

COFNODION

Dyddiad: Dydd Mercher, 11 Medi 2002

Amser: 1.30 i 5.15pm

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 3/4, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

**Yn
Bresennol:** **Aelodau'r Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**

Kirsty Williams
(Cadeirydd)

Brycheiniog a Maesyfed

Geraint Davies

Rhondda

Jocelyn Davies

Dwyrain De Cymru

Brian Gibbons

Aberafan

Jane Hutt (Gweinidog)

Bro Morgannwg

Ann Jones

Dyffryn Clwyd

Huw Lewis

Merthyr Tudful a Rhymni

Dai Lloyd

Gorllewin De Cymru

David Melding

Canol De Cymru

Yn Bresennol

*Cymdeithas y Cyfarwyddwyr
Gwasanaethau
Cymdeithasol:*

Bruce McLernon

Cyfarwyddwr Gofal Cymdeithasol a Thai, Cyngor
Sir Caerfyrddin

Mark Evans Uwch Brif Swyddog, Cyngor Sir Caerfyrddin

Hafal:

Bill Walden-Jones Cyfarwyddwr

***Y Coleg Seiciatryddion
Brenhinol:***

Dr Mike Shooter Llywydd

Yr Athro Richard Williams Cadeirydd Adran Cymru

Mind Cymru:

Cathie Morton Cyfarwyddwr Locwm

***Cymdeithas Cyfreithwyr
Cymru a Lloegr:***

Carolyn Kirby Llywydd

Yr Athro Phil Fennell Aelod, Pwyllgor Iechyd Meddwl ac Anabledd
Cymdeithas y Cyfreithwyr

Phillip King Ymgynghorydd Polisi

Jenny McCabe Ymgynghorydd Polisi

***Y Coleg Nyrsio Brenhinol
(Cymru):***

Irene Painter Cadeirydd y Bwrdd

Cris Allen Ymgynghorydd y Coleg Nyrsio Brenhinol ar Iechyd
Meddwl

Gareth Phillips Nyrs Iechyd Meddwl Fforensig

Swyddogion Yn Bresennol

John Sweeney Is-adran Iechyd Sylfaenol a Chymunedol

Dr Sarah Watkins Swyddfa'r Prif Swyddog Meddygol

Peter Meredith-Smith	Is-adran Nyrsio
Stuart Fletcher	Is-adran GIG Cymru
Ysgrifenyddiaeth:	
Peter Jones	Cwnsler i'r Pwyllgorau
Jane Westlake	Clerc y Pwyllgor

Eitem 1: Cyflwyniad, Ymddiheuriadau ac Amnewidiadau

1.1 Cymerodd Huw Lewis le Lynne Neagle a oedd ar gyfnod mamolaeth.

1.2 Atgoffwyd yr aelodau o'r gofyniad, o dan Reol Sefydlog 4.5, i ddatgan unrhyw fuddiannau cyn cymryd rhan yn y gweithrediadau. Gwnaed y datganiadau canlynol:

- Geraint Davies: fferyllydd ac aelod o Gyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf;
- Brian Gibbons: ymarferydd meddygol cofrestredig;
- Dai Lloyd: ymarferydd cyffredinol: fel meddyg ysbyty ieuaf 20 mlynedd yn ôl bu'n gweithio ym maes seiciatreg; aelod o Gyngor Dinas a Sir Abertawe; ac mae ei Frawd yng Nghyfraith yn seiciatrydd ymgynghorol.

1.3. Diolchodd y Cadeirydd i Rod Richards am y cyfraniad a wnaeth i'r Pwyllgor ac estynnodd ddymuniadau'r Pwyllgor am adferiad i iechyd llawn.

1.4. Gwahoddodd y Cadeirydd y Pwyllgor a phawb a oedd yn bresennol i gynnal munud o dawelwch i gofio am yr ymosodiadau terfysgol ar Efrog Newydd, Philadelphia a Washington.

Eitem 2: Mesur Iechyd Meddwl Drafft

1. Croesawodd y Cadeirydd y rhai a oedd yn gwneud cyflwyniadau a chan fod amser yn brin cynigiodd fod y Pwyllgor yn mynd ati'n syth i holi cwestiynau ar y papurau a gyflwynwyd. Gwahoddwyd Ymddiriedolaeth Zito i roi tystiolaeth ond ni allent anfon cynrychiolydd. Cyflwynasasant dystiolaeth ysgrifenedig a byddai honno'n cael ei hystyried yn nhrefodion y Pwyllgor. Mae'r canlynol yn cofnodi'r ymatebion a roddwyd i gwestiynau gan aelodau'r Pwyllgor.

2.2 Cymdeithas y Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADSS)

1. Er fod ADSS yn croesawu'r adolygiad o'r ddeddfwriaeth iechyd meddwl bresennol, roedd yr amodau perthnasol yng nghymal 6 y Mesur drafft yn rhy fras. Byddent yn cwmpasu pobl nad oedd angen triniaeth orfodol arnynt ac nid oedd fawr o gyfle i arfer disgrisiwn.
2. O dan y ddeddfwriaeth bresennol roedd y gweithiwr cymdeithasol achredig yn weithiwr cymdeithasol a hyfforddwyd yn arbennig a gyflwynai ddimensiwn gofal cymdeithasol i asesu, triniaeth a gwasanaethau eraill. Gallai gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy, fel y cynigiwyd gan y Mesur drafft, ddod o ddisgyblaethau eraill, megis nyrsio a gallai ddileu mewnbwn o ffynhonnell anfeddygol.
3. Roedd hyfforddiant proffesiynol, yr ethos o weitho mewn tîm gyda chymorth rheoli a gweithdrefnau a phrotocolau sefydlog yn sicrhau nad oedd gweithwyr cymdeithasol achredig yn plygu i bwysau gwleidyddol, cyhoeddus na phwysau gan y cyfryngau wrth gyflawni eu dyletswyddau. Roeddynt yn gallu barnu materion a oedd yn ymwneud ag iechyd meddwl a diogelu'r cyhoedd yn wrthrychol.
4. Roedd y Mesur yn debygol o arwain at gynnydd yn y nifer o bobl a fyddai'n destun gorchymyn gorfodol. Byddai hyn yn effeithio ar argaeledd gwasanaethau a gwelyau ysbyty ar gyfer pobl sydd â salwch llai difrifol.
5. Gallai ofn triniaeth orfodol atal pobl rhag cyflwyno'u hunain yn ystod camau cynnar salwch meddwl.
6. Roedd yn bur debygol y byddai angen anfon cleifion a fyddai'n cael triniaeth orfodol yn y gymuned i'r ysbyty. Pe bai'r drefn driniaeth yn methu neu pe bai'r cyflwr yn gwaethygu gallai fod angen anfon y claf i'r ysbyty ar frys. Byddai angen i ddigon o welyau ysbyty fod ar gael.
7. Derbyniwyd fod pobl yr oedd angen triniaeth orfodol arnynt, ond nad y gymuned oedd y lle gorau i'w roi.
8. Nid oedd yn eglur sut y gellid gorfodi triniaeth orfodol yn y gymuned. Gellid mynd â chlaf a oedd wedi methu ag ymddangos i leoliad clinigol er mwyn rhoi meddyginiaeth iddo a'i ddychwelyd adref, ond byddai angen arsylwi'r claf wedi hynny.
9. Byddai'r Mesur yn diddymu'r hawl i wasanaethau o dan a117 Deddf Iechyd Meddwl 1983.
10. Roedd darpariaethau'r Mesur yn gwrthdaro ag ethos y Strategaeth Iechyd Meddwl a'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yng Nghymru a seiliwyd ar egwyddorion o ymrymuso, nid gorfodi.
11. Byddai'n bwysig ymdrin â materion a oedd yn ymwneud â chostau'r trefniadau newydd. Pe na bai arian digonol a gweithwyr proffesiynol hyfforddedig ar gael roedd potensial i fethu.

3. Hafal gweithio dros bobl â salwch meddwl difrifol

1. Dylai'r ddeddfwriaeth ddiwygiedig leihau nifer y gorchmynion gorfodi. Ni fyddai gorchmynion cymunedol yn dderbyniol pe byddent yn arwain at fwy o orfodi.
2. Ni fyddai pobl yn debygol o aros mewn lleoliad pe byddent yn destun gorchymyn

cymunedol gorfodol.

3. Byddai ysbyty yn lle mwy priodol ar gyfer triniaeth. Ni fyddai'n ymarferol mynd â pherson i leoliad clinigol sawl gwaith y dydd i roi meddyginiaeth iddynt.
4. Nid oedd carchar yn lle priodol i roi therapi; dylai carcharorion sydd angen triniaeth fod mewn ysbyty.
5. Roedd teuluoedd yr effeithir arnynt gan salwch meddwl am weld fframwaith gydlynus ar gyfer polisi, y gyfraith a gwasanaethau. Yn aml nid oes gan bobl â salwch meddwl wasanaethau digonol hyd nes bod argyfwng lle bydd angen gorfodi. Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cynnig y posibilrwydd o ymyrraeth gynharach. Mae angen deddfwriaeth arnynt i gefnogi eu hamcanion, nid eu tanseilio.
6. Byddai angen i weithwyr iechyd proffesiynol roi blaenoriaeth i'r gwasanaethau sy'n ofynnol gan ddeddfwriaeth; gallai hyn hepgor gwasanaethau i bobl eraill sydd â salwch meddwl.
7. Amcangyfrifwyd nad oedd mwy na phedwar o bobl yng Nghymru gydag anhwylderau personoliaeth difrifol peryglus nad oedd eisoes yn y carchar neu'r ysbyty ac roedd y diffiniad yn y Mesur wedi ei ystumio er mwyn caniatáu ar eu cyfer. Roedd Senedd yr Alban yn llunio deddfwriaeth yn seiliedig ar ddiffiniad o bobl nad oedd ganddynt y capasiti na'r gallu i wneud dewisiadau ynghylch triniaeth.
8. Roedd angen deddfwriaeth ar wahân ar gyfer y bobl hynny na ellid eu trin ac y gellid ymdrin â hwy o dan y Mesur Iechyd Meddwl.
9. Byddai manteision y Mesur, megis yr hawl i eiriolaeth, yn cael eu gorbwyso gan yr effaith andwyol a fyddai'n dod yn sgîl bygythiad o orfodi ar y bartneriaeth rhwng claf a gweithiwr proffesiynol.

4. Y Coleg Seiciatryddion Brenhinol.

1. Bu'r Coleg Seiciatryddion Brenhinol yn ymgyrchu ers o leiaf 10 mlynedd am newidiadau i'r ddeddfwriaeth Iechyd Meddwl bresennol er mwyn adlewyrchu arfer meddygol a gofal modern. Dylai'r ddeddfwriaeth newydd fod yn foesebol, ymarferol ac effeithiol, ond nid oedd y Mesur drafft yn unrhyw un o'r rhain.
2. Dylai Llywodraeth y DU fynd yn ôl ac edrych ar y rhesymeg y tu ôl i'r Mesur: cynnig triniaeth a gwasanaethau i bobl yr oedd eu cyflwr yn eu hepgor rhag cael mynediad i wasanaethau eu hunain.
3. Roedd y meini prawf yng nghymal 6 yn rhy fras.
4. Bu cynnydd yn nifer y gorchmynion gorfodi a wnaed yn y deng mlynedd diwethaf. Roedd gweithwyr proffesiynol yn gweithredu o dan fygythiad o gael bai, sylw anffafriol gan y wasg ac ymchwiliadau ac roeddynt yn ymddwyn yn or-ofalus. Y pwyslais arnynt yn awr oedd cyfiawnhau peidio ag anfon rhywun i gael triniaeth yn hytrach nag egluro pam y gwnaethant hynny.
5. Byddai darpariaethau'r Mesur yn cyfyngu'r opsiynau a gallai arwain at bobl yn

- derbyn triniaeth amhriodol yn y gymuned neu'r ysbyty.
6. Roedd Aelodau'r Coleg Brenhinol yng Nghymru yn bryderus fod llawer o stad y GIG yn amgylchedd anaddas ar gyfer trin cleifion sydd â salwch meddwl difrifol ac sy'n gynhyrfus.
 7. Byddai cyflwyno'r Ddeddf yn dinistrio egwyddorion y Strategaeth Iechyd Meddwl a'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol da a ddatblygwyd yng Nghymru.
 8. Roedd prinder difrifol o seiciatryddion ymgynghorol yng Nghymru eisoes ac roedd myfyrwyr meddygaeth yn amharod i arbenigo yn y maes, gyda dim ond 3 i 4% o fyfyrwyr meddygol yn gwneud hynny. Byddai gofynion y Mesur yn cynyddu'r pwysau ar wasanaethau a oedd eisoes wedi eu gor-ymestyn.
 9. Roedd problemau o ran darparu seiciatryddion ar gyfer tribiwnlysoedd iechyd meddwl presennol ac arweiniodd yr oedi at achosion llys am dorri cyfraith hawliau dynol. Ni fyddai'n bosibl gwasanaethu nifer fwy o dribiwnlysoedd.
 10. Dylai'r Llywodraeth ystyried p'un a oedd angen deddfwriaeth benodol ar gyfer iechyd meddwl, neu p'un a fyddai Mesur Anabledd, megis yr un a lunnir yn yr Alban, yn fwy addas i ddiwallu'r nodau creiddiol hynny. Yn yr Alban, roedd deddfwriaeth ar wahân yn cael ei hystyried er mwyn cwmpasu pobl na ellid trin eu cyflwr.
 11. Nid yw salwch personoliaeth difrifol peryglus yn bodoli fel diagnosis meddygol, eto caiff y Mesur ei seilio ar y term. Mae'r Adran Iechyd a'r Swyddfa Gartref wedi cydnabod ei fod yn derm a ddefnyddir mewn gwasanaethau cyfiawnder troseddol, ac nid mewn cyd-destun meddygol. Nid yw astudiaethau wedi profi bod cysylltiad rhwng anhwylder personoliaeth difrifol ac ymddygiad peryglus.
 12. Gwerthfawrogwyd fod gan bobl bryderon am y risgiau, ond dengys yr ystadegau fod y risgiau yn isel.
 13. Roedd y modd y gellid cyflwyno triniaeth orfodol yn y gymuned wrth wraidd y ddadl. Y gofyniad ddylai fod ar gyfer y cyfyngiad lleiaf yr oedd ei angen i sicrhau y gellid rhoi triniaeth.
 14. Roedd yn anodd gweld sut y byddai rhywun yr oedd angen ei orfodi i gael triniaeth yn cydweithredu â gorchymyn triniaeth gymunedol gorfodol. Nid oedd cynnwys darpariaeth gymunedol yn golygu llawer mwy na datganiad o egwyddor. Yn ymarferol byddai pobl y mae angen triniaeth orfodol arnynt yn debygol o'i derbyn mewn ysbyty.
 15. Gwerthfawrogwyd rôl Gweithwyr Cymdeithasol Achredig gan aelodau'r Coleg Brenhinol yng Nghymru. Roeddynt yn gallu awgrymu llwybrau gofal amgen ac opsiynau ehangach. Byddai'r Mesur yn diddymu'r disgrisiwn hwnnw.

3. Mind Cymru

1. Byddai pwysau i weithredu gofynion statudol y Mesur yn effeithio ar wasanaethau anstatudol eraill. Gallai adnoddau gael eu tynnu oddi wrth wasanaethau iechyd meddwl mwy blaengar.

2. Gallai'r bygythiad o orfodi fod yn rhwstr i bobl y mae angen triniaeth arnynt.
3. Ni fyddai triniaeth orfodol yn y gymuned yn ymarferol. Pan oedd gwledydd eraill yn ei defnyddio, gweithiai drwy orfodaeth a chyda bygythiadau dros y claf. Roedd cyfyngiadau ymarferol ar y math o driniaeth y gellid ei rhoi. Er enghraifft, rhoddwyd pigladau mewn canolfannau bob pythefnos neu dair wythnos yn hytrach na rhoi meddyginiaeth fwy modern a buddiol yn fwy aml. Byddai llai o gyfle i roi cynnig ar driniaethau amgen a allai wella iechyd.
4. Byddai capasiti gwasanaethau iechyd meddwl i gyflwyno triniaeth orfodol yn y gymuned yn creu hierarchiaeth o ran cyflwyno gwasanaeth.
5. Aseiad o gapasiti ddylai fod sail ar gyfer gorfodi, ac nid aseiad risg anodd.
6. Croesawyd y cynnig i benodi person enwebedig, ond roedd yn drueni fod y pwerau ymyrryd a roddir i'r "perthynas agosaf" o dan y ddeddfwriaeth bresennol yn cael eu colli.

4. Cymdeithas y Cyfreithwyr yng Nghymru a Lloegr

1. Mae deddfwriaeth iechyd meddwl bresennol yn agored i'w herio ar sail hawliau dynol, ond roedd Cymdeithas y Cyfreithwyr o'r farn fod y ddeddfwriaeth arfaethedig yn fwy agored i her.
2. Roedd y trydydd amod ar gyfer gorfodi yng nghymal 6(4)(a) yn stigmatiddio ac yn ddiangen gan fod cymal 6(4)(b)(i) yn cwmpasu'r tebygolrwydd. Ym marn Cymdeithas y Cyfreithwyr nid oedd Cymal 6(4)(b) yn ddibynnol ar gymal 6(4)(a). (*Cadarnhawyd y farn hon mewn trafodaeth ddiweddarach gan y Cwnsler i'r Pwyllgor.*) Roedd diddymu'r eithriadau yn y ddeddfwriaeth bresennol yn ehangu'r amrywiaeth o bobl y gellid cymhwyso gorfodi arnynt.
3. Roedd pryder am nifer o feysydd eraill yn y Mesur drafft lle roedd y geiriad yn amwys.
4. Roedd Cymdeithas y Cyfreithwyr yn annog y Llywodraeth i edrych ar anabledd meddwl. Roedd hwn yn parhau yn faes lle roedd tabw cyhoeddus yn ei gylch ac nid oedd y gwasanaethau yn ddigonol. Dylid oedi'r cynigion ar gyfer deddfwriaeth tra archwiliwyd y berthynas ag anabledd. Roedd model yr Alban yn gymeradwy.
5. Roedd angen ymdrin â dau fater - sut i gyflwyno gorfodi a sut i ymdrin â phobl sydd ag anhwylderau personoliaeth difrifol. Roedd gan Ddeddf Iechyd Meddwl (Cleifion yn y Gymuned) 1995 bwerau yn mynnu triniaeth orfodol, ond prin y defnyddiwyd y rhain.
6. Roedd amcangyfrifon ar gyfer nifer y bobl a oedd ag anhwylder personoliaeth difrifol yn amrywio rhwng 126 a 2,400, heb fawr o wybodaeth am eu lleoliad. Gellid trosglwyddo pobl mewn carchardai i'r ysbyty ar ôl eu rhyddhau.
7. Byddai'r Mesur yn diddymu hawliau cleifion a theuluoedd. Byddai'r berthynas agosaf yn colli'r hawl i ymyrryd, a dim ond canolwr fyddai'r person enwebedig o ran triniaeth.
8. Mewn termau cyfreithiol nid oedd y gair "substantial" yng nghymal 6(4)(a) yn golygu fod tebygolrwydd o risg ond roedd sylwedd i'r rhesymeg. Gallai "Serious harm" fod yn seicolegol neu gorfforol. Byddai angen dyfarniad risg cymdeithasol

yn hytrach na dyfarniad clinigol.

- Er y byddai angen i fformwla Barnett ystyried y costau ychwanegol a fyddai'n deillio o fwy o wrandawiadau tribiwnlys, gallai rhagor o gostau ddeillio o ddyfarnu iawndal yn dilyn adolygiadau barnwrol llwyddiannus mewn achosion o wrandawiadau tribiwnlys a gafodd eu hoedi. Roedd achosion ar hyn o bryd yn aros am ddyfarnu costau a gallai'r rhain osod cynseiliau.
- Ni ddylid colli sgiliau craidd gweithwyr cymdeithasol achredig. Roedd yn bwysig bod safbwynt gwaith cymdeithasol. Dylai gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy gael yr un hyfforddiant.

2.6. Coleg Nyrsio Brenhinol (Cymru)

- Croesawyd y cynigion ar gyfer eiriolaeth mewn egwyddor, ond byddai angen ymdrin â'r oblygiadau ar gyfer hyfforddiant a rheoleiddio. Roedd materion hefyd yn ymwneud â recriwtio a chadw nyrsys.
- Dylai eiriolaeth fod ar gael yn gynharach yn y broses.
- Y flaenoriaeth mewn gwasanaethau iechyd meddwl ddylai fod cyflwyno'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, gyda'i bwyslais ar fod yn ddeniadol i ddefnyddwyr yn hytrach na bod yn fygythiol neu orfodol.
- Byddai goruchwyllo triniaeth orfodol yn y gymuned yn cynyddu llwythi gwaith. Byddai angen i lwythi achosion leihau er mwyn gwneud hyn yn bosibl.
- Mae'n debygol y bydd pobl sy'n ddigon gwael i fod angen triniaeth orfodol angen ei derbyn mewn ysbyty neu gartref preswyl. Roedd yn anodd rhagweld sut y gallai weithio'n effeithiol yn y gymuned. Nid oedd goruchwyllo'r drefn yn rhywbeth y byddai cleifion na nyrsys yn edrych ymlaen at ei wneud.
- Roedd tystiolaeth o wledydd lle rhoddir triniaeth gymunedol orfodol ei fod yn cael ei gynnal mewn lleoliadau amhriodol.
- Ni fyddai'r Mesur yn cynnwys darpariaeth ar gyfer ôl-ofal fel ag yn a117 Deddf 1983.
- Ymarferwyr annibynnol oedd nyrsys, nid cynorthwywyr meddygol. Roeddynt yn gwneud eu penderfyniadau eu hunain a byddai angen iddynt allu eithrio o gytundeb i unrhyw gynllun gofal lle roeddynt yn barnu y byddai'n gwrthdaro gydag arfer moesegol neu arfer yn seiliedig ar dystiolaeth.
- Roedd gweithwyr cymdeithasol achredig yn rhoi barn werthfawr, anfeddygol. Er y byddai therapydd galwedigaethol neu nyrs yn gallu cyflawni rôl gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl achredig, byddai barn anghlinigol, wrthrychol yn cael ei cholli.

Trafodaeth

- Diolchodd y Cadeirydd i'r cyflwynwyr am eu cyfraniad. Cynigiodd ei bod yn ysgrifennu'n ffurfiol at y Gweinidog gyda chasgliadau'r Pwyllgor ac y byddai'r ymateb yn cael ei anfon i Lywodraeth San Steffan.

4. Mewn ymateb i gwestiynau, dywedodd John Sweeney wrth y Pwyllgor fod swyddogion Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi canolbwyntio ar faterion pwysig a oedd yn ymwneud â chostau, personél ac adnoddau eraill. Roedd yn bwysig fod Cymru yn cael ei chyfran deg o'r adnoddau ychwanegol er mwyn talu'r costau gweithredu. O ran materion megis cydymffurfio â'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol, roeddynt yn gorfod dibynnu ar sicrwydd gan adrannau Whitehall. Ystyriai'r Adran Iechyd y byddai'r Mesur yn ystwytho'r drefn.
5. Atgoffodd y Gweinidog mai Llywodraeth San Steffan a gyflwynodd y Mesur ac mai ymgynghorai oedd Llywodraeth Cynulliad Cymru. Trafodwyd yr egwyddorion mewn ymateb i'r papurau gwyrdd a gwyn a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y DU. Roedd angen i Lywodraeth y Cynulliad ddarparu ymateb realistig, adeiladol ac ymarferol.
6. Cytunodd yr Aelodau yn gyffredinol fod angen diweddarau'r ddeddfwriaeth bresennol er mwyn adlewyrchu cyfraith hawliau dynol ac arfer clinigol a gofal modern, ond roedd sawl aelod yn bryderus na fyddai'r Mesur yn cyflawni hyn.
7. Cytunwyd hefyd fod sawl agwedd dda a dyfeisgar ar y Mesur y dylid eu croesawu: eiriolaeth, darparu person enwebedig, ail haen o dribiwnlysoedd, a'r angen am gynlluniau gofal.
8. Nodwyd fod defnyddwyr gwasanaeth, eu teuluoedd, gofalwyr, sefydliadau gwirfoddol, gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl a'r proffesiwn cyfreithiol yng Nghymru, i gyd wedi gwrthwynebu'r Mesur ar y sail bod nifer o'i ddarpariaethau allweddol yn groes i'r Strategaeth Iechyd Meddwl i Oedolion a'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Datblygwyd y rhain ar sail egwyddorion cytûn sef ymrymuso, mynediad cyfartal a datblygu gwasanaeth.
9. Gan fod cyfrifoldeb am iechyd yn fater a ddatganolwyd, teimlai rhai aelodau na fyddai'n deg i Lywodraeth y DU weithredu deddfwriaeth a oedd yn groes i bolisiâu Cynulliad Cenedlaethol Cymru a'r farn a fynegwyd gan bobl Cymru.
10. Mynegwyd barn fod y Mesur wedi ei gynllunio i ymdrin ag anghenion nifer fach o bobl gyda phroblemau difrifol a allai fod yn berygl iddynt eu hunain neu bobl eraill. Nid oedd yn briodol i'w cwmpasu mewn mesur iechyd meddwl. Credai aelodau'r blaid Lafur nad oedd y rhan fwyaf o bobl â phroblemau iechyd meddwl yn peri unrhyw risg iddynt eu hunain na phobl eraill ac y byddent yn parhau i gael triniaeth heb fod yn atebol i bwerau statudol. Nod y deddfwriaeth newydd oedd cynnal y ddau nod sef diogelu'r claf a'r cyhoedd.
11. Awgrymwyd fod iechyd meddwl yn ymwneud â darparu a datblygu gwasanaeth ac mai'r flaenoriaeth yng Nghymru oedd gweithredu'r Strategaeth Iechyd Meddwl.
12. Nododd yr Aelodau fod Ymddiriedolaeth Zito yn fwy o blaid y Mesur nag ymatebwyr eraill, ond teimlai'r rhan fwyaf o aelodau fod yn rhaid i'r Pwyllgor gydnabod y dystiolaeth aruthrol a wrthwynebai'r cynigion.
13. Awgrymodd rhai aelodau y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru bwysu i dynnu'r Mesur yn ôl, a phe bai hynny'n methu, pwysu am amser i ddadlau yn y Senedd o blaid cymhwyso Mesur ar wahân yng Nghymru. Roedd cynigion yr Alban yn haeddu ystyriaeth. Pe bai'n rhaid i'r Mesur fynd yn ei flaen yna dylid ei ddrafftio yn fras fel y gellid cynnwys y manylion mewn deddfwriaeth eilaidd i'w chymeradwyo gan y

Cynulliad. Dylid cadw agweddau blaengar y Ddeddf ym mha bynnag ddeddfwriaeth a fyddai'n cael ei gweithredu.

14. Roedd aelodau eraill o'r farn y byddai'r agweddau cadarnhaol ar y Mesur o fudd i'r rhan fwyaf o bobl sydd o fewn terfynau'r meini prawf, er y cydnabuwyd mai'r rhain oedd y meysydd lle roedd yr oblygiadau mwyaf o ran adnoddau. Roedd barn leiafrifol hefyd y byddai triniaeth orfodol yn y gymuned yn gweithio, y byddai pobl yn cydymffurfio ac mai'r gymuned oedd y lle gorau i drin ac ailsefydlu cleifion.
15. Roedd y prif bryderon a oedd gan aelodau yn ymwneud â'r meini prawf bras a amlinellir yng nghymal 6 nad oedd yn cynnwys yr eithriadau a fodolai o dan y ddeddfwriaeth bresennol; ymarferoldeb gorchmynion cymunedol gorfodol; diddymu'r hawl i gael gofal o dan a117 Deddf Iechyd Meddwl 1983; yr adnoddau sydd eu hangen i weithredu'r darpariaethau; a chapasiti gwasanaethau i wneud hynny.
16. Dywedodd y Gweinidog y byddai Llywodraeth Cynulliad Cymru yn ystyried ymateb y Pwyllgor a'r ymatebion o'r tri gweithdy ymgynghori a gynhaliwyd ym mis Awst. Fodd bynnag roedd yn rhaid i Lywodraeth y Cynulliad weithio o fewn terfynau ei bwerau. Ynghyd â'r angen i ddiwygio byddai'n ystyried effaith y cynigion ar strategaethau a pholisïau Llywodraeth y Cynulliad a chapasiti'r gwasanaethau a'r seilwaith i gyflwyno. Roedd materion yn ymwneud â recriwtio a chadw staff, argaeledd gwelyau a chapasiti tribiwnlysoedd. Byddai angen i Lywodraeth y Cynulliad ddarparu ymateb adeiladol pe bai am ddylanwadu ar San Steffan.
17. Diolchodd y Cadeirydd i bawb a gymerodd ran a thalodd deyrnged i'r rhai a weithiodd dros yr haf ac a fynychodd y gweithdai. Dymunai'r Pwyllgor fynegi pryder ynghylch amseru'r ymgynghoriad. Nid oedd yn dderbyniol fod mater mor bwysig yn destun ymgynghori pan nad oedd gan nifer o sefydliadau rhanddeiliaid lawer o staff oherwydd y cyfnod gwyliau.

Daeth y cyfarfod i ben am 5.15pm.

Gweithredu: Y Clerc i ddsbarthu ymateb drafft i'r Aelodau er mwyn i'r Cadeirydd ei anfon at y Gweinidog erbyn dydd Gwener, 13 Medi.

Ysgrifenyddiaeth y Pwyllgor