



Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Llywodraeth Cymru ar y Bil Iechyd Meddwl Ymatebion i Adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ebrill 2025)

6 Mehefin 2025

Ym mis Ebrill 2025, cyflwynodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ei adroddiad ar Femorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Llywodraeth Cymru ar y Bil Iechyd Meddwl. Mae'r adroddiad yn cynnwys un casgliad a 16 o argymhellion. Dyma ymateb Llywodraeth Cymru i'r argymhellion hynny.

Cynnwys

1.	Cyflwyniad	3
2.	Ymateb i'r 16 o argymhellion	5
	Argymhelliad 1	5
	Argymhelliad 2	5
	Argymhelliad 3	6
	Argymhelliad 4	7
	Argymhelliad 5	8
	Argymhelliad 6	8
	Argymhelliad 7	9
	Argymhelliad 8	11
	Argymhelliad 9	11
	Argymhelliad 10	12
	Argymhelliad 11	14
	Argymhelliad 12	14
	Argymhelliad 13	15
	Argymhelliad 14	16
	Argymhelliad 15	17
	Argymhelliad 16	17

1. Cyflwyniad

Cyflwynwyd y Bil Iechyd Meddwl ("y Bil") yn Nhŷ'r Arglwyddi ar 6 Tachwedd 2024.

Amcanion polisi datganedig Llywodraeth y DU yw moderneiddio'r ddeddfwriaeth iechyd meddwl i roi mwy o ddewis, ymreolaeth, hawliau a chymorth i gleifion; a 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 chefnogaeth ar gyfer pobl sydd ag anabledd dysgu a phobl awtistig, gan leihau'r ddibyniaeth ar ofal mewn ysbytai.

Mae'n cynnwys nifer o ddiwygiadau i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf). Yn gyffredinol, bwriedir i'r mesurau yn y Bil hwn gryfhau llais cleifion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf. Maent yn rhoi grym statudol ychwanegol i hawliau cleifion i fod yn rhan o'r broses o gynllunio ar gyfer eu gofal, ac i lywio dewisiadau ynghylch y driniaeth y maent yn ei chael. Bydd y diwygiadau yn cynyddu'r craffu ar gadwad er mwyn sicrhau mai dim ond pan fo ei angen, a chyhyd ag y bo ei angen, y caiff ei ddefnyddio. Mae'r Bil hefyd yn ceisio cyfyngu ar y defnydd o Ddeddf 1983 i gadw pobl sydd ag anabledd dysgu a phobl awtistig.

Mae'r Ddeddf yn darparu'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer cadwad a thriniaeth orfodol unigolion ag anhwylderau meddwl a allai beri risg iddynt hwy eu hunain neu i eraill. Prif ganolbwynt diwygiadau diweddar i'r Ddeddf oedd Rhannau 2 a 3, sy'n mynd i'r afael â chleifion sifil (cleifion sy'n agored i gael eu cadw yn yr ysbyty ac nad ydynt yn ddarostyngedig i'r Ddeddf o ganlyniad i unrhyw gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol) a throseddwyr ag anhwylderau meddwl, yn y drefn honno. Mae dros ddwy ran o dair o'r rhai sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf yn gleifion sifil (o dan Ran 2).

Digwyddodd y diwygiad mawr diwethaf i'r Ddeddf yn 2007, gan gyflwyno Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTOs), Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHAs), a meini prawf cadw wedi'u haddasu. Mae Rhan 3 yn llywodraethu triniaeth troseddwyr ag anhwylderau meddwl perthnasol, wedi'u rhannu'n gleifion dan gyfyngiadau a chleifion nad ydynt dan gyfyngiadau. Mae cleifion dan gyfyngiadau, sy'n peri risg i ddiogelwch y cyhoedd, o dan reolaethau llymach gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, tra bo cleifion dan gyfyngiadau yn cael eu trin yn debyg i gleifion sifil, gyda llai o gyfyngiadau.

Mae'r diwygiadau diweddaraf, sy'n cael eu cyflwyno yn y Bil Iechyd Meddwl a gyflwynwyd gerbron Senedd y DU yn 2024, yn seiliedig ar ganfyddiadau Adolygiad Annibynnol 2018 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, o dan arweiniad yr Athro Syr Simon Wessely. Tynnodd yr adolygiad sylw at broblemau sylweddol gyda chymhwysiad a diwylliant y Ddeddf, ac fe wnaeth 154 o argymhellion. Derbyniodd Llywodraeth San Steffan y mwyafrif o'r argymhellion hyn ac, yn dilyn ymgynghoriadau a chraffu cyn

y broses ddeddfu, cyflwynwyd Bil drafft yn 2022 a'i ddiwygio a'i gyflwyno yn 2024 i ymgorffori newidiadau ar sail yr adborth a ddaeth i law.

O gofio bod y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cwmpasu **meysydd a gedwir yn ôl a meysydd datganoledig**, mae trefniadau partneriaeth sefydledig yng Nghymru sy'n cefnogi gweithrediad diogel y Ddeddf, yn enwedig lle y mae rhyngwyneb rhwng y system gyfiawnder a'r system iechyd yng Nghymru. Pan ddaw'r Ddeddf Iechyd Meddwl newydd i rym, bydd yn adeiladu ar y trefniadau sefydledig hynny i sicrhau ei bod yn cael ei rhoi ar waith yn llyfn ac yn effeithiol.

Yng Nghymru, mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ("y Mesur") yn ddarn unigryw o ddeddfwriaeth sydd wedi'i gynllunio i ddarparu fframwaith cyfreithiol i wella gwasanaethau iechyd meddwl. Dechreuodd y gwaith o roi'r gwasanaethau sy'n ofynnol gan y Mesur ar waith, fesul cam, ym mis Ionawr 2012 ac mae'n cynnwys gwell mynediad at wasanaethau iechyd meddwl o fewn gofal sylfaenol; cynlluniau gofal a thriniaeth a chydgyssylltwyr gofal ar gyfer pawb sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd; hunan-atgyfeirio yn ôl i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd; ac ymestyn argaeledd eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol. Nod y Mesur oedd gwella mynediad at gymorth mewn gofal sylfaenol ond hefyd gryfhau hawliau pobl sy'n cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl, ond nad ydynt yn ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae'r Mesur wedi'i anelu'n bennaf at gefnogi ymyrraeth gynharach ac osgoi gorfod defnyddio gwasanaethau mwy arbenigol neu gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ddeddfwriaeth sylfaenol yng Nghymru a Lloegr sy'n llywodraethu asesu, triniaeth a hawliau unigolion ar gyfer pobl ag anhwylder iechyd meddwl. Mae'r Ddeddf yn cynnwys meysydd a gedwir yn ôl a meysydd datganoledig, ac mae'r rhyngwyneb rhwng y ddau – er enghraifft rhwng y system cyfiawnder troseddol a gwasanaethau iechyd – yn golygu mai Bil i'r DU gyfan yw'r mecanwaith priodol i gyflawni'r newidiadau polisi hyn.

O gofio'r cymysgedd o feysydd a gedwir yn ôl a meysydd datganoledig yn y Ddeddf Iechyd Meddwl ac yn y Bil arfaethedig hwn, ni fyddai deddfu ar sail Cymru yn unig yn cyflawni'r un bwriad polisi ar draws y systemau cyfiawnder ac iechyd ag y mae'r Bil hwn gan y DU gyfan yn ei wneud. Pan fo'r Bil yn gwneud darpariaeth sy'n rhoi sylw i faterion datganoledig, ceisiwyd cydsyniad y Senedd.

Deddfwriaeth i Gymru yn unig yw Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a'i nod yw nodi sut y mae angen i wasanaethau weithio gyda'i gilydd i ddarparu cymorth iechyd meddwl yn y gymuned. Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ymwneud i raddau helaeth â phwerau gorfodol a derbyn cleifion i'r ysbyty neu ei ryddhau o'r ysbyty.

2. Ymateb i'r 16 o argymhellion

Argymhelliad 1

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: **Derbyn**

Bydd Llywodraeth Cymru yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar y materion hyn fel rhan o drefniadau craffu cyffredinol y Gweinidogion.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 2

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: **Derbyn**

Mae Bil Iechyd Meddwl y DU yn cyd-fynd yn uniongyrchol â'r cyfeiriad polisi a nodir yn y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol newydd i Gymru. Yn benodol, mae ffocws ar draws y ddwy raglen waith ar ofal iechyd meddwl sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael ei arwain gan anghenion. Mae'r strategaeth yn nodi cynlluniau hefyd i drawsnewid gwasanaethau, i ymyrryd yn gynharach, gyda mwy o gymorth yn y gymuned gyda'r nod o atal problemau rhag cael eu huwchgysfeirio at wasanaethau mwy arbenigol, gan gynnwys yr angen am ofal fel cleifion mewnol.

Mae cydnawsedd clir hefyd â'r ffocws ar leihau anghydraddoldebau iechyd meddwl, sy'n nod allweddol ym Mil y DU a'n Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol ninnau.

Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol newydd hefyd yn cael ei thanategu gan ein Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl Strategol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Rhaglen Strategol ar gyfer Iechyd Meddwl gyda'r nod o gefnogi trawsnewid gwasanaethau iechyd meddwl mewn ffordd gynaliadwy yng Nghymru. Er hynny, dylai'r Pwyllgor nodi mai Strategaeth drawslywodraethol eang yw'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol sy'n canolbwyntio ar fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd meddwl. Mae'r Bil hwn yn llawer mwy cul ac yn anelu at wella cymorth i'r unigolion hynny y mae arnynt angen derbyniad a thriniaeth frys o dan y Ddeddf Iechyd meddwl.

Felly, er bod elfennau gwasanaeth iechyd meddwl y Strategaeth yn cyd-fynd â'r Bil, mae'r Strategaeth yn llawer ehangach yn ei hymagwedd at wella iechyd meddwl a llesiant meddyliol yng Nghymru.

Goblygiadau Ariannol

Mae'r Strategaeth wedi'i datblygu yng nghyd-destun dim cyllid ychwanegol a'i nod yw ailgyfeirio gwariant cyfredol yn hytrach na darparu cyllid newydd.

Argymhelliad 3

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: **Gwrthod**

Mae gwahaniaethau clir iawn rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) ac mae gwasanaethau wedi bod yn gweithredu o fewn y ddwy set o ddeddfwriaeth yng Nghymru ers dros ddeng mlynedd. Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gymwys pan fo angen cadw unigolion ar gyfer asesiad a/neu driniaeth ar gyfer anhwylder iechyd meddwl heb eu cytundeb. Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn nodi'r hawliau a'r mesurau diogelu ar gyfer unigolion pan fyddant wedi'u cadw ac mae'n ymwneud yn bennaf â phwerau gorfodol a derbyn cleifion i'r ysbyty, neu eu rhyddhau o'r ysbyty.

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) yn nodi sut y mae angen i wasanaethau weithio gyda'i gilydd i ddarparu gofal iechyd meddwl i bobl sydd â chysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd, gan ganolbwyntio ar anghenion unigol.

Os yw unigolyn yn cael ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru, yna mae'n ddarostyngedig i'r hawliau a'r mesurau diogelwch a gynhwysir yn y Ddeddf. Ymestynnodd gweithredu'r Mesur nifer o hawliau i unigolion nad ydynt yn ddarostyngedig i'r Ddeddf ond sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru. Mae'r hawliau hyn yn cynnwys cydgysylltydd gofal, cynllun gofal a thriniaeth ac eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol. Gan fod yr hawliau hyn eisoes yn gymwys yng Nghymru drwy Fesur Iechyd Meddwl (Cymru), ni fydd y darpariaethau yn y Bil Iechyd Meddwl sy'n ymwneud â chynllunio gofal a thriniaeth ac eiriolaeth annibynnol yn ymestyn i Gymru.

Yn sgil y gwahaniaethau rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), nid oes angen fframwaith cyfreithiol ar hyn o bryd i gynnal y gwaith gweithredu. Er hynny, byddwn yn datblygu cynllun gweithredu y byddwn yn ei rannu â'r Pwyllgor pan fydd ar gael.

Goblygiadau Ariannol –Dd/G

Argymhelliad 4

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb: **Derbyn**

Ein bwriad yw adolygu'r Cod Ymarfer presennol i adlewyrchu'r newidiadau yn y Bil a byddwn yn ysgrifennu at y Pwyllgor pan fyddwn wedi cytuno ar amserlenni ar gyfer hyn. Bydd hyn wrth gwrs yn destun ymgynghoriad; a byddwn yn ymgysylltu â phobl sydd â phrofiad bywyd, grwpiau proffesiynol, y trydydd sector a rhanddeiliaid allweddol.

Goblygiadau Ariannol –Dd/G

Argymhelliad 5

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: Derbyn

Gall unigolion eisoes ddarparu penderfyniadau dewis ymlaen llaw os dymunant, ond bydd y Bil Iechyd Meddwl yn gosod dyletswyddau ar y GIG i hysbysu pobl sydd mewn perygl o gael eu cadw, neu sydd wedi cael eu cadw yn ddiweddar, am bwysigrwydd nodi eu barn a'u dewisiadau os cânt eu cadw. Felly, mae'r darpariaethau yn y cyd-destun hwn yn ymwneud yn uniongyrchol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n cwmpasu Cymru a Lloegr.

Mae Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yng Nghymru eisoes yn cynnwys barn ar driniaethau meddygol ond fel rhan o ddull mwy cyfannol sy'n canolbwyntio ar adferiad a chanlyniadau. Felly mae gan Ddogfennau Dewis Ymlaen Llaw a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth ddibenion gwahanol ond mae cysylltiadau rhyngddynt. Byddwn yn gweithio gyda defnyddwyr gwasanaethau a rhanddeiliaid allweddol i gefnogi eu gweithredu yng Nghymru.

Goblygiadau Ariannol –Dd/G

Argymhelliad 6

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: **Derbyn**

Byddwn yn gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol i gefnogi gweithredu'r Bil yng Nghymru a byddaf yn ysgrifennu at y Pwyllgor pan fydd gennym fwy o fanylion ar y cynlluniau i'w weithredu a'r trefniadau monitro.

Goblygiadau Ariannol byddwn yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor pan fydd cynlluniau gweithredu manwl wedi'u datblygu. Mae effeithiau cost y Bil yng Nghymru wedi'u cynnwys yn yr asesiad effaith o'r gost. Mae swyddogion yn gweithio gyda swyddogion yn Llywodraeth y DU ar gynlluniau ar gyfer gweithredu, ond mae'r amserlenni ar gyfer gweithredu o bosibl yn cynnwys nifer o gylchoedd cyllideb a thymhorau'r Senedd.

Mae cynllun gweithredu Llywodraeth y DU yn cynnwys na chaiff darpariaethau eu cychwyn ond pan fydd yn ddiogel gwneud hynny ar ôl buddsoddi, recriwtio a hyfforddi. Bydd swyddogion yn cydweithio'n agos â Llywodraeth y DU i sicrhau bod y gweithredu graddedig yn adlewyrchu parodrwydd yng Nghymru.

Er bod cynllunio yn cael ei wneud ar sail cyllid canlyniadol, mae gwaith cysylltiedig eisoes ar y gweill yng Nghymru, er enghraifft cryfhau ac ymestyn cymorth i bobl ag Anableddau Dysgu ac Awtistiaeth. Bydd dadansoddiad manwl o'r gwaith a'r buddsoddiad a gynlluniwyd ar hyn o bryd sy'n cefnogi darpariaethau yn y Bil yn cael ei gynnal fel rhan o gynllunio'r gwaith gweithredu.

Argymhelliad 7

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: **Gwrthod**

Mae gan Ran 1 o'r Mesur Iechyd Meddwl yn ganolbwynt allweddol ar wella mynediad at wasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol a darparu fframwaith cyfreithiol ar gyfer sut y mae angen i'r GIG a'r Awdurdodau Lleol weithio gyda'i gilydd i ddarparu cymorth iechyd meddwl. Felly, mae'n canolbwyntio ar y rhai sydd â phroblemau iechyd meddwl mwy ysgafn i gymedrol, ac ar ymyrraeth gynharach i atal dirywiad.

Roedd Rhannau 2 a 3 o'r Mesur yn cryfhau'r fframwaith cyfreithiol yng Nghymru i ddarparu cymorth a mesurau diogelwch ychwanegol i bobl mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Felly, ac fel y cwmpesir yn y LCM, ni fydd y ddarpariaeth sy'n ymwneud â Chynllunio Gofal a Thriniaeth ac ymestyn Eiriolaeth Iechyd Meddwl yn gymwys yng Nghymru gan fod gennym eisoes ddarpariaethau yn y meysydd hyn ym Mesur Iechyd Meddwl Cymru.

Felly, y prif gysylltiad rhwng Bil Iechyd Meddwl y DU a Mesur Iechyd Meddwl Cymru fydd rhwng Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth. Byddwn yn gweithio gyda defnyddwyr gwasanaethau, clinigwyr a rhanddeiliaid yng Nghymru i gefnogi'r gwaith o weithredu ACDs ochr yn ochr â CTPs ond fel yr wyf eisoes wedi nodi, mae ganddynt ddibenion gwahanol.

Dylai'r defnyddiwr gwasanaeth ysgrifennu dogfennau dewis ymlaen llaw nodi dymuniadau, teimladau a chredoau. Gall gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl ystyried y safbwyntiau hyn os bydd angen i'r unigolyn gael ei gadw i gael triniaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac os nad oes ganddo allu neu ei fod yn rhy sâl i fynegi hyn ar y pryd. Mae ACDs yn ymwneud yn uniongyrchol â dymuniadau a theimladau mewn perthynas â thriniaeth os oes angen cadw unigolyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, a dyna pam yr ydym yn cefnogi eu cynnwys fel rhan o'r Bil Iechyd Meddwl.

Mae cynlluniau gofal a thriniaeth yng Nghymru yn ehangach, gan gwmpasu wyth maes bywyd gan gynnwys cyllid, llety ac anghenion gofal cymdeithasol. Mae'r rhain wedi'u hysgrifennu gyda chydgyssylltydd gofal yr unigolyn ac maent yn canolbwyntio ar y canlyniadau y mae unigolion eisiau eu cyflawni, i symud ymlaen at wella. Felly, er ein bod yn disgwyl y bydd rhywfaint o orgyffwrdd gydag elfennau triniaeth Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw, maent yn eithaf gwahanol; a byddwn yn gweithio gyda defnyddwyr gwasanaethau a rhanddeiliaid allweddol i sicrhau bod y canllawiau i gefnogi eu gweithredu yn glir. Byddwn yn nodi hyn yn glir hefyd yn y Cod Ymarfer.

Yn gyffredinol, ein nod yw cynyddu llais a rheolaeth y claf mewn perthynas â'u trefniadau triniaeth a gofal. Bydd Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw yn cryfhau'r darpariaethau presennol yng Nghymru drwy roi dyletswydd ar wasanaethau i sicrhau bod pobl sydd mewn perygl o gael eu cadw yn nodi eu dymuniadau a'u barn mewn perthynas ag unrhyw driniaeth yn y dyfodol.

Goblygiadau Ariannol – gweler yr ymateb i gwestiwn 6

Argymhelliad 8

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb: **Derbyn**

Byddwn yn gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol i gefnogi gweithredu'r Bil yng Nghymru a byddaf yn ysgrifennu at y Pwyllgor pan fydd gennym fwy o fanylion ar y cynlluniau i'w weithredu a'r trefniadau monitro, a phan fyddwn mewn sefyllfa i ymgynghori ar y Cod Ymarfer.

Goblygiadau Ariannol – gweler yr ymateb i gwestiwn 6.

Argymhelliad 9

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: Derbyn

Mae uchelgais Cysylltu Gofal yn anelu at greu cofnod gofal a rennir i bobl yng Nghymru, a fydd yn cefnogi GIG Cymru a'r Awdurdodau Lleol i ddarparu gofal mwy diogel, mwy effeithlon a mwy cydlynol fel rhan o System Gofal Cymunedol Integredig drwy alinio â phlatfformau unigol presennol.

Mae achosion busnes Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar gyfer datblygu Cofnodion Iechyd Electronig Iechyd Meddwl wedi'u cymeradwyo oherwydd eu statws uwchgyfeirio. Darparwyd cyllid i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr rhwng 2024/25 a 28/29. Mae'r ddau fwrdd iechyd yn y broses gaffael ar hyn o bryd.

Mae Gofal Iechyd Digidol Cymru wedi cyflwyno achos busnes ar gyfer cynnig 10 mlynedd ar gyfer cysylltu gofal sy'n cynnwys iechyd meddwl gyda rhai Byrddau Iechyd yn ei gefnogi. Mae eraill naill ai wedi datblygu achosion busnes lleol ar gyfer Iechyd Meddwl neu wedi adnewyddu contractau presennol. Mae pob Bwrdd Iechyd wedi nodi eu bod yn gweithio tuag at ddatrysiad digidol ar gyfer Cofnodion Iechyd Meddwl.

Mae gwaith digideiddio ehangach tymor hwy ar gofnodion yn cyd-fynd â chynlluniau ar Gysylltu Gofal a Chofnod Gofal Iechyd Electronig (EHR) a sicrhau y gellir rhannu data ar draws lleoliadau gofal. Mae Llywodraeth Cymru wrthi'n datblygu cynigion i gyflogi trydydd parti i ddatblygu Achos Busnes Amlinellol ar gyfer Cofnod Iechyd Electronig i GIG Cymru. Rhagwelir y caiff trydydd parti allanol annibynnol ei gomisiynu erbyn hydref 2025 i ddatblygu'r achos busnes amlinellol, gan ymgorffori ymgysylltiad pellach gan Rwydwaith y GIG, gan gynnwys ond heb fod yn gyfyngedig i fewnbwn clinigol a gweithredol, nodi gofynion gallu ychwanegol, manylu ar fanteision cost, nodi risg yn ogystal â strategaethau lliniaru. Yn ogystal ag amlinellu opsiynau technoleg ar gyfer rhannu data ar draws lleoliadau gofal a ffiniau a datblygu gwerthusiad buddsoddi. Bydd yr achos busnes yn cael ei gyflwyno i'r Gweinidogion erbyn Ch2 2026.

Goblygiadau Ariannol - Mae rhywfaint o'r gwaith presennol yn cael ei gwmpasu drwy gyllidebau Rhaglenni a chyllidebau'r GIG, er hynny, bydd yr achos busnes amlinellol yn nodi effeithiau ariannol tymor hwy.

Argymhelliad 10

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: **Derbyn**

Mae'r diwygiadau yn seiliedig ar ganfyddiadau Adolygiad Annibynnol 2018 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, o dan arweiniad yr Athro Syr Simon Wessely a oedd yn edrych yn benodol ar leihau'r anghydraddoldebau wrth gymhwyso'r Ddeddf ond hefyd leihau cadwadau yn gyffredinol. Adolygiad annibynnol oedd hwn ac mae'r diwygiadau arfaethedig sydd wedi'u llywio gan yr adolygiad wedi cael eu croesawu gan randdeiliaid yng Nghymru. Bydd Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw yn arbennig yn fecanwaith pwysig ar gyfer cefnogi pobl o gefndiroedd ethnig lleiafrifol i fynegi barn a dymuniadau mewn perthynas â'u gofal.

Yn fy marn i mae angen inni gryfhau'r data a'r wybodaeth sydd gennym am y defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru i fonitro effaith y newidiadau, yn hytrach na diwygiadau pellach i'r Bil. Er enghraifft, byddwn yn cryfhau data cyhoeddedig cyn hir ar dderbyniadau iechyd meddwl yng Nghymru i gynnwys ethnigrwydd. Mae'r ffocws hwn ar gryfhau data hefyd yn cyd-fynd â'r blaenoriaethau yng Nghynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol (ArWAP) ar wella argaeledd a manylder data a thystiolaeth am ethnigrwydd. Rydym eisoes yn cyhoeddi data yn ôl ethnigrwydd ar gyfer cadwadau Adran 135 a 136 yng Nghymru [Adran 135 ac 136 Nifer y bobl a gadwyd, yn ôl bwrdd iechyd lleol, ethnigrwydd a chwarter](#).

Wrth gwrs, mae'r Bil yn effeithio yn unig ar y nifer cymharol fach o bobl yng Nghymru y mae angen iddynt gael eu cadw am driniaeth iechyd meddwl. Rydym yn mabwysiadu dull llawer ehangach trwy ein Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol newydd a gyhoeddwyd ar 30 Ebrill 2025. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl wrth wraidd y Strategaeth newydd ac fe'i hamlygir yn benodol yng Nghynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol. Mae'r Cynllun wedi'i ddiweddarau (a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2024) yn tynnu sylw at ein hymrwymiad i weithredu'r Rhaglen Strategol ar gyfer Iechyd Meddwl a Rhwydweithiau Clinigol Strategol i wella ansawdd gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.

Goblygiadau Ariannol – gweler yr ymateb i gwestiwn 6

Argymhelliad 11

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb: **Derbyn**

Mae gennym drefniadau eisoes i fonitro a darparu goruchwyliaeth ar gyfer y defnydd cywir a phriodol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl a Phwyllgorau Deddfwriaeth Iechyd Meddwl mewn byrddau iechyd, rôl fonitro Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl. Byddwn yn gweithio gyda'r rhanddeiliaid allweddol hyn ac eraill i gefnogi gweithredu'r Bil ac i sicrhau bod gennym drefniant monitro priodol ar waith.

Goblygiadau Ariannol – gweler yr ymateb i gwestiwn 6.

Argymhelliad 12

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: Derbyn

Mae pob bwrdd iechyd eisoes yn darparu mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd i bobl sy'n cael eu cadw o dan Adrannau 135 a 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae byrddau iechyd yn cydweithio â'r heddluoedd yng Nghymru i sicrhau bod swyddogion yn ymwybodol o leoliad y man diogel.

Mae'r Cod Ymarfer yng Nghymru eisoes yn nodi na ddylid defnyddio gorsaf heddlu fel man diogel ac eithrio mewn amgylchiadau eithriadol ac na ddylid ei defnyddio fel yr ail ddewis awtomatig os nad oes man diogel lleol sy'n seiliedig ar iechyd ar gael ar unwaith. Os eir â phlentyn i fan diogel mewn gorsaf heddlu, mae hyn yn "ddigwyddiad anffafriol difrifol" o dan y GIG ac mae'n cael ei adrodd gan y byrddau iechyd lleol fel digwyddiad felly.

Mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi data am y defnydd o Adran 135 a 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar StatsCymru. Mae'r data diweddaraf yn dangos bod 581 o gadwadau ar gyfer y chwarter a ddaeth i ben ym mis Rhagfyr 2024 ac mai dim ond 4 o'r cadwadau hyn oedd mewn gorsaf heddlu. ([Adran 135 ac 136 Nifer y bobl a gadwyd yn ôl bwrdd iechyd lleol, man diogel cyntaf, dull cludo i'r man diogel cyntaf, a chwarter](#))

Mae'r Rhaglen Strategol ar gyfer Iechyd Meddwl yng Ngweithrediaeth y GIG eisoes yn gweithio gyda phartneriaid gan gynnwys yr heddlu, yr awdurdodau lleol a'r trydydd sector i wella'r llwybr Gofal Iechyd Meddwl Acíwt ac Argyfwng ac mae pob bwrdd iechyd yn profi modelau amrywiol o ddarparu dewisiadau amgen i bobl ifanc mewn argyfwng. Nod cyffredinol y gwaith hwn yw atal problemau rhag cynyddu a'r angen am gadw/derbyn unigolion yn y dyfodol.

I gloi, ein safbwynt polisi presennol yw y dylid defnyddio gorsafoedd heddlu fel dewis olaf yn unig.

Goblygiadau Ariannol - Ni ragwelir costau sylweddol oherwydd y sefyllfa bolisi bresennol yw y dylid defnyddio gorsafoedd heddlu fel dewis olaf **yn unig**.

Argymhelliad 13

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: Derbyn

Bydd y newidiadau yn gymwys i oedolion a phlant ac yn anelu at gryfhau'r mesurau diogelwch presennol. O ran Person Enwebedig, bydd gan bobl ifanc 16 oed a hŷn yr un hawl ag oedolyn. I rywun o dan 16 oed, bydd ganddo'r hawl i ddewis person enwebedig os yw'n bodloni'r meini prawf ar gyfer cymhwysedd Gillick. Os nad oes ganddynt y cymhwysedd angenrheidiol, bydd proses i Person Enwebedig gael ei benodi ar eu cyfer a bydd hyn yn cael ei nodi yn y Cod Ymarfer diwygiedig

Goblygiadau Ariannol – gweler yr ymateb i gwestiwn 6.

Argymhelliad 14

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: Derbyn

Yng Nghymru, mae gan bob person ifanc sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yr hawl i gael cynllun gofal a thriniaeth (CTP). Mae'r LCM yn nodi nad oeddem am i'r darpariaethau ym Mil y DU sy'n ymwneud â Chynlluniau Gofal a Thriniaeth fod yn gymwys i Gymru oherwydd bod yr hawl hon eisoes yn bodoli yn y gyfraith drwy ein Mesur Iechyd Meddwl. Mae data ar gydymffurfio â Chynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael ei gyhoeddi ar StatsCymru: [Cyddymffurfio â chynllun gofal a thriniaeth \(CTP\), yn ôl BILI, gwasanaeth, oedran a mis](#)

Mae'r data cyhoeddedig diweddaraf yn dangos, ar gyfer pobl o dan 18 oed, ar lefel Cymru gyfan, fod gan 96.7% o gleifion sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd Gynllun Gofal a Thriniaeth dilys.

Goblygiadau Ariannol – Ddim yn gymwys gan fod gan bobl sydd â chysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru yr hawl i gael Cynllun Gofal a Thriniaeth eisoes.

Argymhelliad 15

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: **Derbyn**

Mae'r dewis amgen i beilotiaid derbyniadau wedi'i ymestyn i weithredu drwy gydol 2025/26 i sicrhau bod digon o ddata ar gyfer y gwerthusiad, a gynhelir eleni. Byddwn yn rhoi gwybod i'r Pwyllgor pan gytunir ar amseriadau ar gyfer yr adroddiad terfynol.

Goblygiadau Ariannol – Eisoes wedi'i ariannu drwy Cyllidebau Rhaglenni presennol

Argymhelliad 16

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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.

Ymateb: **Derbyn**

Byddwn yn cydweithio'n agos â Llywodraeth y DU i sicrhau na chaiff darpariaethau'r Bil eu cychwyn ond cyn gynted ag y bydd yn ddiogel gwneud hynny; a bydd gweithredu yn cael ei drefnu'n raddol dros sawl blwyddyn.

Mae swyddogion yn cynnal sgysrsiau cynnar ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru i bennu sylfaen ar gyfer y gweithlu presennol ac i ddatblygu llwybrau ar gyfer datblygu'r gweithlu a hyfforddiant. Y brif effaith yn y camau cynharach fydd yn Nhribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru ac rwyf eisoes wedi cytuno ar gyllid ychwanegol i'r Tribiwnlys ddechrau'r hyfforddiant a'r recriwtio angenrheidiol.

Dylai'r Pwyllgor nodi bod yr amserlen ar gyfer gweithredu yn cwmpasu nifer o delerau'r Senedd a chylchoedd cyllidebol; felly, er ein bod wedi ymrwymo i weithredu'r diwygiadau hyn, rydym yn gyfyngedig o ran lefel y manylion y gallwn eu darparu ar hyn o bryd am wariant ac amserlenni yn y dyfodol.

Goblygiadau Ariannol – Rwyf wedi ymrwymo i ddarparu gwybodaeth bellach am gost gweithredu yn fy ymateb i gwestiwn 6. Mae costau ar gyfer rhoi'r Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl Strategol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar waith yn cael eu talu o fewn y gyllideb bresennol.