



Cynulliad National
Cenedlaethol Assembly for
Cymru Wales

Y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Gorchymyn Arfaethedig Cynulliad Cenedlaethol Cymru
(Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Rhif 6) 2008
(ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl)

Adroddiad Pwyllgor
Mehefin 2008

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliadcymru.org

I gael rhagor o gopiau caled o'r ddogfen hon cysylltwch â:

Swyddfa Ddeddfwriaeth
Y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8019

Ffacs: 029 2089 8021

E-bost: legislationoffice@wales.gsi.gov.uk

Cynnwys

	Tudalen
Aelodau'r Pwyllgor	2
1. Crynodeb o Argymhellion	3
2. Cyflwyniad	5
3. Egwyddor gyffredinol y Gorchymyn arfaethedig	7
4. Ehangder y Gorchymyn arfaethedig	10
5. Y rhyngweithiad rhwng y Gorchymyn arfaethedig a Deddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007)	17
6. Diffiniadau a therminoleg yn y Gorchymyn arfaethedig	22
7. Materion trawsffiniol o ran y cyfeiriad at "y gwasanaeth iechyd yng Nghymru"	28

Atodiadau

Atodiad 1: Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol)(Rhif 6) 2008 a Memorandwm Esboniadol

Atodiad 2: Llythyr ymgynghori

Atodiad 3: Rhestr o ymatebion ymgynghori

Atodiad 4: Amserlen ar gyfer tystiolaeth lafar

Atodiad 5: Gohebiaeth oddi wrth y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Aelodau'r Pwyllgor

David Melding (Cadeirydd)	Plaid Geidwadol Cymru	Canol De Cymru
Janice Gregory	Llafur	Ogwr
Bethan Jenkins	Plaid Cymru	Gorllewin De Cymru
Val Lloyd	Llafur	Dwyrain Abertawe
Jenny Randerson	Democratiaid Rhyddfrydol Cymru	Canol Caerdydd

1. Crynodeb o Argymhellion

1.1 Dyma argymhellion a chasgliadau'r Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl, a sefydlwyd i ystyried y Gorchymyn a gynigwyd gan Jonathan Morgan AC, yr Aelod â Gofal, a chyfarwyddo cyflwyniad y Gorchymyn drafft a thrafodaeth y Cynulliad amdano.

Ein Barn

- Argymhelliad 1: Rydym ni'n cytuno mewn egwyddor, y dylai'r cymhwysedd deddfwriaethol yn y meysydd a nodir yn y Gorchymyn arfaethedig, gael ei roi i'r Cynulliad.
- Argymhelliad 2: Ystyriwn, fel egwyddor gyffredinol, y dylai'r Gorchymyn arfaethedig gael ei ddrafftio'n fras i ganiatáu mwy o hyblygrwydd i'r Cynulliad nodi ehangder a diffiniad yr hawliau a'r dyletswyddau mewn perthynas â darparu gwasanaethau iechyd meddwl mewn Mesurau dilynol.
- Argymhelliad 3: Yn sgil y gefnogaeth gref dros gynnwys awdurdodau lleol o fewn ehangder y Gorchymyn arfaethedig, argymhellwn fod y Gorchymyn arfaethedig yn cael ei ymestyn i gynnwys dyletswydd ar awdurdodau lleol o ran "asesu" a "trin a gofalu" am (gweler Argymhelliad 11) bobl sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl. Argymhellwn hefyd y dylai'r Gorchymyn arfaethedig geisio cymhwysedd eang o ran "awdurdodau lleol", ac nid yn unig mewn perthynas â gwasanaethau cymdeithasol neu ofal cymdeithasol.
- Argymhelliad 4: Dymunwn amlygu'r dystiolaeth ynglŷn â'r rôl arbennig o bwysig a chwaraeir gan y rheini sy'n gofalu am bobl ag anhwylderau iechyd meddwl. Argymhellwn yr ystyrir cefnogaeth i ofalwyr pobl ag anhwylderau iechyd meddwl wrth ddatblygu deddfwriaeth ynglŷn ag anghenion a hawliau gofalwyr. Credwn fod hyn y tu hwnt i ehangder y Gorchymyn arfaethedig hwn.
- Argymhelliad 5: Rydym ni wedi ein bodloni, lle mae'r Gorchymyn arfaethedig yn cyfeirio at "bobl" ag anhwylderau meddwl, y byddai'n amlinellu dyletswyddau a gwasanaethau mewn perthynas â phlant a phobl ifanc. Croesawn ymrwymiad yr Aelod â Gofal i egluro hyn yn y Memorandwm Esboniadol.
- Argymhelliad 6: Gan ystyried pwysedd y dystiolaeth o blaid gwahardd y rheini o dan orchymyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl o ehangder y Gorchymyn arfaethedig, cytunwn gyda'r egwyddor gyffredinol na ddylai'r Gorchymyn arfaethedig effeithio ar ddarpariaethau Deddf 1983 (yn amodol ar ein hargymhellion isod ynglŷn â darparu gwasanaethau eiriolaeth).
- Argymhelliad 7: Credwn y dylid rhoi ystyriaeth bellach i'r achos o, p'un a yw'r gwaharddiad yn y Gorchymyn arfaethedig mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl wedi cael ei ddrafftio'n briodol, er enghraifft, p'un a bod angen gwahardd cleifion sy'n amodol ar warcheidwaeth o dan Ddeddf 1983

yn ogystal â'r rheini o dan orchymyn. Argymhellwn fod yr Aelod â Gofal yn ceisio cyrraedd cytundeb gyda'r Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y mater hwn, yn sgil cyngor cyfreithiol pellach.

- Argymhelliad 8: Argymhellwn ddiddymu gwaharddiad pobl sy'n amodol ar Ddeddf 1983 mewn perthynas â'r ddarpariaeth o eiriolaeth annibynnol. Byddai hyn yn hwyluso datblygiad gwasanaeth eiriolaeth di-dor ar gyfer pobl ag anhwylderau meddwl heb lechfeddiannu ar faterion sensitif o ran bod dan orchymyn a'r system cyfiawnder troseddol.
- Argymhelliad 9: Rydym wedi cael ein darbwylllo y dylid darparu ar gyfer y penderfyniad ynglŷn â phobl y dylai dyletswyddau amrywiol gymhwyso atynt, mewn unrhyw Fesur dilynol, ac felly, dylai'r Gorchymyn arfaethedig gymhwyso at y rheini "sydd, neu a all fod" ag anhwylder meddwl, fel sydd wedi'i ddrafftio'n gyfredol. Fodd bynnag, nodwn y pryderon a godwyd ynglŷn â'r ffaith y gall hwn ddal ystod eang o bobl, a chredwn y gall fod yna angen i gyflwyno rôl ddidolwr adeg y cam asesu mewn Mesurau dilynol.
- Argymhelliad 10: Argymhellwn ei fod yn fwy priodol cyfeirio yn Saesneg at "*persons with mental disorders*" yn hytrach na "*mentally disordered persons*", a chredwn y bydd yn unol â'r diffiniad a geir yn Neddf 1983.
- Argymhelliad 11: Argymhellwn fod y term "triniaeth a gofal" yn cael ei ddefnyddio yn y Gorchymyn arfaethedig i adlewyrchu'r ystod o wasanaethau a all fod yn ofynnol i alluogi gwellhad ac adferiad pobl ag anhwylderau meddwl. Credwn y gallai hyn gael ei ddiffinio ymhellach mewn Mesurau dilynol - gweler, er enghraifft, diffiniad eang "triniaeth" a geir yn Neddf 1983.
- Argymhelliad 12: Credwn y byddai'n egluro'r mater, petai "eiriolaeth annibynnol" yn cymryd lle "eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol" mewn perthynas â phobl sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl. Byddai hyn yn osgoi unrhyw gymysgwch gyda'r ddarpariaeth statudol o "eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol" a geir yn Neddf 1983.

2. Cyflwyniad

2.1 . Roedd Jonathan Morgan AC yn llwyddiannus yn y bleidlais ar 3 Hydref 2007 am y cyfle i gyflwyno cynnig i ychwanegu at gymhwysiad deddfwriaethol y Cynulliad Cenedlaethol. Ar 17 Hydref 2007, yn dilyn trafodaeth mewn sesiwn lawn o dan Reol Sefydlog 22.50.¹, gwnaeth Cynulliad Cenedlaethol Cymru ('y Cynulliad') roi caniatâd i Jonathan Morgan AC gyflwyno Gorchymyn arfaethedig am iechyd meddwl ac mewn cysylltiad ag ef.

2.2. Ar 18 Chwefror 2008, cyflwynodd Jonathan Morgan AC (yr Aelod â Gofal) i'r Cynulliad, *Orchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol)(Rhif 6) 2008 arfaethedig (ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl)* ('y Gorchymyn arfaethedig') a Memorandwm Esboniadol, yn unol â Rheol Sefydlog 22.13 a 22.14 (a geir yn Atodiad 1).

2.3. Yn ei gyfarfod ar 19 Chwefror 2008, cytunodd y Pwyllgor Busnes gyfeirio'r Gorchymyn arfaethedig ar gyfer ystyriaeth fanwl gan bwyllgor, a bod yn rhaid i'r pwyllgor adrodd ar y Gorchymyn arfaethedig erbyn dim yn ddiweddarach na 13 Mehefin 2008 (estynnwyd y dyddiad wedyn i 20 Mehefin).

2.4. Yn dilyn penderfyniad mewn Sesiwn Lawn ar 26 Chwefror 2008, sefydlwyd Pwyllgor Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol)(Rhif 6) 2008 arfaethedig (ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl) ('y Pwyllgor'), yn unol â Rheol Sefydlog 21.

2.5 Rôl y Pwyllgor, fel y nodir yn Rheol Sefydlog 22.19, oedd ystyried ac adrodd ar y Gorchymyn arfaethedig.

Amodau Gorchwyl

2.6 Cyfarfu'r Pwyllgor am y tro cyntaf ar 13 Mawrth 2008, pan gytunodd ar amodau gorchwyl ar gyfer ei waith:

(i) ystyried egwyddorion cyffredinol y Gorchymyn arfaethedig a p'un a dylid trafod cymhwysedd deddfwriaethol yn y maes a nodir yn Mater 9 [] yn y Cynulliad; a

(ii) p'un a bod y Gorchymyn arfaethedig yn darparu fframwaith priodol ar gyfer cyflwyno agenda'r polisi ar lechyd Meddwl a Gwasanaethau Iechyd Meddwl, yn arbennig, p'un a bod termau'r Gorchymyn arfaethedig wedi cael eu diffinio'n rhy eang neu'n rhy gul.

Tystiolaeth

2.7 Rhoddom alwad gyffredinol am dystiolaeth a gwahoddom randdeiliaid allweddol o fewn y maes gwasanaethau iechyd meddwl i gyflwyno tystiolaeth ysgrifenedig i ddiweddarau ein gwaith. Mae copi o lythyr ymgynghori ynghlwm yn

¹ Cofnod y Trafodion, 17 Hydref 2007, tudalen 71 - 88

Atodiad 2. Derbyniom 35 cyflwyniad ysgrifenedig; mae rhestr o'r rheini a ymatebodd ynghlwm yn Atodiad 3.

2.8 Cymeron ni dystiolaeth lafar oddi wrth nifer o dystion, ac mae manylion ohono yn atodedig yn Atodiad 4. Mae tystiolaeth ysgrifenedig atodol oddi wrth y Gweinidog dyddiedig 14 Mai 2008 a 3 Mehefin 2008 yn atodedig yn Atodiad 5. Roedd hwn yn cynnwys cyngor cyfreithiol pellach ac fe'i derbyniwyd wrth i'r Pwyllgor ystyried ei adroddiad drafft. Nid oeddem ni felly, gwaetha'r modd, mewn sefyllfa i roi ystyriaeth bellach i'r materion hyn yn fwy manwl.

2.9 O dan Reol Sefydlog 22.21, wrth baratoi ein hadroddiad, mae'n rhaid i ni, cyn belled ag sy'n rhesymol ymarferol, ystyried unrhyw argymhellion a wnaed ar y Gorchymyn arfaethedig gan:

- (i) unrhyw bwyllgor arall o Gynulliad Cenedlaethol Cymru; ac
- (ii) unrhyw bwyllgor o Dŷ'r Cyffredin, Tŷ'r Arglwyddi neu unrhyw Gydbwyllgor o Dai'r Senedd.

2.10 Nid oes argymhellion o'r fath wedi cael eu gwneud o ran y Gorchymyn arfaethedig.

2.11 Mae'r adroddiad a'r argymhellion canlynol yn cynrychioli'r casgliadau rydym ni wedi'u cyrraedd ar sail y dystiolaeth a dderbyniwyd yn ystod ein gwaith.

3. Egwyddor gyffredinol y Gorchymyn arfaethedig

Cefndir

3.1 Diben y Gorchymyn arfaethedig yw cyflwyno cymhwysiad deddfwriaethol ar Gynulliad Cenedlaethol Cymru mewn perthynas â darparu gwasanaethau iechyd meddwl trwy ddiwygio Rhan 1 o Atodlen 5 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 i osod y materion canlynol ym Maes 5 (iechyd a gwasanaethau iechyd):

“Mater 9.[]

Darpariaeth ar gyfer y canlynol ac mewn cysylltiad â hwy–

- (a) asesu personau sydd neu a allai fod yn bersonau ag anhwylder meddwl gan y gwasanaeth iechyd yng Nghymru;
- (b) dyletswyddau ar y gwasanaeth iechyd yng Nghymru i ddarparu triniaeth i bersonau ag anhwylder meddwl;
- (c) eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol i bersonau sydd neu a allai fod yn bersonau ag anhwylder meddwl.

Nid yw'r mater hwn yn cynnwys asesiadau, triniaeth neu eiriolaeth i bersonau sy'n cael eu cadw, sy'n agored i gael eu cadw neu sy'n agored i gael eu galw'n ôl o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (neu unrhyw addasiad neu ailddeddfiad statudol arni).”

[...] O dan y pennawd “Dehongli'r maes hwn” cyn y diffiniad o “rhwymedigaeth gymwys mewn camwedd” mewnosoder–

“ystyr “personau ag anhwylder meddwl” yw personau sydd ag unrhyw anhwylder neu anabledd meddwl”.

Memorandwm Esboniadol

3.2 Mae'r Memorandwm Esboniadol yn cyfeirio at Strategaeth Iechyd Meddwl a Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Cymru sydd eisoes yn bodoli ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl oedolion, ond mae'r Aelod â Gofal yn credu bod y rhain yn cael eu “gwasanaethu'n wael” gan ddeddfwriaeth iechyd meddwl cyfredol. Mae'r Aelod â Gofal yn esbonio bod yna set nodedig o heriau yn wynebu gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru, a byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn “hwyluso Mesurau i wella gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru heb danseilio'r agwedd gyffredin a gymerir at orfodaeth ledled Cymru a Lloegr o dan y *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983* ddiwygiedig”. Yn arbennig, byddai'n creu'r cymhellion gofynnol i ganolbwyntio ar ymyriad a thriniaeth gynnar, lle mae adnoddau ac ymdrech ar hyn o bryd yn canolbwyntio ar wasanaethau i unigolion yn amodol ar orfodaeth.

3.3 Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi mai amcan y Gorchymyn arfaethedig yw galluogi'r Cynulliad i gyflwyno Mesuriadau:

“a fyddai'n sicrhau asesiadau a thriniaeth gynharach ar gyfer personau sydd ag anhwylder meddwl. Gallai hyn leihau'r tebygrwydd o ddirywio pellach mewn iechyd meddwl a dileu'r angen i ddefnyddio pwerau gorfodol

yn nes ymlaen, gan leihau gymaint ag y gellir ar y trallod sy'n cael ei brofi gan ddefnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd.²

a:

“rhoi i bersonau sydd ag anhwylder meddwl hawl i gael gwasanaethau eiriolaeth annibynnol o dan amgylchiadau na ddarperir ar eu cyfer o dan y ddeddfwriaeth gyfredol.”³

3.4 Nid bwriad y Gorchymyn arfaethedig yw gwneud newidiadau i bwerau triniaeth orfodol a chadw gorfodol a geir yn *Neddf Iechyd Meddwl 1983* (fel y'i diwygiwyd gan *Ddeddf Iechyd Meddwl 2007*).

Tystiolaeth oddi wrth ymgynghoreion

3.5 Roedd bron pob ateb, tystiolaeth ysgrifenedig neu lafar, yn cefnogi'r Gorchymyn arfaethedig i gyflwyno cymhwysedd deddfwriaethol o ran darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl. Roedd llawer o'r atebwyr yn credu y bydd yn rhoi'r cyfle i'r Cynulliad unioni'r fantol rhwng hawliau cleifion a darpariaethau gorfodaeth Deddf 1983.

3.6 Derbyniwyd tri gwrthwynebiad oddi wrth ddarparwyr gwasanaeth iechyd mewn tystiolaeth ysgrifenedig,⁴ a oedd yn pryderu y gallai Mesurau yn y dyfodol o ganlyniad i'r Gorchymyn arfaethedig fod yn eang iawn a byddai'n dargyfeirio adnoddau i ffwrdd o ddarpariaeth gwasanaethu ar gyfer y rheini sydd ei angen fwyaf. Adleisiwyd y pryderon hyn gan amryw o atebwyr eraill⁵ ond roeddent, er gwaethaf hyn, yn cefnogi egwyddor gyffredinol y Gorchymyn arfaethedig.

3.7 Roedd rhai atebwyr yn pwyntio at y targedau a'r hawliau presennol a nodir o fewn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion yng Nghymru (NSF) ac yn credu mai'r ateb yw gweithredu'r NSF.⁶

3.8 Nododd Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (“ADSS”) yn eu tystiolaeth ysgrifenedig bod y NSF yn sylfaen dda ar gyfer arfer da, ond y byddai deddfwriaeth yn atgyfnerthu'r hawliau hyn ac felly yn cael eu croesawu⁷.

3.9 Agorodd Edwina Hart MBE AS, y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (y Gweinidog) ei sesiwn tystiolaeth gyda datganiad cefnogi eang dros y Gorchymyn arfaethedig, a chadarnhaodd ei fod yn unol ag ymrwymiad y Llywodraeth yn “Cymru'n Un” i wneud iechyd meddwl yn flaenoriaeth allweddol. Credodd fod cymhwysedd deddfwriaethol yn y meysydd hyn yn “faes priodol a phwysig i'r Cynulliad.”⁸ Esboniodd yn ei thystiolaeth i'r pwyllgor, fod:

² Memorandwm Esboniadol, Gorchymyn *Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Rhif 6) 2008 - Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl*, para 9

³ Ibid, para 10

⁴ Gwasanaethau Iechyd Meddwl Wrecsam a Sir Fflint, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH31; Dr. Lepping, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH9; Claire Dicks, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH26

⁵ *Tystiolaeth ysgrifenedig* - Coleg Brenhinol Nyrsio: MH12; Ymddiriedolaeth GIG Abertawe Bro Morgannwg: MH34; Bwrdd Iechyd Lleol addysgu Powys: MH30

⁶ *Tystiolaeth ysgrifenedig* - Gwasanaethau Iechyd Meddwl Wrecsam a Sir Fflint: MH31; Claire Dicks: MH26

⁷ ADSS, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH5; Cofnod y Trafodion, para 55, 22 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁸ Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, llythyr at y Cadeirydd, 14 Mai 2008

Amrywiaeth o ddyletswyddau i'r GIG ac i lywodraeth leol o ran darparu gwasanaethau sydd, yn unigol, yn mynd yn rhannol tuag at sicrhau asesiadau, ond yn gyfunol, nid yw'n gydlynol ar draws Cymru.⁹

Tystiolaeth oddi wrth yr Aelod â Gofal

3.10 Nododd yr Aelod â Gofal y cymhelliad y tu ôl i'w Orchymyn arfaethedig:

Credaf yn gadarn fod yna ddymuniad i Gymru gymryd y cyfle i fynd i'r afael â rhai o'r diffygion yn y ddarpariaeth o wasanaeth iechyd meddwl. Trwy ddeddfu, gallem sicrhau bod cynllunio tymor hir, a bod gwasanaethau iechyd meddwl yn fwy o flaenoriaeth yng Nghymru.¹⁰

3.11 Cydnabu hefyd y byddai angen adnoddau arwyddocaol i'w weithredu. O ran p'un a allai'r un amcanion gael eu cyflawni trwy'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, cred yr Aelod â Gofal, tra'i bod yn "strategaeth ddiogel", "nid yw'n cyflwyno'r gwasanaethau a ragwelwyd yn y strategaeth" a byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn rhoi "cefnogaeth deddfwriaethol" iddo.¹¹

Yr anhawster gyda'r ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl yw bod yna lawer o ddarnau o deddfwriaethau sy'n awgrymu efallai bod gan rywun yr hawl i gael mynediad at wasanaeth arbennig, neu efallai bod dyletswydd ar gorff i gydlynu'r ddarpariaeth o wasanaethau penodol, ond nid oes un darn o deddfwriaeth yn dod â'r cyfan at ei gilydd. Credaf fod gennym achos cryf dros ddweud y gallai Cymru arwain y ffordd ar y ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl; gallem wneud rhywbeth unigryw mewn cymhariaeth â Lloegr a'r Alban.¹²

Ein barn

3.12 Nodwn y gefnogaeth gyffredin sy'n bodoli ar gyfer y Gorchymyn arfaethedig mewn egwyddor, ac am gyflwyno cymhwysedd deddfwriaethol yn y meysydd a nodir o fewn y Gorchymyn arfaethedig. Nodwn hefyd y rhesymau a gyflwynwyd gan yr Aelod â Gofal dros geisio'r fath gymhwysedd deddfwriaethol.

3.13 Cytunwn mewn egwyddor, y dylai cymhwysedd deddfwriaethol yn y meysydd a nodir yn y Gorchymyn arfaethedig gael ei roi i'r Cynulliad (Argymhelliad 1).

3.14 Wrth ystyried p'un a bod y Gorchymyn arfaethedig wedi cael ei lunio'n rhy eang neu'n rhy brin, a'r dystiolaeth a dderbyniwyd, rydym wedi amlygu nifer o faterion mewn perthynas â'i ehangder a'i ddrafftio. Nodir ein hystyriaeth o'r materion hyn yn adrannau 4 i 7.

⁹ Cofnod y Trafodion, para 11, 6 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

¹⁰ Cofnod y Trafodion, para 6, 8 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

¹¹ Cofnod y Trafodion, para 4, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

¹² Ibid, para 80-81

4. Ehangder y Gorchymyn arfaethedig

Yr ehangder: hawliau a dyletswyddau

4.1 Barn gyffredin ymhlith y cyflwyniadau oedd bod angen caniatáu pobl ag anhwylder meddwl gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl adeg cam cynnar yn eu cyflwr neu salwch.

4.2 Y prif bwynt oedd a oedd dyletswydd yn awgrymu y byddai gan bobl yr hawl i asesiad a thriniaeth a p'un ag y byddai'r rheini "sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl" yn grŵp sy'n rhy eang neu'n rhy gul i'w ddal. Ystyrir hyn ymhellach isod, o dan yr adran ar ddiffiniadau (paragraffau 6.1 - 6.12).

4.3 Mynegodd Cymdeithas y Cyfreithwyr¹³ eu pryder am y "canlyniadau dieisiau" posibl os nad yw'r hawl i geisio asesiad yn gyfyngedig i'r defnyddiwr gwasanaeth neu'r prif ofalwr, fel y mae'r achos o dan ddeddfwriaeth iechyd meddwl yr Alban. Fodd bynnag, roeddent yn credu y byddai'n bosibl mynd i'r afael â'r pryderon hyn mewn Mesurau dilynol, lle gallai'r Cynulliad gyfyngu ar yr hawl i'r rheini â diddordeb cyfreithlon.

4.4 Gwnaeth Hafal¹⁴ a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion¹⁵ sylwadau tebyg wrth gefnogi'r egwyddor o sicrhau mynediad cynt at wasanaethau iechyd meddwl i ganiatáu defnyddwyr gwasanaeth osgoi dod yn amodol ar Ddeddf 1983. Credent fod yn rhaid i'r hawl i geisio asesiad fod yn gyfyngedig, a bod yn rhaid diffinio'n ofalus i bwy y byddai'r ddeddfwriaeth yn cymhwyso.

4.5 Aeth Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ymlaen i ddweud:

mae yna eithaf pryder ymhlith aelodau o'r coleg yng Nghymru y bydd hyn yn gorfodi gwasanaethau i amrywio i raddau mwy, fel rydym ni eisoes wedi sôn, fel y byddai 'pobl iach ond yn poeni' ('worried well') - i ddefnyddio ymadrodd amhleserus - yn cael eu cynnwys mewn deddfwriaeth sydd â'r bwriad i helpu'r rheini sydd fwy difrifol wael.¹⁶

4.6 Cred y Coleg Brenhinol Nyrsio¹⁷ y byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn caniatáu i'r ddeddfwriaeth hyrwyddo lles iechyd meddwl mewn ffordd wahanol.

Tystiolaeth oddi wrth yr Aelod â Gofal

4.7 Esboniodd yr Aelod â Gofal ei fod wedi drafftio'r Gorchymyn arfaethedig yn eang fel y gallai'r Cynulliad gael ehangder digonol i amlinellu mewn Mesurau yn y dyfodol ystod y bobl y dylai'r ddeddfwriaeth gymhwyso yn y dyfodol.¹⁸

¹³ Cymdeithas y Cyfreithwyr, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH (3)-07-08(p.3): 13 Mai 2008

¹⁴ Cofnod y Trafodion, para 54-55, 15 Ebrill 2008, Pwyllgor GCD ar gyfer y Ddarpariaeth Arfaethedig o Wasanaethau Iechyd Meddwl

¹⁵ Cofnod y Trafodion, para 65, 15 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

¹⁶ Ibid, para 114

¹⁷ Cofnod y Trafodion, para 42, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Petai'r Gorchymyn yn cael ei ddrafftio i ddarparu gwasanaethau ar gyfer y rheini sydd â salwch meddwl difrifol yn unig, ni allwn ymestyn hynny yn y Mesur; byddai'n ein cyfyngu yn y dyfodol. Felly, credaf ei bod yn well sicrhau bod y Gorchymyn mor eang â phosibl o ran y math o glaf y byddwn o bosibl yn dymuno deddfu ar eu cyfer mewn Mesur.

4.8 Cred yr Aelod â Gofal mai'r effaith fyddai cynhyrchu deddfwriaeth a fyddai'n arwain at hawliau ac esboniodd:

Mewn gwirionedd, mae'n ddeddfwriaeth wedi'i seilio ar hawliau heb ddweud yn benodol, 'Mae hwn yn hawl i X, Y ac X.' Byddai'n rhoi dyletswydd ar y cyrff perthnasol i sicrhau bod y gwasanaethau'n cael eu darparu. Byddai'n rhaid i ni edrych ar ehangder y Mesur i weld yn union sut y gellid ei ddrafftio a'i amlinellu.¹⁹

Ein Barn

4.9 Ystyriom y pryderon hyn, ond cytunwn gyda'r Aelod â Gofal, fel egwyddor gyffredinol, y dylai'r Gorchymyn arfaethedig gael ei ddrafftio'n eang i ganiatáu hyblygrwydd mwy i'r Cynulliad i nodi ehangder a diffiniadau hawliau a dyletswyddau mewn Mesurau (Argymhelliad 2).

Ymestyn dyletswyddau i awdurdodau lleol

4.10 Fel y mae wedi'i ddrafftio ar hyn o bryd, mae'r Gorchymyn arfaethedig ond yn rhoi dyletswydd ar y "gwasanaeth iechyd" mewn perthynas ag asesu a thrin pobl sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl.

Tystiolaeth oddi wrth ymgynghoreion

4.11 Dadleuodd pob atebwr a oedd yn cefnogi'r Gorchymyn, er mwyn cyflawni ei amcanion nodedig a bod yn effeithiol, y dylai hefyd ymdrin â dyletswydd ar awdurdodau lleol, yn arbennig y gwasanaethau cymdeithasol.

4.12 Hwn oedd y pwynt allweddol yr oedd y Gweinidog yn dymuno ei wneud adeg sesiwn y dystiolaeth lafar - bod angen ymestyn y Gorchymyn i gynnwys dyletswyddau ar yr awdurdodau lleol.²⁰

4.13 Mae yna wahanol safbwyntiau wedi bod ar p'un ag y dylai'r ddyletswydd ymestyn yn gyffredinol i "awdurdodau lleol" neu yn benodol at "y gwasanaethau cymdeithasol". Awgrymodd Mind Cymru "cynigion cyflenwol yn y maes gofal cymdeithasol".²¹ Nododd Gofal Cymru²² "y byddai'n ymddangos yn synhwyrol... i gynnwys gwasanaethau gofal cymdeithasol/llywodraeth leol yn ogystal â

¹⁸ Cofnod y Trafodion, para 43, 8 Ebrill 2008 a para 44, 20 Mai 2008, Pwyllgor GCD ar gyfer y Ddarpariaeth Arfaethedig o Wasanaethau Iechyd Meddwl

¹⁹ Cofnod y Trafodion, para 22, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

²⁰ Cofnod y Trafodion, para 23, 6 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

²¹ Mind Cymru, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH 05-08 (p1): 29 Ebrill 2008

²² Gofal Cymru, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH (3)-07-08(p.1): 13 Mai 2008

gwasanaethau iechyd”. Roedd “Gofal Cymdeithasol” yn derm a ddefnyddiwyd hefyd gan Hafal a Chyngor Sir Dinbych.

4.14 Meddai Ymddiriedolaeth GIG Abertawe Bro Morgannwg y byddai angen i unrhyw ddeddfwriaeth wahaniaethu’n eglur rhwng y cyfrifoldeb newydd hwn a dyletswyddau presennol awdurdodau lleol o dan Ddeddf Gofal Cymunedol 1990 i asesu pobl yr ystyrient y gall fod angen Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol arnynt.²³

4.15 Roedd ADSS yn cefnogi ymestyn y dyletswyddau i awdurdodau lleol yn gryf. Esboniont y nifer o ffyrdd y mae’r awdurdodau lleol yn cefnogi’r rheini â phroblemau iechyd meddwl a chredent mai trwy osod cyfrifoldeb deddfwriaethol ar y cyd yn unig y byddai nodau’r Gorchymyn arfaethedig yn cael eu bodloni:

credwn mai’r egwyddor sylfaenol yw cyfrifoldeb a rennir rhwng y GIG a llywodraeth leol - llywodraeth leol, nid gwasanaethau cymdeithasol.²⁴

Tystiolaeth oddi wrth yr Aelod â Gofal

4.16 Roedd yr Aelod â Gofal yn agored i ledu ehangder y Gorchymyn arfaethedig, byddai’n ymestyn i ofal cymdeithasol a ddarperir gan awdurdodau lleol yn hytrach na ymestyn y ddyletswydd i gynnwys awdurdodau lleol yn gyffredinol. Nid oedd yn cytuno gyda’r awgrymiadau oddi wrth dystion y dylai’r ddyletswydd ar awdurdodau lleol gwmpasu ystod gyfan o wasanaethau cefnogi a all fod eu hangen arnynt, gan gynnwys tai, gwaith, addysg a.y.y.b. Roedd yn credu ei bod hi’n angenrheidiol canolbwyntio’r Gorchymyn arfaethedig ar iechyd a gofal pobl ag anhwylderau meddwl.²⁵

4.17 Ei brif bryder oedd proses, p’un a byddai’r hawl ganddo o dan Reolau Sefydlog, osod Gorchymyn arfaethedig drafft a oedd yn mynd y tu hwnt i faterion penodol y bleidlais wreiddiol:

Byddai’n ddefnyddiol yn sicr mewn unrhyw argymhelliad, i ddiffinio’r estyniad i ofal cymdeithasol mor gul ag sy’n bosibl, oherwydd mae’n rhaid ystyried bwriad gwreiddiol y Gorchymyn. Nid ei fwriad oedd archwilio ystod o gyfleoedd addysgol a thai, lles cymdeithasol, cyflogaeth wedi’i chynnal, ac yn y blaen, er rwy’n deall bod yr agweddau hynny yn bwysig i fywyd person yn enwedig os ydynt yn dioddef o salwch meddwl. Ymdriniais y Gorchymyn o’r dechrau, fel rhan o ddeddfwriaeth iechyd a gofal; dyna’r rheswm dros gynllunio’r Gorchymyn yn y ffordd yr oedd. Yn amlwg, byddai angen i mi edrych ar effaith bosibl unrhyw newid ar y Gorchymyn a p’un a fyddai o fewn ein Rheolau Sefydlog petai’n cael ei newid, fel yr awgrymwch.²⁶

²³ Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Abertawe Bro Morgannwg, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH 34

²⁴ Cofnod y Trafodion, para 33, 22 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

²⁵ Cofnod y Trafodion, para 8-9, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

²⁶ Ibid, para 16

Ein Barn

4.18 Rydym wedi nodi'r dystiolaeth a dderbyniwyd ar y mater hwn. Er mwyn i Fesurau yn y dyfodol gyflawni'r amcan o ddarparu triniaeth a gofal cyfannol i bobl ag anhwylderau meddwl a fyddai'n helpu atal pobl rhag dod yn agored i driniaeth orfodol, credwn ei fod yn bwysig bod pobl â phroblemau iechyd meddwl yn derbyn gofal a chefnogaeth oddi wrth y gwasanaeth iechyd ac awdurdodau lleol yn gweithio gyda'i gilydd ar y cyd ac yn gydlynol.

4.19 O ganlyniad i'r gefnogaeth gref dros gynnwys awdurdodau lleol o fewn ehangder y Gorchymyn arfaethedig, argymhellwn fod y Gorchymyn arfaethedig yn cael ei ymestyn i gynnwys dyletswydd ar awdurdodau lleol mewn perthynas ag "asesu", a "trin a gofal" (gweler Argymhelliad 11 isod) pobl sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl (Argymhelliad 3).

4.20 Nodwn bryderon yr Aelod â Gofal. Fodd bynnag, credwn y byddai natur y gwasanaethau cefnogi gofynnol oddi wrth yr awdurdodau lleol yn anodd ei diffinio yn y cam hwn. Gall y dyletswyddau penodol ar awdurdodau lleol mewn perthynas ag asesu a thrin, gael eu nodi ymhellach mewn Mesurau dilynol.

4.21 Rydym felly'n argymhell y dylai'r Gorchymyn arfaethedig geisio cymhwysedd eang mewn perthynas ag "awdurdodau lleol", ac nid yn unig mewn perthynas â gwasanaethau cymdeithasol neu ofal cymdeithasol (a gynhwysir yn Argymhelliad 3).

Dyletswyddau ar sefydliadau eraill

Cyrff Statudol

4.22 Nododd rhai tystion bwysigrwydd y rôl a chwaraeir gan wasanaethau statudol eraill mewn perthynas â chefnogi neu fynd i'r afael ag anghenion y rheini ag anhwylderau meddwl, fel yr heddlu, y gwasanaethau prawf, gwasanaethau'r carchar, gwasanaethau cyflogi, ac awgrymwyd efallai y byddai'n ddefnyddiol cynnwys rhai o'r rhain o fewn ehangder y Gorchymyn arfaethedig.

4.23 Nid oedd Cymdeithas y Cyfieithwyr²⁷ yn credu y dylai'r dyletswyddau yn y Gorchymyn arfaethedig gael eu hymestyn i ymdrin ag eraill. Esboniont mai'r holl gefnogaeth a oedd ei angen i alluogi gwellhad, fel yr awgrymir gan y diffiniad o "driniaeth", oedd gwasanaethau a ddarparwyd gan y gwasanaethau iechyd ac awdurdodau lleol, ac yr hyn a oedd yn allweddol oedd sicrhau bod y gwasanaethau hyn yn gweithio ar y cyd i gyflawni hyn. Y tu hwnt i hyn, gallai awdurdodau lleol weithio mewn partneriaeth ag eraill, fel bo angen.

4.24 Roedd Ffederasiwn yr Heddlu²⁸ o'r farn y gallai'r Gorchymyn arfaethedig sicrhau "y gellir gwneud cynnydd sylweddol i fod o fudd i hawliau a gofal pobl ag anhwylderau meddwl sy'n dod i gysylltiad â'r heddlu." Gwnaethant ystod o

²⁷ Cofnod y Trafodion para 103-104, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

²⁸ Ffederasiwn yr Heddlu, *cyflwyniad ysgrifenedig*, MH 35

gynigion penodol mewn perthynas â'r rheini sy'n cael eu cadw mewn gorsafoedd heddlu o dan Adran 136 *Deddf 1983*, gan gynnwys argymhell ystafelloedd cadw penodol ar gyfer y rheini â phroblemau iechyd meddwl. Fodd bynnag, ni wnaethant awgrymu sut y gallai fod angen newid y Gorchymyn arfaethedig i fynd i'r afael â'r mater hwn (gweler paragraff 5.8 hefyd).

4.25 Mae Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Abertawe Bro Morgannwg²⁹ wedi neilltuo gwasanaethau'r carchar gan ystyried y problemau iechyd meddwl o fewn poblogaeth y carchar.

4.26 Roedd y Gweinidog yn fodlon mai llywodraeth leol a'r gwasanaeth iechyd yn unig fyddai angen eu crybwyll yn benodol yn y Gorchymyn arfaethedig. Roedd yn well gan y Gweinidog osgoi ymestyn y Gorchymyn arfaethedig i ymdrin â'r Heddlu, gan nad yw'r gwasanaeth yn gymhwysedd datganoledig, a nododd fod yna ffyrdd eraill i fynd i'r afael â'r materion hyn yn hytrach na thrwy osod dyletswyddau arnynt.³⁰

Y sector gwirfoddol

4.27 Mae'r rôl y chwaraeir gan y sector gwirfoddol wrth gefnogi anghenion pobl a chynrychioli eu lles, yn amlwg wrth ystyried yr holl dystiolaeth. Fodd bynnag, nid oes un ohonynt wedi awgrymu bod angen cyfeiriad at y sector gwirfoddol yn y Gorchymyn arfaethedig.

4.28 Cytunodd y Gweinidog fod y sector gwirfoddol yn chwaraewr allweddol, ond credai mai'r llywodraeth leol a'r gwasanaethau iechyd ddylai gynllunio sut i gyflwyno'r ddyletswydd statudol a roir arnynt mewn cydweithrediad â'r sector gwirfoddol.³¹

Gofalwyr

4.29 Roedd cydnabyddiaeth gyffredinol bod gofalwyr pobl ag anhwylderau meddwl angen cefnogaeth. Argymhellodd Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd ddiwygio'r Gorchymyn arfaethedig i gynnwys gofalwyr - "mae'r arwyddion a roddir am bwysigrwydd gofalwyr mewn lleoliadau gwahanol yr un mor bwysig."³²

4.30 Ni chefnogodd y Gweinidog³³ gynnwys gofalwyr o fewn ehangder y Gorchymyn arfaethedig, er cydnabu ei fod yn fater a allai fod angen ystyriaeth ofalus.

4.31 Cred Gofal Cymru³⁴ y bydd yr hawliau a'r buddion y byddai mesurau yn y dyfodol yn eu darparu eu hunain yn dod â manteision i ofalwyr, ac ystyriwyd y byddai'n well mynd i'r afael â'r mater mewn man arall.

²⁹ Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, *cyflwyniad ysgrifenedig*, MH 34

³⁰ Cofnod y Trafodion, para 25, 6 Mai 2008, Pwyllgor GCD ar gyfer y Ddarpariaeth Arfaethedig o Wasanaethau Iechyd Meddwl

³¹ Cofnod y Trafodion, para 30, 6 Mai 2008, Pwyllgor GCD ar gyfer y Ddarpariaeth Arfaethedig o Wasanaethau Iechyd Meddwl

³² Cofnod y Trafodion, para 125, Pwyllgor GCD ar gyfer y Ddarpariaeth Arfaethedig o Wasanaethau Iechyd Meddwl

³³ Cofnod y Trafodion, para 53, 6 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

4.32 Croesawodd Mind Cymru³⁵ y ffaith bod cod ymarfer arfaethedig Cymru ar gyfer Deddf Iechyd Meddwl 2007 yn cynnwys, am y tro cyntaf, pennod ar ofalwyr. Roeddent yn credu y byddai'n ddefnyddiol croesyfeirio hawliau gofalwyr a fyddai'n cael eu hystyried yn rhan o'r Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig y mae Helen Mary Jones AC wedi cael caniatâd i'w gyflwyno.

Tystiolaeth yr Aelod â Gofal

4.33 Nododd yr Aelod â Gofal y dymuna gadw'r Gorchymyn arfaethedig i ganolbwyntio'n glos ar y rheini sy'n dioddef o salwch meddwl er mwyn cael "darn o ddeddfwriaeth fwy effeithiol". Cred y dylid ymdrin ag unrhyw fater mewn perthynas â gofalwyr gan y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol sy'n cael ei ganlyn gan Helen Mary Jones AC.³⁶

Ein Barn

4.34 Nodwn y dystiolaeth ynglŷn â'r rôl a chwaraeir gan gyrff statudol eraill a'r sector gwirfoddol ac yn arbennig gofalwyr, mewn perthynas â phobl â phroblemau iechyd meddwl. Fodd bynnag, nid ydym yn credu ei bod hi'n briodol ymestyn ehangder y Gorchymyn i gynnwys gwasanaethau y tu hwnt i awdurdodau lleol a'r gwasanaeth iechyd.

4.35 Dymunwn amlygu'r dystiolaeth ynglŷn â'r rôl arbennig o bwysig a chwaraeir gan y rheini sy'n goflau am bobl ag anhwylderau iechyd meddwl. Argymhellwn fod hyn yn cael ei ystyried wrth ddatblygu deddfwriaeth ynglŷn ag anghenion a hawliau gofalwyr. Credwn fod hyn y tu hwnt i ehangder y Gorchymyn arfaethedig hwn (Argymhelliad 4).

Plant a phobl ifanc

4.36 Roedd sawl sefydliad yn holi p'un a bod y Gorchymyn arfaethedig yn ymdrin â phlant a phobl ifanc, fel Comisiynydd Plant Cymru, NSPCC a Barnado's Cymru.

4.37 Roedd eu pryderon yn seiliedig ar y ffaith nad oedd unrhyw gyfeiriad at blant yn y Memorandwm Esboniadol. Roedd y sefydliadau hyn³⁷ eisiau cynnwys plant a phobl ifanc o fewn ehangder y Gorchymyn arfaethedig fel modd i fynd i'r afael â materion o ran gweithredu Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc ("CAMHS") a sut y mae pobl ifanc yn symud ymlaen o CAMHS i Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion.

4.38 Cred y Gweinidog³⁸ y byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn gymwys i bob person heb ystyried eu hoedran, roedd i bob pwrpas yn "ddall i oedran".

³⁴ Cofnod y Trafodion, para 42, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

³⁵ Cofnod y Trafodion, para 42, 29 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

³⁶ Cofnod y Trafodion, para 40, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

³⁷ *Tystiolaeth ysgrifenedig* - MH 22: Barnado's Cymru; MH 32: Comisiynydd Plant Cymru; MH 33: NSPCC Cymru/Wales

³⁸ Cofnod y Trafodion, para 56, 6 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

4.39 Mae Gwasanaethau Cyfreithiol Gwasanaeth Seneddol y Cynulliad wedi darparu cyngor cyfreithiol sy'n cadarnhau y byddai'n ymdrin â phlant a phobl ifanc.

Tystiolaeth oddi wrth yr Aelod â Gofal

4.40 Cadarnhaodd yr Aelod â Gofal y byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn cyflwyno cymhwysedd o ran gwasanaethau iechyd meddwl i bob person yng Nghymru - nid yn unig y rheini dros 18 mlwydd oed. Cytunodd y byddai'n ddefnyddiol cynnwys cyfeiriad at CAMHS yn y Memorandwm Esboniadol i egluro hyn.³⁹

Ein Barn

4.41 Nodwn y pryderon a godwyd gan rai atebwyr ynglŷn â chynhwysiad plant a phobl ifanc. Rydym ni'n fodlon bod y Gorchymyn arfaethedig yn cyfeirio at "bobl" ag anhwylderau meddwl, ac y byddai'n amlinellu dyletswyddau a gwasanaethau o ran plant a phobl ifanc. Croesawn ymrwymiad yr Aelod â Gofal i egluro hyn yn y Memorandwm Esboniadol (Argymhelliad 5).

³⁹ Cofnod y Trafodion, para 49, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

5. Y rhyngweithiad rhwng y Gorchymyn arfaethedig a Deddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007)

Cyffredinol

5.1 Ni fyddai'r Gorchymyn arfaethedig yn cyflwyno cymhwysedd o ran "asesiad, triniaeth neu eiriolaeth ar gyfer pobl dan orchymyn, pobl sy'n agored i fod dan orchymyn neu sy'n agored i adalwad o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983".

5.2 Roedd y mwyafrif o atebwyr yn cefnogi eithrio'r rheini a oedd yn amodol ar driniaeth orfodol o dan Ddeddf 1983 o ehangder y Gorchymyn arfaethedig. Y prif reswm dros hyn oedd y gred bod gan y cleifion hynny fynediad eisoes at y gwasanaethau y byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn galluogi'r Mesurau i'w darparu.

5.3 Nododd Gofal Cymru⁴⁰ fod agweddau cyfiawnder troseddol Deddf 1983 yn golygu na fyddai, yn ei farn ef, y Gorchymyn arfaethedig yn debygol o ennill cymeradwyaeth o'r senedd, os credwyd bod "pwerau'n cael eu ceisio i'w newid [Deddf 1983]" sef pwynt a atseiniwyd gan Hafal⁴¹ yn ei dystiolaeth lafar.

5.4 Fodd bynnag, cododd y Gweinidog⁴² y mater o p'un a bod yr eithriad yn ddigonol eang, gan ei fod ond yn eithrio'r rheini sydd dan orchymyn, ond gall fod grwpiau eraill o bobl, lle mae Deddf 1983 yn gymwys iddynt, sydd o bosibl wedi cael eu colli'n anfwriadol yn ei barn hi. Rhoddodd ddwy enghraifft - y rheini a dderbyniwyd i warcheidwaeth (adrannau 7 a 37 o Ddeddf 1983) ac o bosibl y rheini mewn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.

5.5 Esboniodd y Gweinidog na fyddai'r Gorchymyn, fel y'i drafftiwyd, yn atal y Cynulliad rhag deddfu o ran asesiad, triniaeth a'r ddarpariaeth o wasanaethau eiriolaeth i'r rheini sy'n amodol ar orchymyn gwarcheidwaeth. Meddai hefyd:

Nid yw rhai o'r brawddegau a fabwysiadwyd yn eithriad y Gorchymyn arfaethedig wedi'u diffinio yn Neddf 1983, ac ni ddymunwn weld amwysedd yn y maes hwn.⁴³

5.6 Gwnaeth Ymddiriedolaeth Abertawe Bro Morgannwg⁴⁴ sylw ynglŷn â sut y byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn rhyngweithio gyda Deddf 1983, a'r angen i osgoi dryswch am y rhyngweithiad rhwng y ddau. Gwnaeth Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd sylw tebyg yn eu sesiwn tystiolaeth:

Nid yw pobl o reidrwydd yn aros dan orchymyn am gyfnodau hir. Felly, os ydyn nhw'n gostwng i mewn ag allan o hawliau, bydd yn creu anawsterau difrifol o ran cysondeb ac anfon neges ynglŷn â hawliau pobl.⁴⁵

5.7 Cred Hafal mai un ffordd o sicrhau cysondeb gofal trwy'r hyn a gynlluniwyd mewn Mesurau dilynol, ac a oedd yn darparu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl,

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, para 17, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁴¹ Cofnod y Trafodion, para 39, 15 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁴² Y Gweinidog, llythyr at y Cadeirydd, 14 Mai 2008

⁴³ Ibid

⁴⁴ Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Abertawe Bro Morgannwg, *cyflwyniad ysgrifenedig*, MH 34:

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, para 132, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

oedd trwy god ymarfer ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n gyfrifoldeb Gweinidogion Cymru.⁴⁶

5.8 Canolbwyntiodd Ffederasiwn yr Heddlu⁴⁷ eu cyflwyniad ar y bobl hynny a ddygwyd i orsaf heddlu o dan Adran 136 *Deddf Iechyd Meddwl 1983* (Pobl ag anhwylder meddwl y daethpwyd o hyd iddynt mewn lle cyhoeddus). Mae Ffederasiwn yr Heddlu yn herio na ddarperir yn ddigonol ar gyfer y fath bobl gan ddeddfwriaeth iechyd meddwl presennol, a dylid dod ag ef o fewn ehangder y Gorchymyn arfaethedig i ganiatáu Mesurau'r dyfodol i fynd i'r afael â nifer o faterion y maent wedi'u hamlygu.

Dadl y Ffederasiwn yw na ddylid ystyried ardal lwyd 'cleifion iechyd meddwl' a ddygir i gystodaeth/ddiogelwch yr heddlu yn wreiddiol, yn unol â'r rheini sy'n cael eu hasesu i fod dan orchymyn, sy'n agored i fod dan orchymyn, neu sy'n agored i adalwad o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (neu unrhyw addasiad neu ailddeddfiad o hynny).

Yr hawl i eiriolaeth annibynnol

5.9 Roedd cefnogaeth gyffredinol ar gyfer rhoi mynediad at wasanaethau eiriolaeth i ystod ehangach o bobl. Roedd Powys tLHB⁴⁸ yn cefnogi'r ddarpariaeth, ond roedd yn credu y byddai hawl cyffredinol i eiriolaeth yn ddianghenraid ac yn anymarferol.

5.10 Yn ystod sesiynau tystiolaeth, roedd tystion yn gyffredinol yn teimlo nad oedd angen sôn yn y Gorchymyn arfaethedig pwy y dylid fod yn gyfrifol am gomisiynu a darparu'r gwasanaeth, o ystyried y trefniadau gwahanol a oedd yn bodoli ar hyn o bryd, cyn belled â'i fod yn annibynnol. Cynigodd rhai atebwyr sylwadau ynglŷn â'r hyn y dylid ystyried yn "annibynnol".

5.11 Esboniodd Cymdeithas y Cyfreithwyr⁴⁹ petai'r Gorchymyn arfaethedig yn mynd ymlaen a bod Mesurau yn y dyfodol yn darparu ar gyfer "eiriolwyr Mesurau", yna byddai tri math o wasanaethau eiriolaeth statudol - y ddau arall yn Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl 2007 newydd ac Eiriolwyr Gallu Meddyliol Annibynnol o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Esboniont, cyn belled â bod y gwasanaethau statudol hyn yn gyson gyda'r Deddfau y deilliont ohonynt, yna byddai'n bosibl i'r gwasanaethau hyn gael eu darparu gan un person, cyn belled â'u bod yn gallu rhyddhau'r holl oblygiadau statudol.

5.12 Meddai'r Gweinidog fod y Gorchymyn arfaethedig yn ddefnyddiol o ran materion eiriolaeth, gan ystyried cyfyngiadau'r gwasanaeth yng Nghymru. Fodd bynnag, roedd ganddi bryderon y gallai cleifion o dan Ddeddf 1983, syrthio y tu allan i ehangder unrhyw wasanaethau eiriolaeth a ddarperir ar eu cyfer mewn Mesurau yn y dyfodol "a gallai'r bobl sydd dan orchymyn o dan y Ddeddf gael mynediad anghytwys." Yn ei llythyr, meddai :

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, para 22, 15 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁴⁷ Ffederasiwn yr Heddlu, *cyflwyniad ysgrifenedig*, MH 35

⁴⁸ Powys Teaching Local Health Board, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH 30:

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, para 107, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

dylid ceisio cymhwysedd deddfwriaethol ar gyfer pob person sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl, gan gynnwys y rheini y bydd yr Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHAs) ar gael ar eu cyfer yn rhinwedd bod yn gleifion cymwys o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.⁵⁰

5.13 Roedd atebwr arall hefyd yn poeni “y byddai’r mwyaf bregus yn derbyn gwasanaeth israddol”. Meddai Cymar a Mind Cymru fod angen cydweithrediad rhwng gwasanaethau eiriolaeth presennol. Roedd Cymar⁵¹ yn cefnogi diddymu’r gwaharddiad:

Hoffwn weld y gwasanaethau eiriolaeth yn integreiddio, yn ddelfrydol fel bod pobl yn gallu cael perthynas barhaus gydag eiriolwr, wrth iddynt fod dan orchymyn neu fel arall.

5.14 Awgrymodd Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Abertawe Bro Morgannwg⁵² y gallai fod cyfleoedd ar gyfer gweithio ar y cyd gyda’r gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Tynnodd Cyngor Sir Dinbych⁵³ sylw at y ffaith hefyd bod angen ystyried sut y byddai hyn yn rhyngweithio gyda’u gwasanaeth eiriolaeth a gomisiynwyd yn lleol.

5.15 Nododd NSPCC Cymru⁵⁴ yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod gan blant a phobl ifanc sy’n dioddef o anhwylder meddwl, hawl i eiriolaeth annibynnol o dan *Deddf Plant 1989* ar hyn o bryd. Gofynnwyd am eglurhad o sut y gallai’r Gorchymyn Arfaethedig a Mesurau dilynol effeithio ar ddarpariaeth eiriolaeth bresennol.

5.16 Mae Gwasanaethau Cyfreithiol Gwasanaeth Seneddol y Cynulliad yn cynghori y byddai’n bosibl symud gwasanaethau eiriolaeth o’r eithriad o bobl dan orchymyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Tystiolaeth yr Aelod â Gofal

5.17 Esboniodd yr Aelod â Gofal ei ymresymiad dros wahardd y bobl hynny dan orchymyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl:

Yn gyntaf, mae yna ddarpariaethau eisoes yn bodoli sy’n ymdrin â’r rheini dan orchymyn Deddfau 1983 a 2007 - mae’r darpariaethau hynny yn nodi eu hawliau fel cleifion sydd dan orchymyn yn ôl y gyfraith, gan gynnwys yr hawl i eiriolaeth. Yn amlwg, un o’r anawsterau gyda deddfu iechyd meddwl yw bod yna agwedd o’r fath deddfwriaeth sy’n syrthio o fewn y system cyfiawnder troseddol. Nid yw’r system cyfiawnder troseddol yn ddatganoledig, a’r hyn roeddwn i am ei osgoi, os a phryd yr archwiler hon gan y Senedd, oedd beirniadaeth bod y Cynulliad yn crwydro i faes cyfiawnder troseddol.⁵⁵

⁵⁰ Y Gweinidog, llythyr at y Cadeirydd, 14 Mai 2008

⁵¹ Cymar, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH(3)-05-08(p2): 29 Ebrill 2008

⁵² Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Abertawe Bro Morgannwg, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH 34

⁵³ Cyngor Sir Dinbych, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH 17

⁵⁴ NSPCC Cymru/Wales, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH 33

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, para 45, 8 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

5.18 Yn ystod ei ail sesiwn tystiolaeth, cydnabu'r Aelod â Gofal gan nad oedd y bobl o dan orchymyn gwarcheidwaeth wedi cael eu gwahardd, yna, yn gyfreithiol byddent yn syrthio o fewn cylch gwaith y Gorchymyn arfaethedig. Dangosodd y byddai'n fodlon ystyried pryderon y Gweinidog ynglŷn â p'un y dylid gwahardd cleifion o dan Orchymyn gwarcheidwaeth ac ailedrych ar ddrafftio'r gwaharddiad i sicrhau nad oedd unrhyw ddyblygiad o ddarpariaeth rhwng y rheini a oedd yn amodol ar driniaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a Mesurau yn y dyfodol.⁵⁶

5.19 Wrth gael ei holi am p'un ag y dylai pobl sy'n amodol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl fod yn gallu cael mynediad at wasanaethau eiriolaeth annibynnol a fyddai'n cael eu darparu trwy Fesurau yn y dyfodol, meddai'r Aelod â Gofal ei fod yn ystyried ailddrafftio'r Gorchymyn, yn dilyn cyngor y Gweinidog.⁵⁷ Cydnabu fod ehangder yr eiriolaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn "eithaf cul" a gall Mesurau yn y dyfodol ddarparu ystod mwy o wasanaethau eiriolaeth ar gyfer y rheini nad ydynt dan orchymyn:

os diddymwn o'r Gorchymyn waharddiad y rheini dan orchymyn o dan y Ddeddf, o wasanaethau eiriolaeth, byddai gan y bobl hynny fynediad at ystod llawer mwy o wasanaethau eiriolaeth rydym ni'n edrych i ddarparu trwy'r Gorchymyn hwn. Felly, byddai hwn yn un ffordd o sicrhau bod gan y bobl hynny sydd dan orchymyn fynediad at rywbeth yn well na'r hyn y maent yn derbyn ar hyn o bryd.

5.20 Fodd bynnag, roedd yn eglur nad oedd yn teimlo ei fod yn briodol ymestyn y darpariaethau asesu a thrin yn y Gorchymyn arfaethedig i'r rheini dan orchymyn o dan y Ddeddf.⁵⁸

Ein Barn

5.21 Gan ystyried pwysau'r dystiolaeth o blaid gwahardd y rheini dan orchymyn o dan Ddeddf 1983 o ehangder y Gorchymyn arfaethedig, cytunwn gyda'r egwyddor gyffredinol na ddylai'r Gorchymyn arfaethedig effeithio ar ddarpariaethau Ddeddf 1983 (yn amodol ar ein hargymhelliad isod ynglŷn â'r ddarpariaeth o wasanaethau eiriolaeth) (Argymhelliad 6).

5.22 Nodwn bryder y Gweinidog o ran y croesi posibl gyda'r rheini sy'n amodol ar Ddeddf 1983. Credwn y dylid rhoi ystyriaeth bellach i'r mater a yw'r gwaharddiad yn y Gorchymyn o ran Ddeddf 1983 wedi'i ddrafftio'n briodol, er enghraifft, p'un a bod angen gwahardd y cleifion sy'n destun gwarcheidwaeth o dan Ddeddf 1983 yn ogystal â'r rheini sydd dan orchymyn. Argymhellwn fod yr Aelod â Gofal yn ceisio cyrraedd cytundeb ar y mater hwn gyda'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn dilyn cyngor gyfreithiol pellach (Argymhelliad 7).

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, para 35, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, para 28, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, para 76, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

5.23 Mewn perthynas â'r hawl i eiriolaeth, mae amryw o dystion yn pryderu ynglŷn â chreu dwy system eirioli cyfochrog o dan Ddeddf 1983 a Mesurau yn y dyfodol. Gallai hyn fod yn arbennig o broblemus i bobl sy'n destun gorchymyn am gyfnodau byr o amser a byddent felly'n symud rhwng y ddwy system.

5.24 Rydym yn cydymdeimlo gyda'r rheini sydd yn pryderu ynglŷn â chreu dau wasanaeth eiriolaeth wahanol i bobl ag anhwylderau meddwl, lle mae'r rheini sydd angen y gefnogaeth fwyaf, yn derbyn gwasanaeth eiriolaeth a fyddai o bosibl yn fwy cyfyngedig nag sy'n ofynnol gan Fesur yn y dyfodol.

5.25 Argymhellwn felly, diddymu gwahardd pobl sy'n amodol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl o ran y ddarpariaeth o eiriolaeth annibynnol. Byddai hyn yn hwyluso datblygiad gwasanaeth eiriolaeth di-dor ar gyfer pobl ag anhwylderau meddwl heb lechfeddiannu ar faterion sensitif o ran bod dan orchymyn a'r system cyfiawnder troseddol (Argymhelliad 8).

6. Diffiniadau a therminoleg yn y Gorchymyn arfaethedig

“Pobl sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl”

6.1 Byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn ymdrin â'r holl bobl “sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl”. Ystyriom p'un a oedd hyn yn briodol ac a fyddai'n achosi unrhyw broblemau cyfreithiol.

6.2 Cred y Gweinidog fod hwn yn fater cyfreithiol. Yn ei llythyr at y Cadeirydd, esboniodd y Gweinidog nad oedd hi'n dymuno gweld y Gorchymyn yn gyfyngedig i'r rheini sydd wedi cael episod o salwch meddwl yn flaenorol. Cred nad oedd yn briodol mynd i'r afael â'r mater hwn ar adeg y Gorchymyn.

Byddwn yn rhagweld y bydd angen “creu camau” ar gyfer y Mesurau fel bod hawliau a rhwymedigaethau o amgylch asesiad, triniaeth ac eiriolaeth yn cael eu cyflwyno ar gyfer grwpiau penodol ar adegau penodol. Byddai gwahardd grŵp penodol yn ddianghenraid yn y cam hwn - fel y rhai hynny nad oeddent wedi cael episod o salwch meddwl difrifol yn flaenorol - yn tanseilio'r dull hwn.⁵⁹

6.3 Nid oedd Cymdeithas y Cyfreithwyr⁶⁰ yn cefnogi defnyddio'r term “a all fod” gan y gallai ddal unrhyw un. Roedd yn well ganddynt ddefnyddio “yn ymddangos bod” sydd o leiaf yn awgrymu bod yn rhaid bod yna sail ffeithiol iddynt fod felly. Dyma'r dull a ddefnyddir yn Neddf Gofal Cymdeithasol y GIG, lle mae person yn cymhwyso os yw'n “ymddangos” i awdurdodau'r gwasanaethau cymdeithasol ei fod mewn angen.

6.4 Roedd Hafal⁶¹ hefyd yn credu y gallai “a all fod” fod yn rhy agored. Roedd yn well ganddynt ddefnyddio “yn ymddangos bod”:

Fy nealltwriaeth i o'r cyfreithwyr, yw bod ‘yn ymddangos bod’ yn ffordd deg o ddweud nad oes yn rhaid i chi brofi eich bod chi, ond bod angen i chi ddangos mai dyna sut roedd pethau'n ymddangos. Felly, mae'n ceisio barnu'r tir canol; roeddem yn meddwl bod ‘a all fod’ yn hynod eang.

6.5 Meddai Coleg Brenhinol y Seiciatryddion:

Rwy'n credu, nad yw'r geiriad mor bwysig â hynny, cyn belled â'i fod yn dal grŵp o bobl y byddem ni wedyn yn eu hailddiffinio fel y rheini sydd fwyaf anghenus.⁶²

6.6 Roedd ADSS yn credu nad oedd yn rhy eang a bod “cyfle bendigedig i osod cyfrifoldeb statudol yn y ddeddfwriaeth i hyrwyddo ataliad.”⁶³

⁵⁹ Y Gweinidog, llythyr at y Cadeirydd, 14 Mai 2008

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, para 82, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁶¹ Cofnod y Trafodion, para 43, 15 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁶² Cofnod y Trafodion, para 106, 15 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁶³ Cofnod y Trafodion, para 27, 22 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Tystiolaeth yr Aelod â Gofal

6.7 Esboniodd yr Aelod â Gofal y rhesymwaith y tu ôl i'r defnydd o ddisgrifiydd eang:

Y teimlad oedd, trwy ddefnyddio'r frawddeg a ddefnyddioch, gallem roi ddigon o ehangder i'r Cynulliad i amlinellu trwy Fesur yr ystod o bobl y dylai'r ddeddfwriaeth gymhwyso iddynt yn y dyfodol. Efallai y byddai'r Cynulliad yn pennu y dylai'r ddeddfwriaeth gymhwyso i gategori cul o bobl ag anhwylder meddwl, neu gallai bennu ei fod yn eang iawn yn ei gymhwysiad.⁶⁴

6.8 Nododd nad oedd ganddo farn gref ai "a all fod" neu "yn ymddangos bod" fyddai orau, er cydnabu y byddai "yn ymddangos bod" yn "brawf cryfach" sydd yn cynnwys dyfarniad sy'n pwyntio at p'un a oes gan rywun anhwylder meddwl. Roedd yn teimlo y byddai'n rhaid cael "porthor o ryw fath":

Gall unrhyw un hunan gyfeirio, ond mae angen rhywun arnoch i ddyfarnu p'un a bod angen yr asesiad ehangach ar rywun i bennu beth yw'r anghenion hynny, sut y gellir bodloni'r anghenion hynny, a sut y gellid rhoi pecyn gofal at ei gilydd. Y broblem gyda hunan gyfeirio yw y gallech wneud cyfres o asesiadau ac yna dyfarnu nad oes gan rywun anhwylder meddwl o gwbl. Fodd bynnag, gall y person yna deimlo bod ganddynt hawl i wasanaethau.⁶⁵

Ein Barn

6.9 Rydym yn cydnabod os yw'r Gorchymyn arfaethedig yn cymhwyso i'r rheini "sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl", bydd hwn yn dal ystod eang o bobl. Nodwn y pryderon ynglŷn â'r posibilrwydd eang o hunan gyfeirio os yw dyletswyddau'n gysylltiedig â'r holl bobl sy'n cael eu dal gan y diffiniad hwn.

6.10 Fodd bynnag, rydym wedi cael ein darbwyllo y dylai'r penderfyniad ynglŷn â'r bobl y dylai'r dyletswyddau amrywiol gymhwyso iddynt, gael eu darparu ar eu cyfer mewn unrhyw Mesur dilynol ac felly, dylai'r Gorchymyn arfaethedig gymhwyso i'r rheini "sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl" fel sydd wedi'i ddrafftio ar hyn o bryd (Argymhelliad 9).

6.11 Nodwn fod rhai atebwyr wedi awgrymu defnyddio "yn ymddangos bod", a bod hyn yn awgrymu bod angen ymgymryd ag asesiad cychwynnol o'r person hwnnw gan drydydd parti cyn i berson fod yn destun asesiad anhwylder meddwl.

6.12 Credwn y gall fod angen cyflwyno rôl porthor adeg y cam asesu (wedi'i gynnwys yn Argymhelliad 9). Fodd bynnag, credwn y gellid mynd i'r afael â hyn mewn Mesurau yn y dyfodol a bod yn well defnyddio "a all fod" yn y Gorchymyn arfaethedig. Byddai hyn yn amlinellu'r rheini sy'n "ymddangos ei bod" a hefyd, fe'i defnyddir yn fwy aml wrth ddrafftio deddfwriaeth. Byddai defnyddio "a all fod" yn caniatáu pobl sy'n gwella o anhwylderau iechyd meddwl fod o fewn ehangder y Gorchymyn arfaethedig hefyd.

⁶⁴ Cofnod y Trafodion, para 90, 8 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, para 68, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

P'un a bod y term "pobl ag anhwylderau meddwl" yn briodol

6.13 Mae'r Gorchymyn arfaethedig yn gymwys i "bobl ag anhwylderau meddwl" a hefyd yn cynnwys diffiniad o "bobl ag anhwylderau meddwl" a fyddai'n cymhwyso i Faes 9 (iechyd a gwasanaethau iechyd) - "pobl ag anhwylder neu anabledd o'r meddwl."

6.14 Mynegwyd gwahanol safbwyntiau ynglŷn â sut y dylid diffinio pobl â phroblemau iechyd meddwl. Roedd llawer o atebwyr yn cytuno gydag ef gan ei fod yn cydweddu â'r diffiniad yn y Ddeddf Iechyd Meddwl.⁶⁶ Cred Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod y term yn ddigon eang ac yn unol â therminoleg gyffredinol a ddefnyddir.⁶⁷

6.15 Awgrymodd Gofal Cymru⁶⁸ fod gan y term "anhwylder meddwl" gynodiadau negyddol. Gwnaethant annog y Pwyllgor i ystyried ehangu'r diffiniad i "drallod meddwl" a fyddai'n mynd y tu hwnt i ddiffiniadau deddfwriaeth cyfredol. Roeddent yn teimlo y byddai hyn yn galluogi mabwysiadu mesurau sy'n hyrwyddo lles iechyd meddwl hefyd. Roedd Cymar⁶⁹ a Mind Cymru⁷⁰ hefyd yn cefnogi defnyddio "trallod meddwl". Roedd Mind Cymru yn gobeithio y byddai'n galluogi deddfwriaeth i gefnogi pobl ag ystod ehangach o broblemau iechyd meddwl. Gwnaeth WCVA sylw tebyg ynglŷn â dehongli'r diffiniad o "bobl ag anhwylder meddwl" mor eang â phosibl.

6.16 Cred Hafal fod y diffiniad arfaethedig yn ddigonol, ond roedd yn gwrthwynebu sylw WCVA gan nodi y dylai Mesurau yn y dyfodol:

...nodi diffiniad llawer culach er mwyn darparu hawliau mwy sylweddol, ond i grŵp llawer yn llai o bobl.

6.17 Cred Cymdeithas y Cyfieithwyr⁷¹ ei bod yn angenrheidiol gwahaniaethu rhwng "trallod meddwl" a all hwyluso mesurau iechyd cyffredinol y cyhoedd a strategaethau ataliol ag "anhwylder meddwl" sydd eisoes yn eithaf eang. Roeddent yn teimlo y byddai'r Gorchymyn arfaethedig yn cael effaith ddigonol fel y mae wedi'i ddrafftio ar hyn o bryd, gan ganiatáu i'r Cynulliad wneud Mesurau a fyddai'n cadw mwy o bobl allan o'r system o driniaeth orfodol.

6.18 Roedd yn well gan y Gweinidog⁷² "anhwylder meddwl" gan ei fod yn derm wedi'i ddiffinio'n fwy eglur.

⁶⁶ ADSS, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG ABM, Caerffili tLHB

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, para 106, 110, 15 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, para 26, 29, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, para 97, 29 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, para 32, 29 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁷¹ Cofnod y Trafodion, para 127, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁷² Cofnod y Trafodion, para 59, 6 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

6.19 Awgrymodd Coleg Brenhinol Nyrsio Cymru⁷³ y dylai'r diffiniad gynnwys cyfeiriad at yr "ymennydd" yn ogystal â'r "meddwl". Nododd Cymdeithas y Cyfreithwyr fod "anhwylder meddwl", fel y'i diffinnir yn Neddf Iechyd Meddwl 2007, yn wahanol i'r diffiniad a ddefnyddir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol, sy'n cynnwys anabledd y meddwl neu'r ymennydd, a fyddai'n cynnwys y rheini sydd wedi cael niwed i'r ymennydd ond nad ydynt o reidrwydd yn dioddef o anhwylder meddwl. Roeddent yn credu y gall fod gwrthwynebiad i ddiffiniad ehangach o'r math hwn.

6.20 Cynghorodd Gwasanaethau Cyfreithiol Gwasanaeth Seneddol y Cynulliad:

Os y bwriad yw cynnwys achosion trallod anfeddygol o'r fath, yna byddai'r fath derm yn briodol. Fodd bynnag, os y bwriad yw cyfyngu ar ehangder y GCD i gyflyrau meddygol, byddai "anhwylder meddwl" yn ymddangos yn fwy priodol.

Tystiolaeth yr Aelod â Gofal

6.21 Mae'n well gan yr Aelod â Gofal⁷⁴ y term "anhwylder meddwl" fel y'i defnyddir mewn deddfwriaeth gyfredol, yn hytrach na "trallod meddwl" yr oedd ef yn credu oedd yn awgrymu "lefel is o bwysigrwydd".

Ein Barn

6.22 Cytunwn gyda'r Aelod â Gofal fod "trallod meddwl" yn awgrymu trothwy is ac y byddai hwn yn cynnwys achosion anfeddygol o drallod. Rydym wedi cael ein darbwylllo mai'r term "anhwylder meddwl" yw'r term mwyaf priodol ac yn credu ei bod hi'n bwysig defnyddio termau sy'n gyson â Deddf 1983. Ystyriwn fod "trallod meddwl" yn derm rhy wanhaedig i'w ddefnyddio a allai ddal grŵp yn rhy eang o bobl o fewn cyd-destun nodau polisi'r Gorchymyn arfaethedig a nodwyd.

6.23 Awgrymwn ei fod yn fwy priodol cyfeirio yn y Saesneg at "*persons with mental disorders*" yn hytrach na "*mentally disordered persons*", yr ydym ni'n credu y byddai'n unol o hyd â'r diffiniad a geir yn Neddf 1983 (Argymhelliad 10).

P'un a ddylid diffinio "triniaeth"

6.24 Nid yw'r Gorchymyn arfaethedig yn cynnwys unrhyw ddehongliad o'r hyn a olygir gan y term "triniaeth".

6.25 Roedd consensws eang y dylid deall bod triniaeth yn ehangach na thriniaeth feddygol yn unig. Roedd y prif wthiad o dystiolaeth yn cefnogi mwy o eglurder yn y Gorchymyn arfaethedig ar y pwynt hwn, ond os diffinnir y term, yna dylai fod yn ddiffiniad agored yn hytrach na'i gyfyngu i fathau arbennig o driniaeth.

⁷³ Cofnod y Trafodion, para 26, 13 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁷⁴ Cofnod y Trafodion, para 54, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

6.26 Wrth ei gyflwyno i dystion, roedd llawer yn ystyried y diffiniad mwy manwl ond heb fod yn drwyadl yn y Ddeddf Iechyd Meddwl (Gofal a Thriniaeth)(Yr Alban) 2003, yn ddefnyddiol. Cynghorodd Gwasanaethau Cyfreithiol Gwasanaeth Seneddol y Cynulliad ei fod yn gyson â diffiniad Deddf Iechyd Meddwl 1983, ac awgrymodd y gall y diffiniad diwethaf fod orau gan ei fod yn cysylltu ag awdurdodaeth Cymru a Lloegr.

6.27 Yn ei ail llythyr at y Cadeirydd, awgrymodd y Gweinidog⁷⁵ mai'r term "gofal neu driniaeth" fyddai mwyaf priodol i'w defnyddio o fewn y Mater. Roedd hi'n pryderu y byddai cynnwys diffiniad o driniaeth mewn perthynas â'r Mater arfaethedig ar wasanaethau iechyd meddwl yn effeithio ar ddehongliad o "triniaeth" sydd eisoes yn cael ei ddefnyddio ym Maes 9 Rhan 1 Atodlen 5 Deddf Llywodraeth Cymru 2006 o dan Mater 9.1 mewn perthynas â gwneud iawn am gamweddau'r GIG. Roedd hi'n credu y gellid diffinio'r termau hyn mewn Mesurau dilynol.

Tystiolaeth oddi wrth yr Aelod â Gofal

6.28 Yn ystod y sesiwn tystiolaeth gyntaf, meddai'r Aelod â Gofal:

Os yw triniaeth yn rhy ddiffiniedig, neu os oes nifer o gategoriâu wedi'u cyflwyno, y mwyaf rydych chi'n eu cyflwyno ar bapur, y mwyaf yw'r siawns y byddwch yn colli rhywbeth. ...ond, mae ei ddiffinio fel rydym ni wedi'i wneud yn caniatáu ehangder i'r Cynulliad wneud Mesurau yn y dyfodol yn y ffordd y mae'n dymuno.⁷⁶

6.29 Fodd bynnag, yn ystod yr ail sesiwn tystiolaeth lafar, nododd y byddai'n hapus ystyried ymgorffori'r diffiniad o "triniaeth" a gyflwynir yn adran 145 o Ddeddf 1983, "nad yw'n ehangu'n rhy eang, ond yn rhoi blas o sut y gall triniaeth a gofal edrych, o ran adferiad hefyd."⁷⁷

Ein Barn

6.30 Argymhellwn fod y term "triniaeth a gofal" yn cael ei ddefnyddio yn y Gorchymyn arfaethedig i adlewyrchu'r ystod o wasanaethau a all fod yn ofynnol i alluogi gwellhad ac adferiad pobl ag anhwylderau meddwl. Credwn y gallai hyn gael ei ddiffinio ymhellach mewn Mesurau dilynol - gweler, er enghraifft, diffiniad eang "triniaeth" a geir yn Neddf 1983 (Argymhelliad 11).

Eiriolaeth annibynnol

6.31 Nid yw'r Gorchymyn arfaethedig yn cynnwys unrhyw ddiffiniad o'r hyn a olygir wrth "eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol".

⁷⁵ Y Gweinidog, llythyr at y Cadeirydd, 3 Mehefin 2008

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, para 76, 8 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, para 59, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

6.32 Roedd llawer o atebwyr yn cytuno ynglŷn â phwysigrwydd sicrhau bod eiriolwyr yn “annibynnol” ac y byddai angen diffinio hyn yn ofalus, fodd bynnag, teimlwyd yn gyffredinol y gellid mynd i’r afael â hyn yn y cam Mesur.

6.33 Roedd y Gweinidog yn pryderu y gellid achosi dryswch wrth ddefnyddio’r term “eiriolwr iechyd meddwl annibynnol” gan fod hwn yn ddiffiniad penodol a ddefnyddir yn Neddf Iechyd Meddwl 2007 i ddisgrifio’r eiriolaeth statudol sydd ar gael o dan y ddeddfwriaeth honno. Roedd y Gweinidog yn credu bod y geiriad a ddefnyddir i ddisgrifio eiriolaeth annibynnol angen ystyriaeth bellach.⁷⁸

Tystiolaeth yr Aelod â Gofal

6.34 Roedd yr Aelod â Gofal yn credu ei bod hi’n fwy synhwyrol diffinio eiriolaeth annibynnol mewn Mesurau hwyrach,⁷⁹ er mwyn osgoi bod yn “rhy ragnodol yn y cam hwn trwy nodi yn y Gorchymyn yr hyn yr ystyriwn eiriolaeth i fod”.⁸⁰

6.35 Nododd ef hefyd y byddai’n fodlon trafod gyda’r Gweinidog sut i ddiffinio’r term “eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol” orau o fewn y Gorchymyn arfaethedig.

Ein Barn

6.36 Rydym yn fodlon nad oes angen diffinio ymhellach yr hyn a all ansoddi “eiriolaeth annibynnol” o fewn y Gorchymyn arfaethedig, ac y gellid mynd i’r afael ag ef mewn Mesur dilynol.

6.37 Nodwn bryder y Gweinidog ynglŷn â’r posibilrwydd o ddryswch rhwng y cyfeiriad at “eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol” yn y Gorchymyn arfaethedig a’r ddarpariaeth statudol sy’n ofynnol yn ôl Deddf 1983. Cytunwn y gellid rhesymu eu bod yn cyfeirio at yr un gofynion statudol, lle gall Mesurau yn y dyfodol sy’n arwain o’r Gorchymyn arfaethedig fynd y tu hwnt i’r hyn a ddarperir ar ei gyfer yn Neddf 1983 (gweler paragraff 6.32 uchod).

6.38 Rydym ni felly yn credu y byddai’n egluro’r mater, petai “eiriolaeth annibynnol” yn cymryd lle “eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol” mewn perthynas â phobl sydd ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl (Argymhelliad 12).

⁷⁸ Y Gweinidog, llythyr at y Cadeirydd, 14 Mai 2008, a Cofnod y Trafodion, para 42, 6 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁷⁹ Cofnod y Trafodion, para 53, 8 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁸⁰ Cofnod y Trafodion, para 30-31, 20 Mai 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

7. Materion trawsffiniol o ran y cyfeiriad at “y gwasanaeth iechyd yng Nghymru”

7.1 Mae'r Gorchymyn arfaethedig yn cyfeirio at “y gwasanaeth iechyd yng Nghymru”. Holom dystion ynghylch a fyddai hyn yn achosi unrhyw broblemau cyfreithiol lle mae pobl sy'n byw yng Nghymru yn derbyn triniaeth neu wasanaethau y tu allan i Gymru neu i'r gwrthwyneb.

7.2 Ystyriodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion⁸¹ mai mater mwy diddorol fyddai'r ddarpariaeth o wasanaethau yng Nghymru a oedd “yn darparu rhywbeth roeddem ni'n teimlo o bosibl nad oedd yn bodloni gofynion y Gorchymyn arfaethedig, ond a oedd yn cael ei gomisiynu o fan arall.”

7.3 Awgrymodd ADSS Cymru⁸² fod yn well ymdrin â materion trawsffiniol trwy gytundebau lleol yn hytrach na “chyfarwydddeb deddfu”. Awgrymwyd hefyd gan ADSS Cymru a Chymdeithas Siartredig Ffisiotherapi Cymru y gallem ddysgu o brofiadau cydweithwyr yn yr Alban o ran unrhyw faterion trawsffiniol.

7.4 Roedd rhai atebwyr, fel Mind Cymru⁸³ a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion,⁸⁴ yn ystyried y Gorchymyn yn gyfle i ddatblygu amcan gwasanaethau hygyrch lleol.

7.5 Ni wnaeth y Gweinidog ragweld unrhyw anhawster gyda materion trawsffiniol.

Tystiolaeth yr Aelod â Gofal

7.6 Roedd yr Aelod â Gofal yn hyderus na fyddai unrhyw broblemau anorchfygol o ran materion trawsffiniol ac mae protocolau eisoes ar waith ar gyfer trin preswylwyr Cymru y tu allan i Gymru ac nid yw'r dyletswyddau yn ymestyn i unrhyw gyrrff y tu allan i Gymru.⁸⁵

7.7 Esboniodd Joanest Jackson, Gwasanaethau Cyfreithiol Gwasanaeth Seneddol y Cynulliad ac ymgynghorydd cyfreithiol i Jonathan Morgan, fod y diffiniad o wasanaeth iechyd yn cael ei ddiffinio'n debyg ym Mesur Gwneud lawn am Gamweddau'r GIG.⁸⁶

Ein Barn

7.8 Credwn y gellir ymdrin ag unrhyw ystyriaethau trawsffiniol sy'n codi o ganlyniad i unrhyw Fesurau yn y dyfodol, yn unol â phrotocolau gwasanaeth iechyd cyfredol.

⁸¹ Cofnod y Trafodion, para 103, 15 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁸² Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol, *tystiolaeth ysgrifenedig*, MH(3) 04-08(p1): 22 Ebrill 2008 a Cofnod y Trafodion, para 49-50, 22 Ebrill 2008

⁸³ Cofnod y Trafodion, para 50, 29 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, para 97, 15 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, para 66, 8 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, para 66, 8 Ebrill 2008, y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl



Atodiadau

Atodiad 1

GWNEIR GORCHMYNION CYMHWYSEDD DEDDFWRIAETHOL YN SAESNEG YN UNIG. CYFIEITHIAD I'R GYMRAEG ER GWYBODAETH YW HWN AC NID OES IDDO RYM CYFREITHIOL.

LCOS ARE MADE IN ENGLISH ONLY. THIS IS A TRANSLATION INTO WELSH FOR INFORMATION AND IT HAS NO LEGAL EFFECT.

Gorchymyn drafft a osodwyd gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru a Senedd y Deyrnas Unedig o dan adran 95(5) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006, i'w gymeradwyo drwy benderfyniad y Cynulliad a dau Dŷ Senedd y Deyrnas Unedig.

OFFERYNNAU STATUDOL

200[] Rhif

Y GYFRAITH GYFANSODDIADOL

DATGANOLI, CYMRU

Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Rhif 6) 2008

Wedi'i wneud - - - -

Yn dod i rym yn unol ag Erthygl 1

Yn Llys Palas Buckingham, y *** dydd o *** 2008

Yn bresennol

Ei Hardderchocaf Fawrhydi y Frenhines yn ei Chyfrin Gyngor

Yn unol ag adran 95(5) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006(1) mae drafft o'r Gorchymyn hwn wedi'i osod gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru a dau Dŷ Senedd y Deyrnas Unedig ac wedi'i gymeradwyo ganddynt drwy benderfyniad.

Gan hynny, mae'n bleser gan Ei Mawrhydi, yn unol ag adran 95(1) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006, drwy ei Chyfrin Gyngor a chydau'u cyngor, orchymyn fel a ganlyn:-

Enwi a chychwyn

1. Enw'r Gorchymyn hwn yw Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Rhif 6) 2008 a daw i rym drannoeth y diwrnod y caiff ei wneud.

Diwygiadau i Atodlen 5 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006

2.—(1) Diwygir Rhan 1 o Atodlen 5 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 yn unol â'r erthygl hon.

(2) Ym Maes 9 (iechyd a gwasanaethau iechyd) mewnosoder—

“Mater 9.[]

Darpariaeth ar gyfer y canlynol ac mewn cysylltiad â hwy—

(a) asesu personau sydd neu a allai fod yn bersonau ag anhwylder meddwl gan y gwasanaeth iechyd yng Nghymru;

(b) dyletswyddau ar y gwasanaeth iechyd yng Nghymru i ddarparu triniaeth i bersonau ag anhwylder meddwl;

(c) eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol i bersonau sydd neu a allai fod yn bersonau ag anhwylder meddwl.

Nid yw'r mater hwn yn cynnwys asesiadau, triniaeth neu eiriolaeth i bersonau sy'n cael eu cadw, sy'n agored i gael eu cadw neu sy'n agored i gael eu galw'n ôl o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (neu unrhyw addasiad neu ailddeddfiad statudol arni).”

(3) O dan y pennawd “Dehongli'r maes hwn” cyn y diffiniad o “rhwymedigaeth gymwys mewn camwedd” mewnosoder—

“ystyr “personau ag anhwylder meddwl” yw personau sydd ag unrhyw anhwylder neu anabledl meddwl”.

Clerc y Cyfrin Gyngor

NODYN ESBONIADOL

(Nid yw'r nodyn hwn yn rhan o'r Gorchymyn)

Mae'r Gorchymyn hwn yn diwygio Atodlen 5 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 (“Deddf 2006”). Effaith y Gorchymyn yw estyn cymhwysedd deddfwriaethol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i wneud cyfreithiau newydd ar gyfer Cymru drwy Fesur o dan adran 93 o Ddeddf 2006.

Mae Erthygl 2 yn mewnosod mater 9.[] newydd ym Maes 9 (iechyd a gwasanaethau iechyd). Mae'r mater newydd sy'n cael ei fewnosod yn ymwneud â darparu ar gyfer asesu a thrin personau ag anhwylder meddwl nad ydyn nhw wedi'u cadw, yn agored i gael eu cadw neu'n agored i gael eu galw'n ôl o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a darparu gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar eu cyfer. Bydd unrhyw ddarpariaeth mewn Mesur Cynulliad sy'n ymwneud â mater 9. [] newydd o fewn cymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad yn rhinwedd y mater hwn ac adran 94(4) o Ddeddf 2006.

Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig Aelod:

Iechyd Meddwl

Memorandwm Esboniadol Drafft

1. Mae'r Memorandwm hwn wedi'i baratoi ac wedi'i osod yn unol â Rheol Sefydlog 22.14. Mae'n nodi cefndir y darpariaethau yn y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig Aelod amgaaedig a fyddai'n rhoi cymhwysedd deddfwriaethol ychwanegol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru. Mae wedi'i osod yn unol â Rheol Sefydlog 22.13 ac mae'n esbonio hyd a lled y pŵer y gofynnir amdano.
2. Mae cyd-destun cyfansoddiadol y cais hwn wedi'i nodi gan *Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006* (Deddf 2006) a pholisi Llywodraeth y DU. Nododd Papur Gwyn Llywodraeth y DU "Trefn Lywodraethu Well i Gymru" a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2005 ymrwymiad Llywodraeth y DU i wella pwerau deddfu Cynulliad Cenedlaethol Cymru, fel sefydliad sydd wedi'i ethol yn ddemocrataidd a chanddo ei weithdrefnau manwl ei hun ar gyfer gwaith craffu.
3. Mae adran 95 o *Ddeddf 2006* yn rhoi pŵer i'w Mawrhydi roi cymhwysedd, drwy Orchymyn Cyfrin Gyngor, i Gynulliad Cenedlaethol Cymru i ddeddfu drwy Fesur Cynulliad ar faterion penodedig. Gall y materion hyn gael eu hychwanegu at Feysydd yn Atodlen 5 i *Ddeddf 2006*. Caiff Mesurau Cynulliad wneud unrhyw ddarpariaeth a allai gael ei gwneud drwy *Ddeddf Seneddol* (ac felly maen nhw'n cael diwygio deddfwriaeth sydd eisoes yn bod a gwneud darpariaethau newydd), mewn perthynas â materion, yn ddarostyngedig i'r cyfyngiadau y darperir ar eu cyfer yn Rhan 3 o *Ddeddf 2006*. Cyfeirir at Orchymyn Cyfrin Gyngor o dan adran 95 o *Ddeddf 2006* fel Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol yn y memorandwm hwn.
4. Caniateir i faterion gael eu mewnosod yn y meysydd a geir yn Atodlen 5 i *Ddeddf 2006*, naill ai drwy *Ddeddf Seneddol* neu drwy Orchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol, a gymeradwyir gan y Cynulliad a chan ddau Dŷ Senedd y Deyrnas Unedig. Mae'r llwybr olaf yn caniatáu i'r Cynulliad ddechrau'r broses ar gyfer rhoi cymhwysedd o'r fath, drwy gyfrwng Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol.
5. Byddai'r Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig yn rhoi rhagor o gymhwysedd deddfwriaethol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru, ym maes Iechyd a Gwasanaethau Iechyd (maes 9, Rhan 1, Atodlen 5 i *Ddeddf 2006*).
6. Bydd pwerau deddfu newydd mewn perthynas â'r "mater" penodedig yn galluogi Llywodraeth y Cynulliad, Aelodau'r Cynulliad a

Phwyllgorau'r Cynulliad i gyflwyno cynigion cydlynol ar gyfer deddfwriaeth, ar ffurf Mesurau, a seilir ar flaenoriaethau ac amserlenni Cymru. Rhaid i'r Mesurau hyn fod yn destun gwaith craffu trylwyr gan y Cynulliad a chael eu cymeradwyo ganddo.

7. Ar 3 Hydref 2007, enillodd Jonathan Morgan AC y balot i gyflwyno Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig. Ar 17 Hydref 2007, cytunodd Cynulliad Cenedlaethol Cymru, yn unol â Rheol Sefydlog 22.50 y câi Jonathan Morgan osod Gorchymyn arfaethedig, i roi ei effaith i'r Gorchymyn arfaethedig amlinellol a ddarparwyd ar 3 Hydref 2007 o dan Reol Sefydlog 22.48, a memorandwm esboniadol.

Y cefndir

8. Amcanion y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig yw rhoi cymhwysedd deddfwriaethol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru er mwyn i Fesurau Cynulliad gael eu cyflwyno a fydd yn rhoi i bersonau ag anhwylder meddwl hawl i gael eu hasesu gan y gwasanaeth iechyd yng Nghymru, dyletswyddau ar y gwasanaeth iechyd i ddarparu gwasanaethau, a hawl i gael eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol. Byddai'r hawliau hyn yn gymwys i bersonau ag anhwylder meddwl nad ydyn nhw'n destun pwerau gorfodol o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983* (fel y'i diwygiwyd gan *Ddeddf Iechyd Meddwl 2007*).
9. Amcan cyntaf y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig yw galluogi Mesurau i gael eu cyflwyno a fyddai'n sicrhau asesiadau a thriniaeth gynharach ar gyfer personau ag anhwylder meddwl. Gallai hyn leihau'r tebygrwydd o ddirywio pellach mewn iechyd meddwl a dileu'r angen i ddefnyddio pwerau gorfodol yn nes ymlaen, gan leihau gymaint ag y gellir ar y trallod sy'n cael ei brofi gan ddefnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd.
10. Ail amcan y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig yw rhoi i Gynulliad Cenedlaethol Cymru y pŵer i wneud Mesur a fydd yn rhoi i bersonau ag anhwylder meddwl hawl i gael gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol o dan amgylchiadau na ddarperir ar eu cyfer o dan y ddeddfwriaeth gyfredol.¹
11. Mae'r cyfrifoldeb dros wasanaethau iechyd meddwl a datblygiadau polisi iechyd meddwl wedi'i ddatganoli i Lywodraeth Cynulliad Cymru. Dyna'r corff y bydd elusennau, grwpiau ymgyrchu a defnyddwyr a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl Cymru yn ymgysylltu ag ef i drafod a negodi ynglŷn ag anghenion ac amgylchiadau penodol y ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl a geir yng Nghymru.
12. Gan hynny, mae gan Gymru ei Strategaeth Iechyd Meddwl a'i Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ei hun ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion sy'n uchel eu parch gan lawer o

¹ Disgwylir y bydd *Deddf Iechyd Meddwl 2007* yn cychwyn ym mis Hydref 2009 yng Nghymru.

ddefnyddwyr a darparwyr gwasanaethau ond sydd heb fawr o gymorth o du'r ddeddfwriaeth gyfredol ar iechyd meddwl yng Nghymru a Lloegr.

13. Mae themâu allweddol y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn cynnwys datblygu gwasanaethau effeithiol, cynhwysfawr ac ymatebol; rhoi grym i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl; a hybu iechyd meddwl da ynghyd â gweithredu i fynd i'r afael â stigma. Mae nodau'r Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol yn cyd-fynd yn agos â'r themâu hyn.
14. Mae'r Alban wedi defnyddio'i phwerau deddfu datganoledig i gyflwyno hawliau i bersonau ag anhwylder meddwl gael asesiad o angen ac eiriolaeth annibynnol, p'un a ydyn nhw'n destun pwerau gorfodol neu beidio, o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl (Gofal a Thriniaeth) (Yr Alban) 2003*. Mae'r Ddeddf honno'n rhoi hawliau i bersonau sydd ag anhwylder meddwl yn yr Alban nad ydyn nhw ar gael i'r rhai yng Nghymru a Lloegr. Mae model yr Alban wedi ennyn llawer o edmygedd am ei fod wedi mabwysiadu ymagwedd drugarog a chynhwysol at ddeddfwriaeth ar iechyd meddwl.
15. Ym mis Gorffennaf 2007 cafodd *Deddf Iechyd Meddwl 2007* y Cydsyniad Brenhinol. Diwygiodd y Ddeddf hon *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983* a deilliodd o sawl ymgais gan Lywodraeth San Steffan i ddiwygio'r ddeddfwriaeth iechyd meddwl yng Nghymru a Lloegr. Roedd dau fesur drafft ar iechyd meddwl wedi'u cyhoeddi, yn 2002 a 2004, ond bu'r ddau'n ddadleuol iawn a chael eu tynnu'n ôl wedyn.
16. Ar ôl i Gynulliad Cenedlaethol Cymru sicrhau pwerau newydd o dan *Ddeddf 2006* ac ar ôl i *Ddeddf Iechyd Meddwl 2007* gael ei phasio, gofynnodd Llywodraeth Cynulliad Cymru farn y rhanddeiliaid ar gyfeiriad y ddeddfwriaeth iechyd meddwl yng Nghymru yn y dyfodol.
17. Yn ei hymateb i Lywodraeth Cynulliad Cymru,² dywedodd yr elusen iechyd meddwl Gymreig, Hafal, mai ymyrraeth a thriniaeth gynnar yw'r allwedd i leihau ar orfodaeth i'r rhai sydd ag anhwylderau meddwl. Mae rhyw hanner y rhai sy'n cael eu trin yn orfodol wedi gofyn am gymorth o'r blaen a chael eu gwrthod.³
18. Mae yna dystiolaeth gref i ategu'r farn bod ymyrraeth a thriniaeth gynnar yn helpu i atal rhagor o ddirywiad mewn iechyd meddwl.⁴ Byddai darparu gwasanaethau yn gynharach yng nghylch afiechyd meddwl yn lleihau'r angen i ddefnyddio pwerau gorfodol yn nes ymlaen. Dyma'r opsiwn gorau ym marn defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd.⁵

² Hafal (2007) *Future Direction of Mental Health Legislation in Wales* Ev 13, paragraff 2.5

³ Hafal (2007) *Future Direction of Mental Health Legislation in Wales* Ev 13, paragraff 4.8

⁴ Ted Unsworth (2007) *Future Direction of Mental Health Legislation in Wales* Ev 08, paragraff 1

⁵ Gofal (2007) *Future Direction of Mental Health Legislation in Wales* Ev 16 t2

19. Dylai gorfodaeth mewn gwasanaethau iechyd meddwl gael ei ddal yn ôl fel y dewis olaf i'w ddefnyddio a hynny o dan amgylchiadau lle byddai methu ag ymyrryd yn peri risg i'r unigolyn ac eraill. Gall y broses orfodol fod yn drawmatig ac aflonyddu'n ddirfawr ar fywyd, cartref a pherthnasoedd teuluol yr unigolyn, ac ymestyn y broses adfer hefyd.⁶
20. Ers datganoli, mae Cymru wedi datblygu ei threfniadau ei hun ar gyfer comisiynu a chyflwyno gwasanaethau iechyd. Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn benodol wedi bod yn datblygu yng Nghymru ar gyflymder gwahanol i'r gwasanaethau yn Lloegr ac mewn mannau eraill yn y DU. Mae angen i'r gwasanaethau mewn llawer rhan o Gymru ymateb yn ddwyieithog, ac ymateb i boblogaeth a all fod ar wasgar. Oherwydd hyn, mae set neilltuol o heriau'n wynebu'r gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru a all gael eu hateb yn fwy effeithiol drwy gyfrwng deddfwriaeth Gymreig. Byddai'r Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig yn hwyluso Mesurau i wella gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru heb danseilio'r ymagwedd gyffredin at orfodaeth sy'n cael ei harddel ledled Cymru a Lloegr o dan y *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983* ddiwygiedig. Mae'r ffaith bod y Cyd-bwyllgor ar Fesur Iechyd Meddwl Drafft 2004,⁷ Swyddfa Archwilio Cymru⁸ ac eraill yn cydnabod gwahaniaethau o ran angen a darpariaeth gwasanaethau yng Nghymru yn sylfaen gadarn ar gyfer gofyn i'r Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig hwn gael ei ganiatáu i Gynulliad Cenedlaethol Cymru.
21. Mae gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru wrthi'n cael eu datblygu er mwyn rhoi sylw i nodau'r Strategaeth Iechyd Meddwl a'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol sy'n ceisio lleoli mwy o wasanaethau yn y sector gofal sylfaenol a'r sector cymunedol. Byddai ad-drefnu cydbwysedd gwasanaethau iechyd meddwl tuag at ymyrryd yn gynnar yn helpu i symud y canolbwynt tuag at driniaeth gymunedol ac yn cyflymu moderneiddio gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.
22. Mae'r pwyslais ar driniaeth orfodol yn y deddfwriaeth gyfredol ar iechyd meddwl yng Nghymru a Lloegr yn canolbwyntio'r adnoddau a'r ymdrech ar wasanaethau i unigolion sy'n destun gorfodaeth. Byddai'r hawl i gael asesiad a gwasanaethau yn gynharach a gâi ei hwyluso gan y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig yn creu'r cymhellant y mae ei angen i sicrhau bod darparwyr gwasanaethau'n canolbwyntio'u hymdrechion ar ymyrraeth a thriniaeth gynnar.⁹

⁶ Coleg y Therapyddion Galwedigaethol (2007) *Future Direction of Mental Health Legislation in Wales* Ev 18, t1

⁷ Y Cyd-bwyllgor ar Fesur Iechyd Meddwl Drafft 2004, *Draft Mental Health Bill* HL Paper 79-I HC 95-I, para 450 <http://www.publications.parliament.uk/pa/jt200405/jtselect/jtment/79/79.pdf>

⁸ *Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir: Gwasanaeth Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru*, Swyddfa Archwilio Cymru, Hydref 2005: http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/Adult_Mental_Health_Services_Baseline_Review_Welsh.pdf

⁹ Hafal (2007) *Future Direction of Mental Health Legislation in Wales* Ev 13, paragraff 2.5

23. Bydd yr hawl i gael eiriolaeth annibynnol ar gael i unigolion sy'n destun pwerau gorfodol ac i'r rhai sy'n cael mathau penodol o driniaeth o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983* (fel y'i diwygiwyd gan *Ddeddf Iechyd Meddwl 2007*). Er hynny, nid yw'r rhai sydd y tu allan i'r categorïau hyn yn gallu disgwyl cael cymorth eiriolydd annibynnol fel hawl.
24. Byddai'r Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig yn caniatáu i Gynulliad Cenedlaethol Cymru roi hawl i gael eiriolaeth annibynnol i bersonau ag anhwylder meddwl ar adeg pan allai eu hiechyd meddwl a'u mecanweithiau cymorth arferol fod yn chwalu, gan eu gadael yn agored i niwed pan fydd angen i benderfyniadau allweddol am driniaeth a gwasanaethau cymorth gael eu gwneud.

Cwmpas

25. Cynigir y dylai'r Mater canlynol gael ei fewnosod o dan Faes 9, Iechyd a Gwasanaethau Iechyd, yn Atodlen 5 i Ddeddf 2006 i alluogi'r Cynulliad i ddeddfu ar y mater hwn drwy gyfrwng Mesur Cynulliad:

“Darpariaeth ar gyfer y canlynol ac mewn cysylltiad â hwy:

- a) asesu personau sydd neu a allai fod yn bersonau ag anhwylder meddwl gan y gwasanaeth iechyd yng Nghymru,
- b) dyletswyddau ar y gwasanaeth iechyd yng Nghymru i ddarparu triniaeth i bersonau ag anhwylder meddwl,
- c) eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol i bersonau sydd neu a allai fod yn bersonau ag anhwylder meddwl.

Nid yw'r mater hwn yn cynnwys asesiadau, triniaeth neu eiriolaeth i bersonau sy'n cael eu cadw, sy'n agored i gael eu cadw neu sy'n agored i gael eu galw'n ôl o dan *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983* (neu unrhyw addasiad neu ailddeddfiad statudol arni).

Dehongli'r maes hwn

ystyr “personau ag anhwylder meddwl” yw personau sydd ag unrhyw anhwylder neu anabled meddwl.”

26. Gan hynny, prif ddiben y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig hwn yw rhoi pŵer i'r Cynulliad i basio Mesurau Cynulliad o dan Ran 3 o *Ddeddf 2006* a fydd yn galluogi Gweinidogion Cymru i sicrhau y caiff personau ag anhwylder meddwl asesiad o angen, triniaeth, ac eiriolaeth annibynnol o dan amgylchiadau na ddarperir ar eu cyfer o dan y *deddfwriaeth gyfredol*.

27. Ni fwriedir i'r Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol arfaethedig gael ei ddefnyddio i newid y pwerau i roi triniaeth orfodol ac i gadw'n orfodol a geir yn *Neddf Iechyd Meddwl 1983* (fel y'i diwygiwyd gan *Ddeddf Iechyd Meddwl 2007*).

Terfynau daearyddol unrhyw Fesur Cynulliad

28. Mae Adran 93 o Ddeddf 2006 yn gwahardd Mesurau Cynulliad rhag cael effaith ac eithrio o ran Cymru. Mae'n darparu na fydd darpariaeth mewn Mesur Cynulliad yn gyfraith i'r graddau y mae y tu allan i gymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad. Mae darpariaeth y tu allan i gymhwysedd os bydd yn gymwys ac eithrio o ran Cymru, neu os bydd yn rhoi, yn gosod, yn addasu neu'n tynnu swyddogaethau y gellir eu harfer ac eithrio o ran Cymru (neu'n rhoi pŵer i wneud hynny). Mae eithriadau cyfyngedig ar gyfer mathau penodol o ddarpariaethau atodol, er enghraifft, darpariaeth sy'n briodol i wneud darpariaethau'r Mesur yn effeithiol, darpariaeth sy'n galluogi darpariaethau'r Mesur i gael eu gorfodi a darpariaeth sy'n gwneud diwygiadau canlyniadol i deddfwriaeth arall.
29. Mae'r cyfyngiad ynghylch swyddogaethau ac eithrio o ran Cymru yn golygu na fyddai'r Cynulliad drwy Fesur yn gallu rhoi swyddogaethau nad ydynt yn ymwneud â Chymru i Weinidogion Cymru, awdurdodau lleol Cymru nac unrhyw awdurdod cyhoeddus arall.

Swyddogaethau Gweinidogion y Goron

30. Nid yw'r Gorchymyn arfaethedig hwn ynddo'i hun yn ceisio addasu na thynnu oddi ar unrhyw un o Weinidogion y Goron unrhyw swyddogaethau sydd ganddo. Yn rhinwedd Rhan 2 o Atodlen 5 i Ddeddf 2006, ni chaiff y Cynulliad drwy Fesur newid swyddogaethau Gweinidogion y Goron heb gydsyniad Ysgrifennydd Gwladol Cymru. O ran unrhyw gynigion yn y dyfodol a all effeithio ar swyddogaethau Gweinidogion y Goron, ymgynghorir â'r Adran briodol yn Llywodraeth y DU a cheisir dod i gytundeb am unrhyw gynigion i newid neu addasu'r swyddogaethau hyn.

Y Casgliad

31. Am y rhesymau a amlinellwyd uchod, mae Jonathan Morgan yn cynnig y dylid rhoi cymhwysedd deddfwriaethol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru yn unol â darpariaethau'r Gorchymyn arfaethedig y mae'r Memorandwm Esboniadol hwn yn ymwneud ag ef.

Chwefror 2008

Atodiad 2

**Y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig
ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd
Meddwl**

**Proposed Provision of Mental Health
Services Legislative Competence Order
Committee**



Cynulliad National
Cenedlaethol Assembly for
Cymru Wales

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff CF99 1NA

13 Mawrth 2008

Annwyl Gyfaill

Ymgynghoriad Cyhoeddus – Gwahoddiad i ymateb

**Y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau
Iechyd Meddwl – Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd
Deddfwriaethol) (Rhif 6) 2008 (ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl)**

Ar 26 Chwefror 2008 sefydlwyd pwyllgor gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru i ystyried y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl a rhoi adroddiad arno. Ysgrifennaf atoch felly i'ch gwahodd i gyflwyno tystiolaeth ysgrifenedig ar y Gorchymyn arfaethedig i'r pwyllgor erbyn 25 Ebrill 2008.

Pwrpas gwaith y pwyllgor yw craffu ar y canlynol:

- Egwyddorion cyffredinol y Gorchymyn arfaethedig; hynny yw, bod cymhwysedd deddfwriaethol fel y nodir ym *Mater 9.[]* yn cael ei roi i'r Cynulliad.
- Gweld a ydyw'r Gorchymyn arfaethedig yn darparu fframwaith priodol ar gyfer rhoi'r agenda o ran y polisi ar iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd meddwl ar waith, a gweld, yn arbennig, a ydyw telerau'r Gorchymyn arfaethedig wedi'u diffinio'n rhy eang neu'n rhy gyfyng.

Bydd gwaith y pwyllgor yn canolbwyntio ar ystyried a ddylai'r Cynulliad gael y pŵer, mewn egwyddor, i ddeddfu drwy gyfrwng Mesur yn y maes a nodir yn y Gorchymyn arfaethedig; hynny yw, iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd meddwl. Bydd yn osgoi bod yn rhan o drafodaethau manwl ar y Mesurau arfaethedig penodol y gellid eu cynnal yn sgil rhoddi'r cymhwysedd deddfwriaethol; er enghraifft, sylwadau sy'n ymwneud â sut y dylid gweithredu Mesurau a chyllido polisiâu. Bydd hwnnw'n fater i'r Cynulliad graffu arno maes o law.

Amgaeir copi o'r Gorchymyn arfaethedig a'r memorandwm esboniadol yn atodiad 1. Ceir fersiwn electronig o'r dogfennau hyn, ynghyd â manylion y pwyllgor, ar y tudalennau Deddfwriaeth ar wefan y Cynulliad:

<http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-legislation/bus-leg-legislative-competenceorders/bus-legislation-lco-2008-6.htm>

Hoffai'r pwyllgor gael tystiolaeth ar y canlynol yn arbennig:

1. A fyddai telerau'r Gorchymyn arfaethedig yn rhoi'r pwerau priodol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru i ganiatáu ar gyfer rhoi'r cynigion polisi a amlinellir yn y memorandwm esboniadol ar waith?
2. A ydyw cwmpas y Gorchymyn arfaethedig yn briodol, yn rhy gyfyng neu'n rhy eang i ganiatáu i'r Cynulliad roi Mesurau gerbron er mwyn mynd i'r afael â materion y credwch y dylid mynd i'r afael â hwy drwy gyfrwng deddfwriaeth ym maes iechyd meddwl yng Nghymru? Petai angen, sut y dylid ailddrafftio'r Gorchymyn arfaethedig a pham?
3. Cynigir rhoi dyletswyddau i'r gwasanaeth iechyd i ddarparu asesiad a thriniaeth ar gyfer pobl ag anhwylder meddyliol. A ddylid cynnwys dyletswyddau ar gyrfff eraill?
4. Cyfyngir y rhannau hynny o'r Gorchymyn arfaethedig sy'n cyfeirio at asesiad a thriniaeth (paragraffau (a) a (b)) i'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru. A fyddai hyn yn ymdrin yn briodol ag unrhyw faterion trawsffiniol?
5. O safbwynt asesu pobl a gwasanaethau eiriolaeth, mae'r mater yn berthnasol i bobl sydd, neu a allai fod ag anhwylder meddyliol. Beth yw eich sylwadau ar hyn?
6. A ydyw'n briodol i gyfyngu cymhwysedd deddfwriaethol i eithrio pobl o dan orchymyn Deddf Iechyd Meddwl 1983?
7. A ydyw'r diffiniad o 'mentally disordered persons' yn y Gorchymyn arfaethedig yn briodol? Os nad ydyw, sut y dylid ailddrafftio'r diffiniad a pham?
8. A ddylid diffinio'r term 'treatment' o fewn y mater hefyd?

Os hoffech ymateb i'r ymgynghoriad, gofynnir ichi ystyried y canlynol:

- Dylai eich ymateb fod mor gryno ag y bo modd. Defnyddiwch y pennawd uchod fel cyfeirnod i'ch ymateb.
- Fel arfer, bydd y Cynulliad Cenedlaethol yn trefnu bod ymatebion i

- ymgynghoriad cyhoeddus ar gael i'r cyhoedd fedru craffu arnynt, ar wefan y Cynulliad er enghraifft, a gellir eu gweld a'u trafod hefyd mewn cyfarfodydd pwyllgor. Os nad ydych yn dymuno cael eich ymateb a'ch enw wedi'i gyhoeddi, mae'n bwysig eich bod yn nodi hynny ar ddiwedd eich cyflwyniad.
- Gofynnir i chi nodi a ydych yn ymateb ar ran sefydliad neu fel unigolyn.
- Gofynnir i chi nodi a fydddech yn barod i roi tystiolaeth ar lafar i'r pwyllgor.

I gyflwyno tystiolaeth anfonwch e-bost neu ddisg, neu gopi papur, at Olga Lewis, Dirprwy Clerc y Pwyllgor, Y Pwyllgor ar y Gorchymyn Arfaethedig ynghylch Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl, Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Bae Caerdydd CF99 1NA. Y cyfeiriad e-bost yw: legislationoffice@wales.gsi.gov.uk. Gofynnir i chi roi'r canlynol fel pennawd i'ch e-bost: *Consultation MH LCO*.

Dylai eich cyflwyniadau gyrraedd erbyn dydd Gwener 25 Ebrill 2008 fan bellaf. Anfonir derbynneb am bob cyflwyniad. Hwyrach na fydd yn bosibl ystyried ymatebion sy'n dod i law ar ôl y dyddiad hwnnw.

Bydd y pwyllgor yn ystyried ymatebion i'r ymgynghoriad ysgrifenedig ym mis Ebrill. Os bydd gennych unrhyw gwestiynau ynglŷn â'r ymgynghoriad, gwaith y pwyllgor neu broses ddeddfu'r Cynulliad ac ati, mae croeso i chi gysylltu â'r clerch, Anna Daniel ar 029 2089 8144, neu Olga Lewis, y dirprwy clerch, ar 029 2089 8154.

David Melding AC
Cadeirydd

Atodiad 3

Rhestr o ymatebion ymgynghori

MH 1 - Hafal

MH 2 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

MH 3 - CGGC

MH 4 - Gwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd

MH 5 - ADSS Cymru

MH 6 - Mind Cymru

MH 7 - Cymar

MH 8 - Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd

MH 9 - Dr Peter Lepping, y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl

MH 10 - Rhymini Valley Mind

MH 11 - Cyngor Iechyd Cymuned Brycheiniog a Maesyfed

MH 12 - Coleg Brenhinol y Nyrsys, Cymru

MH 13 - Cymdeithas y Cyfreithwyr

MH 14 - Bwrdd Iechyd Lleol Sir Fynwy / Gwasanaethau Cymdeithasol a Thai

MH 15 - Awdurdod Lleol Conwy

MH 16 - Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

MH 17 - Cyngor Sir Ddinbych

MH 18 - Ffederasiwn yr Heddlu

MH 19 - Coleg Brenhinol y Ffisigwyr

MH 20 - Gofal Cymru

MH 21 - Cymdeithas Prif swyddogion Heddlu Cymru

MH 22 - Barnardo's Cymru

MH 23 - Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Caerffili

MH 24 - Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi)

MH 25 - Cyngor ar Bopeth Cymru

MH 26 - Claire Dicks, Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf

MH 27 - Age Concern Cymru

MH 28 - Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd

MH 29 - RNID Cymru

MH 30 - Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys

MH 31- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru, y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl

MH 32 - Comisiynydd Plant Cymru

MH 33 - NSPCC Cymru

MH 34 - Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

MH 35 - Ffederasiwn yr Heddlu yng Nghymru a Lloegr

Gellir dod o hyd i ymatebion i'r ymgynghoriad yn:

<http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-legislation/bus-leg-legislative-competence-orders/bus-legislation-lco-2008-6/bus-legislation-lco6-2008-writtenevidence.htm>

Atodiad 4

Amserlen ar gyfer tystiolaeth lafar

Dyddiad	Rhestr o dystion
15 Ebrill 2008	<p>Hafal Bill Walden-Jones, Prif Weithredwr Lee McCabe, Defnyddiwr Gwasanaethau</p> <p>Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (Is-adran Cymru) Dr Val Anness, Cadeirydd</p>
22 Ebrill 2008	<p>Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Mr Stewart Greenwell, Is-lywydd Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol, Prif swyddog, Gofal Cymdeithasol a Thai, Cyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen Ms Liz Majer, Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent</p>
29 Ebrill 2008	<p>Mind Cymru Ruth Coombs, Rheolwr Dylanwad a Newid Clare*, Defnyddiwr Gwasanaethau</p> <p>Cymar Peter Munn, Cyfarwyddwr Ymgynghori, Ffenics Ltd. Richard Cowley, Ymddiriedolwr, Eiriolaeth Iechyd Meddwl MAP Sir Benfro</p> <p>Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd Martyn Jenkins, Prif Swyddog Bob Woodward, Aelod o Gyngor Iechyd Cymuned Caerdydd</p>

6 Mai 2008	<p>Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</p> <p>Edwina Hart MBE AC</p>
13 Mai 2008	<p>Gofal Cymru Alexandra McMillan, Swyddog Polisi a Gwybodaeth Ewan Hilton, Cyfarwyddwr Gweithredol</p> <p>Coleg Brenhinol y Nyrsys Cymru</p> <p>Lisa Turnbull, Cynghorydd Polisi, Coleg Brenhinol y Nyrsys Cymru Ian Hulatt, Ymgynghorydd Coleg Brenhinol y Nyrsys ar Iechyd Meddwl</p> <p>Cymdeithas y Cyfreithwyr</p> <p>Kay Powell, Cyfreithiwr ac Ymgynghorydd Polisi, Cymdeithas y Cyfreithwyr Yr Athro Phil Fennel, Ysgol y Gyfraith Caerdydd, Aelod Pwyllgor y Gymdeithas ar Iechyd Meddwl ac Anabled</p>

Gellir dod o hyd i drawsgrifiau o'r sesiynau tystiolaeth lafar yn:

<http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-third1/bus-legislation-lco-2008-8/bus-committees-third-ac-agendas-4.htm>

Edwina Hart AM MBE

Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Our ref:
Your ref:

David Melding AM
Chair, Proposed Provision of Mental Health
Services LCO Committee
The National Assembly for Wales
Cardiff Bay
CF99 1NA



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

Cardiff Bay
Cardiff CF99 1NA
English Enquiry Line: 0845 010 3300
Fax: 029 2089 8131
E-Mail: Correspondence.Edwina.Hart@Wales.gsi.gov.uk

Bae Caerdydd
Caerdydd CF99 1NA
Llinell Ymholiadau Cymraeg: 0845 010 4400
Ffacs: 029 2089 8131
E-Bost: Correspondence.Edwina.Hart@Wales.gsi.gov.uk

May 2008

**NATIONAL ASSEMBLY FOR WALES (LEGISLATIVE COMPETENCE) (No. 6)
ORDER 2008 (RELATING TO PROVISION OF MENTAL HEALTH SERVICES)**

Thank you for your letter of the 7th of May 2008, and for the opportunity to appear before the Committee on the 6th of May.

Whilst I set out my position on some of the aspects of the proposed Order in more detail below, as you have requested, I wish firstly to reiterate my support for the intentions behind this Order.

The principle of securing rights and obligations in respect of early intervention for people with mental health problems is very important, and an area which can make a real difference. In respect of advocacy, it is right that people who have a serious mental disorder have someone who can speak on their behalf and who can help them to make their own decisions about their care and treatment.

Securing legislative competence over assessment, treatment and advocacy for those who are or may be suffering from mental health problems is an appropriate and important area for the Assembly.

As I indicated in my evidence to the Committee there are, however, areas within the proposals that merit further attention.

Relationship with the Mental Health Act 1983

The Committee will be aware that the Mental Health Act 1983 is being amended by the Mental Health Act 2007; whilst some amendments have already commenced, the majority will come into force on the 3rd of November 2008. Where I make reference to the 1983 Act, this should be read as taking account of the relevant amendments introduced by the 2007 Act.

I agree that it is appropriated that the proposed Order does not seek legislative competence over the assessment and treatment of persons who are subject to the 1983 Act. That Act makes provision in that regard, and the purpose of the Order is to help to ensure early intervention such that compulsion may not become necessary. However I believe that this should not be the case for advocacy; I believe legislative competence should be sought for all persons who are or may be mentally disordered, including those for whom the new Independent Mental Health Advocates (IMHAs) will be available by virtue of them being *qualifying patients* under the Mental Health Act 1983. My reasons for this are set out in more detail below.

I also raised with the Committee some concerns over the terminology employed to describe persons to whom the 1983 Act applies, and the risk that some groups may have been (perhaps unintentionally) missed – I cited the example of those who have been received into guardianship (sections 7 and 37 of the 1983 Act). Another would, potentially, be those on supervised community treatment (SCT).

Some of the phrases adopted in the exclusion of the proposed-Order are not defined in the 1983 Act, and I would not wish to see ambiguity in this area.

Given the need to ensure that there is absolute clarity on this, I have asked my legal advisors to find a form of words that will cover the groups of patients under the Act which I believe should not come under the competence over assessment and treatment. I will advise you of their findings shortly.

Advocacy

The 1983 Act will, from 3rd November 2008, provide statutory advocacy (IMHA) to qualifying patients. The functions of the IMHA are set out in the Act, and are limited to matters relating to the detention of the patient – for example, supporting the patient to understand the provisions of the Act that apply to them, supporting them to exercise rights of appeal.

Such patients are likely to require the IMHA to support them in other matters as well, for example signposting to other services and support.

By seeking competence without excluding patients subject to the 1983 Act, this will allow maximum flexibility in making provisions in Measures. This should result in a more seamless approach within advocacy provision, and there will be less risk that detained patients are ultimately worse off because they have no rights to advocacy outside that relating to their detention.

To achieve this change, I consider that the exclusion provision with the proposed Order should be amended so as to remove the reference to advocacy. However, as I have already noted I have asked my legal advisors to consider this exclusion in respect of the earlier matter, and should they recommend an alternative approach that achieves the position I wish regarding advocacy, I will let you know.

I would wish to raise one other matter with you regarding advocacy, and that is the phrase that is adopted in the proposed Order – “independent mental health advocacy”. You will see from this letter, and indeed the evidence that I gave to the Committee, that this is the same phrase that is adopted in the 1983 Act to describe the statutory advocacy available in that legislation.

Whilst I accept fully that the intention is to ensure that advocacy is independent, and works within mental health (rather than more general areas), I believe that the wording needs further consideration. This will be particularly important if the Committee accepts my view that legislative competence should extend to those subject to the Act.

Inclusion of local authorities

The proposed Order places duties on the “*health service in Wales*” in respect of the assessment and treatment of mentally disordered persons. The Committee has received extensive evidence from stakeholders that this should be extended to include local authorities in Wales, and my own evidence concurs with this.

In light of your request for a specific drafting amendment to address this, I have asked my legal advisors to find a suitable approach that should be taken (including any necessary definitions). I will advise you of their findings shortly.

Definition of ‘treatment’

During my evidence to the Committee we touched upon the importance of clarity in definitions used, and particularly considered whether “treatment” should be defined.

I acknowledge that from the written and oral evidence already put before the Committee, there are a number of views on appropriate definitions. Also, that the

majority consider that any definition should be sufficiently broad to allow future Measures to prescribe the detail if necessary. I believe it is important that any definition used should reflect the range of treatments which such persons may stand in need.

The definition adopted in the *Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act 2003* is very helpful, but is of course remarkably similar to that in the 1983 Act. The main difference being the expansion of what may be included in 'habilitation'.

Given the need to reduce confusion, and potentially affect the scope of the legislative competence, I would however prefer to adopt the definition established in section 145 of the 1983 Act:

“medical treatment” includes nursing, psychological intervention and specialist mental health habilitation, rehabilitation and care”

Section 145(4) of the 1983 Act also sets out the purpose of such treatment, namely: *“...to alleviate, or prevent a worsening of, the disorder or one or more of its symptoms or manifestations.”* I have asked my legal advisors to confirm that adopting the same definition as in the 1983 Act is appropriate, but also that the purpose of treatment does not need to be set out in the Order. I will advise you of their findings shortly.

In addition to addressing the specific points of your letter of the 7th of May, I also wanted to confirm my position regarding the groups of people to whom future Measures will apply.

I appreciate that you have received evidence from some quarters which would indicate that the Order should only relate to those who have previously had an episode of mental ill-health. This is not a position which I support, I do not consider this is a matter which is appropriate for the Order – instead this will need to be considered in relation to the development of the future Measures.

In my evidence I indicated that I believe that it is important to take an approach to developing the way forward which is inclusive, and in that regard I believe there is much to commend the approach taken in Scotland. Without prejudging this work, and the involvement of stakeholder groups, I would anticipate that Measures will need to be 'staged' so that rights and obligations around assessment, treatment and advocacy are conferred for particular groups at particular times.

As Bill Walden-Jones, Chief Executive of Hafal, highlighted during his evidence to the Committee, the key is to *“identify that much smaller group of patients, and then*

to build modest but practical and valuable rights for them". I believe that we will be able to find a way to identify the particular groups, and build incrementally to a position when such rights are afforded to a greater number of people. To exclude a particular group unnecessarily at this stage – such as those who have not previously had an episode of severe mental illness – would undermine this approach.

Similarly, I believe that the proposed Order should be "age blind", in that it should not be limited only to those aged 18 years or over. I do not consider this is a matter that requires the Order to be amended, but it may be helpful for the Explanatory Memorandum to set this out.

Given the tight timescales that Committee is working to, I will write to you again shortly on the points which I have asked my legal advisors to comment upon.

As requested I am copying this letter to the clerk of the Committee, Anna Daniel.

Edwina Hart AM MBE

Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Our ref: MB/EH/0637/08

Your ref:

David Melding AM
Chair, Proposed Provision of Mental
Health Services LCO Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
CF99 1NA



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

Cardiff Bay
Cardiff CF99 1NA
English Enquiry Line: 0845 010 3300
Fax: 029 2089 8131
E-Mail: Correspondence.Edwina.Hart@Wales.gsi.gov.uk

Bae Caerdydd
Caerdydd CF99 1NA
Linell Ymholiadau Cymraeg: 0845 010 4400
Ffacs: 029 2089 8131
E-Bost: Correspondence.Edwina.Hart@Wales.gsi.gov.uk

3 June 2008

Dear David

**NATIONAL ASSEMBLY FOR WALES (LEGISLATIVE COMPETENCE) (No. 6)
ORDER 2008 (RELATING TO PROVISION OF MENTAL HEALTH SERVICES)**

Thank you for your letter of the 21st of May 2008, I am pleased that you have found the information that I have given you so far to be of assistance in the Committee's deliberations.

When I wrote to you on the 14th of May, I undertook to come back to you on a number of points following legal advice I had requested, more particularly setting out areas which would need to be addressed. I am now in a position to answer those points more fully.

Whilst I set out below issues which I consider any legislative competence order should cover, these are suggestions and I will want to have the opportunity of reconsidering these issues both once the Committee has reported and set out its recommendations in the light of the comprehensive evidence given to it and once Jonathan Morgan has responded to that report. I am therefore seeking to support the Committee's work by indicating particular issues that you may wish to cover in that report, rather than seeking to pre-empt the work of the Committee.

Relationship with the Mental Health Act 1983

In my letter of the 14th of May, I set out my views regarding the exclusion from legislative competence over assessment and treatment for those subject to the Mental Health Act 1983. I understand that Jonathan Morgan has subsequently

undertaken to consider again the position in respect of patients received into guardianship.

From the legal advice I have received, it is apparent that the current drafting of the Order would require further refinement. This would be to set out the relevant terms used within the 1983 Act as being ones excluded from legislative competence in so far as relating to assessment and care or treatment. More particularly, this would encompass persons liable to be detained, persons in respect of whom community treatment orders are in force, and persons subject to guardianship.

Other Exclusions

Consideration will also need to be given to excluding other patients required to submit to treatment by virtue of enactments other than the 1983 Act, for example legislation relating to unfitness to plead and community sentences.

Similarly, it will be important to take account of whether or not it is necessary to specify persons subject to relevant enactments of other administrations, more particularly Scotland, Northern Ireland, the Isle of Man and any one of the Channel Islands, as being excluded from the provisions of the LCO as relating to assessment, care or treatment.

In addition, I believe that the areas of consent to treatment and of restraint or detention should be expressly excluded from the legislative competence being sought.

Assessment and treatment

The proposed LCO currently sets out the persons in respect of whom assessment and treatment should be made available. In this regard, I believe that such wording is not required. The LCO can simply refer to assessment of mental health and care or treatment (which I deal with below) in relation to mental disorder. There is, I consider, no need to refer to "persons who are or may be [appear to be] mentally disordered" and that reference simply to assessment and care or treatment (as outlined above) will allow subsequent measures to identify the groups of people or conditions of mental disorder that would be encompassed by any specific duties.

Definition of treatment

Whilst I consider that a suitable definition of treatment within the context of mental health will need to be spelt out at some point, I am conscious that the term "treatment" is already used in the list of defined expressions in Field 9 of Part 1 of Schedule 5 to the 2006 Act, as regards NHS Redress. In that context it clearly

relates to treatment as provided by or for NHS bodies and is narrower in scope than that contemplated in relation to the mental health LCO. But I am sure the Committee would wish to ensure that nothing within the mental health LCO should cast doubt on the breadth of the other meaning of treatment.

Given too the concerns that treatment in the context of this LCO will need to be wider than the provision of medical services, and further given the interface between health, community health and social care services in the provision of mental health services, I consider that reference to “care or treatment” would be more appropriate. The term “care or treatment” itself could be defined more specifically in subsequent measures.

Definition of mental disorder

As with the Mental Health Act 1983, I believe that dependence on alcohol or drugs should be expressly excluded from the definition of mental disorder. Whilst such dependency may constitute a mental disorder, it is the mental disorders (including certain forms of dementia) arising as a result of such dependency which constitute mental disorder for the purposes of the Mental Health Act and, I consider, should also constitute mental disorder for the purposes of the LCO.

Inclusion of local authorities

There has been much discussion within the evidence sessions of the Committee over the inclusion or otherwise of local authorities, in order to ensure that the provision of social care are covered.

Having now received advice on this, and also spoken further with Jonathan Morgan, I remain of the opinion we should seek to include social care within any legislative competence order.

In terms of a suitable approach for achieving this, it may well be that the Committee would consider that a matter providing for competence over social care services would need to be inserted into field 15 (social welfare) of Part 1 of Schedule 5 to the 2006 Act, in order to cover social care services for persons who have, or have had, a mental disorder.

There would be a further benefit in taking this approach. By having two general matters, one within Field 9 and one within Field 15 to provide, respectively, care and treatment and social care services, I consider that there would be no need to specify in the LCO the bodies on whom the functions of providing such services would fall, as is currently the case with references to “the health service in Wales”. Instead any subsequent measures could specify the bodies upon whom duties would be placed, more particularly NHS bodies and local authorities.

I also believe that there would need to be exceptions to the social care matter, given a number of related areas are non-devolved, including areas relating to child support, child trust funds, tax credits, tax benefits, social security and independent living funds.

Another matter related to social care, but again one more probably for drafting lawyers to consider, is the relationship of this LCO and other LCOs currently being considered by the Assembly – for example, the one covering vulnerable children.

Advocacy

Having now received further advice on this matter, I am confident that a suitable form of wording could be found that would reduce the likelihood of confusion in terminology. You will recall that I was keen to ensure that the legislative competence over advocacy was not misunderstood as referring to the Independent Mental Health Advocates (or IMHAs) of the 1983 Act. I believe that this could be achieved by having a separate matter referring to advocacy services in connection with the assessment of mental health and care and treatment in relation to mental disorder.

In such a way this would enable any subsequent measures to specify the nature and type of the advocacy and to define more precisely the nature of advocacy services to be provided.

In addition, in terms of ensuring that legislative competence in relation to advocacy extends to patients subject to the 1983 Act, then it may be more preferable for the Order to insert two matters into Field 9. The first relating to assessment and treatment, and showing the relevant exclusions, with the second relating to advocacy and being silent on such exclusions.

I hope that this further information will assist the work of the Committee, and I look forward to receiving your report shortly in order that I may consider the drafting of legislative competence from a Government perspective.

I have copied this letter, as requested, to Anna Daniel as the Clerk of the Committee.

A handwritten signature in cursive script, appearing to be 'A. Daniel', written in black ink.