesurau diogelu hyn, gan roi plant a phobl ifanc dan anfantais o bosibl.⁸⁴

⁸² LCM MH02

⁸³ LCM MH07

⁸⁴ LCM MH02

131. Cynigiodd y ddau sefydliad y dylid cyflwyno prawf gwneud penderfyniadau ar gyfer pobl ifanc dan 16 oed a gwelliannau i'r darpariaethau Person Enwebedig i sicrhau triniaeth gyfartal ac ymreolaeth.

132. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru yn cefnogi cyflwyno rôl Person Enwebedig i gymryd lle'r perthynas agosaf ar gyfer gwneud penderfyniadau, yn enwedig ar gyfer plant mewn gofal.⁸⁵

Pryderon am Gleifion Anffurfiol

133. Tynnodd y Ganolfan Iechyd Meddwl sylw at y ffaith bod nifer sylweddol o blant a phobl ifanc yn cael eu derbyn i leoliadau iechyd meddwl yn anffurfiol, ond yn aml o dan yr un amodau â chleifion sydd wedi'u cadw yn ffurfiol heb fynediad at yr un mesurau diogelu. Dadleuodd y Ganolfan y dylai cleifion anffurfiol o dan 18 oed fod â Chynlluniau Gofal a Thriniaeth, ac eiriolaeth optio allan, er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cefnogi a bod eu lleisiau'n cael eu clywed.⁸⁶

Lleoliadau Amhriodol

134. Pwysleisiodd y Ganolfan Iechyd Meddwl bryderon ynghylch plant a phobl ifanc yn cael eu lleoli mewn wardiau i oedolion neu leoliadau y tu allan i'r ardal. Roedd y Ganolfan o'r farn bod rhaid i'r Bil gryfhau mesurau diogelu i atal hyn, gan gynnwys gofynion clir bod lleoliadau o'r fath er lles pennaf y plentyn.

Tystiolaeth gan y Gweinidog

135. Yn ystod ein sesiwn dystiolaeth gyda'r Gweinidog, gwnaethom ofyn iddi sut y bydd y Bil yn sicrhau bod gan unigolion sy'n cael eu derbyn yn anffurfiol Gynlluniau Gofal a Thriniaeth clir a mynediad at eiriolaeth i gefnogi eu hymreolaeth a sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed.

136. Dywedodd y Gweinidog wrthym fod nifer y derbyniadau i unedau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc wedi gostwng, a oedd yn tynnu sylw at ostyngiad cyffredinol cyson mewn derbyniadau anffurfiol. Dywedodd, er nad yw cleifion anffurfiol yn ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl, fod ganddynt hawl, yng Nghymru, i eiriolwr iechyd meddwl anffurfiol, a bod gwasanaethau eiriolaeth i bobl ifanc ar waith yn y ddwy uned cleifion mewnol CAMHS yng Nghymru.⁸⁷

⁸⁵ LCM MH06

⁸⁶ LCM MH02

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 229

137. Gwnaethom ei gwthio ar y mesurau diogelu i blant a phobl ifanc y darperir ar eu cyfer yn y Bil, yn enwedig o ran y ddarpariaeth Person Enwebedig a gwneud penderfyniadau ar gyfer y rhai dan 16 oed. Cadarnhaodd y Gweinidog:

"The changes will apply to adults and children, and aim to strengthen those safeguards, and so more say in the care and treatment, more choice, more autonomy will absolutely apply to all. We do need to work through the detail as part of the implementation, but 16 to 17-year-olds will have the same rights as adults.

*... for some under 16, they will have the right to choose a nominated person if they are Gillick competent. If they don't have the necessary competence, there will be a process for a nominated person to be appointed to them."*⁸⁸

138. Mewn perthynas â phryderon am leoliadau amhriodol, dywedodd y Gweinidog:

"All health boards do have a designated bed on an adult ward for use in emergencies to admit a young person if other beds are not available. However, that designated bed means that, whilst on the adult ward, the person will be cared for by CAMHS and appropriate staff. We can do better, of course, but that's where we are at the moment.

It is absolutely unacceptable for them to ever be taken to a police station or a police cell as a place of safety. (...) This very much comes back to that our aim is to reduce admissions through new services like the '111 press 2' for mental health and our alternative to admission pilots, which have now been introduced in all health boards. I've been to visit some of them, they're absolutely superb, and really have that person-centred wraparound support for the child and young person. That's where we need to get to. I'm really pleased that it has started to reduce. We want to continue on that path, and the pilots will be evaluated, but early operational data is showing that young

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraff 231

*people are being well supported and actually diverted away from accident and emergency."*⁸⁹

Ein barn ni

139. Roedd pryderon gwirioneddol ymhlith rhanddeiliaid am y diffyg mesurau diogelu i blant a phobl ifanc yn y Bil, a hoffwn dynnu sylw'r Gweinidog at y dystiolaeth hon yn arbennig. Nodwn dystiolaeth y Gweinidog y bydd gan bobl ifanc 16 i 17 oed yr un hawliau ag oedolion o dan y Bil, ond cydnabu bod angen i Llywodraeth Cymru weithio trwy'r manylion o hyd fel rhan o'r gwaith gweithredu.

140. Credwn y dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom, gan nodi ei bwriadau mewn perthynas â'r trefniadau a fydd yn cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod y Bil Iechyd Meddwl yn amddiffyn hawliau a buddiannau plant a phobl ifanc yn well, yn benodol i gryfhau'r mesurau diogelu ar gyfer plant a phobl ifanc a darparu gofal iechyd meddwl sy'n briodol i'w hoedran iddynt.

Argymhelliad 13. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom yn nodi'n fanwl y trefniadau y mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu eu rhoi ar waith i gryfhau'r mesurau diogelu ar gyfer plant a phobl ifanc er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn yr un lefel o amddiffyniad ag oedolion, yn enwedig o ran y darpariaethau Person Enwebedig a sut y maent yn rhyngweithio â chyfrifoldeb rhiant a gwneud penderfyniadau ar gyfer y rhai dan 16 oed.

141. Mewn perthynas â phlant a phobl ifanc sy'n cael eu derbyn yn anffurfiol i leoliadau iechyd meddwl, nodwn dystiolaeth y Gweinidog bod gan gleifion anffurfiol o'r fath yr hawl i eiriolwr iechyd meddwl anffurfiol. Fodd bynnag, credwn fod angen i'r Gweinidog nodi sut y mae Llywodraeth Cymru'n bwriadu sicrhau bod gan unigolion sy'n cael eu derbyn yn anffurfiol Gynlluniau Gofal a Thriniaeth clir.

Argymhelliad 14. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi sut y mae'n bwriadu sicrhau bod gan blant a phobl ifanc sy'n cael eu derbyn yn anffurfiol i leoliadau iechyd meddwl Gynlluniau Gofal a Thriniaeth clir i gefnogi eu hymreolaeth a sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed. Dylai hyn gynnwys esboniad o unrhyw ystyriaeth a roddir i ofyn am gynnwys darpariaeth o'r fath ar wyneb y Bil.

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraffau 234-235

142. Yn olaf, gwyddom y difrod y gellir ei achosi drwy osod plant a phobl ifanc mewn lleoliadau amhriodol, megis wardiau oedolion neu leoliadau y tu allan i'r ardal. Rydym yn awyddus i sicrhau bod y mesurau diogelu'n cael eu cryfhau yn erbyn hyn, ac y gwneir darpariaeth i sicrhau bod unrhyw benderfyniadau o ran lleoliad yn cael eu gwneud er lles pennaf y plentyn.

143. Cyfeiriodd y Gweinidog at y dewis arall ar wahân i gynlluniau peilot a gyflwynwyd ym mhob bwrdd iechyd, ac y bydd y rhain yn cael eu gwerthuso maes o law. Gofynnwn iddi ysgrifennu atom gyda diweddariad cyn gynted â phosibl.

Argymhelliaid 15. Dylai'r Gweinidog ysgrifennu atom, cyn gynted â phosibl, gyda diweddariad ar y gwerthusiad o'r dewis arall heblaw cynlluniau peilot sy'n gweithredu ym mhob bwrdd iechyd lleol.

Materion y gweithlu

144. Pryder allweddol arall a godwyd gan randdeiliaid yw capasiti'r gweithlu, gyda llawer o sefydliadau'n tynnu sylw at effaith bosibl y Bil ar lwyth gwaith gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol. Pwysleisiodd Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC) bwysigrwydd cynllunio'r gweithlu i reoli'r pwysau hwn, gan awgrymu mabwysiadu dulliau sy'n seiliedig ar gymhwysedd er mwyn amrywio'r cymysgedd sgiliau, a galluogi mwy o weithwyr proffesiynol i ymgymryd â rolau cyfreithiol.⁹⁰

145. Nododd BMA Cymru Wales ymhellach y gallai gofynion y Bil o ran mwy o ymgynghori a chydweithio roi straen ychwanegol ar weithlu Cymru sydd eisoes dan bwysau, y rhagwelir y bydd yn gostwng 7.2% erbyn 2026.⁹¹

146. Ar ben hynny, bydd y Bil yn gofyn am hyfforddiant sylweddol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar feini prawf newydd ar gyfer cadw unigolion, triniaeth a hawliau cleifion. Mae AaGIC wedi mynegi awydd i fod yn rhan o'r gwaith o lunio atebion o ran y gweithlu o'r dechrau'n deg, er mwyn sicrhau y byddant yn cael eu rhoi ar waith mewn modd esmwyth ac amserol.⁹²

147. Pwysleisiodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru fod llwyddiant y diwygiadau hyn yn dibynnu ar fuddsoddiad sylweddol er mwyn sicrhau bod y gweithlu wedi'i hyfforddi'n briodol. Canfu arolwg diweddar fod 71% o ymatebwyr

⁹⁰ LCM MH08

⁹¹ LCM MH10

⁹² LCM MH08

o'r farn bod buddsoddiad sylweddol yn hanfodol, yn enwedig wrth roi adolygiadau Tribiwnlys mwy rheolaidd ar waith, a mynd i'r afael yn well â'r ffordd yr ymdrinnir ag anableddau dysgu ac awtistiaeth o dan y Ddeddf. Yn olaf, galwodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru am gynllun gweithlu pwrpasol i fynd i'r afael â'r prinder seiciatryddion, gan ddadlau nad yw'r Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl Strategol (2022) wedi cyflawni'r disgwyliadau. Roedd o'r farn bod angen dull mwy uchelgeisiol o fodloni'r galw cynyddol am wasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig yng ngoleuni'r diwygiadau arfaethedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl.⁹³

148. Wrth ymateb i bryderon rhanddeiliaid am y pwysau ychwanegol sy'n wynebu'r gweithlu sy'n deillio o'r Bil, cadarnhaodd y Gweinidog y byddai'r gweithlu'n cael ei gefnogi a'i hyfforddi'n llawn i ddelio â'r newidiadau sy'n deillio o'r Bil.⁹⁴

Ein barn ni

149. Mae gweithredu'r Bil hwn yn debygol o gael effaith nodedig ar lwyth gwaith gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol, gyda chynnydd disgwylidig mewn tasgau megis adolygiadau ac apelau mwy mynych, a photensial ar gyfer rolau estynedig. Rydym yn pryderu y bydd hyn yn gwaethgu'r pwysau sydd eisoes ar weithlu y rhagwelir y bydd yn gostwng.

150. Bydd cynllunio'r gweithlu yn hanfodol i lwyddiant y Bil ac, fel y cyfryw, rydym yn pryderu am y diffyg cynllun pwrpasol ar gyfer y gweithlu i ddelio â'r prinder seiciatryddion. At hyn, bydd y Bil yn gofyn am hyfforddiant sylweddol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar y meini prawf newydd ar gyfer cadw unigolion, triniaeth a hawliau cleifion. Mae angen i Lywodraeth Cymru wneud mwy i baratoi ar gyfer y gofynion cynyddol ar y gweithlu sy'n debygol o ddeillio o'r Bil.

Argymhelliaid 16. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Gweinidog nodi'r mesurau penodol a gymerir i sicrhau capasiti digonol o fewn y gweithlu iechyd meddwl i fodloni'r gofynion cynyddol sy'n deillio o'r Bil. Dylai hyn gynnwys manylion yr hyfforddiant angenrheidiol a fydd yn cael ei ddarparu, yn ogystal â chynlluniau i adeiladu capasiti.

⁹³ LCM MH06

⁹⁴ Cofnod y Trafodion, 6 Chwefror 2025, paragraffau 176-177