



# Diwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Cyflwynwyd i'r Senedd gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd a Gofal  
Cymdeithasol a'r Arglwydd Ganghellor ac Ysgrifennydd Gwladol dros  
Gyfiawnder trwy Reolaeth Ei Mawrhydi

Ionawr 2021

CP 355



© Hawlfraint y goron 2021

Mae'r cyhoeddiad hwn wedi'i drwyddedu o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored v3.0 ac eithrio lle nodir yn wahanol. I weld y drwydded hon, ewch I [nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3](https://nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3).

Lle rydym wedi nodim unrhyw wybodaeth hawlfraint trydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw.

Mae'r cyhoeddiad ar gael ar [www.gov.uk/official-documents](http://www.gov.uk/official-documents).

Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â'r cyhoeddiad hwn atom yn [MHAconsultation2021@dhsc.gov.uk](mailto:MHAconsultation2021@dhsc.gov.uk).

ISBN 978- 1-5286-2324-7

CCS1220704008 01/21

Argraffwyd ar bapur sy'n cynnwys 75% o gynnwys ffibr wedi'i ailgylchu o leiaf

Argraffwyd yn y DU gan y Grŵp Gwasanaeth Seneddol y Cynulliad ar ran Rheolwr Ei Mawrhydi  
Swyddfa Deunydd Ysgrifennu

# Cynnwys

Rhagair ar y cyd gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder a'r Arglwydd Ganghellor .....	5
Crynodeb gweithredol .....	7
Trawsnewid digynsail – gwneud gwasanaethau iechyd meddwl yn addas ar gyfer y dyfodol .....	7
Ymateb i Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl. ....	9
Camau nesaf .....	15
Cyflwyniad .....	17
Cwmpas y Papur Gwyn .....	18
RHAN 1: Cynigion ar gyfer diwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl .....	20
1. Egwyddorion arweiniol newydd.....	20
2. Meini prawf cadw cliriach a chadarnach .....	23
3. Rhoi rhagor o hawliau i gleifion herio cadw.....	28
4. Cryfhau hawl y claf i ddewis a gwrthod triniaeth .....	35
5. Gwella'r cymorth i bobl sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty.....	49
6. Gorchmynion Triniaeth Gymunedol (CTOs).....	57
7. Y rhyngwyneb rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol .....	63
8. Gofalu am gleifion yn y System Cyfiawnder Troseddol.....	70
9. Pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig.....	83
10. Plant a Phobl Ifanc.....	90
11. Profiadau pobl o gefndiroedd BAME .....	93
RHAN 2: Diwygio Polisi ac Ymarfer o amgylch y Ddeddf Newydd i Wella Profiad y Claf ..	99
Trawsffurfio gwasanaethau iechyd meddwl – Cynllun Tymor Hir y GIG .....	99
Rhaglen Gwella Ansawdd.....	100
Diogelwch a risg cleifion mewnol .....	100
Arfer Cyfyngol .....	101

Hunanladdiad.....	102
Amgylchedd ffisegol y ward .....	102
Rôl y Comisiwn Ansawdd Gofal.....	103
Cynorthwyo pobl yn y gymuned.....	105
Cynllunio gofal yn y gymuned.....	106
Cyfarwyddyd cenedlaethol adran 117.....	108
Cynorthwyo pobl mewn argyfwng iechyd meddwl .....	108
Defnydd dalfa'r heddlu .....	109
Cludiant gan ambiwlans.....	110
Y gweithli iechyd meddwl.....	111
Amrywiaeth y Gweithlu .....	112
Gwella Morâl Staff.....	114
Data a digidol.....	115
Asesiad Effaith.....	117
RHAN 3: Ymateb y Llywodraeth i Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl .....	129
Cyfeiriadau.....	188

# Rhagair ar y cyd gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder a'r Arglwydd Ganghellor

Aeth dwy flynedd heibio ers i'r Athro Syr Simon Wessely gyflwyno ei Adolygiad Annibynnol pwysig o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd yn nodi'r hyn sydd angen ei newid yn y gyfraith yn ogystal ag arfer er mwyn darparu gwasanaeth iechyd meddwl modern sy'n parchu llais y claf ac yn galluogi unigolion i lunio eu gofal a'u triniaeth eu hunain. Gwnaeth argymhellion hefyd ynghylch sut i fynd i'r afael â'r gwahaniaethau yn y modd y mae'r ddeddf yn effeithio ar bobl o gefndiroedd du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig (BAME).

Rydym yn ddiolchgar i Syr Simon, ac i'w Is-Gadeiryddion, Syr Mark Hedley, y Farwnes Julia Neuberger a Steve Gilbert OBE am eu hadroddiad ac am eu cyngor a'u cefnogaeth barhaus.

Rydym yn croesawu'r gwaith ystyrlon a'r ymgysylltiad manwl a wnaed gan Adolygiad Annibynnol Syr Simon Wessely. **Rydym yn derbyn, a byddwn yn cyflwyno, y mwyafrif helaeth o'i argymhellion ar gyfer newid.**

Nid yw'r llywodraeth wedi gallu cyflwyno'r Papur Gwyn hwn mor gynnar ag y cynlluniwyd yn wreiddiol - oherwydd y frwydr ddigynsail rydym yn ymladd â'r pandemig COVID-19. Rydym i gyd wedi ei gwneud yn flaenoriaeth i ymladd y firws hwn, sydd eisoes wedi hawlio cymaint o fywydau ac sy'n effeithio ar iechyd meddwl a lles y genedl.

Mae'r cyfnod hwn yn un heriol. Ond rydym yn hyderus y bydd pobl sydd neu sydd wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl fel cleifion mewnlol, eu teuluoedd a'u gofalywyr, a'r rhai sy'n gweithio i'r gwasanaethau hyn i gyd yn cydnabod pwysigrwydd hanfodol cymryd y camau nesaf yn y broses hon o ddiwygio.

Mae'r adolygiad eisoes yn dylanwadu ar y prif benderfyniadau a'r camau gweithredu y mae'r llywodraeth yn eu gwneud i wella gofal iechyd meddwl. Rydym eisoes wedi cymryd camau i gyflwyno buddsoddiad newydd sylweddol i drawsnewid yr ystâd iechyd meddwl fel y gall fod gan gleifion mewnlol breifatrwydd ac urddas eu hystafelloedd gwely eu hunain gydag ystafelloedd ymolchi en suite. Rydym yn buddsoddi dros £400 miliwn yn rhoi diwedd ar ddarpariaeth ystafelloedd cysgu mawr yr ystâd iechyd meddwl, yn union fel yr argymhellodd yr adolygiad. Byddwn yn adeiladu ysbytai iechyd meddwl newydd - gyda

dau gynllun eisoes wedi'u cymeradwyo a gyda rhagorwy i ddod - a byddwn yn mynd i'r afael â'r gwaith cynnal a chadw sydd ei angen yn y cyfleusterau iechyd meddwl lle mae cleifion yn cael eu trin.

Yn ffodus, nid oedd angen i wasanaethau iechyd meddwl y GIG ddefnyddio'r darpariaethau argyfwng a gynhwyswyd yn Neddf Coronafeirws 2020 a luniwyd i'w gweithredu os oedd prinderau staff difrifol oherwydd y pandemig yn tarfu ar ofal ac asesiad hanfodol o dan y ddeddf. Yn lle hynny, cymerwyd camau llwyddiannus i arloesi er mwyn addasu a rheoli'r pandemig o fewn wardiau. O ganlyniad, mae'r darpariaethau argyfwng o fewn y Ddeddf Coronafeirws wedi dod i ben.

Mae rhai o'r dulliau hyn yn tynnu sylw at ffyrdd newydd o wneud pethau - megis ymgynghoriadau fideo o bell, pan y bo'n briodol, fel rhan o wasanaeth meddygon penodedig ail farn y Comisiwn Ansawdd Gofal. Mae'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol hefyd wedi dilyn yr un trywydd - gan gael gwared â'r rhwystrau rheoliadol i drosglwyddo ffurflenni statudol y ddeddf yn electronig. Mae hyn wedi caniatáu i weithio mwy hyblyg ac o bell ddigwydd ac mae'n cynrychioli cam cyntaf hanfodol yn ein gwaith tuag at ddigideiddio'r llwybrau clinigol o dan y ddeddf.

Mae'r llywodraeth hon yn credu'n gryf mewn cynyddu rhyddid ei dinasyddion. Ac felly byddwn yn ceisio gweithredu diwygiadau sy'n ystyried pobl nid yn unig fel cleifion, ond fel unigolion, sydd â hawliau, dewisiadau sy'n well ganddynt, ac arbenigedd, sy'n gallu dibynnu ar system sy'n eu cefnogi ac sy'n myrryd yn gymesur yn unig, ac sydd â'u hiechyd a lles fel ei hegwyddor trefnu canolog.

Mae'n rhaid gwella gwasanaethau iechyd meddwl i bobl o gefndiroedd BAME. Gofynnodd y llywodraeth i'r Adolygiad Annibynnol edrych yn ofalus ar y gwahaniaethau sy'n bodoli ac i wneud cynigion i fynd i'r afael â hwy.

Mae'r Papur Gwyn hwn yn ystyried y cynnydd a wnaed mewn ymateb i'r adolygiad i alluogi sefydliadau i gymryd y camau sydd eu hangen arnynt i wella mynediad, profiad a chanlyniadau i unigolion o wahanol gefndiroedd ethnig. Mae hefyd yn nodi cynlluniau ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys gwaith i ddatblygu a chefnogi gweithlu mwy amrywiol a chynrychioliadol ac i lansio rhaglen o eiriolwyr priodol yn ddiwylliannol, er mwyn helpu cleifion o bob cefndir ethnig i leisio'u hanghenion unigol yn well.

Rydym wedi gweld achosion uchel eu proffil o fethiannau ansawdd yng ngofal pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig mewn lleoliadau cleifion mewnol fel y cam-drin a ddatgelwyd yn Neuadd Whorlton ym mis Mai 2019. Yn rhy aml mae pobl wedi'u cadw heb fewnbnw therapiwtig digonol a heb i'w hawliau gael eu cynnal. Rydym yn cynnig newidiadau i leihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau cleifion mewnol arbenigol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig ac i sicrhau argaeledd dewisiadau amgen cymunedol ymhellach. Byddwn hefyd yn cyflawni ar ein hymrwymiad i wella sut mae pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn cael eu trin yn ôl y gyfraith, gyda dull cyfreithiol ar wahân sy'n

fwy addas i'w hanghenion. Mae hyn yn gweithredu ar ein haddewid maniffesto ac ar ein hymrwymiad yn gynharach y llynedd i'r Cyd-bwyllgor ar Hawliau Dynol (JCHR) y dylai unigolion o fewn y grŵp hwn fod mewn gofal cleifion mewnol am gyfnod mor fyr â phosibl, mor agos at eu cartref â phosibl ac yn y lleoliad lleiaf cyfyngol â phosibl yn unig, gyda budd therapiwtig clir, nid pan fetho popeth arall oherwydd diffyg cefnogaeth gymunedol briodol.

Mae'r Papur Gwyn hwn yn nodi'r cam nesaf ar y daith hon. Rydym yn eich annog i gymryd rhan yn yr ymgynghoriad a fydd yn cael ei gynnal yn ystod y tri mis nesaf i helpu i lunio deddfwriaeth, dulliau gwasanaeth, a moderneiddio egwyddorion a gwerthoedd y ddeddf yn y dyfodol.

## **Crynodeb gweithredol**

### **Trawsnewid digynsail: gwneud gwasanaethau iechyd meddwl yn addas ar gyfer y dyfodol**

Mae'r llywodraeth a GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) yn cyflwyno'r rhaglen fwyaf uchelgeisiol ar gyfer trawsnewid gofal iechyd meddwl y mae Lloegr erioed wedi'i gweld. Bydd y rhaglen hon o ehangu cymorth, sy'n ganolog i'n Cynllun Tymor Hir y GIG ac wedi'i gefnogi gan y lefelau uchaf erioed o fuddsoddi, yn gweld dwy filiwn yn fwy o bobl yn derbyn gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd uchel erbyn 2023 i 2024 - gan dimau gofal sylfaenol a chymunedol arbenigol, mewn rhai ysgolion a cholegau, mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, pan fyddant mewn argyfwng, ac mewn lleoliadau cleifion mewnol. Mae'r gwaith hwn yn adeiladu ar lwyddiannau'r Cynllun Pum Mlynedd ar gyfer Iechyd Meddwl a fydd yn darparu gwasanaethau i un filiwn yn fwy o bobl erbyn mis Ebrill 2021.

Mae rhoi'r cynlluniau trawsnewidol hyn ar waith yn rhoi cyfle hanfodol i ni foderneiddio deddfwriaeth iechyd meddwl. Mae gennym gyfle unigryw i sicrhau bod gwell gwasanaethau yn cyfateb i well hawliau i gleifion y dylai fod ganddynt mwy o lais am yr hyn sy'n digwydd iddynt pan gânt eu gwneud yn ddarostyngedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl ("y ddeddf"). Gyda'i gilydd, mae Cynllun Tymor Hir y GIG a'r Papur Gwyn hwn yn rhannu nodau cyffredin - nad yw pobl sy'n cael eu heffeithio gan gyflyrau iechyd meddwl difrifol a'u teuluoedd yn cael eu gadael ar ôl ac yr eir i'r afael ag anghydraddoldebau y mae pobl o gefndiroedd BAME yn eu profi o ran mynediad, profiad a chanlyniadau gofal iechyd meddwl.

Mae Cynllun Tymor Hir y GIG yn cyflwyno symudiad clir ac ar y cyd tuag at ddarparu gofal hygyrch o ansawdd uchel, yn nes at eu cartref i ragorfwy o bobl. Fodd bynnag, weithiau

bydd angen parhau i gadw pobl ag afiechydon meddwl difrifol yn yr ysbyty fel y gellir eu trin a'u cefnogi wrth iddynt wella.

Rydym yn adleisio barn yr Athro Syr Simon Wessely bod byw mewn gwlad sy'n diogelu ac yn gofalu am bobl pan fyddant yn fwyaf bregus yn well o lawer na'r dewis arall. Ein barn gref yw y dylai amddiffyniad o'r fath fod yn y lleoliad lleiaf cyfyngol bob amser, a lle bo'n bosibl, yn cynorthwyo pobl i fyw'n annibynnol gartref. Felly, ni ddylai asesu a chadw o dan y ddeddf ddigwydd oni bai mai cadw yw'r opsiwn wirioneddol orau i gynorthwyo rhywun i beidio â bod mewn argyfwng a gwella cyn gynted â phosibl. Rydym yn cydnabod y bydd tensiynau anodd bob amser yn bodoli rhwng ymreolaeth ac amddiffyniad unigolion o dan y ddeddf, ni ddylai cadw o dan orchymyn ddigwydd heb ystyried urddas, parch na'r hawl ddynol i ddweud eich dweud ynghylch eich gofal eich hun. Mae cefnogi hyn wrth wraidd ein diwygiadau.

Mae gan y Ddeddf Iechyd Meddwl gyfredol God Ymarfer sy'n hyrwyddo ystyried urddas ac annibyniaeth unigolyn, yn ogystal â gofyniad i beidio â chyfyngu ar bobl yn fwy nac sy'n hollol angenrheidiol. Mae'n wir, fodd bynnag, nad yw'r ddeddf wedi symud ymlaen ochr yn ochr â datblygiadau mewn agweddau cyhoeddus, sut rydym yn deall ac yn trin iechyd meddwl, na sut y dylem gynorthwyo pobl ag anabledd dysgu neu bobl awtistig. Rydym wedi clywed yn gyson nad yw'r ddeddf, sy'n parhau i gael ei threfnu o amgylch system a sefydlwyd yn y bôn ym 1959, yn cyd-fynd â'n synnwyr modern o sut y dylai gwasanaethau iechyd a gofal ddarparu ar gyfer pobl yn yr 21ain ganrif.

Dylai pobl ddisgwyl cydraddoldeb parch rhwng gwasanaethau iechyd meddwl ac iechyd corfforol. Dylai fod gan bobl sydd angen eu cadw o dan y ddeddf bob hawl i ddisgwyl y bydd eu llais a'u barn yn ganolog i benderfyniadau a wneir am eu gofal, fel gydag unrhyw wasanaeth GIG arall.

Mae'n rhaid i bobl allu mynegi eu barn a chydweithio â gweithwyr proffesiynol i gytuno ar gynlluniau gofal a thriniaeth sy'n gweithio iddynt, sydd â budd therapiwtig clir ac sy'n canolbwyntio o'r cychwyn cyntaf ar ryddhau ac adfer. Heddiw, er bod llawer o enghreifftiau o arfer da ledled y wlad, ni allwn ddweud mai dyma brofiad pawb.

Mae gan y llywodraeth bryderon difrifol ynghylch y cyfraddau cynyddol yn nefnydd y ddeddf. Rhwng 2006 a 2016 cododd nifer y cleifion a gadwyd 40% ac rydym bellach yn cadw degau o filoedd o bobl bob blwyddyn. Nid yn unig hyn, ceir gwahaniaethau sylweddol rhwng gwahanol grwpiau o ran pwy sy'n dod yn ddarostyngedig i'r ddeddf, yn enwedig ar gyfer pobl dduon, sydd yn fwy tebygol o gael eu cadw yn ogystal â bod yn fwy tebygol o gael eu rhyddhau o'r ysbyty gyda chyfyngiadau pellach gorchymyn triniaeth gymunedol (CTO).

Mae achos clir dros foderneiddio a newid. Mae'r Papur Gwyn hwn yn nodi ein cynigion ar gyfer rhaglen sylweddol o ddiwygio deddfwriaeth, gan fynd rhagddo ag ymrwymiad y llywodraeth i ddeddfu i roi mwy o reolaeth i bobl dros eu triniaeth, a sicrhau eu bod yn cael



eu trin ag urddas a pharch. Mae hefyd yn mynd â'n hymrwymiad rhagddo i wella sut mae pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn cael eu trin o dan y gyfraith a lleihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau arbenigol i gleifion mewnol ar gyfer y grŵp hwn o bobl. Rydym am i bawb gael cyfle i fyw bywyd llawn a gwerthfawr yn eu cymunedau a gweld diwedd i ddaliadau parhaus heb fewnbynnau therapiwtig priodol. Mae'r Papur Gwyn hefyd yn darparu ymateb llawn y llywodraeth i bob argymhelliad a wnaed yn adroddiad terfynol Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl.

## Ymateb i Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl

Yn 2017, gofynnodd y llywodraeth i'r Athro Syr Simon Wessely arwain Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, i archwilio materion oedd yn ymwneud â defnyddio'r ddeddf ac i gynnig argymhellion ar gyfer moderneiddio a diwygio.

Daeth adroddiad terfynol yr adolygiad annibynnol (<https://www.gov.uk/government/publications/modernising-the-mental-health-act-final-report-from-the-independent-review>), a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2018, i'r casgliad nad yw'r ddeddf bob amser yn gweithio cystal ag y dylai i gleifion, na'u teuluoedd a'u gofalywyr. Pan fydd y ddeddf yn methu i bobl, maent yn teimlo bod ganddynt lai o rym, yn cael eu heithrio o benderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth, ac yn cael eu trin heb urddas na pharch. Mae'r ddeddfwriaeth gyfredol yn mynd yn rhy bell i fynd ag ymreolaeth pobl oddi arnynt ac nid yw'n gwneud digon i amddiffyn a chynorthwyo gallu pobl i ddylanwadu ar neu wneud penderfyniadau am eu gofal eu hunain.

Rydym yn croesawu'r gwaith ystyrion a'r ymgysylltiad manwl a gyflawnwyd gan yr adolygiad. **Rydym yn derbyn, a byddwn yn cyflwyno, y mwyafrif helaeth o'i argymhellion ar gyfer newid.**

Yn seiliedig ar argymhellion yr adolygiad, rydym yn cynnig amrywiaeth helaeth o newidiadau i ailgydbwyso'r ddeddf, i roi cleifion fel canolbwynt unrhyw benderfyniadau am eu gofal eu hunain. Bydd pedair egwyddor, a ddatblygwyd gan yr adolygiad ac mewn partneriaeth â phobl â phrofiad personol, yn arwain ac yn llunio ein dull o ddiwygio deddfwriaeth, polisi ac arfer. Y rhain yw:

- **dewis ac ymreolaeth** - sicrhau bod barn a dewisiadau defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu parchu
- **y cyfyngiad lleiaf** - sicrhau bod pwerau'r ddeddf yn cael eu defnyddio yn y modd lleiaf cyfyngol
- **budd therapiwtig** - sicrhau bod cleifion yn cael eu cynorthwyo i wella, fel y gellir eu rhyddhau o'r ddeddf

- **y person fel unigolyn** - sicrhau bod cleifion yn cael eu hystyried a'u trin fel unigolion

Mae'r llywodraeth yn cytuno mai'r egwyddorion hyn yw'r rhai cywir, wedi'u rhoi fel canolbwynt y diwygiadau rydym yn bwriadu eu gwneud, a bydd yn parhau i wneud hynny wrth i ni geisio eu hymgorffori mewn arfer.

### **Rydym yn gwella mynediad at gymorth iechyd meddwl yn y gymuned, gan gynnwys gofal argyfwng, er mwyn osgoi'r angen i gadw a derbyn y claf.**

Trwy'r rhaglen drawsnewid a nodir yn y Cynllun Tymor Hir, rydym am sicrhau y gall rhagor o bobl dderbyn y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt, yn gynharach ac yn eu cymuned leol, er mwyn atal pobl rhag cyrraedd argyfwng a bod angen cael eu cadw o dan y ddeddf.

Bydd Cynllun Tymor Hir y GIG, gyda chefnogaeth £2.3 biliwn o fuddsoddiad newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl y flwyddyn erbyn 2023 i 2024, yn gwella gofal iechyd meddwl i bobl o bob oed a phob math o salwch meddwl, yn enwedig afiechydon meddwl difrifol. Rydym yn datblygu modelau gofal iechyd meddwl sylfaenol a chymunedol newydd ac integredig i gynorthwyo oedolion ac oedolion hŷn ag afiechydon meddwl difrifol, yn ogystal â gwasanaethau argyfwng cynhwysfawr newydd i bobl o bob oed, gan gynnwys plant a phobl ifanc, gan sicrhau mwy o ffocws ar atal ac ymyrraeth gynnar.

Gyda'r gwasanaethau hyn ar waith, byddwn yn gallu darparu cymorth gwell a chynharach i leihau'r risg o bobl yn cyrraedd pwynt argyfwng, gwell opsiynau amgen i'w cadw o dan y ddeddf, a threfniadau ar gyfer rhyddhau'n gyflymach, gyda gwasanaethau gofal iechyd meddwl priodol ar gael yn y gymuned.

Mae Cynllun Tymor Hir y GIG hefyd yn gwneud darpariaethau ar gyfer gwell gofal argyfwng ac unwaith y bydd y gwasanaethau gwell hyn ar waith yn llawn, a bod ardaloedd lleol yn barod, bydd deddfwriaeth yn dod â ddefnyddio celloedd yr heddlu i ddal unigolyn sy'n profi argyfwng iechyd meddwl i ben, unwaith ac am byth.

### **Byddwn yn ceisio adolygu ac egluro'r meini prawf cadw ar gyfer adrannau sifil y ddeddf, fel bod cleifion yn cael eu cadw'n unig pan fydd yn briodol gwneud hynny a lle mae budd therapiwtig amlwg i'r claf.**

Rydym yn cynnig diwygio'r meini prawf fel mai pwrpas cadw yw helpu cleifion bob amser i wella a'u cynorthwyo tuag at gael eu rhyddhau. Dyma'r hyn rydym yn ei olygu yw budd therapiwtig. Rydym hefyd am adolygu'r meini prawf ynghylch y risg o niwed a berir gan yr unigolyn iddo'i hun neu i eraill. Rydym am wneud hyn yn fwy clir fel y defnyddir cadw'n unig pan fydd y risg o niwed yn sylweddol. Mae'n rhaid i'r weithred o gadw o dan y ddeddf gyflwyno'r opsiwn lleiaf cyfyngol i'r unigolyn bob amser.

Byddwn yn ceisio alinio'r meini prawf ar gyfer defnyddio CTOs gyda'r diwygiadau arfaethedig i'r meini prawf cadw - fel eu bod yn cael eu defnyddio'n unig pan fydd cyfiawnhad cryf i wneud hynny, a budd therapiwtig clir i'r unigolyn.

Bydd y newidiadau arfaethedig yn gwneud y meini prawf ar gyfer cadw a gwneud unigolyn yn ddarostynedig i CTO yn fwy llym, gan adlewyrchu difrifoldeb gosod cyfyngiadau ar ryddid unigolyn yn well.

Rydym yn cydnabod pryderon sylweddol sy'n ymwneud â derbyn pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig i ysbytai iechyd meddwl o dan y ddeddf, lle gallai derbyn o'r fath olygu cyfnod hir yn yr ysbyty neu gallai olygu na fyddai unigolyn yn derbyn ymyrraeth therapiwtig briodol. Rydym yn cynnig gwneud diwygiadau a fyddai'n sicrhau mai salwch meddwl yw'r rheswm dros gadw ac nad yw awtistiaeth nac anabledd dysgu yn sail dros gadw o dan y ddeddf ac o ran eu hunain.

Byddwn yn cynyddu pa mor aml y mae cleifion yn cael eu hadolygu yn erbyn y meini prawf newydd hyn, gan ei gwneud yn anos cyfiawnhau cadw unigolyn am dymor hwy ar ôl yr adeg lle nad ystyrir bod y claf bellach yn peri risg sylweddol a lle nad os gan driniaeth neu gadw werth therapiwtig ach.

Byddwn hefyd yn gwella hawliau cleifion o ran herio eu cadw, lle byddant yn teimlo na ellir cyfiawnhau eu cadw.

### **Byddwn yn rhoi llais a'r pŵer i bawb fynegi eu barn am y gofal a'r driniaeth y maent yn dymuno eu derbyn.**

Gall rhoi mwy o lais i rywun ynghylch eu gofal arwain at fwy o ymgysylltiad â thriniaeth a budd therapiwtig yn y tymor hwy o bosibl.

Byddwn yn cyflwyno dogfennau dewis o flaen llaw statudol i alluogi pobl i fynegi eu barn am y gofal a'r driniaeth sy'n gweithio orau iddynt fel cleifion mewnol, cyn i'r angen godi iddynt fynd i'r ysbyty.

Am y tro cyntaf, byddwn yn gosod cynlluniau gofal a thriniaeth ar sail statudol ac yn ei gwneud yn ofynnol iddynt gael eu datblygu mewn da bryd ac mewn partneriaeth â chleifion. Bydd y cynllun yn cael ei ddiweddarau'n rheolaidd i adlewyrchu cynnydd y claf ac i sicrhau bod gofal a thriniaeth yn parhau i gael eu rhoi yn y ffordd y byddent yn dymuno. Ar gyfer pob claf, bydd y cynllun hefyd yn nodi'r camau i'w gweithredu i sicrhau y gall rhyddhau'r claf i leoliadau cartref neu gymunedol ddigwydd mor gyflym a diogel â phosibl.

Rydym am weld newid diwylliant, fel bod barn a'r hyn sy'n well gan y claf, naill ai'n cael ei roi ar y pryd neu o flaen llaw, yn cael eu hystyried yn llawn, a bod yr union broses o ddatblygu'r cynllun yn peri i'r broses o wneud penderfyniadau fod yn dryloyw ac yn gydweithredol.

Bydd gan gleifion hawliau helaethach i ddewis y driniaeth sydd orau ganddynt ar sail tystiolaeth, ac i wrthod triniaeth benodol, lle bo dewis amgen sy'n briodol yn glinigol ar gael. Bydd rheolau llymach ynghylch yr amgylchiadau a'r broses i'w dilyn wrth wrthod dewis y claf, gan gynnwys rôl estynedig i'r Tribiwnlys Iechyd Meddwl.

### **Byddwn yn darparu cymorth wedi'i deilwra o ansawdd uchel i bawb a gedwir o dan y ddeddf.**

Bydd hawl newydd i ddewis unigolyn enwebedig yn golygu y bydd cleifion yn gallu dewis yr unigolyn sydd yn y sefyllfa orau i ofalu am eu buddiannau o dan y ddeddf Credwn ei bod yn bwysig bod pobl yn gallu dewis yr unigolyn penodol sydd, o dan y ddeddf, yn gallu arfer hawliau penodol ar eu rhan, er enghraifft trwy wneud cais i'r tribiwnlys. Ar hyn o bryd, ni all pobl ddewis yr unigolyn hwn, yn hytrach mae'n cael ei bennu gan ddeddfwriaeth.

I sicrhau bod gan bobl ymwybyddiaeth o'u hawliau, a'u bod yn cael eu cynorthwyo i'w harfer, byddwn yn ehangu rôl Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol i gynnig lefel uwch o gymorth a chynrychiolaeth i bob claf a gedwir o dan y ddeddf.

### **Byddwn yn cymryd camau i wella sut mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gweithio i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig.**

Mae'r llywodraeth wedi ymrwymo i wella'r ffordd y mae pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn cael eu trin yn ôl y gyfraith. Byddwn yn cymryd camau i fynd i'r afael â defnydd amhriodol o gadw pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig, gan gydnabod y gall amgylchedd cleifion mewnol iechyd meddwl fethu â bodloni anghenion penodol y grŵp hwn.

Rydym yn cynnig na fyddai anabledd dysgu nac awtistiaeth yn cael eu hystyried fel anhwylder meddwl y gellir cadw rhywun o'u plegid ar gyfer triniaeth o dan Adran 3 y ddeddf. Gellid cadw pobl ag anabledd dysgu neu bobl awtistig yn unig ar gyfer triniaeth os nodir cyflwr iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd gan glinigwyr. Byddai'n caniatáu cadw unigolyn ag anabledd dysgu neu awtistiaeth sy'n ymddwyn mewn modd a oedd yn risg yn ei hanfod i gael ei asesu, ond byddai'n dod â defnydd y ddeddf i ben ar gyfer pobl ag anabledd dysgu neu awtistiaeth ar ôl cyfnod sy'n hwy na 28 niwrnod lle nad oes tystiolaeth o gyflwr iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd.

Pan fydd pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn cael eu cadw, rydym yn cynnig rhoi grym statudol i adolygiadau gofal a thriniaeth (CTRs) i helpu i fynd i'r afael â'r broblem o gyfnodau hir amhriodol mewn unedau cleifion mewnol. Bydd yn berthnasol hefyd i Adolygiadau Gofal, Addysg a Thriniaeth (CETRs) ar gyfer plant a phobl ifanc. Bydd yn ofynnol i dimau clinigol sy'n arwain gofal a thriniaeth y claf gyfiawnhau pam nad ydynt wedi gweithredu ar yr argymhellion a wnaed gan CTR neu CETR. Bydd gwelliannau a wneir i wasanaethau arbenigol a gofal argyfwng cymunedol a nodir yng Nghynllun Tymor Hir y GIG yn helpu i leihau nifer y bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig y gellir osgoi eu

derbyn i'r ysbyty. Mae hyn yn bwysig wrth gefnogi'r cynigion rydym yn eu gwneud ar gadw, trwy helpu i sicrhau bod darpariaeth ddigonol yn y gymuned fel dewis amgen yn lle gofal mewn ysbyty cleifion mewnol.

Rydym yn cynnig cyflwyno dyletswydd newydd ar y GIG ac awdurdodau lleol i sicrhau cyflenwad digonol o wasanaethau cymunedol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig.

### **Byddwn yn gweithredu i fynd i'r afael â'r nifer anghymesur o bobl o gefndiroedd BAME yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.**

Comisiynwyd yr Adolygiad Annibynnol gan y llywodraeth oherwydd yr anghydraddoldebau dwys sy'n bodoli i bobl o grwpiau lleiafrifoedd ethnig o ran mynediad i driniaeth, profiad o ofal ac ansawdd canlyniadau. Mae pobl ddu dros bedair gwaith yn fwy tebygol o gael eu cadw o dan y ddeddf a dros ddeg gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddarostyngedig i CTO.

Rydym wedi ymrwmo i weithredu ar y materion, y tynnodd yr adolygiad sylw atynt, a mynd i'r afael ag achosion sylfaenol y gwahaniaethau hyn. Mae'r diwygiadau i'r ddeddf a gynigir yn y Papur Gwyn yn dilyn argymhellion allweddol a wnaed gan yr adolygiad. Ein nod yw gwella tryloywder gwneud penderfyniadau, darparu rhagor o ddewis ac ymreolaeth, a chynyddu'r gallu i gleifion herio penderfyniadau. Bydd y newidiadau hyn o fudd i bawb sy'n ddarostyngedig i, neu sydd mewn perygl o gael eu cadw, ond maent wedi'u llunio i gael effaith arbennig o gadarnhaol i bobl o grwpiau BAME.

Ym mis Mehefin 2019, addawodd y llywodraeth gyflwyno Fframwaith Cydraddoldeb Hiliol i Gleifion a Gofalwyr (PCREF), fel yr argymhellwyd gan yr adolygiad. Bydd yn cefnogi darparwyr gofal iechyd meddwl y GIG i weithio gyda'u cymunedau lleol i wella'r ffyrdd y mae cleifion yn cael mynediad i ac yn profi triniaeth. Bydd monitro data ar gydraddoldeb ar lefel bwrdd, a chymryd camau priodol, yn rhan sylfaenol o hyn.

Mae'r momentwm ar ddatblygu'r fframwaith hwn yn cynyddu. Ar hyn o bryd mae cleifion, gofalwyr a staff rheng flaen yn rhan allweddol wrth lunio'r PCREF i sicrhau y gellir ei ddefnyddio ar draws nifer o leoliadau gofal iechyd meddwl, a'i fod yn cefnogi gwelliannau mesuradwy ym mhrofiad cleifion a gofalwyr BAME.

Er y gall eiriolwyr helpu cleifion o dan y ddeddf i leisio'u hanghenion, gall dealltwriaeth ddiwylliannol wael waethygu canlyniadau i gleifion o gefndiroedd BAME ac ychwanegu at anghydraddoldebau eraill. Rydym wedi ymrwmo i lansio rhaglen beilot o eiriolwyr diwylliannol briodol fel y gellir cefnogi cleifion o bob cefndir ethnig i leisio'u hanghenion unigol.

Mae gweithlu amrywiol a chynrychioliadol ar bob lefel yn hanfodol i wneud cynnydd i fynd i'r afael â'r gwahaniaethau. Canfu'r adolygiad nad yw rhannau o'r gweithlu iechyd meddwl yn adlewyrchu'r poblogaethau y maent yn eu gwasanaethu, sy'n golygu bod bylchau yn y ddarpariaeth o gefnogaeth ystyrlon.

Rydym yn ymgymryd â sawl rhaglen i wella amrywiaeth y gweithlu. Mae Cynllun Pobl y GIG ar gyfer 2020/21, ynghyd â [chanllaw adfer cam 3 COVID-19 y GIG](#)<sup>[1]</sup> yn blaenoriaethu camau gweithredu pellach ar frys i'r GIG hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth a datblygu arweinwyr sydd â'r wybodaeth, y sgiliau a'r ymddygiadau i greu a chynnal diwylliannau tosturi a chynhwysiant.

Mae Tasglu Hyrwyddo Cydraddoldebau Iechyd Meddwl GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) ac Addysg Iechyd Lloegr (HEE) yn gweithio i fynd i'r afael â blaenoriaethau'r gweithlu a amlinellir yng Nghynllun Tymor Hir y GIG ac i weithredu strategaethau i alluogi gweithlu iechyd meddwl mwy amrywiol a chynhwysol sy'n adlewyrchu'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu. Mae hyn yn cynnwys ffrydiau gwaith i gynyddu tegwch mynediad a chynhwysiant mewn rhaglenni hyfforddi iechyd meddwl

**Byddwn yn sicrhau bod buddion diwygio yn cael eu hymestyn i bobl â salwch meddwl difrifol sy'n dod i gyswllt â'r system cyfiawnder troseddol, gan ganolbwyntio ar amddiffyn y cyhoedd, ailsefydlu a lleihau aildrosedd.**

Credwn ei bod yn bwysig bod pobl â salwch meddwl difrifol, sy'n dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol, ar eu helw oherwydd llawer o'r diwygiadau a nodir uchod. Byddwn yn parhau â gwaith sydd wedi bod ar y gweill yn ystod y blynyddoedd diwethaf i gefnogi dargyfeirio cyflym i ofal a thriniaeth iechyd meddwl o'r llys neu o'r ddalfa fel y bo'n briodol. Byddwn yn sicrhau pan fydd angen triniaeth ar bobl yn y carchar mewn ysbyty iechyd meddwl, eu bod yn cael eu trosglwyddo o fewn cyfnod amser priodol i gefnogi'r gofal a'r adferiad angenrheidiol.

Mae'r Weinyddiaeth Gyfiawnder ac NHSEI yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau penderfyniadau prydlon mewn perthynas â 'chleifion cyfyngedig', y mae'r Ysgrifennydd Cyfiawnder yn gyfrifol amdanynt ar gyfer cymeradwyo argymhellion clinigwyr. Rydym am sicrhau bod y Ddeddf ddiwygiedig yn cynnal ei swyddogaeth i amddiffyn y cyhoedd, a bod cymorth priodol ar gael i ddioddefwyr troseddwy ag anhwylder meddwl.

**Byddwn yn sbarduno ffocws o'r newydd ar wella ansawdd gofal, trwy welliannau i amgylchedd y cleifion, hyfforddiant ar gyfer y gweithlu cyfredol a newydd, a thrwy Raglen Gwella Ansawdd bwrpasol i hyrwyddo newid ymarferol a diwylliannol ar draws y system.**

Trwy Gynllun Tymor Hir y GIG, mae'r llywodraeth a'r GIG yn cymryd camau i sbarduno ansawdd gofal iechyd meddwl cleifion mewnol, i wella profiad cleifion a sicrhau bod pawb yn cael eu trin ag urddas a pharch.

Mae darparu amgylchedd modern, cadarnhaol yn arbennig o bwysig i bobl â salwch meddwl o ran hyrwyddo ffocws cryf ar adferiad a dychwelyd i annibyniaeth. Rydym yn buddsoddi dros £400m i gael gwared ar yr ystâd o ddarpariaeth ystafelloedd cysgu mawr, fel yr argymhellodd yr adolygiad. Byddwn yn adeiladu ysbytai iechyd meddwl newydd -

gyda dau gynllun eisoes wedi'u cymeradwyo a gyda rhagor i ddod - a byddwn yn mynd i'r afael â'r gwaith cynnal a chadw y mae ei angen ar yr ystâd.

Bydd y llywodraeth a'r GIG yn gweithio gyda phartneriaid ehangach i sicrhau newid diwylliant cyffredinol sy'n gosod unigolion yn ganolog i ofal ac yn hyrwyddo gweithio mewn partneriaeth rhwng cleifion a gweithwyr proffesiynol. Byddwn yn cefnogi ein staff rheng flaen ymroddedig i greu'r diwylliannau ward gorau, sy'n canolbwyntio ar brofiad, canlyniadau a diogelwch o ansawdd uchel i gleifion. Bydd hyn yn gofyn am arweinyddiaeth glinigol gref ar bob lefel a chyd-gynhyrchu gyda defnyddwyr gwasanaethau ymhob cam. Bydd y gwaith hwn yn cael ei ategu gan NHSEI ac HEE trwy hyfforddiant cynhwysfawr i staff a chynllun gweithredu llawn gan gynnwys rhaglen Genedlaethol Gwella Ansawdd (QI), a fydd yn edrych yn benodol ar ofal o dan y ddeddf i alluogi a chefnogi'r ymgyrch hon ar gyfer newid ar draws y system.

## **Y camau nesaf**

Mae'r Papur Gwyn hwn yn cynrychioli carreg filltir arwyddocaol ar y daith tuag at ddiwygio, ond rhan o'r stori'n unig yw newid y ddeddfwriaeth. Bydd newid cynaliadwy tymor hir yn ei gwneud yn ofynnol bod gan bawb ran, gan gynnwys sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol cenedlaethol, gwasanaethau iechyd meddwl y GIG, awdurdodau lleol, y llysoedd a'r heddlu, a'r trydydd sector. Gan barhau'r dull cydweithredol a fabwysiadwyd gan yr adolygiad, rydym wedi ymrwmo i barhau i weithio gyda phobl sydd â phrofiad personol, eu teuluoedd a'u gofawyr a staff rheng flaen i helpu pobl i gynllunio ar gyfer newid a sicrhau bod pob agwedd o ofal yn canolbwyntio ar anghenion y claf a'r hyn sy'n well ganddynt.

Mae'r gwaith manwl a wnaed gan yr adolygiad yn darparu sylfaen gref ar gyfer newid yn seiliedig ar y pedair egwyddor arweiniol newydd.

Yn ystod yr adolygiad, pwysleisiodd pobl hefyd y pwysigrwydd i gymryd yr amser angenrheidiol i sicrhau bod y diwygiad hwn yn gywir, o ystyried cymhlethdod y fframwaith cyfreithiol a'r goblygiadau pwysig sydd ganddo ar fywydau pobl.

Fel cam nesaf, ac yn ysbryd y cydgynhyrchu a sefydlwyd gan yr adolygiad, byddwn yn ymgynghori'n eang i gasglu barn pawb a allai gael eu heffeithio gan y diwygiadau arfaethedig, gan gynnwys defnyddwyr gwasanaeth, eu teuluoedd a'u gofawyr, clinigwyr iechyd meddwl a gweithwyr proffesiynol, ac arbenigwyr mewn deddfwriaeth iechyd meddwl a galluedd meddyliol, i sicrhau bod y diwygiadau'n gweithio i bawb. Byddwn yn defnyddio'r dystiolaeth a'r safbwyntiau o'r ymgynghoriad hwn i wneud penderfyniadau polisi terfynol ac i ddrafftio Bil Iechyd Meddwl diwygiedig, y byddwn yn ei gyflwyno pan fydd amser Seneddol yn caniatáu i ni wneud hynny.

Bydd y cynigion a nodir yn y Papur Gwyn hwn hefyd yn ddarostyngedig i benderfyniadau cyllido yn y dyfodol, gan gynnwys yn Adolygiad Gwario 2021. Bydd y llywodraeth yn

parhau i weithio'n agos gyda sefydliadau iechyd a gofal cenedlaethol a lleol, gan gynnwys GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI), y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) ac Addysg Iechyd Lloegr (HEE), i ddeall effaith diwygio deddfwriaeth ar y system gyfredol ac i ddatblygu cynllun cadarn a chyraeddadwy i'w weithredu. Bydd angen ystyried gofynion eraill a osodir ar y system gan gynlluniau trawsnewidol ehangach a gallu'r gweithlu iechyd a gofal i gyflawni'r hyn sy'n ofynnol.



# Cyflwyniad

Mae'r llywodraeth a GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) yn cyflwyno'r rhaglen fwyaf uchelgeisiol i drawsnewid gofal iechyd meddwl y mae Lloegr erioed wedi'i gweld. Fel rhan o hyn, rydym wedi ymrwmo i ddeddfu fel bod gan gleifion sy'n dioddef o gyflyrau iechyd meddwl, a allai fod ag angen gofal arnynt o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, fwy o reolaeth dros eu triniaeth a derbyn yr urddas a'r parch y maent yn ei haeddu. Rydym hefyd wedi ymrwmo i wella triniaeth pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig o dan y Ddeddf.

Mae'r Papur Gwyn hwn yn nodi cynigion y llywodraeth i ddiwygio deddfwriaeth iechyd meddwl. Mae ein cynigion yn bwrw ymlaen â'r argymhellion a wnaed gan Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac mae ymateb llawn y Llywodraeth i'r 154 o argymhellion wedi'i nodi yn rhan 3 o'r Papur Gwyn hwn. Ymgysylltodd yr adolygiad yn eang a chlywodd gan amrywiaeth o safbwyntiau i lywio ei ganfyddiadau, gan gynnwys canfyddiadau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr a phobl â phrofiad personol o dderbyn triniaeth o dan y ddeddf. Rydym wedi ymrwmo i barhau â'r dull cydweithredol hwn a byddwn yn ymgynghori ynghylch ein cynigion cyn cyflwyno Bil i ddiwygio'r ddeddf.

Trwy'r Papur Gwyn hwn rydym yn gofyn am farn ynghylch gweithredu ac effaith y diwygiadau, a fydd yn llywio drafft terfynol y Bil. Byddwn yn ategu'r ymatebion rydym yn eu derbyn ynghylch y cwestiynau hyn gydag ymgysylltiad pellach yn ystod y cyfnod ymgynghori ffurfiol â defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr a gweithwyr proffesiynol i sicrhau y llywir deddfwriaeth, polisi a gweithredu i gyd gan brofiad ac arbenigedd pobl sydd â phrofiad personol o dderbyn triniaeth o dan y ddeddf. O ystyried cyfyngiadau parhaus y pandemig, bydd yr ymgysylltiad hwn yn cael ei gynnal mewn modd diogel COVID, tra'n sicrhau ei fod yn ymgysylltiad eang a chynhwysol.

Mae'r Papur Gwyn hwn yn cynrychioli carreg filltir arwyddocaol yn y daith tuag at ddiwygio. Bydd y cyfnod ymgynghori hwn yn parhau am bedair wythnos ar ddeg. Yn dilyn hyn, byddwn yn ystyried ac yn adrodd ar yr hyn y mae pobl wedi'i ddweud wrthym, ac yn cyflwyno Bil drafft pan fydd amser seneddol yn caniatáu i ni wneud hynny. Er mwyn arwain arfer proffesiynol, bydd y Cod Ymarfer hefyd yn cael ei ddiwygio'n ddiweddarach i gyd-fynd â'r deddfwriaeth ddiwygiedig.

Rydym yn sicr y bydd angen cyllid ychwanegol ar gyfer y diwygiadau hyn ar ben yr ymrwymadau a wnaed yng Nghynllun Tymor Hir y GIG. Amlinellir dadansoddiad i ategu'r farn hon yn yr asesiad effaith sy'n cyd-fynd â'r dadansoddiad. Felly bydd cyflwyno'r cynigion trawsnewidiol a nodir yn y papur gwyn hwn yn amodol i benderfyniadau cyllido yn y dyfodol, gan gynnwys yn Adolygiad Gwariant 2021.

Mae'r Papur Gwyn, sy'n cynnwys ymateb y llywodraeth i'r Adolygiad Annibynnol, wedi'i drefnu o amgylch 3 rhan ar wahân:

rhan 1: ein cynigion ar gyfer diwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae hyn yn dod â'n cynlluniau ar gyfer newid deddfwriaethol at ei gilydd.

rhan 2: ein cynigion a'n gwaith parhaus i ddiwygio polisi ac arfer i gefnogi gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl newydd i wella profiad y claf

rhan 3: ymateb y llywodraeth i'r argymhellion a wnaed gan Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r adran hon yn ystyried pob argymhelliad wedi'i rifo yn ei dro.

## Cwmpas y Papur Gwyn

Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl gyfredol yn gymwys yng Nghymru a Lloegr. Mae'r rhan fwyaf o'r Papur Gwyn yn ymwneud â pholisi iechyd sydd wedi'i ddatganoli i Gymru.

Er bod polisi iechyd wedi'i ddatganoli i Gymru, cedwir materion cyfiawnder yn ôl i Lywodraeth y DU. Mae system ddatganoledig ar wahân hefyd i dribiwnlysoedd yng Nghymru.

Mae'r Papur Gwyn yn cynrychioli safbwynt Llywodraeth y DU, a gomisiynodd Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae gwella canlyniadau iechyd meddwl yn flaenoriaeth drawsbynciol yng Nghymru ac mae gan Lywodraeth Cymru ymrwymiad polisi i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl rhagorol. Gan fod y Ddeddf yn gymwys yng Nghymru yn ogystal â Lloegr, bydd angen ystyried canfyddiadau'r adolygiad a'r cynigion a nodir yn y Papur Gwyn Ystyrir y papur hwn yn ofalus hefyd yng nghyd-destun y modd y mae'r ddeddf yn gweithredu ar hyn o bryd ochr yn ochr â deddfwriaeth, gwasanaethau a systemau iechyd meddwl yng Nghymru. Yn arbennig, mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 eisoes wedi rhoi rhai cynigion tebyg, megis cynlluniau gofal ar gyfer pobl sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty, ar sail statudol yng Nghymru.

Bydd Llywodraeth Cymru'n parhau i ymgysylltu â Llywodraeth y DU ynghylch y cynigion a nodir yn y Papur Gwyn wrth iddi ystyried camau nesaf priodol ar gyfer Cymru ac wrth iddi ddatblygu ei hymateb ei hun i'r adolygiad.

Amlygir materion a gedwir yn ôl lle gallai Llywodraeth y DU wneud newidiadau yng Nghymru yn ogystal â Lloegr (yn enwedig mewn perthynas â'r system cyfiawnder troseddol) yn y Papur Gwyn hwn. Fodd bynnag, hyd yn oed mewn meysydd a gedwir yn ôl, mae Llywodraethau Cymru a'r DU yn gweithio'n agos i ddeall unrhyw effeithiau a materion penodol i Gymru, ac efallai y bydd achosion lle mae'n briodol i Gymru fabwysiadu dull diwygio gwahanol i genhedloedd eraill.

Nid yw'n anghyffredin i gleifion o Gymru dderbyn gofal yn Lloegr ac i gleifion o Loegr dderbyn gofal yng Nghymru. Mae'r ddwy Lywodraeth felly wedi ymrwymo i sicrhau system

iechyd meddwl gydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n gweithio i'r holl gleifion a'r staff yn yr amgylchiadau hyn.

Byddwn yn sicrhau bod barn pobl o Gymru yn cael ei ystyried yn ystod y cyfnod ymgynghori a byddwn yn gweithio gyda llywodraeth Cymru, gan rannu ymatebion ymgynghori i helpu l lywio penderfyniadau polisi ar gyfer Cymru.

#### Awdurdodaeth iechyd meddwl y tribiwnlys

Ymdrinnir â'r swyddogaethau a gyflawnir yn Lloegr gan awdurdodaeth Iechyd Meddwl y Tribiwnlys Haen Gyntaf (y cyfeirir ato fel arfer fel Tribiwnlys Iechyd Meddwl neu MHT), gan dribiwnlys ar wahân yng Nghymru, sef Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru neu MHRTW - Tribiwnlys Cymreig datganoledig yw hwn o dan Arlywydd Tribiwnlysoedd Cymru ac fe'i gweinyddir gan lywodraeth Cymru. Mae'n bwysig nodi mai dim ond at y MHT yn Lloegr y mae'r ymateb i'r argymhellion yn y Papur Gwyn hwn yn cyfeirio ato, ac nid at MHRTW.

# Rhan 1: Cynigion ar gyfer diwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl

## 1. Egwyddorion arweiniol newydd

Byddwn yn cyflwyno egwyddorion arweiniol newydd i lywio system sy'n canolbwyntio'n fwy ar yr unigolyn, lle mae gan y dewisiadau a wneir gan gleifion bwys a dylanwad, lle mae'n rhaid i ofal fod â budd therapiwtig i'r claf, a lle defnyddir pwerau'r ddeddf yn unig pan fydd hi'n hollol angenrheidiol.

Mae'r egwyddorion hyn wedi llywio pob agwedd o ddull y llywodraeth ynghylch y Papur Gwyn hwn ac wrth i ni symud ymlaen at deddfwriaeth a gweithredu, byddant yn parhau i lywio ein huchelgais i lunio Deddf Iechyd Meddwl fodern. Rydym am i'r egwyddorion gael effaith y tu hwnt i ddiwygio deddfwriaeth; newid arferion dydd i ddydd a darparu canllaw i unrhyw un sy'n gweithio gyda neu'n cefnogi rhywun sy'n cael ei gadw o dan y ddeddf.

Ynghyd â'r diwygiadau deddfwriaethol eraill a nodir yn y Papur Gwyn hwn, bydd yr egwyddorion hyn yn helpu i gywiro cydbwysedd pŵer rhwng cleifion a gweithwyr proffesiynol gyda'r bwriad o wella profiad cleifion. Yr egwyddorion newydd yw:

Together with the other legislative reforms set out in this White Paper, these principles will help to redress the balance of power between patient and professionals with a view to improve patient experience. The new principles are:

- **dewis ac ymreolaeth** - sicrhau bod barn a dewisiadau pobl yn cael eu parchu
- **y cyfyngiad lleiaf** - sicrhau bod pwerau'r ddeddf yn cael eu defnyddio yn y modd lleiaf cyfyngol
- **budd therapiwtig** - sicrhau bod cleifion yn cael eu cynorthwyo i wella, fel y gellir eu rhyddhau cyn gynted ag y bo modd
- **y person fel unigolyn** - sicrhau bod cleifion yn cael eu hystyried a'u trin fel unigolion

Mae'r rhain yn adlewyrchu'r egwyddorion a gyflwynwyd gan yr Adolygiad Annibynnol, ac fe'u datblygwyd mewn cydweithrediad agos â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr.

## Ymgorffori'r egwyddorion yn y Ddeddf Iechyd Meddwl

## **Byddwn yn ceisio cynnwys y pedair egwyddor hon yn amlwg yn y ddeddf, yn ogystal ag yn y Cod Ymarfer.**

Canfu gwerthusiad y Comisiwn Ansawdd Gofal sut y cymhwysir [y Cod Ymarfer](#)<sup>[2]</sup>, er bod yr egwyddorion a gyflwynwyd i'r ddeddf yn 2007 yn dylanwadu ar arfer er gwell, eu bod yn cael eu defnyddio'n anghyson ac nad ydynt yn cael eu deall yn gyffredinol. Trwy roi'r egwyddorion hyn ar wyneb y ddeddf ei hun, rydym yn gobeithio cefnogi gwell dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth.

Rydym hefyd am ymgorffori'r egwyddorion yn ein diwygiadau arfaethedig i'r ddeddf, gan gynnwys yn y ffyrdd canlynol:

- **dewis ac ymreolaeth:** Cynrychiolir barn a dewisiadau defnyddwyr gwasanaeth mewn dogfennau dewis o flaen llaw ac yn y rôl sydd ganddynt mewn cynlluniau gofal athriniaeth, a thrwy gyfleoedd gwell i herio penderfyniadau triniaeth
- **y cyfyngiad lleiaf:** Byddwn yn sicrhau bod pwerau'r ddeddf yn cael eu defnyddio yn y modd lleiaf cyfyngol, trwy gryfhau ac egluro'r meini prawf y mae'n rhaid eu bodloni cyn cadw a thrin unigolyn. Byddwn yn gwneud cynllunio rhyddhau yn rhan allweddol o gynllunio gofal fel bod pobl yn cael eu cadw am y cyfnod byrraf posibl yn ôl eu hanghenion
- **budd therapiwtig:** Rydym am sicrhau bod cleifion yn cael eu cynorthwyo i wella, fel y gellir eu rhyddhau o'r ddeddf, a bod budd therapiwtig yn ofyniad cadw'r claf
- **y person fel unigolyn:** Byddwn yn sicrhau bod cleifion yn cael eu hystyried a'u trin fel unigolion cyflawn yn unol â datganiad Cyfansoddiad y GIG y dylai staff "werthfawrogi pob person fel unigolyn, parchu eu dyheadau a'u hymrwymiaidau mewn bywyd a cheisio deall eu blaenoriaethau, eu hanghenion, eu galluoedd a'u terfynau" . Cefnogir hyn gan hawliau gwell i Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol, a thrwy ymrwymiad NHSEI i Fframwaith Cydraddoldeb Hiliol i Gleifion a Gofalwyr (PCREF) gyda'r nod o wella mynediad, profiad a chanlyniadau i bobl o gefndiroedd BAME.

Cyn ceisio rhoi'r egwyddorion ar wyneb y ddeddf, byddwn yn ystyried egwyddorion yn effeithio ar gymhwyso'r ddeddf yn ymarferol ac yn mynd i'r afael ag unrhyw faterion cydnawsedd - fel y gellir ymgorffori'r egwyddorion newydd yn y ddeddf gydag ystyr go iawn a heb achosi dryswch i ymarferwyr. Mae cydnawsedd â'r egwyddorion yn ystyriaeth benodol ar gyfer Rhan III y ddeddf, lle mae pryderon diogelwch y cyhoedd yn gofyn am lefel uwch o gyfyngiad a gorfodaeth.

## **Cymhwyso'r egwyddorion newydd yn ehangach**

Bydd yr egwyddorion hyn yn berthnasol i bob gweithiwr proffesiynol sy'n ymwneud â gofal pobl o dan y ddeddf. Unwaith y bydd y diwygiadau wedi'u rhoi ar waith, byddwn yn gweithio gyda defnyddwyr gwasanaeth ac ymarferwyr i sicrhau bod yr egwyddorion newydd yn cael eu hymgorffori'n effeithiol mewn diwygiadau Cod Ymarfer y ddeddf yn y dyfodol a'u bod yn cael eu defnyddio i lywio polisi ac arfer ehangach sy'n ymwneud â'r ddeddf. Bydd yn sicrhau bod yr egwyddorion yn llywodraethu pob elfen o ofal unigolyn.

**Cwestiwn 1: Rydym yn cynnig ymgorffori'r egwyddorion yn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) a chod ymarfer yr MHA. Ble arall hoffech chi weld yr egwyddorion yn cael eu rhoi ar waith I sicrhau eu bod yn cael effaith ac yn cael eu hymgorffori mewn arferion pob dydd?**

## **2. Meini prawf cadw cliriach a chadarnach**

### **Cyd-destun: y cyfraddau cadw cynyddol ac anghymesurol**

Y meini prawf cadw a nodir yn y ddeddf yw'r cyfiawnhad hanfodol sy'n caniatáu i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau i fynd â rhyddid unigolyn wrthynt a rhoi triniaeth iddynt heb ganiatâd. Y meini prawf y mae'n rhaid eu bodloni yw bod yn rhaid i unigolyn fod yn dioddef o salwch meddwl gyda symptomau sy'n ddigon difrifol i beri risg iddo'i hun neu i bobl eraill. Fel cymdeithas, rydym yn derbyn mai dyma'r amgylchiadau sy'n gwneud defnyddio'r pwerau hyn yn anghenreidiol, ond ni ddylai ymarferwyr eu defnyddio ar chwarae bach - mae'r rhain yn bwerau gwladol cryf i gadw pobl ac i fynd â'u rhyddid a'u hawl oddi wrthynt i wneud dewisiadau am eu gofal.

Comisiynodd y llywodraeth yr Adolygiad Annibynnol mewn ymateb i bryderon ynghylch y nifer cynyddol o bobl sy'n cael eu cadw, anghydraddoldebau ymhlith y boblogaeth sy'n cael eu cadw, a hyd y cyfnod y mae pobl yn cael eu cadw o dan y ddeddf. Mae cyfradd cadw gorfodol mewn ysbytai iechyd meddwl wedi mwy na dyblu ers 1983 ac mae'n anghymesurol uwch ymhlith rhai grwpiau lleiafrifoedd ethnig, gyda phobl ddu bedair gwaith yn fwy tebygol na phobl wyn o gael eu cadw o dan y ddeddf a deg gwaith yn fwy tebygol o gael eu rhoi ar orchymyn triniaeth gymunedol (CTO). Yn gyfrochroghr, fel yr amlygwyd gan yr adolygiad, mae achosion sy'n achosi pryder o bobl yn treulio cyfnodau hir anaddas mewn wardiau, a allai waethygu ac nid lleddfu eu problemau. Mae'n fwyaf cyffredin ymhlith pobl awtistig, pobl ag anabledd dysgu a phobl sy'n byw gyda sgitsoffrenia.

Er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r niferoedd cynyddol sy'n cael eu cadw, mae angen i ni sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal a'r gefnogaeth briodol sydd eu hangen arnynt yn y gymuned. Mae ymrwymadau Cynllun Tymor Hir y GIG ar gyfer iechyd meddwl - i wella darpariaeth gymunedol, i ddarparu cefnogaeth gynharach ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol, ac i sicrhau bod dewisiadau amgen ar gael i'r rhai hynny sydd mewn argyfwng - i gyd yn welliannau hanfodol y mae'n rhaid i ni eu gwneud i fynd i'r afael â'r cyfraddau cadw. Bydd ein cynlluniau i wella gwasanaethau i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig hefyd yn cael effaith ar gyfraddau cadw. Mae Cynllun Tymor Hir y GIG yn ogystal â Chynllun Gweithredu Iechyd Meddwl y GIG 2019/20 i 2023/24 yn cynnwys manylion ynghylch sut y bydd y GIG yn bwrw ymlaen â'r gwaith hwn.

### **Meini prawf cadw: ein cynnig**

I ategu'r ehangiad sylweddol hwn o ddarpariaeth gymunedol, mae angen i ni sicrhau bod y ddeddf yn cael ei defnyddio mewn modd teg a chyfiawn ac yn gweithio i gynyddu ymddiriedaeth ymhlith y grwpiau hynny sy'n fwy tebygol o gael eu cadw. I fod yn effeithiol, mae'n rhaid mabwysiadu dull o sawl cyfeiriad, ac mae'n rhaid cynnwys gwneud penderfyniadau gwell a mwy tryloyw, wrth asesu a yw rhywun yn cwrdd â'r meini prawf ar gyfer eu cadw o dan y ddeddf.

Rydym yn cynnig adolygu, cryfhau ac egluro'r meini prawf cadw er mwyn sicrhau, yn y dyfodol, bod cadw'r claf yn digwydd yn unig pan fydd yn hollol angenrheidiol. Byddwn hefyd yn cyflwyno gofynion ynghylch sut a phryd y dylid defnyddio'r meini prawf cadw newydd, er mwyn sicrhau bod pobl yn cael eu cadw'n unig pan fydd cyfiawnhad clir dros wneud hynny a'u bod yn cael eu rhyddhau cyn gynted ag y bydd y cyfiawnhad hwnnw'n peidio â bod yn berthnasol.

### **Byddwn yn ceisio adolygu'r meini prawf i gyflawni dwy o'n hegwyddorion craidd:**

**i. Budd therapiwtig** - mae'n rhaid rhoi mwy o ystyriaeth i a fydd, ac os felly sut, y bydd neu byddai cadw a'r ymyriadau a ddarperir o dan y ddeddf, o fudd i iechyd ac adferiad unigolyn

**ii. Y cyfyngiad lleiaf** - sicrhau y cedwir unigolyn yn unig lle y bo'n gwbl angenrheidiol, lle mae peidio â'i gadw yn peri risg uchel o niwed sylweddol iddo ef ei hun neu i eraill

### **i. Budd therapiwtig**

Ar hyn o bryd, mae'r ddeddf yn datgan ei bod yn "angenrheidiol ar gyfer iechyd neu ddiogelwch y claf" i'w gadw a bod "thriniaeth feddygol briodol ar gael", ac nid yw'r naill na'r llall yn ei wneud hi'n ofyniad y dylai'r claf elwa o driniaeth a ganiateir gan y cyfnod cadw.

Felly, rydym yn cynnig diwygio'r meini prawf cadw yn adran 3 y ddeddf, ac mewn mannau eraill, i nodi'n gliriach er mwyn cadw'r claf, rhaid dangos:

We therefore propose to amend the detention criteria in section 3 of the Act, and elsewhere, to more clearly stipulate that in order for someone to be detained, it must be demonstrated that:

- mai pwrpas gofal a thriniaeth yw sicrhau budd therapiwtig
- na ellir darparu gofal a thriniaeth i'r unigolyn heb ei gadw
- bod gofal a thriniaeth briodol ar gael

Lluniwyd cymhwyso egwyddor budd therapiwtig at y meini prawf cadw i sicrhau y bydd gofal a thriniaeth a ddarperir o dan y ddeddf yn hyrwyddo adferiad ac yn hybu cleifion i wella, fel y gellir eu rhyddhau cyn gynted â phosibl. Gallai hyn olygu trwy well iechyd meddwl, neu reoli cyflwr parhaus yn therapiwtig. Dylai hyn atal 'cadw' cleifion, lle cânt eu cadw mewn lleoliadau cleifion mewnol heb driniaeth sy'n rhoi budd therapiwtig, pwynt a nododd yr adolygiad fel un sy'n fwy tebygol o ddigwydd i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig. Dylai gofal a thriniaeth sy'n cynnwys budd therapiwtig ystyried dymuniadau a'r hyn sy'n well gan y claf. Dylai penderfyniadau ynghylch pryd ac a ddylid rhyddhau claf



hefyd gynnwys asesiad ynghylch a yw'r ysbyty neu leoliad cymunedol amgen yn darparu'r pecyn gofal mwyaf

therapiwtig. Dylid cofio'r rhagdybiaeth bob amser y darperir gofal yn y lleoliad lleiaf cyfyngol posibl. Mae cleifion a defnyddwyr gwasanaeth wedi dweud yn gyson bod rhoi budd therapiwtig yn ymwneud â mwy na meddyginiaeth yn unig. Mae diwylliant ac amgylchedd ward lle mae rhywun yn derbyn gofal hefyd yn bwysig iawn.

Mae ein diwygiadau arfaethedig i leihau dibyniaeth ar wasanaethau cleifion mewnol i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig, yn sefydlu'r egwyddor hon ymhellach, er mwyn sicrhau nad yw awtistiaeth nac anabledd dysgu yn rheswm dros gadw.

## **ii. Tebygolrwydd uchel o niwed sylweddol**

Bydd presenoldeb risg i'w hunan neu i eraill yn parhau i fod yn gyfiawnhad sylfaenol dros gadw claf dan y ddeddf. Fodd bynnag, rydym yn cytuno â'r adolygiad bod y geiriad cyfredol o fewn y ddeddf, bod cadw'n gyfreithlon er budd "iechyd neu ddiogelwch y claf ei hun neu gyda'r bwriad o ddiogelu pobl eraill" yn rhy amwys ac efallai ei fod wedi cyfrannu at wrthdroi risg gynyddol ymhlith rhai gweithwyr proffesiynol, yn enwedig o ran cleifion ag anabledd dysgu a phobl awtistig. Rydym am adolygu'r ddeddf i sicrhau ei bod yn fwy eglur ynghylch pa mor ddifrifol y mae'n rhaid i niwed fod, neu pa mor debygol yw hi y bydd y niwed yn digwydd, i gyfiawnhau cadw a/neu driniaeth.

**Rydym yn cynnig diwygio'r meini prawf cadw ar gyfer adrannau 2 a 3 y ddeddf, ac mewn mannau eraill, i nodi'n glir er mwyn i unigolyn gael ei gadw, mae'n rhaid dangos bod:**

**tebygolrwydd uchel o niwed sylweddol i iechyd, diogelwch neu les yr unigolyn, neu ddiogelwch unrhyw unigolyn arall.** Credwn y bydd hyn yn ei gwneud hi'n anos cadw pobl mewn modd sy'n cyd-fynd â difrifoldeb mynd â rhyddid unigolyn oddi wrtho. Bydd datgan bod y niwed posibl yn sylweddol yn golygu cadw a chaniateir hynny'n unig yn yr achosion mwyaf difrifol. Mae'n rhaid rhoi tystiolaeth am a chofnodi'r risg o niwed a achosir gan yr unigolyn, gan annog gweithwyr proffesiynol i ganolbwyntio ar fwy na'r ymddygiad y mae'r unigolyn yn ei ddangos a'u tebygolrwydd canfyddedig a difrifoldeb y niwed.

Yn amlwg, bydd sut y rheolir risg i'r hunan neu i eraill yn parhau'n fater sensitif a difrifol sydd wrth wraidd y ddeddf - ac mae'n parhau i fod yn wir y gall rhai pobl â salwch meddwl beri risg i bobl eraill. Mae'n rhaid delio â hyn trwy asesu risg fesul achos, gan gymryd dull cadarnhaol tuag at reoli risg glinigol, a thrwy adolygu'r risg yn rheolaidd os yw'r unigolyn yn parhau i fodloni'r meini prawf cadw ar y sail ei fod yn peri risg sylweddol iddo'i hun neu i eraill.

Lle na fodlonir y trothwy hwnnw mwyach, ni ddylid cyfiawnhau cadw'r unigolyn dan y ddeddf bellach ac ni fyddai'n gyfreithlon o dan y meini prawf diwygiedig arfaethedig. Credwn y bydd hyn yn diogelu cleifion rhag cael eu cadw am gyfnod hir o dan y ddeddf.

## **Defnyddio'r meini prawf cadw Newydd**

Bydd angen i'r rhai sy'n gwneud y penderfyniad i gadw unigolyn gofnodi'r risg benodol sy'n cyfiawnhau ei gadw a sut bydd ei gadw'n sicrhau budd therapiwtig yn y cynllun gofal a thriniaeth statudol newydd.

Ein bwriad yw y bydd hyn yn gwella trylowyder, yn helpu i fynd i'r afael â diwylliant o wrthdroi risg a allai effeithio ar benderfyniadau, yn enwedig mewn perthynas â phobl o gefndir BAME neu bobl ag anabledd dysgu neu bobl awtistig.

Bydd y meini prawf cadw newydd yn berthnasol wrth gadw unigolyn o dan adrannau 2 a 3 y ddeddf, ac wrth ddefnyddio CTO. Yn dilyn y penderfyniad cychwynnol i gadw claf, bydd angen defnyddio'r meini prawf newydd bob tro y gwneir penderfyniad ynghylch parhau i gadw claf o dan y ddeddf. Er enghraifft, y penderfyniad i drosglwyddo claf o adran 2 i 3 i gael triniaeth, fel rhan o'r broses adnewyddu'r gorchymyn cadw a phan y dygir achos claf gerbron y Tribiwnlys Iechyd Meddwl.

Gyda'i gilydd, bydd y newidiadau hyn yn ei gwneud yn anos cyfiawnhau cadw unigolyn am dymor hwy ar ôl yr adeg lle nad ystyrir bod y claf bellach yn peri risg sylweddol a lle bod y cyfnod o gadw yn dod i ben ac nad oes gan y driniaeth werth therapiwtig.

Tra'n bod yn bwriadu tynhau'r meini prawf cadw, rydym am osgoi eu gwneud mor llym fel na all pobl y mae angen diogelwch y ddeddf arnynt gael eu cadw'n gyfreithiol mwyach. Bydd y ddeddfwriaeth yn parhau i ganiatáu i gadw pobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad, ac ar gyfer cleifion â chyflyrau a allai fod yn anos eu trin, cyhyd â bod gan y cyfnod o gadw o dan y ddeddf fudd therapiwtig.

**Cwestiwn 2: Rydym am newid y meini prawf cadw fel bod yn rhaid i'r broses cadw claf o dan orchymyn ddarparu budd therapiwtig i'r unigolyn. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno 'r cynnig hwn?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 2a: Rhowch resymau dros eich ateb**

**Cwestiwn 3: Rydym hefyd am newid y meini prawf cadw fel bod unigolyn yn cael ei gadw'n unig os oes tebygolrwydd mawr o niwed sylweddol i iechyd, diogelwch neu les yr unigolyn, neu ddiogelwch unrhyw unigolyn arall. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r newid hwn?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 3a: Rhowch resymau dros eich ateb**

## **Cleifion rhan III a'r meini prawf cadw newydd**

Er eglurder, nid ydym yn cynnig newid y meini prawf ar gyfer cadw o dan Ran III y ddeddf (ac ni chynigiwyd hyn gan yr adolygiad chwaith). Mae gan gleifion yn y system cyfiawnder troseddol broffil risg unigryw y mae'n rhaid ei reoli'n ofalus. Byddai newid y meini prawf cadw ar gyfer cleifion Rhan III yn cyfyngu ar y cwmpas ar gyfer disgresiwn neu ddyfarniad proffesiynol o ran risg, ac felly'n peryglu ein gallu i amddiffyn y cyhoedd yn ddigonol rhag risg o niwed gan droseddwyr difrifol neu dreisgar weithiau. Rydym yn fodlon bod y meini prawf cyfredol ar gyfer cadw dan Ran III y ddeddf yn galluogi gweithwyr proffesiynol i neud y penderfyniadau cywir i bobl, gan gynnwys lle mae hyn yn gofyn am wyro o leoliadau cyfiawnder troseddol i leoliad ysbyty.

### **3. Rhoi rhagor o hawliau i gleifion herio cadw**

Rydym yn pryderu bod cleifion yn rhy aml yn cael eu cadw am amser hwy nag sydd ei angen, a thu hwnt i bwynt budd therapiwtig i'r unigolyn. Roedd y bennod flaenorol yn nodi diwygiadau arfaethedig i feini prawf cadw. Credwn ei bod yn bwysig bod pob achos o gadw yn cael eu hadolygu'n gyson yn erbyn y meini prawf hyn, er mwyn sicrhau y gellir cyfiawnhau cadw, ei fod yn parhau am gyfnod mor fyr â phosibl a chyhyd â bod budd therapiwtig.

Rydym am gyflwyno rhagormwy o wiriadau ynghylch a yw cadw claf yn parhau i fod yn briodol, yn fewnol yn ogystal â gan y tribiwnlys, a chynyddu hawliau cleifion a'u cynrychiolwyr i herio cadw.

We also want to expand the powers of the Tribunal so that it plays a greater role in embedding the core principles of reform – in particular those of least restriction, therapeutic benefit and greater choice and autonomy.

Rydym hefyd am ehangu pwerau'r tribiwnlys fel bod ganddo mwy o ran wrth ymgorffori egwyddorion craidd diwygi - yn enwedig y rhai hynny sydd â'r cyfyngiad lleiaf, budd therapiwtig a mwy o ddewis ac ymreolaeth.

### **Adolygu achos o gadw claf yn fwy cyson**

Ar gyfer cleifion o dan adran 3 y ddeddf, wrth symud ymlaen rydym am i'w hachos o gadw gael ei adolygu, i asesu a ellir ei gyfiawnhau o hyd deirgwaith yn ystod y flwyddyn gyntaf, yn groes i'r polisi a'r arfer cyfredol sy'n nodi bod angen i hyn ddigwydd ddwywaith yn unig.

Mae'r penderfyniad i gadw unigolyn yn un sy'n cael effaith sylweddol. Credwn fod 6 mis yn rhy hir i aros i achos o gadw gael ei adolygu am y tro cyntaf. Rydym am symud yr adolygiad ymlaen i fis tri trwy haneru'r cyfnod cadw cychwynnol i dri mis. Bydd hyn yn golygu y cynhelir adolygiadau ym mis tri, mis chwech ac ym mis deuddeg yn ystod blwyddyn gyntaf y cyfnod cadw. Ymhob adolygiad, bydd achos y claf dros ei gadw yn destun craffu gan y clinigwr cyfrifol a gwneuthurwyr penderfyniadau eraill, megis y Rheolwyr Ysbyty y mae'n ofynnol iddynt ddarparu goruchwyliaeth ychwanegol ac asesu penderfyniad y clinigwr cyfrifol mewn amgylchiadau penodol.

### **Mwy o fynediad i'r Tribiwnlys Iechyd Meddwl fel y gellir craffu yr achos o gadw**

We also intend to increase people's access to The First Tier Tribunal (Mental Health) (MHT), which provides vital independent scrutiny of detention.

Rydym hefyd yn bwriadu cynyddu mynediad pobl at y Tribiwnlys Haen Gyntaf (Iechyd Meddwl) (MHT), sy'n darparu craffu annibynnol hanfodol ar gadw.

Mae'r Tribiwnlys Iechyd Meddwl yn gyfrifol am ystyried ceisiadau gan gleifion a'u perthynas agosaf, ac atgyfeiriadau gan awdurdodau ysbytai neu'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder, i'w rhyddhau o'r ddeddf.

Ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw o dan adran 2 y ddeddf, ar hyn o bryd mae terfyn amser o 14 niwrnod lle gallant (neu eu cynrychiolydd) wneud cais i gael eu rhyddhau i'r tribiwnlys. Credwn fod hyn yn gyfnod rhy fyr ac felly byddwn yn ceisio ymestyn y terfyn i 21 diwrnod, er mwyn rhoi mwy o gyfle i gleifion (neu eu cynrychiolydd) apelio yn erbyn eu hachos o gadw. Tra'n caniatáu digon o amser (saith niwrnod) i gynnal y gwrandawriad cyn bod y cadw o dan orchymyn yn dod i ben, ac ar ôl hynny mae'n rhaid i'r claf gael ei ryddhau neu ei drosglwyddo i adran 3 y ddeddf.

Ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw o dan adran 3 y ddeddf, bydd gan y claf (neu ei gynrychiolydd) dri chyfle i apelio i'r tribiwnlys yn ystod 12 mis cyntaf y cyfnod cadw, un cyfle'n fwy na'r ddau gyfredol.

Er mwyn sicrhau bod pawb yn gallu cyrchu'r hawl i wneud cais i'r tribiwnlys yn deg, byddwn yn creu pŵer statudol newydd i Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (JCHRs) wneud cais i'r tribiwnlys i herio achos cadw'r claf ar ei ran. Bydd yn ychwanegol at yr unigolyn a enwebwyd a all hefyd wneud cais i'r tribiwnlys mewn amgylchiadau penodol, yn unol â phwerau cyfredol y Perthynas Agosaf.

Bydd y tribiwnlys yn ystyried ceisiadau i'w rhyddhau yn erbyn y meini prawf cadw diwygiedig, fel y nodir uchod. Fel rhan o'u hasesiad a yw'r achos o gadw yn parhau i gael ei gyfiawnhau, bydd y tribiwnlys yn ystyried y cynllun gofal a thriniaeth statudol newydd, a fydd yn nodi cyfiawnhad y clinigwr cyfrifol pam fod y claf yn parhau i fodloni'r meini prawf cadw. Gan mai corff barnwrol yw'r tribiwnlys, yn hytrach na chorff clinigol, ni fydd y tribiwnlys yn rhoi sylwadau nac yn dyfarnu ar fanylion penodol y cynllun na'r triniaethau a roddir, fel rhan o geisiadau rhyddhau, ond bydd yn gallu ystyried cryfder y dystiolaeth a nodir fod y claf yn parhau i fodloni'r meini prawf cadw.

Byddwn yn gweithio gyda Gwasanaeth Llysoedd a Thribiwnlysoedd Ei Mawrhydi (HMCTS) i ystyried a allai'r cynllun gofal a thriniaeth statudol gymryd lle rhai o adroddiadau'r tribiwnlys sy'n bodoli eisoes, i leihau gwaith papur a biwrocratiaeth.

## **Atgyfeiriad awtomatig i'r tribiwnlys**

Fel y nodwyd uchod, bydd gan gleifion o dan adran 3 y ddeddf gyfleoedd pellach i apelio yn erbyn eu hachos o gadw o dan y Ddeddf ddiwygiedig. Bydd gan eu Perthynas Agosaf, ac wrth symud ymlaen eu IMHA, y pŵer i arfer yr hawl hon ar eu rhan hefyd. Bydd gan eu Perthynas Agosaf (NR), ac wrth symud ymlaen eu MHA, y pŵer i arfer yr hawl hon ar eu

rhan hefyd. Pan na fydd claf (neu ei NR neu IMHA) yn gwneud cais i'r Tribiwnlys, rydym hefyd yn ystyried cynyddu pa mor aml y bydd cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n awtomatig at y tribiwnlys.

Mae atgyfeiriadau awtomatig at y tribiwnlys yn fesur diogelwch pwysig, gan sicrhau bod pob achos o gadw yn cael eu hadolygu'n annibynnol o'r awdurdod cadw yn rheolaidd, yn hytrach na dibynnu ar y claf neu ei gynrychiolydd I wneud cais am atgyfeiriad. Mae hyn yn helpu i sicrhau nad yw cleifion sy'n cael eu dychryn gan y broses neu sydd â diffyg galluedd i arfer eu hawliau yn methu â chael y tribiwnlys i ystyried eu hachos i'w rhyddhau.

Byddai cynyddu amllder atgyfeiriadau awtomatig at y tribiwnlys, fel yr argymhellwyd gan yr adolygiad, yn sicrhau bod achosion o gadw o dan y ddeddf yn cael eu craffu'n fwy rheolaidd. Fodd bynnag, mae hyn yn creu galw ychwanegol ar y tribiwnlys y mae'n rhaid ei gydbwyso'n ofalus ochr yn ochr â diwygiadau eraill a fydd hefyd yn arwain at bwysau newydd ar y corff. Er enghraifft, hawl gynyddol y claf i apelio at y tribiwnlys, ac ehangu ei

swyddogaeth i ystyried heriau triniaeth. Gallai gosod gormod o ofynion ar y system ar unwaith arwain at gyfnodau hir o aros cyn i achos claf gael ei glywed. Felly, er ein bod yn cynllunio rhoi'r fframwaith cyfreithiol angenrheidiol ar waith i ganiatáu i'r amserlenni ar gyfer atgyfeiriadau awtomatig newid, rydym am sicrhau yn gyntaf bod yr amserlenni newydd a gynigir gan yr adolygiad yn briodol a sicrhau bod digon o gapasiti yn y system i'w gweithredu. Byddwn yna'n ystyried cyflwyno unrhyw newidiadau yn raddol dros amser fel y gallwn asesu cyfyngiadau adnoddau'n ofalus a sicrhau capasiti a chyllid digonol i alluogi'r tribiwnlys i gyflawni'r diwygiadau i'r ddeddf.

Byddem yn croesawu barn ynghylch y newidiadau arfaethedig i amllder atgyfeiriadau awtomatig at y tribiwnlys, a nodir yn fanwl isod, i helpu i lywio ein ffordd o feddwl:

**Cwestiwn 4: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r amserlen arfaethedig ar gyfer atgyfeiriadau awtomatig at y Tribiwnlys lechyd Meddwl? (Gweler tabl 1 i gael manylion.)**

**a) Cleifion o dan adran 3**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**b) Cleifion sy'n ddarostynedig i orchymyn triniaeth gymunedol (CTO)**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**c) Cleifion sy'n ddarostyngedig i Ran III**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

#### d) Cleifion ar ryddhad amodol

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 4a Rhowch resymau dros eich ateb.**

**Tabl 1: amllder atgyfeiriadau awtomatig, cynigion cyfredol ac yn y dyfodol**

<b>Math o glaf</b>	<b>Darpariaethau cyfredol</b>	<b>Darpariaethau arfaethedig</b>
Cleifion sy'n ddarostyngedig i adran 3	<p>Atgyfeiriad 6 mis ar ôl i'r cyfnod cadw gychwyn, os nad oedd y claf wedi gwneud apêl.</p> <p>Wedi hynny, atgyfeirir yr achos os bydd mwy na 3 blynedd wedi mynd heibio ers i'r Tribiwnlys ystyried yr achos ddiwethaf.</p> <p>Ar gyfer cleifion o dan 18 oed, atgyfeirir achosion at y tribiwnlys yn flynyddol.</p>	<p>Atgyfeiriad 4 mis ar ôl i'r cyfnod cadw gychwyn, os nad oedd y claf wedi gwneud apêl yn barod.</p> <p>Wedi hynny, atgyfeirir yr achos 12 mis ar ôl i'r cyfnod cadw gychwyn, os nad yw'r tribiwnlys wedi ystyried yr achos yn y cyfamser.</p> <p>Ar ôl y 12 mis cyntaf o gadw, byddai'r achos yn cael ei atgyfeirio'n flynyddol.</p>
Cleifion sy'n ddarostyngedig i CTO	<p>Yn ystod y CTO, atgyfeirir yr achos 6 mis ar ôl i'r cyfnod cadw gychwyn, os nad yw'r tribiwnlys wedi ystyried yr achos yn y 6 mis cyntaf.</p> <p>Wedi hynny, atgyfeirir yr achos os bydd mwy na 3 blynedd (neu 1 flwyddyn yn achos claf o dan 18) wedi mynd heibio ers i'r tribiwnlys ystyried yr achos ddiwethaf.</p> <p>Os bydd y CTO yn cael ei ddirymu, atgyfeirir yr achos at y tribiwnlys cyn gynted ag y bo modd.</p>	<p>Byddai'r achos yn cael ei atgyfeirio 6 mis ar ôl i'r claf gael ei wneud yn ddarostyngedig i'r CTO, osnad yw'r tribiwnlys wedi ystyried yr achos yn y 6 mis cyntaf.</p> <p>Wedi hynny, atgyfeirir yr achos 12 mis ar ôl i'r claf gael ei wneud yn ddarostyngedig i'r CTO os nad yw'r tribiwnlys wedi ystyried yr achos yn y cyfamser, a bydd yn parhau i gael ei atgyfeirio'n flynyddol.</p>

Math o glaf	Darpariaethau cyfredol	Darpariaethau arfaethedig
Cleifion sy'n ddarostyngedig i Ran III	Mae'r achos yn cael ei atgyfeirio os nad yw'r tribiwnlys wedi ystyried achos y claf yn y 3 blynedd diwethaf.	Bob 12 mis.
Cleifion ar Ryddhad amodol (cyfyngedig, cleifion rhan III)	Nid oes gan y cleifion hyn hawl i gael eu hatgyfeirio'n awtomatig.	Byddai'r achos yn cael ei atgyfeirio 24 mis ar ôl i'r claf gael ei ryddhau'n amodol.  Wedi hynny, byddai'r achos yn cael ei atgyfeirio bob 4 blynedd.

## Dileu rôl y tribiwnlys wrth ddirymu CTOs

Er ein bod yn gyffredinol am gynyddu'r broses o graffu achosion o gadw, gan gynnwys gan y tribiwnlys, rydym hefyd amiau sicrhau bod y broses ar gyfer adolygu achos cadw unigolyn yn gweithio'n effeithiol. Ar hyn o bryd, gwneir atgyfeiriad awtomatig i'r tribiwnlys pan fydd CTO unigolyn yn cael ei ddirymu. Nododd yr adolygiad fod hwn yn fesur diogelwch aneffeithiol, oherwydd yn aml erbyn i'r tribiwnlys eistedd, mae'r claf yn ôl yn y gymuned, yn ddarostyngedig i CTO arall, neu lle mae'r CTO wedi'i ddirymu maent wedi dychwelyd i fod yn glaf o dan adran 3. Mae'r broses hon yn peri i'r Tribiwnlys awtomatig fod yn segur, gan na fydd canlyniad y tribiwnlys yn cael effaith sylweddol ar y claf. Rydym felly'n cynnig dileu'r atgyfeiriad awtomatig i Dribiwnlys pan ddirymir CTO. Bydd hyn hefyd yn helpu i greu capasiti yn y system, i ymgymryd â diwygiadau eraill.

**Cwestiwn 5: Rydym am ddileu'r atgyfeiriad awtomatig i dribiwnlys a gaiff defnyddwyr gwasanaeth pan fydd eu gorchymyn triniaeth gymunedol yn cael ei ddirymu. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno 'r cynnig hwn?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 5a Rhowch resymau dros eich ateb.**

**Rhoi mwy o bŵer i'r tribiwnlys allu r caniatâd i fod yn absennol, trosglwyddiadau a gwasanaethau Cymunedol**



Lle r cyfiawnheir parhau i gadw claf, rydym am roi'r pŵer i'r tribiwnlys benderfynu a yw'r lleoliad cyfredol yn cynrychioli'r opsiwn lleiaf cyfyngol neu a oes opsiynau eraill ar gael sy'n cefnogi adferiad y claf yn well a'i lwybr I gael ei ryddhau.

Byddwn yn ymestyn rôl y tribiwnlys, wrth ystyried ceisiadau rhyddhau, i roi'r pŵer iddo roi caniatâd i fod yn absennol, trosglwyddo cleifion, er enghraifft i ysbyty llai diogel, ac i wasanaethau uniongyrchol yn y gymuned.

O dan adran 72 y ddeddf, gall y tribiwnlys wneud argymhellion yn barod sy'n ymwneud â chaniatâd i fod yn absennol neu drosglwyddo claf, ond nid yw argymhellion o'r fath yn rhwymol. Rydym yn bwriadu deddfu fel bod y tribiwnlys yn gallu rhoi caniatâd i fod yn absennol a throsglwyddo, a gwasanaethau uniongyrchol yn y gymuned. Rydym yn cynnig y dylid gosod rhwymedigaeth mewn deddfwriaeth ar awdurdodau iechyd a lleol i gymryd pob cam rhesymol i ddilyn penderfyniad y tribiwnlys. Os na all yr awdurdod weithredu penderfyniad y tribiwnlysoedd, mae'n rhaid iddo roi esboniad i'r tribiwnlys, gan nodi'r camau gweithredu a pham nad oedd yn bosibl dilyn y penderfyniad. Bydd y dull hwn yn alinio'r tribiwnlys ag un y Tribiwnlys Anghenion Addysgol Arbennig ac Anabledd (tribiwnlys SEND).

Byddai'r pwerau hyn yn berthnasol yn unig i gleifion nad ydynt yn ddarostyngedig i orchmynion cyfyngu (cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau) a byddent yn cael eu hystyried yn unig fel rhan o apêl ar gyfer rhyddhau. Ni fydd cleifion yn gallu apelio'n uniongyrchol at y tribiwnlys i gael caniatâd i fod yn absennol neu drosglwyddo.

Rydym yn cydnabod bod goblygiadau ymarferol i weithredu'r argymhelliad hwn. Er enghraifft, os bydd y tribiwnlys yn caniatáu i'r claf gael ei drosglwyddo i ysbyty mewn lleoliad gwahanol neu gyda lefel is o ddiogelwch, gall argaeledd gwelyau olygu nad yw'n bosibl gweithredu'r trosglwyddo ar unwaith. Rydym felly'n cynnig y dylid rhoi cyfnod o bum wythnos i gyrrff gofal iechyd ac awdurdodau lleol gymryd camau rhesymol i gyflawni cyfarwyddyd y tribiwnlys ac ymateb i'r tribiwnlys os na allant roi'r cyfarwyddyd ar waith.

**Cwestiwn 6: Rydym am rhoi rhagor o bŵer i'r Tribiwnlys Iechyd Meddwl r caniatâd i fod yn absennol, trosglwyddo a gwasanaethau cymunedol. Rydym yn cynnig y dylid rhoi 5 wythnos i awdurdodau iechyd ac awdurdodau lleol i gyflawni cyfarwyddiadau a wneir gan y Tribiwnlys Iechyd Meddwl. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno bod hyn yn gyfnod priodol o amser?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 6a Rhowch resymau dros eich ateb.**

**Gwrandawiadau rheolwyr ysbytai**

Mae gan reolwyr ysbytai gyfrifoldebau amrywiol o dan y ddeddf, y mae llawer ohonynt wedi'u dirprwyo i eraill sy'n gweithredu ar eu rhan. O dan adran 23 (4) o'r ddeddf, gellir dirprwyo penderfyniadau i ryddhau claf o gael ei gadw a CTOs i baneli rheolwyr. Mae'r panel yn cynnwys pobl a benodwyd yn benodol ar gyfer y diben hwn nad ydynt yn swyddogion nac yn gyflogeion y sefydliad o dan sylw ac sydd felly'n annibynnol.

Mae'r Cod Ymarfer yn sefydlu hawl y claf i apelio at y panel rheolwyr i gael ei achos dros ei ryddhau wedi'i glywed. Gall y panel rheolwyr hefyd weithredu ar ran y Rheolwyr Ysbyty i arfer eu pŵer i ryddhau claf os byddant yn anghytuno â phenderfyniad y clinigwr cyfrifol i adnewyddu achos dros ryddhau claf o gyfnod cadw neu ymestyn ei CTO.

Argymhellodd yr adolygiad y dylid dileu rôl y panel rheolwyr wrth ryddhau cleifion, yn seiliedig ar bryderon ynghylch effeithiolrwydd y mesurau diogelwch hyn a'r diffyg ffurfioldeb ynghylch gwrandawiadau panel.

Rydym yn cytuno bod y tribiwnlys mewn gwell sefyllfa i asesu a yw claf yn parhau i fodloni'r meini prawf ar gyfer ei gadw o dan y ddeddf. Fel y nodwyd uchod, byddwn yn cymryd camau i gynyddu mynediad i'r mesur diogelwch hwn, trwy gynyddu hawl y claf i apelio at y tribiwnlys yn ogystal ag amllder atgyfeiriad awtomatig i dribiwnlysoedd. Fodd bynnag, rydym wedi clywed barn gymysg gan randdeiliaid ynghylch effeithiolrwydd gwrandawiadau rheolwyr, gyda rhai ymddiriedolaethau'n adrodd wrthym fod y panel rheolwyr yn darparu modd effeithiol o nodi pan fydd claf yn barod i'w ryddhau. Rydym felly am ymgynghori ar y mater hwn cyn gwneud penderfyniad terfynol ynghylch a ddylid dileu gwrandawriad y rheolwr ysbyty neu beidio.

**Cwestiwn7: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r cynnig i ddileu rôl y panel rheolwyr wrth adolygu'r achos dros ryddhau claf o gyfnod cadw neu orchymyn triniaeth gymunedol?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 7a: Rhowch resymau dros eich ateb**

**Rheolwyr ysbytai**

Yn Lloegr, rheolir ysbytai'r GIG gan ymddiriedolaethau'r GIG ac ymddiriedolaethau sylfaenol y GIG. Ar gyfer yr ysbytai hyn (gan gynnwys ysbytai aciwt/ysbytai nad ydynt yn rhai iechyd meddwl), diffinnir yr ymddiriedolaethau eu hunain fel y 'rheolwyr ysbytai' at ddibenion y ddeddf. Mewn ysbyty annibynnol yr unigolyn neu'r unigolion y mae'r ysbyty wedi'i gofrestru yn ei enw/eu henw yw Rheolwyr yr Ysbyty..

## 4. Cryfhau hawl y claf i ddewis a gwrthod triniaeth

Byddwn yn cymryd camau i ddeddfu fel bod gan bobl â chyflyrau iechyd meddwl, pan fyddant yn ddarostyngedig i'r ddeddf, fwy o ddylanwad dros benderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, nid yw'r fframwaith ar gyfer cynnwys defnyddwyr mewn gofal o dan y ddeddf wedi symud ymlaen ochr yn ochr â'r disgwyliadau cynyddol ar gyfer dewis a gofal sy'n canolbwyntio ar y claf a welir mewn mannau eraill ym maes gofal iechyd. Yn benodol, nid yw'n rhoi digon o bwyslais ar alluogi cleifion ac mae'n rhy barod i fynd â'u rhyddid a'u gallu i fynegi dewisiadau a'r hyn sy'n well ganddynt oddi wrthynt.

Rydym am newid ddarpariaethau'r ddeddf yn llwyr ynghylch rhoi triniaeth unwaith i rywun gael ei gadw o dan orchymyn. Rydym am sicrhau bod cleifion yn gallu nodi'r hyn sydd ei eisiau arnynt Rydym yn disgwyl y bydd eu llais yn cael ei glywed a'i barchu ac y byddant yn cael y cyfle i herio pan na fydd hyn yn digwydd. Byddwn yn ceisio gwneud hyn yn y ffyrdd a ganlyn:

- **dogfennau dewis o flaen llaw (ACDs):** bydd y rhain yn galluogi pobl i nodi o flaen llaw y gofal a'r driniaeth a fyddai'n well ganddynt, ac unrhyw driniaethau y byddent yn dymuno eu gwrthod, pe baent yn cael eu cadw o dan y ddeddf ac nad oes ganddynt y galluedd perthnasol i fynegi eu barn ar y pryd. Bydd yn ofyniad cyfreithiol bod ACDs yn cael eu hystyried pan fydd cynllun gofal a thriniaeth claf yn cael ei ddatblygu.
- **cynlluniau gofal a thriniaeth:** bydd y rhain yn nodi gofal a thriniaeth y claf, gan gynnwys sut yr ystyrir dymuniadau a'r hyn fyddai'n well gan y claf, ac yn hollbwysig y rhesymeg pan na ddilynwyd dymuniadau unigolyn. Bydd cynlluniau gofal a thriniaeth yn ofyniad cyfreithiol i bob claf, a bydd terfyn amser cyfreithiol lle bydd angen i gynlluniau fod ar waith.
- **rhan 4 ddiwygiedig:** bydd yn darparu fframwaith cyfreithiol newydd ar gyfer cydsynio a gwrthod triniaeth feddygol, gan nodi'r broses y mae'n rhaid ei dilyn i sicrhau bod dymuniadau a'r hyn fyddai'n well gan y claf yn cael eu hystyried, a chyfyngu ar yr amgylchiadau lle y gellir diystyru barn y claf a'u ddymuniad i wrthod triniaeth.
- **rôl ehangach y Tribiwnlys Iechyd Meddwl (MHT):** bydd yn rhoi llwybr newydd i gleifion herio eu triniaeth, lle na ddilynwyd eu dewisiadau, trwy gyflwyno rôl newydd i'r tribiwnlys.

## **Dogfennau dewis o flaen llaw**

Bydd cyflwyno dogfennau dewis o flaen llaw (ACDs) a'r ddeddfwriaeth sy'n sail iddynt yn golygu ei bod yn ofynnol yn gyfreithiol i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ystyried dymuniadau'r claf o flaen llaw, gan olygu y bydd gan lais y claf ran bwysicach o lawer wrth lywio triniaeth.

Mae'r ddarpariaeth statudol gyfredol yn y Ddeddf Galluedd Meddwl (MCA) ar gyfer gwneud penderfyniadau o flaen llaw yn Lloegr wedi'i datblygu'n bennaf yng nghyd-destun gofal iechyd corfforol a gofal iechyd meddwl cymunedol. Gydag eithriadau cyfyngedig, nid oes gan y clinigwr cyfrifol unrhyw ofyniad cyfreithiol i ystyried penderfyniadau a wneir gan y claf o flaen llaw wrth bennu ei driniaeth feddygol o dan ran 4 y ddeddf. Mae hyn yn golygu, os oes gan glaf ddatganiad o flaen llaw dilys a chymwys sy'n nodi'r hyn fyddai'n well ganddo o ran un cyffur gwrthseicotig dros un arall, tra bod rhaid yn broffesiynol i'r clinigwr cyfrifol weithredu er budd gorau'r claf, nid oes rhaid iddynt ystyried hyn yn gyfreithiol.

## **Sut y bydd y ddogfen dewis o flaen llaw yn gweithio'n ymarferol**

Mae dogfennau dewis o flaen llaw yn rhoi cyfle i unigolion gofnodi amrywiaeth o ddewisiadau a datganiadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth wrth baratoi ar gyfer sefyllfa yn y dyfodol lle byddant yn rhy sâl i fynegi'r penderfyniadau hyn eu hunain.

Mae'n rhaid gwneud dogfen dewis o flaen llaw pan fydd gan yr unigolyn y galluedd perthnasol. Ystyrir y datganiadau a wneir yn y ddogfen yn unig os bydd yr unigolyn yn colli'r galluedd perthnasol i wneud penderfyniadau ynghylch ei ofal a'i driniaeth ei hun. Bydd yn rhaid i glinigwyr yn gyfreithiol ystyried cynnwys dogfen dewis o flaen llaw unigolyn tra'u bod yn cael eu cadw o dan y ddeddf.

Er y bydd dogfennau dewis o flaen llaw ar gael i bob unigolyn sy'n dymuno gwneud un, credwn ei bod yn arbennig o bwysig bod pobl sydd wedi'u cadw'n flaenorol yn cael cynnig y cyfle i ddatblygu un yn rhagweithiol. Y nod fyddai sicrhau bod pobl sydd â phrofiad o gael eu cadw, sydd wedi datblygu gwybodaeth ac arbenigedd o'r mathau o bethau sy'n well ganddynt neu sydd ddim yn well ganddynt, yn gallu llywio eu gofal a'u triniaeth i fodloni eu hanghenion. Byddwn felly'n ei gwneud yn ofyniad yn y ddeddfwriaeth i gynnig dogfennau dewis o flaen llaw i bawb sydd wedi'u cadw' yn flaenorol. Byddwn hefyd yn nodi mewn canllawiau y dylid cynnig y cyfle i unrhyw un sydd mewn perygl o gael eu cadw wneud dogfen dewis o flaen llaw.

Er mwyn sicrhau y gall gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol gael mynediad i ddogfennau dewis o flaen llaw defnyddwyr gwasanaeth heb broblem, lle bo angen, byddwn yn ceisio sicrhau bod y dogfennau pwysig hyn ar gael trwy gronfa ddata ddigidol ddiogel.

## **Beth fyddwch yn gallu ei gynnwys mewn dogfen dewis o flaen llaw?**

bydd dogfennau dewis o flaen llaw yn dilyn fformat a dull safonol, a dylent gynnwys y wybodaeth ganlynol ynghylch dewisiadau unigolyn, gan gynnwys ynghylch triniaeth a dulliau therapiwtig anfeddygol, yn ogystal ag unrhyw wybodaeth arall a ystyrir yn berthnasol gan yrunigolyn:

- unrhyw driniaethau nad yw'r unigolyn yn dymuno cydsynio â nhw yn ogystal â'r triniaethau o'u dewis sy'n briodol yn glinigol
- yr hyn sy'n well ganddynt a'r hyn maent yn ei wrthod o ran sut mae triniaethau'n cael eu rhoi (er enghraifft gwrthod tawddgyffuriau, a'r hyn sy'n well ganddynt o ran rhyw benodol staff gofal, er mwyn osgoi ail drawma, o ystyried y berthynas rhwng trais ar sail rhywedd a thrawma)
- enw'r unigolyn enwebedig o'u dewis
- enwau unrhyw un y dylid eu hysbysu ynghylch eu cadw, eu gofal a'u triniaeth (gan gynnwys cyfarwyddiadau penodol ynghylch pa unigolyn ddylai dderbyn pa wybodaeth)
- dewisiadau cyfathrebu
- ymddygiadau i fod yn ymwybodol ohonynt a allai ddangos arwyddion cynnar o ailwaelu
- amgylchiadau a all ddangos bod yr unigolyn wedi colli'r galluedd perthnasol i wneud penderfyniadau perthnasol
- gofynion crefyddol neu ddiwylliannol
- trefniadau cynllunio argyfwng, gan gynnwys gwybodaeth ynghylch gofal plant/dibynnyddion eraill, anifeiliaid anwes, cyflogaeth, tai ayyb.
- anghenion iechyd eraill a/neu addasiadau rhesymol y gallai fod eu hangen ar gyfer unigolion ag anabledd neu anabledd dysgu ac ar gyfer pobl awtistig

### **Cwestiwn 8: Oes gennych chi unrhyw awgrymiadau eraill ar gyfer yr hyn y dylid ei gynnwys mewn dogfen dewis o flaen llaw unigolyn?**

dylai dogfennau dewis o flaen llaw ddefnyddio arbenigedd unigolyn o reoli ei iechyd meddwl ei hun. Lle bo modd, dylid eu hysgrifennu gyda chymorth ac arweiniad gan glinigwr unigolyn a gweithwyr iechyd proffesiynol dibynadwy eraill. Gall y claf hefyd wahodd ei Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA), ei unigolyn enwebedig (NP) a'i

deulu a'i ffrindiau i gymryd rhan yn y drafodaeth ynghylch pa ddatganiadau yr hoffent eu gwneud yn eu dogfen dewis o flaen llaw.

## **Pa bwysau cyfreithiol fydd gan ddogfen dewis o flaen llaw?**

O dan y Ddeddf ddiwygiedig, bydd gan benderfyniadau a wneir gan bobl pan fydd ganddynt y galluedd perthnasol i'w gwneud â gwir bŵer a dylanwad dros benderfyniadau ac apeliadau ynghylch gofal a thriniaeth. Yn y rhan fwyaf o achosion, bydd unrhyw ddatganiadau ynghylch yr hyn fyddai'n well gan y claf mewn dogfen dewis o flaen llaw yn cael eu hystyried yn gyfwerth â'r rhai a wneir mewn amser real gan glaf sydd â'r galluedd perthnasol.

Er mwyn sicrhau nad oes neb yn amau yn y dyfodol a oedd gan yr unigolyn y galluedd i wneud y dewisiadau sydd wedi'u cynnwys mewn dogfen dewis o flaen llaw, argymhellodd yr adolygiad y dylai defnyddwyr gwasanaeth geisio dilysu eu dogfennau gan weithiwr iechyd proffesiynol. Fel rhan o hyn, byddai'r gweithiwr iechyd proffesiynol yn sicrhau bod y claf yn deall canlyniadau rhagweladwy dogfen dewis o flaen llaw, gan gynnwys y risgiau posibl o wrthod triniaeth; yr amgylchiadau lle gellir diystyru'r penderfyniad ynghylch gwrthod triniaeth; ac ym mha amgylchiadau mae'n bosibl na ddilyniir dymuniadau a'r hyn fyddai'n well gan y claf, er enghraifft os nad yw'r triniaethau a ffefrir ar gael neu'n briodol yn glinigol.

Er ein bod yn cytuno y byddai proses ddilysu'n fuddiol o ran sicrhau bod y claf yn cael ei hysbysu'n llawn o'r penderfyniadau y mae'n ei wneud ac yn rhoi hyder i'r clinigwr cyfrifol yng nghynnwys y ddogfen, nid ydym o'r farn y dylai fod angen dilysu'r ddogfen dewis o flaen llaw yn ffurfiol fel ei bod yn ddilys. Yn hytrach, credwn er mwyn l ddogfen dewis o flaen llaw fod yn ddilys a bod ganddi effaith gyfreithiol, mae'n rhaid ei bod wedi'i gwneud gan rywun a oedd â'r galluedd perthnasol ac sy'n berthnasol i'r driniaeth dan sylw. Dyma'r un dull ag a geir o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol (MCA). Byddai dilysu'n un ffordd y gallai unigolyn geisio sicrhau nad oes amheuaeth yn ddiweddarach a oedd y datganiadau wedi'u gwneud pan oedd galluedd gan yr unigolyn. Fel arall, mater i'r rhai sy'n ymwneud â gofal a thriniaeth y claf fyddai ystyried a oedd y datganiadau wedi'u gwneud pan oedd galluedd gan yr unigolyn, ar yr adeg y mae angen gwneud penderfyniadau.

**Cwestiwn 9: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai dilysrwydd dogfen dewis o flaen llaw ddibynnu ar y ffaith a gafodd y datganiadau yn y ddogfen eu gwneud gyda galluedd a'u bod yn gymwys i'r driniaeth o dan sylw, fel sy'n wir o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 9a: Rhowch resymau dros eich ateb**

## Cynlluniau gofal a thriniaeth statudol

**Am y tro cyntaf, bydd y ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol bod gan bob claf sy'n ddarostyngedig i orchymyn cadw gynllun gofal a thriniaeth,** gyda disgwyliadau clir ynghylch sut a phryd y dylid eu datblygu gyda'r claf. Yn ymarferol, bydd hyn yn golygu bod clinigwyr yn gwneud asesiad a chynllun manwl ar gyfer gofal a thriniaeth claf, gan gynnwys sut yr ystyriwyd eu dymuniadau a'r hyn sy'n well ganddynt a beth yw'r llwybr arfaethedig tuag at ryddhau.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae cynllunio gofal deinamig ac wedi'i bersonoli wedi cael ei dderbyn fel un o brif gynheiliaid gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol modern, gan hyrwyddo dewis, rheolaeth a lefelau gwell o ymgysylltiad defnyddwyr gwasanaeth. Fodd bynnag, o ran y ddeddf, mae'r Comisiwn Ansawdd Gofal wedi codi pryderon yn gyson nad yw cynlluniau gofal bob amser yn cael eu trafod gyda'r claf ac yn aml yn methu ag adlewyrchu barn claf am ei ofal a'i driniaeth, fel y nodir yn eu hadroddiadau Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl [2017/18](#)<sup>[3]</sup> a Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl [2018/19](#)<sup>[4]</sup>

Byddwn yn cyflwyno deddfwriaeth i newid hyn. Mae'n rhaid i gleifion dderbyn gwybodaeth glir a hygyrch i'w helpu i ddeall y rhesymau dros eu cadw a'u trin. Dylent fod â hawl i weld, y cynllun ar gyfer y driniaeth y byddant yn ei derbyn o fewn amserlen resymol, gan ddangos sut y bydd yn eu helpu a beth yw'r cynllun ar gyfer eu rhyddhau. Mae hefyd yn arbennig o bwysig fod cleifion yn ymwybodol sut yr ystyrir eu dymuniadau a'r hyn fyddai'n well ganddynt.

Bydd clinigwr cyfrifol y claf (RC), gan weithio gyda phawb arall sy'n ymwneud â gofal y claf, yn cwblhau ac yn cynnal y cynllun gofal a thriniaeth. Dylai'r Cynllun adlewyrchu'r hyn a fyddai'n well gan y claf, cyn belled ag y bo modd, hyd yn oed pan nad oes gan y claf y galluedd perthnasol i wneud penderfyniadau ynghylch ei ofal a'i driniaeth. Dylai hefyd gydnabod y gall galluedd amrywio, ac y gallai unigolyn golli galluedd ar gyfer rhai penderfyniadau ond nid eraill, a sicrhau y dilynir penderfyniadau cynhwysol lle bynnag y bo modd. Pan nad oes gan glaf y galluedd perthnasol, dylid defnyddio ei ddogfen dewis o flaen llaw - pan fydd un ar gael - i lywio datblygu'r cynllun gofal a thriniaeth. Pan nad oes gan glaf y galluedd perthnasol ac nad oes ganddo ddogfen dewis o flaen llaw, mae'n rhaid i glinigwyr barhau i gynorthwyo'r unigolyn i fynegi ei ddymuniadau a'r hyn a fyddai'n well ganddo, trwy wneud penderfyniadau ac ymgynghori â chymorth ag unigolyn enwebedig, teulu a gofalwyr y claf.

Os yw penderfyniadau'n gwyro oddi wrth ddymuniadau a'r hyn fyddai'n well gan y claf, sut bynnag y cânt eu mynegi a'u gwirio, mae'n rhaid esbonio'r cyfiawnhad i gleifion a'i gofnodi. Pan fydd penderfyniadau claf i wrthod triniaeth yn cael eu diystyru, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth ddogfennu sut y dilynwyd y gweithdrefnau angenrheidiol (gweler yr adran ganlynol).

Pan fydd gan glaf anabledd dysgu neu ei fod yn awtistig, neu'r ddau, bydd gofyn i'r clinigydd cyfrifol (RC) ystyried y canfyddiadau a'r argymhellion a wnaed fel rhan o adolygiad gofal a thriniaeth (CTR) neu Adolygiad Gofal, (Addysg) a Thriniaeth (C(E)TRs) ar gyfer plant a phobl ifanc), yng nghynllun gofal a thriniaeth statudol y claf. Mae C(E)TRs yn rhan o ymrwymiad y llywodraeth a GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) i drawsnewid gwasanaethau i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig, ac fe'u cynlluniwyd i oresgyn rhwystrau i gynnydd y claf. Fe'u cynhyrchir ar y cyd â'r awdurdod lleol a gwasanaethau addysg. Pan nad yw'r clinigwr cyfrifol wedi dilyn holl ganfyddiadau ac argymhellion y C(E)TR, bydd yn rhaid iddynt egluro eu rhesymeg yn y cynllun gofal a thriniaeth unwaith eto.

## **Beth a gynhwysir mewn cynllun gofal a thriniaeth?**

Rydym yn meddwl y dylai'r Cynllun Gofal a Thriniaeth gynnwys y wybodaeth ganlynol:

- yr ystod lawn o driniaeth a chymorth sydd ar gael i'r claf (a ddarperir o bosibl gan amrywiaeth o sefydliadau iechyd a gofal)
- ar gyfer cleifion sydd â'r galluedd perthnasol ac sy'n gallu cydsynio, unrhyw ofal y gellid ei roi heb driniaeth orfodol
- pam fod elfennau gorfodol triniaeth yn angenrheidiol
- beth yw'r ffordd leiaf gyfyngol y gellid darparu'r gofal
- unrhyw feysydd o angen na ddiwallwyd (meddygol a chymdeithasol) er enghraifft lle nad yw'r driniaeth a ffefrir gan y claf ar gael yn yr ysbyty
- cynllunio ar gyfer rhyddhau ac amcangyfrif o'r dyddiadau rhyddhau (gyda dolen i ôl-ofal a117)
- sut mae dogfennau dewis o flaen llaw a dymuniadau cyfredol a blaenorol y claf (a theulu/neu ofalwyr, lle bo hynny'n briodol) wedi llywio'r cynllun, gan gynnwys unrhyw resymau pam na ddylid eu dilyn
- i bobl ag anabledd dysgu, neu bobl awtistig, sut mae Adolygiadau Gofal (Addysg) a Thriniaeth lle maent ar gael, wedi llywio'r cynllun, gan gynnwys unrhyw resymau pam na ddylid dilyn y rhain
- cydnabod unrhyw nodweddion gwarchoddedig, er enghraifft unrhyw anghenion diwylliannol hysbys, a sut bydd y cynllun yn eu hystyried
- cynllun ar gyfer aildderbyn ar ôl rhyddhau, er enghraifft derbyn anffurfiol, defnyddio adrannau sifil, neu alw'n ôl gan yr Ysgrifennydd Cyfiawnder



## **Cwestiwn 10: Oes gennych chi unrhyw awgrymiadau eraill ar gyfer yr hyn y dylid ei gynnwys yng nghynllun gofal a thriniaeth unigolyn?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

### **Pryd fydd cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu creu a'u hadolygu?**

Ar gyfer cadw cleifion o dan adrannau 2 a 3, dylid gwneud cynllun gofal a thriniaeth claf o fewn saith diwrnod o'u cadw dan orchymyn. Dylai fod yn amodol ar broses craffu a chymeradwyaeth fewnol gan y Cyfarwyddwr Meddygol neu Glinigol (neu gyfwerth) o fewn 14 diwrnod o'u cadw, a fydd yn gwirio bod y cynllun gofal a thriniaeth yn ddigon cynhwysfawr, o ystyried y gofynion cynnwys a restrir uchod, a bod y meini prawf cadw yn parhau i gael eu bodloni.

Ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw i'w hasesu o dan adran 2 y ddeddf, mae'n ddealladwy na fydd y cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei ddatblygu mor eglur ar ddiwrnod 7 a 14, fodd bynnag, rydym yn cynnig y bydd angen ei ddatblygu'n ddigonol i lywio penderfyniadau ynghylch a ddylid parhau i gadw'r unigolyn.

Nodir y gofynion hyn mewn deddfwriaeth. Bydd yn helpu i sicrhau mai'r prif ffocws o gychwyn cyntaf eu cadw fydd asesiad, adfer a rhyddhau'r claf yn y pen draw. Bydd hefyd yn cynorthwyo craffu cynyddol ar gadw.

Ar ôl ei gymeradwyo o fewn 14 diwrnod, dylai'r cynllun gofal a thriniaeth fod yn ddogfen fyw, yn amodol ar ddeialog barhaus gyda'r claf ac yn cael ei newid neu ei addasu'n ôl yr angen. Dylai adlewyrchu unrhyw newidiadau yn y gofal a'r driniaeth sy'n cael eu darparu, caniatâd claf a phenderfyniad claf i wrthod triniaeth, a dogfennaeth barhaus ynghylch sut mae'r meini prawf cadw yn cael eu bodloni. Dylid sicrhau ffocws parhaus a chynyddol ar baratoi i ryddhau'r claf a'r ôl-ofal a ddylai fod ar waith yn syth ar ôl ei ryddhau. Dylai hyn ddod agunedau cleifion mewnol iechyd meddwl yn unol ag ysbytai aciwt, lle ceir egwyddor sefydledig o gynllunio ar gyfer rhyddhau o'r pwynt derbyn a dull 'cartref yn gyntaf' i lywion cynllunio gofal.

### **Fframwaith newydd ar gyfer cydsyniad claf a'i benderfyniad i wrthod triniaeth feddygol**

Mae triniaeth feddygol ar gyfer anhwylderau meddwl, fel y'i rheolir gan y ddeddf, yn cwmpasu amrywiaeth eang o ymyriadau, o'r rhai hynod ymwithiol (er enghraifft niwrolawdriniaeth) i driniaeth feddygol fwy arferol a roddir o dan gyfarwyddyd Clinigwr Cymeradwy.

**Byddwn yn ceisio diwygio'r ddeddf i roi mwy o reolaeth i gleifion dros eu gofal a'u triniaeth a'r hawl i wrthod triniaethau meddygol penodol yn gynharach o lawer yn ystod eu cyfnod cadw.** Mater sylfaenol yw hwn wrth wraidd ein cynlluniau i foderneiddio'r ddeddf, a'n hymrwymiad i roi mwy o ddewis ac ymreolaeth, a mwy o hyder y bydd eu llais yn cael ei glywed. Byddwn yn cymryd camau i gryfhau mesurau diogelu a chyflwyno hawliau newydd i bobl yn achos y rhan fwyaf o driniaethau, yn y rhan fwyaf o amgylchiadau, gan sicrhau bod egwyddor dewis ac ymreolaeth claf wrth wraidd gwneud penderfyniadau.

Mae rhan 4 y ddeddf yn rheoleiddio penderfyniadau am ofal a thriniaeth claf, gan gynnwys yr hyn sy'n digwydd pan fydd claf yn cydsynio i driniaeth gael ei rhoi iddo, a'r hyn sy'n digwydd pan nad yw'n gwneud hynny. Ar hyn o bryd mae rhan 4 y ddeddf yn caniatáu i'r rhan fwyaf o driniaethau meddygol gael eu rhoi i unigolyn heb eu cydsyniad (hyd yn oed pan fydd ganddynt y galluedd perthnasol) am gyfnod o dri mis, pan fydd angen ail farn glinigol gan feddyg ail farn a benodir gan y Comisiwn Ansawdd Gofal.

Rydym yn cynnig gofynion a mesurau diogelu gwahanol gan ddibynnu ar natur neu ymwitholdeb y driniaeth. Gellir eu dosbarthu i 3 chategori:

**Categori 1: y triniaethau mwyaf ymwithol (er enghraifft niwrolawdriniaeth)**

**Categori 2: triniaethau ymwithol (er enghraifft triniaeth electrogynhyrfol)**

**Categori 3. pob triniaeth feddygol arall ar gyfer anhwylder meddwl**

Isod, rydym yn nodi ein fframwaith arfaethedig yn fanylach ar gyfer pob categori o driniaeth, yn seiliedig ar yr argymhellion a wnaed gan yr adolygiad. Nodir pa driniaethau a gynhwysir o fewn pob categori mewn rheoliadau a byddant yn amodol ar ymgysylltiad ac ystyriaeth bellach. Nodir crynodeb o'r fframwaith diwygiedig yn atodiad A, yn ogystal â disgrifiad manylachl o'r categorïau newydd a sut y byddent yn gweithio'n ymarferol.

## **Triniaethau categori 1: y mwyaf ymwithol**

Bydd y darpariaethau o fewn adran 57 y Ddeddf gyfredol, sy'n ymwneud â rhoi'r triniaethau ymwithol, megis niwrolawdriniaeth) yn gymwys yn achos triniaethau Categori 1. Disgrifir y rhain yn atodiad A. Ni chafwyd unrhyw argymhellion penodol gan yr adolygiad ynghylch y darpariaethau hyn.

## **Categori 2: triniaethau ymwithol (er enghraifft triniaeth electrogynhyrfol)**

Bydd y Categori hwn yn cynnwys therapi electrogynhyrfol (ECT) a thriniaethau ymwithol tebyg eraill. Fel yn achos ECT ar hyn o bryd, ni ellir rhoi triniaethau yn y categori hwn os oes gan y claf y galluedd perthnasol a'i fod yn gwrthod.

Rydym yn meddwl y dylai pobl nad oes ganddynt y galluedd perthnasol i fynegi eu dymuniadau, ond sydd wedi gwrthod triniaeth mewn dogfen dewis o flaen llaw ddilys, hefyd gael mynediad i'r mesur diogelu pwysig hwn.

Yn y ddau achos, y clinigwr cyfrifol yn unig fydd yn gallu diystyru'r ffaith bod y claf yn gwrthod triniaeth os yw'n cael ei hystyried yn un frys, sy'n golygu bod angen achub bywyd y claf neu atal dirywiad difrifol yn eu cyflwr (fel y disgrifir ar hyn o bryd yn adran 62(1) (a) a (b) y ddeddf).

Rydym am fynd yn bellach i gryfhau'r mesur diogelu hwn. Rydym yn meddwl, lle bo'r meini prawf brys yn cael eu bodloni, yna dylai fod yn ofynnol i'r clinigwr cyfrifol ofyn am gymeradwyaeth gan y llys cyn diystyru'r ffaith bod y claf yn gwrthod. Dylai fod yn rhaid i'r clinigwr cyfrifol hefyd fod wedi sicrhau dwy farn feddygol i gefnogi eu cais.

Os nad oes gan y claf y galluedd perthnasol i gydsynio ond nad yw wedi gwrthod y driniaeth trwy ddogfen dewis o flaen llaw ddilys, byddai'r gofyniad presennol am ECT yn aros, y gellid rhoi triniaeth yn unig unwaith y bydd SOAD wedi ardystio ei bod yn glinigol briodol ac y dylid ei rhoi. Fodd bynnag, rydym am weld mwy o bwyslais ar wirio dymuniadau'r claf a'r hyn sy'n well ganddo cyn belled â phosibl. Dylai'r SOAD ystyried unrhyw ddatganiadau blaenorol gan yr unigolyn ynghylch yr hyn sy'n well ganddo, yn arbennig ar adeg pan oedd ganddynt y galluedd perthnasol, yn ogystal â chred a gwerthoedd yr unigolyn. Lle y bo'n briodol, dylai'r SOAD hefyd gysylltu â'r unigolyn enwebedig, y teulu neu eraill sy'n ymwneud â lles yr unigolyn.

Ar gyfer yr unigolion hyn, os ystyrir bod y driniaeth yn bodloni'r meini prawf brys a nodir uchod, gellir rhoi triniaeth heb ardystiad SOAD, ond dylid hysbysu'r Comisiwn Ansawdd Gofal yn y dyfodol am y penderfyniad a chyflwyno cofnodion y clinigwr iddynt ar gyfer craffu.

Meini prawf brys fel y nodir yn y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Deddf Iechyd Meddwl 1983, Adran 62 (1) ...

(a) sy'n angenrheidiol ar unwaith i achub bywyd y claf;

(b) sydd (nad yw'n ddiwrthdroy) yn angenrheidiol ar unwaith i osgoi dirywiad difrifol yn ei gyflwr; neu

(c) sydd (nad yw'n ddiwrthdro neu'n beryglus) yn angenrheidiol ar unwaith i leddfu dioddefaint difrifol y claf; neu

(d) sydd (nad yw'n ddiwrthdro neu'n beryglus) yn angenrheidiol ar unwaith ac sy'n cynrychioli'r ymyrraeth leiaf angenrheidiol i atal y claf rhag ymddwyn yn dreisgar neu fod yn berygl i'w hunan neu i eraill.

### **Triniaethau categori 3: pob meddyginiaeth arall**

Mae'r newidiadau rydym yn dymuno eu gwneud i'r mesurau diogelu a'r gofynion o gwmpas y categori hwn yn dangos y cynnydd mwyaf arwyddocaol o'r ddeddfwriaeth gyfredol.

Ar hyn o bryd, gellir rhoi'r triniaethau meddygol yn y categori hwn, sy'n cynrychioli'r mwyafrif helaeth, am gyfnod o dri mis heb fod angen cydsyniad. Mae hyn hyd yn oed yn wir ar gyfer cleifion sydd â'r galluedd perthnasol i wrthod triniaeth. Rydym am newid hyn fel bod rhoi'r triniaethau hyn yn amodol ar reolaeth fwy o lawer. Byddwn hefyd yn ceisio ailgydbwysu'r system i fod yn fwy atebol i ddymuniadau a'r hyn sy'n well gan y claf.

Yn bwysicaf oll, lle bydd claf yn gwrthod triniaeth, a bod y clinigwr cyfrifol yn dymuno diystyru'r faith ei fod yn gwrthod, byddwn yn ceisio sicrhau bod y pwynt lle mae'n rhaid i SOAD ardystio triniaeth claf o 3 mis i ddiwrnod 14 y cyfnod cadw, pan fydd y Cyfarwyddwr Clinigol neu Feddygol wedi cymeradwyo ei gynllun gofal a thriniaeth.

Bydd hyn yn gymwys ar gyfer pobl y mae ganddynt y galluedd perthnasol, ar yr adeg honno, ac yn gwrthod triniaeth ac yn ogystal ar gyfer pobl heb y galluedd perthnasol sydd wedi gwrthod triniaeth mewn dogfen dewis o flaen llaw ddilys.

Byddwn hefyd yn ceisio dwyn yr adeg ymlaen lle mae'n rhaid i'r SOAD ardystio triniaeth ar gyfer cleifion nad oes ganddynt y galluedd perthnasol i gydsynio i driniaeth ac nad oes ganddynt ddogfen dewis o flaen llaw. Ein bwriad yw y bydd yr ardystiad hwn yn digwydd ymhen dau fis, yn hytrach na'r tri ar hyn o bryd.

Eto, lle y gofynnir i SOAD ardystio triniaeth dylent, fel rhan o'r penderfyniad a ddylid rhoi'r driniaeth, wirio cyn belled â phosibl ddymuniadau a'r hyn sy'n well gan yr unigolyn ac ymgynghori â'r bobl briodol, gan sicrhau bod y driniaeth o'r budd pennaf i'r claf. Lle bo'r claf yn gwrthod triniaeth, gofynnir i'r SOAD hefyd i ardystio nad oes triniaeth glinigol briodol arall ar gael sy'n fwy derbyniol i'r claf.

Lle ystyrir triniaeth yn un frys, rydym yn credu y dylai'r meini prawf ar gyfer rhoi triniaeth yn erbyn dymuniadau unigolyn wahaniaethu gan ddibynnu a oes gan yr unigolyn y galluedd perthnasol i wrthod triniaeth ar yr adeg honno, yn erbyn os nad oes ganddynt alluedd ond wedi gwrthod triniaeth mewn dogfen dewis o flaen llaw ddilys. Yn y ddau achos, credwn y dylai'r clinigwr cyfrifol fod yn gallu diystyru penderfyniad y claf i wrthod ac yn rhoi'r driniaeth, heb ardystiad SOAD, os yr ystyrir ei bod yn angenrheidiol yn syth i achub bywyd y claf, i atal dirywiad difrifol yn ei gyflwr, neu atal y claf rhag ymddwyn yn dreisgar neu fod yn berygl i'w hunan neu eraill, fel y disgrifir ar hyn o bryd yn adran 62(1) (a), (b) a (d). Fodd bynnag, rydym yn meddwl y dylai'r pedwerydd gofyniad, sef bod angen y driniaeth i leddfu dioddefaint difrifol (fel a ddisgrifir yn adran 62(1) (c), fod yn gymwys yn achos cleifion nad oes ganddynt y galluedd perthnasol i wrthod triniaeth ar yr adeg honno. Rydym yn trafod y newidiadau arfaethedig i'r meini prawf brys ac yn ymgynghori ar y mater hwn isod.

## Clinigwyr cyfrifol

Er mwyn bod yn gryno, (ac oherwydd mai dyma'r term a ddefnyddir yn fwyaf cyffredin), wrth drafod penderfyniadau triniaeth, mae'r ddogfen hon yn cyfeirio ar y cyfan at glinigwyr cyfrifol, categori proffesiynol a all gynnwys gweithwyr proffesiynol eraill ar wahân i feddygon, na fyddai felly'n gyfrifol am benderfyniadau ynghylch triniaeth. Mae'r ddeddf yn cyfeirio, yn fwy cywir "at y clinigwr cymeradwy sy'n gyfrifol am y driniaeth".

## Yr hawl i ddewis i ddiodef

Argymhellodd yr adolygiad y dylid diwygio'r meini prawf mae'n rhaid eu bodloni i roi triniaeth frys i glaf gyda'r galluedd perthnasol i ddileu adran 62(1)(c). Byddai'n golygu na ellid rhoi triniaeth frys i gleifion bellach gyda'r galluedd perthnasol, yn erbyn eu dymuniadau, ar sail lleddfu dioddefaint difrifol. Mae'r cynnig yn seiliedig ar y rhesymeg y dylai cleifion â'r galluedd perthnasol fod yn gallu gwneud eu penderfyniad eu hun ynghylch i ba raddau maent yn fodlon dioddef.

Byddai gwahardd y maen prawf hwn yn golygu y gellid rhoi triniaeth frys o dan gategori 3 o hyd i gleifion gyda'r galluedd perthnasol os oedd:

- yn angenrheidiol ar unwaith i achub bywyd y claf
- (nad yw'n ddiwrthdro) yn angenrheidiol ar unwaith i atal dirywiad difrifol yn ei gyflwr
- (nad yw'n ddiwrthdro neu'n beryglus) yn angenrheidiol ar unwaith ac sy'n cynrychioli'r ymyrraeth leiaf angenrheidiol i atal y claf rhag ymddwyn yn dreisgar neu fod yn berygl i'w hunan neu i eraill

Adran 62(1)(c) fel y nodir yn y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Mae adran 62(1)(c) yn ei gwneud yn ofynnol bod triniaeth (nad yw'n ddiwrthdro neu'n beryglus) yn angenrheidiol ar unwaith i leddfu dioddefaint difrifol y claf.

**Cwestiwn 11: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai cleifion sydd â galluedd ac sy'n gwrthod triniaeth fod â'r hawl i'w dymuniadau gael eu parchu hyd yn oed os ystyrir bod y driniaeth yn angenrheidiol ar unwaith i liniaru dioddefaint difrifol?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 11a: Rhowch resymau dros eich ateb**

## **Gwrthod triniaeth feddygol yn llwyr**

Bydd y fframwaith newydd ar gyfer claf yn cydsynio a gwrthod yn cefnogi'n huchelgais o roi mwy o ddewis a hunanreolaeth i gleifion ynghylch eu triniaeth. Fodd bynnag, ni fydd y fframwaith yn caniatáu i rywun wrthod triniaeth yn llwyr. Mae creu fframwaith gyfreithiol newydd a fyddai'n caniatáu cadw yn yr ysbyty heb unrhyw driniaeth feddygol yn peryglu gwrthddweud yr egwyddor y dylai cadw fod o fudd therapiwtig i'r claf.

## **Hawliau cleifion heb y galluedd perthnasol**

Rydym yn ymwybodol bod y fframwaith a nodir uchod yn cyflwyno newidiadau sylweddol i bwysau cyfreithiol penderfyniadau a wneir gyda'r galluedd perthnasol, naill ai ar yr adeg honno neu o flaen llaw. Rydym hefyd am sicrhau bod y mesurau diogelu i hyrwyddo dewis ac ymreolaeth ar gyfer cleifion nad oes ganddynt y galluedd perthnasol hefyd yn ddigon cadarn.

Ymhob amgylchiad, dylai'r clinigydd cyfrifol ystyried unrhyw ddymuniadau, yr hyn a ffeifrir, cred a gwerthoedd a rannwyd yn flaenorol gan y claf. Dylent hefyd ymgynghori â theulu'r claf, eu hunigolyn enwebedig, neu eraill sy'n ymwneud â'u lles i sefydlu'r hyn y allai'r claf ei ddymuno o bosibl. Dylai'r dull hwn ddilyn y rhestr wirio asesiad budd gorau a nodir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Rydym yn bwriadu nodi gofynion ar gyfer hyn yn rhan 4 adolygedig y ddeddf.

Yn achos y rhan fwyaf o driniaethau (categori 3), byddwn yn bwrw'r gofyniad cyfredol ymlaen i SOAD ardystio bod triniaeth feddygol claf yn briodol ac y dylid ei rhoi ymhen 2 fis, ac nid ymhen 3 mis. Ni fydd y triniaethau mwyaf ymwithiol fyth yn cael eu rhoi i rywun nad oes ganddynt y galluedd perthnasol i gydsynio a bydd yr angen i SOAD ardystio o flaen llaw yn parhau ar gyfer rhai triniaethau ymwithiol eraill i gael eu rhoi i unigolion nad oes ganddynt y galluedd perthnasol.

## **Beth fydd yn digwydd os rhoddir triniaeth nad oes ei heisiau ar glaf?**

Ar unrhyw adeg pan roddir triniaeth yn erbyn dymuniadau claf, dylid defnyddio'r dos isaf posibl a dros y cyfnod byrraf i fod yn effeithiol.

Dylai'r clinigwr cyfrifol hefyd fod yn gallu cyfiawnhau wrth y claf bob amser oherwydd iddo beidio â chydymffurfio â dewis y claf a'i gofnodi o fewn y cynllun gofal a thriniaeth, gan gynnwys unrhyw brosesau ychwanegol sydd wedi'u dilyn i ganiatáu hyn (er enghraifft ardystiad SOAD neu gymeradwyaeth gan Farnwr yr Uchel Lys). Dylai fod yn rhaid i glinigwyr hefyd gofnodi trafodaethau â chleifion, unigolion enwebedig ac eiriolwyr o fewn y cynllun gofal a thriniaeth. Lle nad oes gan y claf y galluedd perthnasol, dylai'r clinigwr cyfrifol gofnodi tystiolaeth o'u hymdrechion i wirio dymuniadau a'r hyn sy'n well gan y claf a dogfennu eu rhesymeg os nad ydynt wedi cael eu dilyn.

## **Hawl newydd i herio penderfyniad ynghylch triniaeth yn y tribiwnlys**

Er mai nod y diwygiadau a nodwyd hyd yn hyn yw cryfhau barn y claf am ei ofal a'i driniaeth a sicrhau y rhoddir cyfiawnhad priodol dros benderfyniadau sy'n mynd yn erbyn dewisiadau triniaeth claf, rydym yn cydnabod y ceir sefyllfaoedd o bosibl lle gallai claf ddymuno herio penderfyniadau ynghylch triniaeth.

Ar hyn o bryd, mae gan glaf allu cyfyngedig i herio ei driniaeth o dan y ddeddf. Pe bai claf â gallu yn dymuno herio penderfyniad y clinigwr cyfrifol a SOAD, mae ganddo hawl i wneud hynny trwy adolygiad barnwrol yn unig.

Rydym am fynd i'r afael â hyn trwy geisio cyflwyno'r gallu i gleifion herio triniaeth benodol trwy'r tribiwnlys. Byddai hyn yn cynnig dewis arall cyflymach, rhatach a mwy hygyrch yn lle adolygiad barnwrol. Gallai claf sydd â'r gallu perthnasol i wrthod triniaeth benodol ar yr adeg honno gyflawni'r her. Fel arall, os nad oes gan y claf y gallu perthnasol, byddai ei JJMKA neu unigolyn enwebedig (NP) yn gallu herio'r penderfyniad ar eu rhan, ar yr amod bod ganddynt ddogfen dewis o flaen llaw yn nodi eu bod yn gwrthod derbyn triniaeth benodol, yr ystyrir ei bod wedi cael ei gwneud gyda gallu ar yr adeg yr ysgrifennwyd y ddogfen.

Cyn y gall achos fynd ymlaen i wrandawriad Tribiwnlys llawn, byddai barnwr sy'n eistedd ar ei ben ei hun yn cynnal

adolygiad rhagarweiniol o'r achos mewn cam 'caniatâd i apelio'. Rydym yn cynnig mai'r rhagamodau ar gyfer

caniatâd yw: Before a case is able to proceed to a full Tribunal hearing, a judge sitting alone would carry out a preliminary review of the case in a 'permission to appeal' stage. We propose that the preconditions for permission are:

- i.** Bod y clinigwr cyfrifol a SOAD wedi cadarnhau y dylid rhoi'r driniaeth a'u bod wedi nodi'r rhesymau dros benderfynu yn erbyn penderfyniad y claf i wrthod y driniaeth;
- ii.** Mae'r claf, neu eu NP neu JCHR, wedi nodi'r penderfyniad i wrthod y driniaeth a'r rhesymeg dros y penderfyniad;
- iii.** cais yn berthnasol i anghytundeb penodol ynghylch penderfyniad triniaeth unigol, yn hytrach na dymuniad cyffredinol i beidio â chael eu cadw yn yr ysbyty, neu i beidio â derbyn triniaeth; a
- iv.** bod unrhyw gais a ailadroddir yn dangos newid sylweddol mewn amgylchiadau.

Os rhoddir caniatâd ar gyfer gwrandawriad llawn, byddai'n cael ei gynnal gan un barnwr yn eistedd ar ei ben ei hun. Yn ystod y gwrandawriad, byddai'r barnwr yn gyfrifol am benderfynu a yw'r clinigwr cyfrifol wedi defnyddio'r prosesau priodol wrth benderfynu yn erbyn penderfyniad y claf i wrthod triniaeth ac felly a yw'r penderfyniad i fynd yn erbyn penderfyniad y claf yn ddigon teg a phriodol.

Ni fyddai'r barnwr yn cymryd unrhyw rôl wrth wneud penderfyniadau clinigol ac ni fyddent yn gallu awdurdodi defnyddio triniaeth benodol. Fodd bynnag, byddai'r barnwr yn gallu dod i'r casgliad y dylai'r clinigwr cyfrifol ailystyried ei benderfyniad ynghylch triniaeth. Argymhellodd yr adolygiad hefyd y dylai'r tribiwnlys allu gorchymyn na roddir triniaeth benodol os canfyddir ei bod yn ymyrryd yn anghyfartal â hawliau claf. Hoffem ymgynghori ar y pwynt hwn.

**Cwestiwn 12: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno, yn ogystal â'r pŵer i ofyn pe bai'r clinigwr cyfrifol yn ailystyried penderfyniadau ynghylch triniaeth, y dylai barnwr y Tribiwnlys Iechyd Meddwl (yn eistedd ar ei ben ei hun) hefyd allu gorchymyn na roddir triniaeth benodol?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 12a: Rhwch resymau dros eich ateb**



## 5. Gwella'r cymorth i bobl sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty

### Unigolyn enwebedig

Un o nodau cyffredinol ein diwygiadau arfaethedig yw rhoi rhagor o ddewis ac ymreolaeth i bobl pan fyddant yn dod o dan y Ddeddf. Amlygodd yr adolygiad fod defnyddwyr gwasanaeth a rhanddeiliaid yn canfod yn gyson bod y model cyfredol o gynnwys teulu a gofalwr wedi dyddio ac yn annigonol. Canfuwyd bod hyn yn arbennig o wir yn achos y darpariaethau Perthynas Agosaf (NR) cyfredol.

Mae gan y Perthynas Agosaf set benodol o hawliau a phwerau mewn perthynas â'r claf. Mae'r Ddeddf yn cynnwys rhestr ragnodedig a ddefnyddir i bennu'r unigolyn sy'n derbyn y rôl hon, ac felly nid oes gan y claf lais o ran pwy fydd yn ymgymryd â'r hawliau a'r pwerau penodol hyn. Weithiau gall hyn olygu y neilltuir Perthynas Agosaf amhriodol i'r claf, nad yw yn y sefyllfa orau i gefnogi eu hanghenion. Mewn rhai achosion, gall hyn ychwanegu at broblemau sydd eisoes yn adeg ofidus a hyd yn oed yn ailachosi trawma i bobl yn enwedig lle maent wedi profi trais ar sail rhywedd. Fel yr argymhellwyd gan yr adolygiad, byddwn yn ceisio rhoi rôl statudol newydd yn lle'r Perthynas Agosaf, a adnabyddir fel yr unigolyn enwebedig, y gall y claf ei ddewis yn bersonol i'w gynrychioli.

### Dewis yr unigolyn enwebedig (NP)

Fel rhan o asesiad o dan y ddeddf, gofynnir i unigolyn nodi eu hunigolynp enwebedig. Byddant hefyd yn gallu nodi a chofnodi eu hunigolyn enwebedig cyn eu cadw yn yr ysbyty, trwy eu dogfen dewis o flaen llaw.

Os nad oes gan rywun y gallu perthnasol i wneud enwebiad wrth iddynt gael eu cadw yn yr ysbyty, ac nad yw wedi enwebu unrhyw un yn flaenorol, penodir unigolynn a enwebir dros dro gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl (AMHP). Bydd y JNP mewn grym tan bod gan yr unigolyn y gallu perthnasol i wneud ei enwebiad ei hun. Bydd y Cod Ymarfer yn nodi canllawiau ar gyfer AMHPs ynghylch sut i nodi'r perthynas neu'r ffrind mwyaf addas i gyflawni'r rôl INP ac i alluogi hyblygrwydd mewn achosion lle mae gan bobl ddirprwyon a benodir gan y llys, a phobl ag atwrneiaethau yn eu lle.

Bydd gan bobl sydd â'r gallu perthnasol yr hawl i optio allan a pheidio â chael person enwebedig, os mai dyna yw eu dewis. Fodd bynnag, bydd adran 116 o'r ddeddf yn parhau mewn grym. Mae hyn yn ei gwneud yn ofynnol i'r awdurdod lleol (lle mae swyddogaethau'r Perthynas Agosaf o dan y ddeddf wedi'u trosglwyddo iddynt) drefnu bod y claf yn derbyn ymweliadau a, lle bo'r claf yn blentyn neu'n unigolyn ifanc sydd yng ngofal awdurdod lleol gan orchymyn gofal, roi camau ar waith a fyddai fel arfer yn ddisgwyliedig i gael eu

gwneud gan rieni'r claf. Mae'r diogelwch hwn yn bwysig yn achos cleifion sydd wedi'u cadw yn yr ysbyty am gyfnod hir o amser ac nad oes ganddynt NP.

Yn ogystal â gallu dod o hyd i rywun i ymgymryd â rôl ffurfiol unigolyn enwebedig, bydd cleifion hefyd yn gallu nodi unigolion eraill a all dderbyn gwybodaeth am eu gofal a'u triniaeth, naill ai trwy fynegi eu dymuniadau a'r dewisiadau sy'n well ganddynt tra' eu bod yn cael eu cadw yn yr ysbyty neu yn eu dogfen dewis o flaen llaw.

## **Pa rolau a phwerau fydd gan unigolyn enwebedig?**

Bydd gan yr unigolyn enwebedig newydd yr un hawliau a phwerau i weithredu er budd gorau'r claf ac sydd gan berthnasau agosaf ar hyn o bryd. Mae'r rhain yn cynnwys hawliau i:

- wrthwynebu i'r claf gael ei wneud yn ddarostyngedig i'r ddeddf
- gwneud cais i'r claf gael ei ryddhau
- apelio i'r tribiwnlys os gwrthodir y cais hwn i'w ryddhau
- gwneud cais i'r claf gael ei gadw yn yr ysbyty o dan y Ddeddf
- derbyn gwybodaeth gan yr ysbyty ynghylch gofal, cadw neu CTO y claf, oni bai bod y claf yn gwrthwynebu hyn

Yn ogystal â'r pwerau sydd gan y perthynas agosaf ar hyn o bryd, rydym yn cynnig y dylai'r unigolyn enwebedig hefyd:

- fod â'r hawl i fod yn ymgynghorai ar gynlluniau gofal a thriniaeth statudol i sicrhau y gallant ddarparu gwybodaeth am ddymuniadau'r claf a'r hyn a fyddai'n well ganddynt
- fod yn ymgynghorai, yn hytrach na chael ei hysbysu'n unig, fel sy'n digwydd nawr, o ran trosglwyddiadau rhwng ysbytai, ac adnewyddiadau ac estyniadau i gadw'r claf yn yr ysbyty neu CTO
- bod â'r gallu i apelio yn erbyn penderfyniadau triniaeth glinigol yn y tribiwnlys, os nad oes gan y claf y gallu perthnasol i wneud hynny ei hun ac y bodlonir y meini prawf apelio
- bod â'r pŵer i wrthwynebu defnyddio CTO os yw er budd y claf

Er mwyn cefnogi unigolyn enwebedig i gael mynediad at a defnyddio'r pwerau estynedig hyn, byddwn yn darparu canllawiau clir a manwl ynghylch pwerau rôl yr unigolyn enwebedig.

### **Cwestiwn 13: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â phwerau ychwanegol arfaethedig yr unigolyn enwebedig?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

#### **Cwestiwn 13a: Rhowch resymau dros eich ateb**

### **Gwella cymorth i gleifion yn y system cyfiawnder troseddol**

Ar hyn o bryd, nid oes gan gleifion yn y system cyfiawnder troseddol, sy'n ddarostyngedig i Ran III o'r ddeddf, yr hawl i Berthynas Agosaf. Rydym yn dymuno newid hyn gan ein bod yn credu ei bod yn bwysig bod pob claf, yn enwedig y rhai hynny sydd heb y gallu perthnasol, yn cael eu cefnogi yn ystod yr adeg y'u cedwir yn yr ysbyty gan rywun sy'n gallu cynrychioli eu dymuniadau a'r hyn sy'n well ganddynt. Byddwn yn cyflwyno'r unigolyn enwebedig ar gyfer cleifion fforensig, gyda phwerau wedi'u cyfyngu i gynllunio gofal a thriniaeth.

### **Hawl plant a phobl ifanc i ddewis unigolyn enwebedig**

Ar gyfer pobl ifanc 16 neu 17 oed, rydym yn cynnig y dylent fod â'r un hawl i ddewis unigolyn enwebedig fel oedolyn, lle bo ganddynt y gallu perthnasol i wneud y penderfyniad hwn. Yn yr un modd ag oedolion, lle nad yw rhywun 16 neu 17 oed yn enwebu unrhyw un, byddai'r AMHP yn enwebu'r unigolyn enwebedig dros dro (LNP). Yn yr achos hwn, byddwn yn cynghori mewn arweiniad y dylai'r dewis cyntaf 0 JNP fod yn rhiant neu warcheidwad, lle bo hynny'n briodol.

Mae angen ystyriaeth ychwanegol ar y sefyllfa ynghylch plant o dan 16 Credwn, ar yr amod y gall ymarferydd sefydlu bod plentyn yn 'gymwys yn ôl Gillick', sy'n cynnwys ystyried a oes gan y plentyn ddealltwriaeth, aeddfedwydd a deallusrwydd digonol i'w alluogi i ddeall yn llawn yr hyn a gynigir, dylai plentyn allu dewis unigolyn enwebedig. Cynigiodd yr adolygiad y dull hwn hefyd.

Fodd bynnag, mewn achosion o'r fath, ni ddylai hawl y claf i ddewis NP danseilio hawliau rhieni, gwarcheidwaid, gofalwyr, neu unigolion eraill sydd â chyfrifoldeb rhiant dros y plentyn. Pe bai plentyn yn dewis NP nad yw'n rhiant, gwarcheidwad, gofalwr neu unigolyn sydd â chyfrifoldeb rhiant, yna ni fyddai hyn er anfantais i'r hawliau arferol, y tu allan i'r ddeddf, y byddai pobl o'r fath yn disgwyl eu bod ganddynt er mwyn cefnogi eu plentyn, gan gynnwys hawliau i wybodaeth ac i ymgynghori â hwy ynghylch penderfyniadau am eu gofal.

**Cwestiwn 14: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai rhywun dan 16 oed allu dewis unigolyn enwebedig (gan gynnwys rhywun nad oes ganddo gyfrifoldeb rhiant amdano), lle mae ganddo'r gallu i ddeall y penderfyniad (a elwir yn "gymhwysedd Gillick")?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 14a: Rhwch resymau dros eich ateb**

## **Gwrthod yr unigolyn enwebedig: rôl y Tribiwnlys Iechyd Meddwl**

Un o bwerau cyfredol y Perthynas Agosaf, a fydd yn berthnasol i'r unigolyn enwebedig, yw'r gallu i rwystro mynediad, pan fydd rhywun yn cael ei gadw dan y ddeddf. Ar hyn o bryd, os yw'r Perthynas Agosaf yn defnyddio'r pŵer hwn, ond bod y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl (AMHP) yn credu bod y rhesymau dros hyn yn afresymol, yr unig ffordd o fynd yn erbyn eu penderfyniad yw eu tynnu neu eu disodli fel y Perthynas Agosaf. Gall hyn atal y Perthynas Agosaf rhag parhau yn ei rôl statudol i gefnogi'r claf yn ystod y cyfnod maent yn cael eu cadw yn yr ysbyty, er efallai mai nhw o bosibl yw'r unigolion gorau i ddiogelu a hyrwyddo budd y claf.

Gan y bydd yr unigolyn enwebedig wedi'i nodi gan y claf fel rhywun y maent yn dymuno iddynt fod yn rhan o'u gofal pan fyddant yn cael eu cadw yn yr ysbyty o dan y ddeddf, credwn ei bod yn bwysig eu bod yn cadw eu hawl i wrthwynebu bod yr unigolyn yn cael ei gadw, heb fforffedu eu rôl yng ngofal y claf. Byddwn felly'n ceisio deddfu fel bod

gwrthwynebiad y NP i gadw'r unigolyn yn cael ei wrthod dros dro, yn hytrach na bod y NP yn cael ei dynnu neu ei ddisodli, er mwyn sicrhau bod ganddynt rôl yng ngofal a thriniaeth y claf tra'u bod yn cael eu cadw yn yr ysbyty.

Ar hyn o bryd, mae'r pŵer i ddisodli'r Perthynas Agosaf yn sefyll gyda'r Llys Sirol. Fodd bynnag, rydym yn dymuno archwilio a ddylai'r pŵer i wrthod neu ddisodli NP yn lle hynny sefyll o fewn cylch gwaith Gwasanaeth y Tribiwnlys, a allai fod mewn gwell sefyllfa i wneud y mathau hyn o benderfyniadau.

Gan fod hyn yn faich ychwanegol ar y Tribiwnlys, byddwn yn ystyried sut y byddai hyn yn gweithio'n ymarferol ac a ellid gwneud y penderfyniadau hyn yn lle hynny gan un barnwr yn eistedd ar ei ben ei hun, i leihau pwysau ar weithlu'r Tribiwnlys. Yn ogystal, mae cymorth cyfreithiol ar hyn o bryd yn ariannu cynrychiolwyr cleifion yn yr achosion Llys Sirol hyn ar sail prawf modd. Os trosglwyddir y pwerau hyn i'r Tribiwnlys, mae angen ystyried a ddylid ariannu cynrychiolaeth ar sail prawf modd, yn unol ag achosion eraill gerbron y Tribiwnlys.

## Eiriolaeth

Pan fydd unigolyn yn cael ei gadw yn yr ysbyty, gall fod yn brofiad dryslyd a gofidus iawn. Yn ogystal â gwella cefnogaeth trwy wella darpariaethau NP, rydym yn cynnig gwella'r rôl hanfodol sydd gan Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (JCHRs) wrth sicrhau bod cleifion yn cael eu cefnogi a'u helpu i arfer eu hawliau.

Mae IMHAs yn annibynnol o wasanaethau iechyd meddwl a gallant helpu pobl i sicrhau bod eu barn yn cael ei chlywed a'u bod yn gwybod eu hawliau o dan y gyfraith. Byddwn yn ehangu rôl IMHAs i gynnig lefel uwch o gymorth a chynrychiolaeth i bob claf sydd wedi'u cadw dan y ddeddf os byddant yn dewis derbyn y gwasanaeth.

Mae IMHAs wedi'u hyfforddi'n benodol i weithio o fewn fframwaith y ddeddf ac i alluogi cleifion i gymryd rhan yn y broses o wneud penderfyniadau. Ar hyn o bryd maent yn gyfrifol am gynorthwyo cleifion i ddeall:

- eu hawliau cyfreithiol o dan y ddeddf a hawliau'r bobl sy'n gallu gweithredu ar eu rhan
- y rhannau penodol o'r ddeddf sy'n berthnasol iddynt
- unrhyw amodau neu gyfyngiadau y maent yn amodol iddynt
- unrhyw driniaeth feddygol arfaethedig neu a dderbyniwyd, a'r rhesymau dros y driniaeth honno
- yr awdurdod cyfreithiol ar gyfer darparu'r driniaeth honno
- y mesurau diogelwch a gofynion eraill y ddeddf a fyddai'n berthnasol i'r driniaeth honno

Er mwyn sicrhau bod cleifion yn gallu manteisio ar y diwygiadau i'r ddeddf a gynigiwyd mewn penodau cynt, rydym yn cynnig ehangu rôl IMHAs i gynnwys y mesurau diogelwch ychwanegol canlynol:

- cynorthwyo cleifion i gymryd rhan mewn cynllunio gofal
- cynorthwyo unigolion i baratoi dogfennau dewisiadau o flaen llaw
- pŵer i herio penderfyniadau triniaeth benodol lle mae ganddynt reswm i gredu nad ydynt er lles gorau'r claf
- pŵer i apelio i'r tribiwnlys ar ran y claf

## **Cwestiwn 15: Ydych chi'n cytuno â'r pwerau ychwanegol arfaethedig ar gyfer eiriolwyr ieched meddwl annibynnol?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

### **Cwestiwn 15a: Rhowch resymau dros eich ateb**

## **Cymorth eiriolaeth i gleifion anffurfiol**

Ychwanegwyd yr hawl i IMHA at y ddeddf yn 2007. Comisiynir IMHAs gan awdurdodau lleol i sicrhau annibyniaeth ar yr awdurdod cadw, y mae'n rhaid iddo wneud trefniadau fel bod pob claf cymwys sydd eisiau .IMHA yn derbyn un. Mae'r Ddeddf hefyd yn darparu dyletswydd i ysbytai ac eraill sicrhau bod cleifion yn ymwybodol bod gwasanaethau eirioli ar gael. Mae'r ddyletswydd statudol i ddarparu IMHAs yn cynnwys pobl sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn unig. Mae mathau eraill o eiriolaeth ar gael i bobl mewn lleoliadau cleifion mewnol, gan gynnwys o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Ddeddf Gofal.

Fodd bynnag, pan fydd rhywun ar ward cleifion mewnol, mae'n bosibl na fyddant bob amser yn ymwybodol bod ganddynt hawliau a mesurau diogelwch gwahanol i bobl eraill ar eu ward. Gan fod IMHAs wedi'u hyfforddi mewn deddfwriaeth a sut i gynorthwyo pobl i arfer eu hawliau o fewn y ddeddf, credwn eu bod mewn sefyllfa dda i gynorthwyo cleifion anffurfiol i ddeall eu hawliau, fel yr argymhellwyd gan yr adolygiad. Fodd bynnag, gan ein bod yn cydnabod y bydd hyn yn creu baich ychwanegol i awdurdodau lleol, a darparwyd eiriolaeth, bydd ehangu'r ddyletswydd statudol i bob claf mewnol felly yn destun penderfyniadau cyllido yn y dyfodol.

## **Ansawdd gwasanaethau eirioli**

Mae eiriolaeth o ansawdd uchel yn hanfodol i sicrhau bod pobl yn derbyn y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt pan fyddant yn cael eu cadw a bod pobl yn gallu arfer eu hawliau.

Clywodd yr adolygiad safbwyntiau gwrthgyferbyniol ynghylch ansawdd cefnogaeth eiriolaeth cyfredol, gan gynnwys materion ynghylch hyfforddi, achredu, safoni, atebolrwydd a rheoleiddio eiriolwyr. Rydym hefyd yn ymwybodol y gall gwasanaethau eirioli ar gyfer cleifion sydd ag anabledd dysgu neu gleifion awtistig weithiau fethu ac y gallai eiriolwyr elwa o hyfforddiant yn y maes hwn. Rydym wedi ymrwmo i sicrhau bod yr eiriolaeth sydd ar gael i bob claf o dan y ddeddf o ansawdd uchel.

Rydym yn gweithio'n agos gyda City and Guilds wrth iddynt adolygu strwythur a chynnwys y cymhwyster IMHA, gan gynnwys sicrhau bod deddfwriaeth y ddeddf yn rhan o'r dysgu craidd fel y gall .IMHAs gynghori cleifion yn briodol ynghylch eu hawliau.

Yn ogystal â hyn, mae opsiynau posibl i broffesiynoli'r rôl, trwy gyflwyno safonau ac achrediad gwell, y tu hwnt i'r Siarter Eiriolaeth a'r Marc Perfformiad Ansawdd, yn ogystal ag arolygu a chofrestru, yn unol â phroffesiynau ieuchyd meddwl eraill. Fodd bynnag, mae dadleuon yn erbyn ar gyfer cadw anffurfioldeb y rôl, oherwydd gall hyn fod yn rhan fawr o'r gwerth sydd gan eiriolwyr. Gall ffurfioli'r proffesiwn beidio ag annog rhagor o wasanaethau pwrpasol llai.

Byddem yn croesawu barn ynghylch sicrhau bod cleifion yn cael eu cynorthwyo gan eiriolaeth o ansawdd uchel.

### **Cwestiwn 16: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y gellid gwella gwasanaethau eiriolaeth drwy:**

- **Safonau Uwch** cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr
- **Rheoliad** cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr
- **Achrediad Uwch** cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr
- **Dim un o'r uchod, ond drwy fodd arall** cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

### **Cwestiwn 16a: Rhowch resymau dros eich ateb**

## **Eiriolaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol**

**Blaenoriaeth wrth ddarparu gwasanaethau o ansawdd uwch yw datblygu eiriolaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol ar gyfer pobl o bob cefndir ethnig a chymuned, yn enwedig ar gyfer pobl o dras ddu Affricanaidd a Charibiaidd.** Amlygodd yr adolygiad y potensial y byddai darpariaeth eiriolaeth briodol yn hynod werthfawr i bobl o gefndiroedd BAME, ond dyma lle mae'r bylchau mwyaf yn bodoli.

Blaenoriaeth wrth ddarparu gwasanaethau o ansawdd uwch yw datblygu eiriolaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol ar gyfer pobl o bob cefndir ethnig a chymuned, yn enwedig ar gyfer pobl o dras ddu Affricanaidd a Charibiaidd. Amlygodd yr adolygiad y potensial y byddai darpariaeth eiriolaeth briodol yn hynod werthfawr i bobl o gefndiroedd BAME, ond dyma lle mae'r bylchau mwyaf yn bodoli.

Rydym wedi ymrwymo i lansio rhaglen beilot o eiriolwyr diwylliannol sensitif mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol ac eraill, i nodi sut i ymateb yn briodol i anghenion amrywiol unigolion o gefndiroedd BAME. Mae hwn yn gam pwysig tuag at ddarparu gwasanaeth eirioli a all ddiwallu anghenion amrywiol yr holl ddefnyddwyr gwasanaeth yn effeithiol. Mae'r gwaith i gwmpasu'r gofynion ar gyfer y gwasanaethau hyn bellach wedi'i gwblhau a bydd yn llywio comisiynu cynlluniau peilot, rydym yn gobeithio eu dechrau eleni.

Yn amodol ar ddysgu llwyddiannus o'r cynlluniau peilot, ac yn amodol ar gyllid priodol, byddwn yn deddfu y bydd eiriolaeth sy'n gymwys yn ddiwylliannol ar gael i gleifion sy'n cael eu cadw mewn ysbyty.

Yn ogystal, byddwn yn gweithio gyda GIG Lloegr i gynnal adolygiad o'r ddarpariaeth eiriolaeth gyfredol i bobl sydd ag anabledd dysgu a phobl awtistig i nodi meysydd i'w gwella.



## 6. Gorchmynion triniaeth Gymunedol (CTOs)

Pwrpas CTOs, a gyflwynwyd yn Neddf Iechyd Meddwl 2007, yw galluogi rhai cleifion mewnol, a fyddai fel arall efallai yn parhau i gael eu cadw o dan y Ddeddf, i gael eu rhyddhau i'r gymuned ar amodau sydd wedi'u bwriadu I gynnal cysylltiad parhaus â gwasanaethau, er mwyn darparu cymorth ac atal ailwaeledd.

Fodd bynnag, mae cleifion sy'n ddarostyngedig i CTOs yn parhau i fod yn ddarostyngedigol i'r ddeddf, weithiau am flynyddoedd. Hefyd, gall CTOs a'r amodau sydd ynghlwm wrthynt gyfyngu ar ryddid unigolyn yn barhaus. Dylid bob amser ystyried yn ofalus y penderfyniad i wneud unigolyn yn ddarostyngedig i CTO.

Mae problemau ers amser hir gyda CTOs. Yn gyntaf, fe'u defnyddir yn amlachnag a fwriadwyd yn wreiddiol. Gwneir tua 5,000 o CTOs newydd yn flynyddol, nifer llawer uwch na'r bwriad pan y'u cyflwynwyd yn 2007. Yn ail, lle mae anghyfartaledd, y dystiolaeth ynghylch CTOs yw'r mwyaf trawiadol. Nododd adroddiad blynyddol GIG Digidol ynghylch defnydd y ddeddf fod pobl ddu neu ddu Prydeinig yn 2019/20 bellach dros 10 gwaith yn fwy tebygol o gael CTO na phobl wyn.

Clywodd yr adolygiad lawer o safbwyntiau ynghylch CTOs, roedd barn yn amrywio o ddadleuon y dylid eu diddymu'n llwyr, i farn eu bod yn cynnig yr opsiwn lleiaf cyfyngol i lawer o bobl, ac yn darparu fframwaith hanfodol y gellir rhyddhau cleifion o'r ysbyty ond yn cadw cysylltiad parhaus â gwasanaethau. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad, beth bynnag y bo'u rhinweddau, bod CTOs yn cael eu defnyddio'n rhy aml, bod cleifion yn ddarostyngedig iddynt am gyfnod llawer rhy hir, a bod yn rhaid mynd i'r afael â'u defnydd anghymesur o uchel ar bobl ddu.

**Byddwn yn diwygio CTOs fel y gellir eu defnyddio'n unig pan fydd cyfiawnhad cryf dros wneud hynny, eu bod yn cael eu hadolygu'n amlach a gan fwy o weithwyr proffesiynol, eu bod â chyfyngiad amser, a bod eu gwir angen ar y bobl sy'n ddarostyngedig iddynt i dderbyn budd therapiwtig gwirioneddol.**

### Meini prawf i'w defnyddio

We will revise the criteria for using CTOs, in line with the proposed revised detention criteria for section 3 to ensure that CTOs are used in a more consistent way.

Byddwn yn adolygu'r meini prawf ar gyfer defnyddio CTOs, yn unol â'r meini prawf cadw diwygiedig arfaethedig ar gyfer adran 3 i sicrhau bod CTOs yn cael eu defnyddio mewn modd mwy cyson.

Byddwn yn newid y meini prawf fel y gellir defnyddio CTO yn unig pan fydd **tebygolrwydd mawr** o niwed sylweddol I iechyd, diogelwch neu les yr unigolyn, neu ddiogelwch unrhyw unigolyn arall, a lle bydd CTO o fudd therapiwtig i'r claf.

Rydym am sicrhau bod CTOs yn cael eu defnyddio'n unig lle byddai cleifion yn derbyn budd therapiwtig gwirioneddol o'r strwythur y maent yn ei ddarparu i gefnogi ymgysylltiad parhaus â gwasanaethau iechyd meddwl. Byddwn yn newid y ddeddfwriaeth i'w gwneud yn ofynnol y cyflwynir tystiolaeth bod y CTO o fudd i'r unigolyn, yn seiliedig ar ystyriaeth o ymgysylltiad blaenorol y claf â'i gynllun triniaeth yn y gymuned. Ni ddylai'r gofynion Newydd hyn greu rhwystr i atal cleifion rhag cael eu rhyddhau rhag bod yn ddarostyngedig i CTO, pan mai hwn fydd yr opsiwn lleiaf cyfyngol.

Yn yr un modd ag asesiadau ar gyfer cadw, byddwn hefyd yn cryfhau'r gofyniad bod y dystiolaeth a'r cyfiawnhad dros ddefnyddio CTO, yn erbyn y meini prawf newydd, yn cael eu dogfennu'n glir a'u hadolygu'n rheolaidd.

## **Creu, adnewyddu ac ymestyn CTOs**

Tra'n bod yn credu bod CTOs o fudd i rai cleifion ac yn darparu'r opsiwn lleiaf cyfyngol ar eu cyfer, rydym hefyd yn cydnabod eu bod yn parhau i gyfyngu ar ryddid unigolyn. Mae'n bwysig, felly, nad yw'r penderfyniad i wneud rhywun yn ddarostyngedig i CTO. yn cael ei wneud ar chwarae bach. Byddwn felly'n cyflwyno trydydd gwneuthurwr penderfyniad. Bydd y clinigwr cyfrifol a'r Gweithiwr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP) yn parhau I fod yn gyfrifol am y penderfyniad cychwynnol i wneud CTO. Byddwn yn cyflwyno gofyniad bod y clinigwr goruchwylio cymunedol a fydd yn gweithio gyda'r claf tra ar CTO yn rhan o'r penderfyniad hefyd. Bydd hyn yn cefnogi parhad yn y gofal rhwng gofal cleifion mewnol a chymunedol, gan helpu i fynd i'r afael â phryderon, a amlygwyd gan yr adolygiad, ynghylch cleifion sy'n cael eu rhyddhau i fod yn ddarostyngedig i CTOs heb eu trosglwyddo i'r tîm iechyd meddwl cymunedol.

Bob tro y caiff CTO ei adnewyddu, dylai'r clinigwr cyfrifol, y clinigwr goruchwylio cymunedol ac AMHP hefyd gytuno ar y penderfyniad hwn, er mwyn sicrhau bod y rhai hynny sy'n cynorthwyo'r claf yn y gymuned yn rhan o'r penderfyniad a yw cyfyngiadau'r CTO yn ofynnol o hyd.

Fel mae pethau ar hyn o bryd, bydd CTO yn cael ei adolygu 6 mis ar ôl iddo gael ei wneud, ac yna bydd modd ei ymestyn am gyfnod pellach o 6 mis, ac ar ôl y pwynt hwnnw am gyfnod pellach o 12 mis. Yn unol ag argymhellion yr adolygiad, bydd mwy o weithwyr proffesiynol yn rhan o'r penderfyniadau i ymestyn CTO - mater ar gyfer y clinigwr cyfrifol yn unig yw hwn ar hyn o bryd, ond byddwn yn ceisio deddfu fel bod yn rhaid i AMHP a chlinigydd goruchwylio cymunedol y claf gytuno hefyd. Er, os yw'r tribiwnlys wedi ystyried CTO claf yn ddiweddar, bydd gofyn i'r AMHP a chlinigwr goruchwylio cymunedol y claf yn unig i adnewyddu.

Yn ogystal â CTOs yn cael eu defnyddio'n amlach na'r hyn a ragwelwyd, unwaith y bydd unigolyn ar CTO gallant barhau am flynyddoedd, gan osod cyfyngiadau weithiau ymhell ar ôl y cyfnod y mae eu hangen, heb fawr o fudd i'r unigolyn. Wrth symud ymlaen byddwn yn gosod disgwyliad y dylai CTOs ddod i ben ar ôl cyfnod o ddwy flynedd.

Dylai'r claf gael ei ryddhau ar yr adeg hon neu cyn hynny, oni bai ei fod wedi ailwaelu neu ddirywio yn ystod y cyfnod hwnnw. Byddwn yn nodi hyn i gychwyn fel canllawiau yn y Cod Ymarfer, oherwydd ein bod yn cydnabod y gallai aros ar y CTO fod yn fuddiol i'r claf mewn rhai amgylchiadau. Byddwn, fodd bynnag, yn parhau i gadw golwg ar hyn, ac os byddwn yn parhau i weld bod pobl yn ddarostyngedig i CTOs am gyfnodau hir, byddwn yn ceisio cyfyngu ar eu hyd mewn deddfwriaeth.

## CTOs a rôl yr unigolyn enwebedig

Wrth roi rhywun ar CTO, dylid ymgynghori'n briodol â'r unigolyn enwebedig neu'r unigolyn a enwebwyd dros dro, gyda'r ddeddf yn rhoi pŵer newydd iddynt wrthwynebu, yn unol â'u pŵer cyfredol yn adrannau 2 a 3. Fel y bydd yn cael ei gyflwyno ar gyfer adrannau 2 a 3, bydd yn bosibl diystyru gwrthwynebiad unigolyn enwebedig i CTO, heb unrhyw ganlyniad ychwanegol y byddant yn cael eu tynnu o'r rôl honno.

## Amodau CTOs

Rydym am sicrhau bod yr amodau sydd ynghlwm wrth CTOs:

- Yn gymesur
- Wedi'u harwain gan egwyddor y cyfyngiad lleiaf
- Wedi'u teiwra i anghenion ac amgylchiadau unigol y claf
- Wedi'u cynllunio i fod o fudd therapiwtig i'r claf

Byddwn yn ceisio adolygu'r ddeddf fel y bydd angen i amodau CTO gael eu cefnogi gan dystiolaeth eu bod yn cwrdd â'r gofynion hyn. Fel sy'n digwydd heddiw, ac fel y cadarnhawyd yn y dyfarniad diweddar yn achos [Gweinidogion Cymru v PJ \(2018\)](#)<sup>[5]</sup>, mae'n rhaid i amodau CTO beidio ag arwain at y claf yn cael ei amddifadu o ryddid.

Mae hefyd yn bwysig fod yr amodau a wneir yn cael eu nodi'n glir i'r claf, er mwyn sicrhau eu bod yn deall:

- Pa amodau sy'n ffurfio cyngor (er enghraifft ynghylch dewisiadau dull o fyw)

- Pa amodau sy'n ofynnol er mwyn i CTO gael ei wneud (er enghraifft, ynghylch trefniadau byw â chymorth, neu ymgysylltu â meddyginiaethau neu driniaeth arall)
- Pa amodau sy'n sail statudol dros alw y claf yn ôl i'r ysbyty (ar hyn o bryd, methu â bod ar gael i'w archwilio fel y gellir adolygu'r CTO, neu i'w archwilio fel y gellir ardystio triniaeth sy'n gofyn am ardystiad i barhau. Disgrifir ein cynigion i ddiweddar'u'r weithdrefn galw'n ôl isod).

Dylai'r clinigwr cyfrifol adolygu'r amodau'n rheolaidd wrth i'r unigolyn wneud cynnydd tuag at ei ryddhau'n llawn o'r ddeddf. Bydd y disgwyliad hwn yn cael ei nodi yng Nghod Ymarfer y ddeddf, ynghyd â disgwyliad cryfach y dylai clinigwyr sicrhau eu hunain bod clefion yn gallu deall yr amodau y mae'n ofynnol iddynt eu dilyn.

## Ystyriaeth y Tribiwnlys Iechyd Meddwl o orchmynion triniaeth gymunedol

Wrth ystyried ceisiadau i ryddhau claf o CTO, bydd angen i'r tribiwnlys ystyried a yw'r claf yn parhau i fodloni'r meini prawf diwygiedig i'w defnyddio, o ran budd therapiwtig i'r claf a'r tebygolrwydd o niwed.

Yn ogystal, bydd gan y tribiwnlys y pŵer i wirio cyfiawnhad y clinigwr cyfrifol am yr amodau sydd ynghlwm â CTO claf ac argymell eu bod yn ailystyried unrhyw rai o'r CTOs y maent yn credu sy'n rhy gaeth. Fodd bynnag, ni fydd y tribiwnlys yn gallu argymell newidiadau i amodau a fyddai'n effeithio ar driniaeth glinigol y claf.

Credwn fod hyn yn hanfodol i sicrhau bod amodau CTOs yn gymesur ac yn unol â'r prif egwyddorion.

## Galw clefion sydd ar CTOs yn ôl i'r ysbyty

Heddiw, gall clinigwr cyfrifol y claf alw'r claf sydd ar CTO yn ôl os oes angen i'r claf dderbyn triniaeth am anhwylder meddwl yn yr ysbyty, (gan gynnwys fel claf allanol), neu byddai risg o niwed i iechyd neu ddiogelwch y claf neu l eraill pe na byddai'r claf yn cael ei alw yn ôl.

Rydym am wneud y broses galw'r claf yn ôl yn fwy effeithlon, tryloyw a sicrhau bod y penderfyniad pwysig hwn yn cael ei ystyried yn briodol.

Byddwn yn adolygu'r meini prawf ar gyfer galw defnyddwyr gwasanaeth yn ôl i adlewyrchu ein newidiadau ehangach ynghylch meini prawf cadw, fel y gellir galw yn ôl yn unig pan fydd ei angen oherwydd bod **risg fawr** o niwed sylweddol fel arall.

Rydym hefyd am ehangu'r lleoliadau priodol y gellir galw claf yn ôl iddynt, gan ganiatáu dewisiadau amgen mewn achosion lle nad oes angen triniaeth mewn ysbyty. Ar hyn o bryd, mae'r ddeddfwriaeth yn ei gwneud yn ofynnol i'r claf gael ei alw'n ôl i ysbyty os oes angen triniaeth feddygol arno mewn ysbyty ac os yw'r clinigwr cyfrifol yn ystyried nad yw wedi cydymffurfio ag amodau eu CTO. Credwn, pan nad oes angen triniaeth ysbyty ar y claf, na ddylai'r lleoliad fod yn gyfyngedig i ysbyty a dylai fod yn ôl disgrisiwn y clinigwr cyfrifol.

## **Trothwy awtomatig ar gyfer cyfeirio at y Tribiwnlys Iechyd Meddwl**

Ar hyn o bryd, mae atgyfeiriad awtomatig i'r tribiwnlys i adolygu CTO claf 6 mis ar ôl y dyddiad y cychwynnir y Gorchymyn, ond yna nid eto tan ar ôl 3 blynedd. Gan ein bod yn disgwyl i CTOs ddod i ben ar ôl 24 mis, ni fydd hyn bellach yn fesur diogelwch priodol. Byddwn yn ystyried cyflwyno atgyfeiriadau awtomatig i'r tribiwnlys ar gyfer CTOs ochr yn ochr â chynnydd arall mewn atgyfeiriadau awtomatig.

Ceir hefyd atgyfeiriad awtomatig i'r tribiwnlys pan fydd CTO unigolyn yn cael ei ddirymu. O ystyried newidiadau eraill i sicrhau bod achos claf ynghylch ei ryddhau yn cael ei adolygu a'i graffu'n fwy aml, rydym yn cynnig dileu hyn. Trafodir hyn yn y bennod nesaf.

## **Dyfodol CTOs**

Ers eu cyflwyno yn 2007, mae CTOs wedi'u defnyddio'n llawer mwy helaeth nag a ragdybiwyd yn gyntaf, gyda phobl o dras ddu Affricanaidd a Charibiaidd dros 10 gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddarostyngedig iddynt na phobl wyn. Mae profiadau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr hefyd yn awgrymu bod CTOs weithiau'n rhy gaeth ac mae tystiolaeth ynghylch eu buddion clinigol yn brin.

Mae hyn wedi arwain at alwadau i ddileu CTOs. Rydym yn bwriadu bwrw ymlaen â'r diwygiadau i CTOs a monitro eu heffeithiau dros gyfnod cychwynnol o 5 mlynedd. Yn y cyfamser, rydym yn gobeithio y bydd y newidiadau a nodir uchod yn cynyddu'r gofyniad bod gan CTOs fudd therapiwtig a'u bod yn cael eu defnyddio'n unig lle mae risg sylweddol o niwed fel arall, cyflwyno mwy o eglurder ynghylch yr hyn y mae amodau'n eu golygu i unigolyn, a chynyddu'r broses craffu ynghylch y penderfyniadau a wneir i roi unigolyn ar CTO, a'i gadw arno.

Rydym yn disgwyl gweld gostyngiad yn y defnydd o CTOs ac rydym wedi ymrwymo i sicrhau bod unrhyw ostyngiad yn nefnydd a hyd cyfnod y CTOs yn cael ei gyfateb gan ostyngiad mewn gwahaniaethau o amgylch eu defnyddio, yn enwedig mewn perthynas â mynd i'r afael â'r defnydd uwch o CTOs ymhlith pobl o dras ddu Affricanaidd a Charibiaidd. Bydd monitro'r gwahaniaethau hiliol hyn yn rhan allweddol o'n hasesiad o'r defnydd

parhaus o CTOs.

Byddwn yn adolygu ac yn diweddarau polisi'r Llywodraeth ar ddefnyddio CTOs yn unol â'r dystiolaeth bellach a gawn.

## 7. Y rhyngwyneb rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol

Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (MCA) yn darparu'r fframwaith cyfreithiol i bobl sydd ag angen gwneud penderfyniadau dros neu ar ran unigolyn arall sydd heb y gallu perthnasol i wneud y penderfyniad penodol hwnnw. Mae'n nodi bod yn rhaid gwneud penderfyniadau er budd yr unigolyn a pha faterion y dylid eu hystyried (neu beidio) wrth wneud penderfyniad er budd. Pan fydd unigolyn dros 18 oed yn cael ei amddifadu o'i ryddid, gellir defnyddio Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) yr MCA i amddiffyn hawliau'r unigolyn mewn cartref gofal neu ysbyty.

Mewn rhai amgylchiadau, lle mae gan unigolyn anhwylder meddwl, heb y galluedd perthnasol ac nad yw'n gwrthwynebu cael ei gadw neu dderbyn triniaeth, efallai y bydd angen i ymarferydd ystyried a ddylai'r unigolyn hwnnw gael ei gadw o dan yr MHA neu yn hytrach ei wneud yn ddarostyngedig i DoLS. Edrychodd yr adolygiad yn ofalus ar y cymhlethdodau sy'n codi yn y sefyllfaoedd hyn.

Esbonnir y rhyngwyneb rhwng yr MHA a DoLS yn llawn yng Nghod Ymarfer yr MHA. Bydd y rhan hon o'r Cod yn cael ei hadolygu i ystyried y Trefniadau Amddiffyn Rhyddid (LPS) newydd y disgwylir iddynt fod yn lle'r DoLS erbyn Ebrill 2022. Fe'i cyhoeddir yn gyntaf fel rhan o'r Cod Ymarfer ar gyfer yr MCA ac yn ddiweddarach bydd hefyd yn rhan o God yr MHA.

### Cyfeiriadau at y Ddeddf Iechyd Meddwl

Yn gyffredinol, mae'r Papur Gwyn yn cyfeirio at Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 fel "y ddeddf", ond mae'r bennod hon yn cyfeirio at "yr MHA" er mwyn eglurder, gan fod Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 hefyd yn cael ei thrafod.

### Trosolwg o Drefniadau Amddiffyn Rhyddid (LPS)

Bydd yr LPS yn broses fwy syml sy'n cynnwys teuluoedd yn fwy ac yn rhoi mynediad cyflymach i asesiadau, yn llai beichus ar bobl, gofalwyr, teuluoedd ac awdurdodau lleol, ac mewn ysbytai a bydd yn caniatáu i'r GIG, yn hytrach nag awdurdodau lleol, wneud penderfyniadau ynghylch eu cleifion.

Canfu'r adolygiad nad yw bob amser yn glir o fewn y rhyngwyneb hwn i ymarferwyr a ddylid defnyddio'r MHA neu'r DoLS os nad oes gan unigolyn y galluedd perthnasol ac nad yw'n ymddangos ei fod yn gwrthwynebu.

Dadleuodd yr adolygiad fod hyn yn arwain at ansicrwydd, lle gellir defnyddio'r MHA neu'r DoLS, gyda'r penderfyniad yn amrywio ac yn dibynnu nid yn unig ar sut mae'r claf yn ymddwyn ond hefyd gan bwy mae'r penderfyniad yn cael ei wneud ac ymhle. Mae barn yn

wahanol ynghylch pa un o'r ddwy set o fesurau diogelwch cyfreithiol sy'n well i gleifion, gyda rhai'n dadlau bod yr MHA yn rhy gaeth a'i bod yn wahaniaethol i'w ddefnyddio pan allai DoLS fod yn gymwys yn lle hynny, ac eraill yn dadlau bod fframwaith y DoLS ynghylch adolygu a herio yn rhy wan i rai pobl y mae salwch meddwl difrifol yn effeithio arnynt.

Hefyd, canfu'r CQC yn ei adroddiad, Mental Health Act - The rise in the use of the MHA to detain people in England<sup>3][4]</sup>, y ceir anawsterau gweinyddol weithiau gyda DoLS, megis bod angen aros am gyfnod hir am asesydd, gan olygu y defnyddir yr MHA yn ei le i gleifion.

Felly mae'r llywodraeth yn derbyn yr hyn a nodir gan yr adolygiad bod yr MHA yn parhau i gael ei ddefnyddio mewn achosion lle mai'r DoLS yw'r un a ffefrir o bosibl, neu yn y dyfodol yr LPS.

Argymhellodd yr adolygiad mai'r ateb i'r materion hyn yw y dylid cyflwyno llinell sy'n rhannu'r ddwy Ddeddf yn fwy amlwg mewn deddfwriaeth, yn seiliedig ar a yw claf yn amlwg yn gwrthwynebu cael ei gadw neu ei drin. Yr effaith fyddai y bydd pob claf heb y galluedd perthnasol nad yw'n gwrthwynebu yn derbyn gofal a thriniaeth o dan y DoLS/LPS ac nid o dan yr MHA.

Mae'r llywodraeth yn cytuno â'r adolygiad y gallai cyflwyno'r llinell sy'n rhannu'r ddwy Ddeddf yn fwy amlwg mewn deddfwriaeth leihau defnydd amhriodol o'r MHA mewn rhai achosion a gallai egluro'r hyn a all fod yn faes amwys I gleifion, eu teuluoedd ac i ymarferwyr. Byddai hefyd yn mynd rhywfaint o'r ffordd i fynd i'r afael â chyfraddau cadw cynyddol o dan yr MHA. Mae'r ddwy drefn gyfreithiol yn wahanol iawn, ac mae'r pwerau gorfodi gwladwriaethol a gynhwysir yn yr MHA yn fwy priodol i'w defnyddio yn gyffredinol mewn achosion lle mae'n amlwg fod y claf yn gwrthwynebu.

Ond nododd yr adolygiad hefyd y bydd nifer o gymhlethdodau yn gysylltiedig â chyflwyno'r newid hwn, yn gyntaf ymhlith y rhain yw y bydd yr LPS newydd yn lle'r DoLS erbyn Ebrill 2022.

Rydym yn rhagweld y bydd y fframwaith LPS newydd yn helpu i fynd i'r afael â'r mater a godwyd gan yr adolygiad bod yr MHA yn cael ei ddefnyddio mewn achosion lle mae'r DoLS/LPS yn rhoi'r opsiwn gwell. Er enghraifft, bydd yn golygu, yn y dyfodol, os bydd trefniadau cadw yn digwydd mewn ysbyty GIG yn bennaf, bydd Ymddiriedolaeth

yr ysbyty yn gallu awdurdodi colli rhyddid o dan yr LPS heb fod gan awdurdod lleol ran angenrheidiol yn y penderfyniad. Dylai hyn symleiddio'r broses ar gyfer y rhai hynny sy'n gwneud penderfyniadau mewn ysbytai, gan y gallant atgyfeirio ar eu systemau mewnol, ac mae'n wahanol i DoLS lle mai'r awdurdod lleol yw'r corf goruchwylio ym mhob achos. Yn ogystal, pan fydd yn cael ei weithredu, mae LPS yn gallu bod yn gymwys ar gyfer pobl ifanc dros 16 oed, yn wahanol i'r DoLS sy'n gymwys i bobl hŷn na'r oed hwnnw. Bwriad



LPS yn rhannol yw helpu i leihau baich gweinyddol anghymesur DoLS, ac mae'r llywodraeth yn disgwyl y bydd hyn yn golygu bod yr LPS yn fwy tebygol o gael ei ddefnyddio pan fo hynny'n briodol.

O ystyried nad yw'r fframwaith LPS newydd wedi dod i rym eto ac y gallai fynd i'r afael â materion a godwyd gan yr adolygiad, rydym yn cytuno â'r adolygiad ei bod yn bwysig i asesu effaith ei weithredu, cyn cyflwyno'r diwygiadau hyn i ryngwyneb yr MCA/MHA .

Yn y cyfamser, rydym yn gofyn am farn ynghylch sut i weithredu argymhelliad yr adolygiad am sefydlu rhyngwyneb cliriach rhwng y ddwy Ddeddf, ac am sut i fynd i'r afael â'r cymhlethdodau sy'n codi'n ymarferol nawr, fel y gallwn weithredu deddfwriaeth a chanllawiau sy'n glir i'w dehongli a'u defnyddio.

Un cymhlethdod o'r fath yw'r ffaith, er bod asesu a yw claf yn gwrthwynebu wedi'i hen sefydlu mewn ymarfer clinigol, gall fod o hyd yn anodd sicrhau mai dyma gwir ddymuniad y claf, neu gall gwrthwynebiad neu gydsyniad unigolyn fod yn anwadal, heb ei ystyried yn fanwl, neu ei fynegi'n glir. Gall fod yn arbennig o anodd sicrhau mai dyma gwir ddymuniad y claf mewn cleifion â dementia neu namau gwybyddol eraill.

Roedd yr adolygiad yn cynnig y dylid defnyddio'r diwygiadau arfaethedig i adran 4B o'r MCA i helpu i fynd i'r afael â'r broblem hon. Bydd adran 4B yn rhoi pŵer i weithwyr ieuchyd proffesiynol amddifadu unigolyn o'i ryddid sydd heb y galluedd perthnasol er mwyn rhoi triniaeth cynnal bywyd neu gyflawni gweithred hanfodol. Gellir ei defnyddio nail ai mewn achos brys pan nad yw atgyfeiriad am LPS yn ymarferol, neu pan fydd y broses i gael awdurdod o dan yr LPS neu awdurdod llys wedi'i chychwyn a bod angen atal unigolyn ar gyfer gweithgaredd penodol tra bo'r broses yn cael ei chwblhau. Barn yr adolygiad oedd, lle ceir amheuaeth wirioneddol ynghylch a yw unigolyn yn gwrthwynebu ei dderbyn, dylid galluogi'r ysbyty'n benodol i ddechrau'r broses yn ffurfiol ar gyfer awdurdod LPS wrth iddynt ymchwilio i weld a oedd gwrthwynebiad mewn gwirionedd. Yn ein barn ni, gellir cyflawni hyn yn unig trwy ddiwygio'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (Diwygiad).

Cymhlethdod arall yw nad yw'r DoLS a'r LPS yn gymwys yn benodol mewn achosion lle bo unigolyn yn cyflwyno risg i eraill, ond mae'r MHA yn gymwys. Ysgrifennwyd yr adolygiad ar yr adeg roedd Deddf Galluedd Meddyliol (Diwygiad) 2019 yn Fil, a nododd y byddai'i ryngwyneb arfaethedig yn gweithio'n unig pe gallai'r LPS awdurdodi colli rhyddid ar sail niwed i eraill. Fodd bynnag, gwnaed diwygiadau i'r Bil i'w gyfyngu, i ryw raddau, i achosion o niwed i'r unigolyn. Rydym felly'n gofyn am farn ynghylch yr hyn a ddylai ddigwydd mewn achosion lle nad oes gan glaf y galluedd perthnasol, bod angen ei gadw'n bennaf ar sail risg i eraill, ond nad yw'n gwrthwynebu cael ei dderbyn i'r ysbyty neu dderbyn triniaeth.

I grynhoi'r cymhlethdodau a'r ystyriaethau y mae angen eu gwneud, mae'n well dychwelyd at [adroddiad terfynol yr adolygiad](#)<sup>[6]</sup>. Nododd fod y cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â newid y llinell i rannu'r MCA a'r MHA yn golygu "Bydd angen i'r llywodraeth ystyried y goblygiadau ymarferol ..., gan gynnwys profi canllawiau ar gyfer y Cod Ymarfer". Nododd

yr adolygiad hefyd y bydd angen "amser i ymsefydlu" y trefniadau LPS newydd cyn y cyflwynir newid o'r fath. Mae'r llywodraeth yn cytuno â'r ddau achos hyn. Byddwn felly'n cychwyn y broses hon trwy ymgynghori i ganfod barn ar y ffordd orau i symud ymlaen. Bydd angen ystyried hyn o fewn deddfwriaeth sylfaenol ac ochr yn ochr â gweithredu LPS.

Yn fwy na dim, rydym wedi ymrwymo i adolygu'r pwerau a'r mesurau diogelwch sydd ar gael i sicrhau, yn y dyfodol, bod y rhyngwyneb yn glir a bod pobl y mae angen eu cadw ac felly eu hamddiffyn gan fesurau diogelwch, yn derbyn gofal o dan y darpariaethau cyfreithiol sy'n eu helpu orau i'w cefnogi ac yn mynd i'r afael â'u hanghenion, naill ai a oes angen defnyddio'r LPS neu'r MHA.

**Cwestiwn 17: Sut y dylai'r fframwaith cyfreithiol ddiffinio'r ffin rhwng y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol fel y gellir gwneud cleifion yn ddarostyngedig i'r pwerau sydd fwyaf priodol i fodloni eu hamgylchiadau?**

## **Cydsyniad o flaen llaw i gael yr unigolyn wedi'i dderbyn fel claf anffurfiol**

Argymhellodd yr adolygiad y dylai'r llywodraeth ymgynghori ynghylch a ddylai'r MHA roi'r hawl i unigolion gydsynio o flaen llaw i gael eu derbyn i'r ysbyty i gael triniaeth ar gyfer salwch meddwl. Byddai hyn yn golygu, pe bai unigolyn wedi rhoi caniatâd o flaen llaw a'i fod yn mynd yn sâl yn ddiweddarach ac yn colli'r galluedd perthnasol, yna byddai'n cael ei dderbyn fel claf anffurfiol neu wirfoddol, yn hytrach na chael ei gadw o dan yr MHA neu'n ddarostyngedig i'r DoLS/LPS.

Cydnabyddir yr egwyddor yn barod yn y gyfraith y dylai pobl allu gwneud penderfyniadau a fydd yn parhau pe byddent yn cael eu hystyried yn analluog yn y dyfodol, gan gynnwys cydsyniad o flaen llaw. Fodd bynnag, rydym yn ymwybodol fod cydsyniad o flaen llaw yn aml yn cael ei ddefnyddio tu allan i ysbytai iechyd meddwl, ac yn fwy cyffredin mewn perthynas â gofal lliniarol a lleoliadau diwedd oes.

Byddai sefydlu darpariaeth yn yr MHA i alluogi pobl i gydsynio o flaen llaw i gael eu derbyn yn anffurfiol yn rhoi eglurder yn y ddeddf bod yr egwyddor hon hefyd yn berthnasol mewn lleoliad iechyd meddwl, gan wneud yr hawl hon yn fwy hygyrch i bobl sydd mewn perygl o gael eu cadw o dan yr MHA.

Fodd bynnag, nododd yr adolygiad rai pryderon sy'n gysylltiedig â'r cynnig hwn. Yn fwyaf arwyddocaol, trwy roi cydsyniad o flaen llaw i gael ei dderbyn fel claf anffurfiol, nid oes gan yr unigolyn fynediad at y mesurau diogelwch sydd ar gael iddynt pe byddent yn cael eu cadw o dan yr MHA neu'n ddarostyngedig i DoLS/LPS. Problem arall a nodwyd oedd efallai na fyddai unigolyn sy'n cydsynio o flaen llaw yn gwbl ymwybodol o'r amodau, y lleoliadau, y gofal a'r driniaeth y gallent eu profi wrth gael eu derbyn ac felly difrifoldeb yr

hyn y maent yn cydsynio ag ef. Roedd yr adolygiad hefyd yn teimlo bod risg na fyddai'r unigolyn, ar ôl ei dderbyn yn anffurfiol, yn gallu gwrthwynebu ei fod yn yr ysbyty, efallai oherwydd gorfodaeth neu oherwydd ei fod yn rhy sâl. Byddai hyn yn golygu y byddent yn aros yn anffurfiol pan ddylent, yn lle hynny, gael eu trosglwyddo i leoliad cadw ffurfiol o dan yr MHA.

Er mwyn lliniaru'r materion hyn, awgrymodd yr adolygiad y dylid darparu cymal 'dianc' i atal unigolyn rhag cael ei gadw at ei gydsyniad o flaen llaw blaenorol, lle bo'n afresymol gwneud hynny. Mae hyn yn dilyn y model a gynigiwyd yn wreiddiol gan [Gomisiwn y Gyfraith yn ei adroddiad \*Mental Capacity and Deprivation of Liberty\*](#)<sup>[7]</sup>. Gallai'r cymal hwn fod yn berthnasol os bydd unigolyn yn tynnu ei gydsyniad yn ôl pan fydd ganddo'r galluedd perthnasol i wneud hynny, neu os bydd sail resymol i gredu na chafodd gydsyniad unigolyn a wnaed o flaen llaw ei esbonio'n briodol, neu os nad yw ei weithredoedd yn gydnaws â'i benderfyniad ar adeg cydsynio.

Credwn fod y cymal 'dianc' a gynigiwyd gan yr adolygiad, eisoes yn wir yn y gyfraith gyffredin, ond rydym yn derbyn y gallai fod manteision wrth ddiwygio'r MHA a'r Cod Ymarfer i gadarnhau'r sefyllfa hon a thrwy ddefnyddio'r Cod i helpu i liniaru'r risg y bydd unigolion yn ddiarwybod yn cytuno i amodau neu leoliadau y byddent fel arall yn anhapus â hwy ac yn atal pobl rhag cael eu cyfyngu fel cleifion gwirfoddol am fwy o amser nag y byddent yn dymuno. Gellid cyflawni hyn trwy nodi'r sefyllfa sy'n bodoli eisoes yn y Cod bod yn rhaid i unigolion fynegi'n glir y trefniadau penodol y maent yn cydsynio iddynt o flaen llaw, gan gynnwys y cyfnod amser y mae eu cydsyniad yn ddilys.

Fel yr argymhellwyd gan yr adolygiad, rydym am ofyn am farn ynghylch defnyddio cydsyniad o flaen llaw i dderbyn cleifion yn anffurfiol i ysbytai iechyd meddwl.

**Cwestiwn 18: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai'r hawl i roi cydsyniad o flaen llaw i dderbyn cleifion i ysbyty iechyd meddwl yn anffurfiol gael ei nodi yn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) a chod ymarfer yr MHA i'w gwneud yn glir bod yr hawl hon ar gael i unigolion?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 18a:** Os ydych yn cytuno, rhowch resymau dros eich ateb

**Consultation question 18b: A oes unrhyw fesurau diogelu y dylid eu rhoi ar waith i sicrhau bod cydsyniad unigolyn o flaen llaw i gael ei dderbyn yn cael ei ddilyn yn briodol?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

## Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys (A&E)

Rydym am wella'r pwerau sydd ar gael i weithwyr iechyd proffesiynol mewn adrannau damweiniau ac achosion brys fel bod unigolion y mae angen gofal iechyd meddwl brys arnynt yn aros ar y safle, hyd nes y ceir asesiad clinigol. Yn rhy aml, mae'n rhaid dibynnu ar yr heddlu i ddal unigolion sydd mewn argyfwng ac sy'n ceisio gadael adrannau damweiniau ac achosion brys. O bosibl yn arwain at ofid pellach i'r unigolyn.

Eir i'r afael yn rhannol â'r mater hwn gan y newidiadau i adran 4B o'r MCA, y disgwylir iddynt ddod i rym yn 2022. Bydd y rhain yn galluogi gweithwyr iechyd proffesiynol yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys i gymryd camau i amddifadu unigolyn o'i ryddid os bydd rhaid rhoi triniaeth cynnal bywyd neu atal dirywiad difrifol yn eu cyflwr. Fodd bynnag, o dan yr amgylchiadau hyn, ni fyddai adran 4B yn berthnasol os gwneir atgyfeiriad am asesiad MHA. Hefyd, gellir defnyddio'r pŵer cadw yn unig os nad oes gan yr unigolyn y gallu perthnasol a'i fod dros 16 oed ac, mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, a oes atgyfeiriad wedi'i wneud i'r .LP.S. Mae hyn yn golygu y bydd adran 4b yn anaml yn gymwys o dan yr amgylchiadau lle mae angen dal unigolyn mewn adrannau damweiniau ac achosion brys ac y defnyddir pwerau'r heddlu o dan yr MHA ar hyn o bryd.

O ystyried cyfyngiadau adran 4B at ddibenion y rhai sy'n mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys ar sail afiechyd meddwl, rydym am ystyried ymestyn adran 5 yr MHA. Mae'n rhoi pwerau i ddal unigolyn dros dro, tra bod ei iechyd meddwl yn cael ei asesu, ond ni ellir ei ddefnyddio ar hyn o bryd oni bai bod rhywun eisoes wedi'i dderbyn fel claf mewnol.

Er bod yr adolygiad wedi diystyru ymestyn adran 5 gan ei fod yn cael ei ystyried yn orgyfyngol, mae'r llywodraeth yn credu y gallai ymestyn y pwerau dal cyfredol yn adran 5 yr MHA roi mwy o allu i ysbytai sicrhau bod y mesurau diogelu priodol ar waith mewn mwy o amgylchiadau. Yn bennaf, byddai ymestyn adran 5 yn rhoi pŵer i ysbytai ddal unigolyn sydd â'r galluedd perthnasol, sydd yn dymuno gadael adrannau damweiniau ac achosion brys. Mae hefyd yn fwy perthnasol yn amlwg mewn perthynas â'r rhai a allai beri risg i eraill ac mae'n cynnwys terfyn amser o 72 awr ar y cyfnod y gellir amddifadu unigolyn o'i ryddid. Cynigiwyd yr un terfyn amser gan yr adolygiad mewn perthynas ag adran 4B, ond ni wnaed y diwygiad hwn i'r MCA. Felly, ni fydd yr amser y gellir dal unigolyn dros dro o dan adran 4B yn cael ei ddiffinio mewn statud. Yn lle hynny, gellid defnyddio'r pwerau cyn belled â bod angen rhoi triniaeth cynnal bywyd neu gyflawni gweithred hanfodol ac, heblaw mewn achosion brys, tra nad yw'r atgyfeiriad o dan yr LPS neu i'r llys wedi'i bennu.

Yn olaf, credwn y gallai ymestyn defnydd adran 5 fod yn fwy effeithiol wrth fynd i'r afael â'r materion a ddisgrifir gan ei fod yn syml wedi'i sefydlu'n well ac yn cael ei ddeall yn helaeth gan weithwyr iechyd proffesiynol mewn ysbytai. Fodd bynnag, rydym yn cynnig, pe bai adran 5 yn cael ei hymestyn, y dylai'r pwerau fod ar gael i uwch glinigwyr yn unig er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio pan fydd yn gwbl briodol yn unig.

Hoffem ymgynghori ynghylch a yw'r diwygiadau arfaethedig i adran 4B yn ddigonol wrth ddarparu'r mesurau diogelu angenrheidiol ar gyfer pobl sy'n mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys ac y gellir eu derbyn ar sail eu hiechyd meddwl. Neu, a ddylid ymestyn adran 5 y'r MHA i gynyddu'r cwmpas pwy y gellid eu cadw dros dro, hyd nes y cynhelir asesiad clinigol.

**Cwestiwn 19: Rydym am sicrhau bod gweithwyr ieuchyd proffesiynol yn gallu dal unigolion dros dro mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys pan fyddant mewn argyfwng a bod angen asesiad ieuchyd meddwl arnynt, ond eu bod yn ceisio gadael Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Ydych chi'n meddwl bod y diwygiadau i adran 4B y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn cyflawni'r amcan hwn, neu a ddylem ni hefyd ymestyn adran 5 y Ddeddf Ieuchyd Meddwl (MHA)?**

a) Dibynnu ar adran 4B y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn unig

b) Ymestyn adran 5 y MHA fel ei bod hefyd yn berthnasol i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, gan dderbyn bod adran 4B ar gael o hyd ac y gellir ei defnyddio lle bo'n briodol

**Cwestiwn 19b: Rhowch resymau dros eich ateb**

## 8. Gofalu am gleifion yn y System Cyfiawnder Troseddol

Efallai y bydd angen i rai pobl sy'n dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol gael eu derbyn i'r ysbyty i drin salwch meddwl. Gallai hyn fod ar yr adeg y maent yn mynd i mewn i'r system cyfiawnder troseddol, neu'n hwyrach pe baent yn mynd yn sâl yn y ddalfa.

Mae Rhan III y ddeddf yn nodi'r fframwaith ar gyfer gofalu am y cleifion hyn, gan gynnwys darpariaethau l ddargyfeirio unigolyn i'r ysbyty o'r llys, carchar neu ganolfan cadwud mewnfudwyr er mwyn i'r unigolyn hwnnw gael mynediad at y gofal a'r driniaeth i gleifion mewnlol y mae eu hangen arno. Mae hefyd yn cynnwys darpariaethau ar gyfer troseddwyr sy'n cyflwyno'r risg uchaf, ac felly'n ddarostyngedig i gyfyngiadau pellach ynghylch eu gofal.

Rydym am sicrhau bod Rhan III y ddeddf yn cefnogi cleifion i gael mynediad i'r gofal cywir, ar yr adeg gywir, tra'n cyflawni ein dyletswydd yn ddigonol i amddiffyn y cyhoedd.

Mae Rhan III y ddeddf yn cael ei llywio gan yr egwyddor y dylai'r rhai hynny sydd wedi cyflawni trosedd allu cael mynediad i ofal a thriniaeth feddygol gyfatebol i gleifion sifil. Mae hynny'n golygu y bydd cleifion Rhan III yn elwa'n gyfartal o'r mwyafrif o ddiwygiadau arfaethedig i'r ddeddf.

Fodd bynnag, mae rhai meysydd lle bydd diwygiadau'n wahanol, oherwydd natur y gwahanol ddarpariaethau o dan Ran III, yr angen i amddiffyn y cyhoedd rhag y rhai a gafwyd yn euog o droseddau difrifol a'r angen i sicrhau bod gofal a thriniaeth yn briodol ar gyfer yr unigolyn y mae'n ei wasanaethu. Mae'r gwahaniaethau hyn wedi'u nodi mewn penodau priodol mewn manau eraill, ond i grynhoi, maent yn cynnwys:

- Meini prawf ar gyfer cadw o dan y ddeddf - lle nad ydym yn cynnig defnyddio'r meini prawf diwygiedig i gleifion rhan 3, i sicrhau nad yw newid y trothwy yn ei gwneud hi'n anos i'r rhai hynny sy'n ddarostyngedig i'r system cyfiawnder troseddol gyrchu'r gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt
- Bydd gan unigolyn enwebedig ar gyfer claf rhan 3 bwerau cyfyngedig fel y trafodir ym
- Mhwerau'r tribiwnlys a bydd atgyfeiriadau awtomatig i'r Tribiwnlys yn wahanol
- Ni fydd newidiadau arfaethedig i'r meini prawf cadw ar gyfer unigolion ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn berthnasol i gleifion rhan 3

Yng Nghymru, mae materion cyfiawnder troseddol yn cael eu cadw ar gyfer Senedd y DU, gan olygu, yn wahanol i faterion ieuchyd, eu bod yn parhau i fod yn gyfrifoldeb llywodraeth y DU. O'r herwydd, mae gan y newidiadau arfaethedig a nodir yn y bennod hon y potensial i

fod yn berthnasol ledled Cymru a Lloegr, fodd bynnag, gall dull gwahanol fod yn briodol o hyd rhwng Cymru a Lloegr. Gan fod y system gyfiawnder yn rhyngwynebu â gwahanol drefniadau iechyd yn y ddwy wlad, rydym wedi bod yn gweithio gyda phartneriaid o Gymru fel y bo'n briodol I sicrhau, os bydd diwygiadau'n berthnasol ar draws y ddwy wlad, bod yr effeithiau'n cael eu deall a bod yr holl bartneriaid yn cytuno.

## **Pwerau Llysoedd - cysoni Llysoedd Ynadon a Llys y Goron**

Mae'r Ddeddf yn rhoi pŵer i lysoedd ddargyfeirio unigolyn a gyhuddir, neu a gafwyd yn euog, o droseddau ac mewn argyfwng iechyd meddwl o'r system cyfiawnder troseddol ac i'r ysbyty ar gyfer asesiad a/neu driniaeth y mae eu hangen arnynt. Oherwydd bod y pwerau sydd ar gael o dan y ddeddf yn wahanol i Lys y Goron a llys ynadon, nid yw'r rhai sydd dan amheuaeth na diffynyddion bob amser yn derbyn y gofal iechyd meddwl y mae ei angen arnynt cyn gynted â phosibl.

Ar hyn o bryd, mae pwerau'r llysoedd ynadon yn gyfyngedig o gymharu â Llys y Goron. Gall Llys y Goron, er enghraifft, remandio unigolyn i'r ysbyty i gael triniaeth o dan adran 36 y ddeddf ond ni all llysoedd ynadon wneud hyn. Y rheswm am hyn yw oherwydd bod llysoedd ynadon yn delio â throseddau llai difrifol ac yn hanesyddol bu gan ynadon lleyg lai o bŵer i wneud penderfyniadau sy'n ymestyn y tu hwnt i ystyried ffeithiau'r achos. Serch hynny, mae'n ddigon posibl y bydd gan ddiffynnydd mewn llys ynadon yr un natur neu radd o salwch meddwl ag un yn Llys y Goron, ac felly'r un angen am driniaeth.

Rydym am i'r ddeddf gynorthwyo pobl o dan amheuaeth a diffynyddion i gael mynediad at y gofal iechyd meddwl y mae ei angen arnynt cyn gynted â phosibl. Byddwn yn ystyried y newidiadau arfaethedig ochr yn ochr â'r diwygiadau ehangach a awgrymwyd gan Gomisiwn y Gyfraith yn eu hadroddiad 'Unfitness to Plead'. Argymhellodd yr adroddiad hwn well cysondeb rhwng Llys y Goron a llysoedd ynadon wrth reoli diffynyddion nad oes ganddynt y galluedd i gymryd rhan yn effeithiol mewn achos troseddol, yn ogystal ag addasiadau ehangach i weithdrefnau'r llys lle mae anghenion iechyd meddwl ac anghenion eraill yn y fantol.

## **Trosglwyddiadau diogel**

Tra bydd rhai pobl mewn argyfwng iechyd meddwl ar yr adeg y maent yn dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol (h.y. yn cael eu cyhuddo neu eu cael yn euog o droseddau); gall eraill brofi ailwaelu mewn cyflwr sydd eisoes yn bodoli neu fynd yn sâl am y tro cyntaf yn ystod eu cyfnod yn y ddalfa.

Rydym yn benderfynol o wella'r system i sicrhau nad yw'r unigolion hynny sy'n cwrdd â'r meini prawf ar gyfer eu cadw o dan y ddeddf yn cael eu cadw mewn carchardai neu Ganolfannau Symud Mewnfudwyr yn amhriodol. Trwy waith parhaus gan bartneriaid

iechyd a chyfiawnder a'r newidiadau a nodir isod, byddwn yn sicrhau na fydd hyn yn parhau a bod unrhyw garcharor y mae angen gofal a thriniaeth arno o dan y ddeddf yn cael ei drosglwyddo'n gyflym i leoliad cleifion mewnol.

Mae'r bennod hon yn trafod y sefyllfa yn Lloegr nesaf. Bydd partneriaid yng Nghymru hefyd yn ystyried y cynigion gan y byddent yn effeithio ar gyfrifoldebau datganoledig dros iechyd ac (o bosibl) Llywodraeth leol.

## **Terfyn amser statudol**

Rydym yn cydnabod, pan fydd angen trosglwyddo pobl sy'n cyflawni dedfryd yn y carchar i wasanaeth cleifion mewnol iechyd meddwl o dan y ddeddf, bod gormod yn profi oedi yn y prosesau atgyfeirio, asesu a throsglwyddo. Gall oedi tebyg fod yn y llwybr pan fydd unigolion yn cael eu trosglwyddo yn ôl i'r carchar o'r ysbyty, y mae angen mynd i'r afael â hwy yn yr un modd.

Er mwyn cyflymu'r trosglwyddo o garchar neu ganolfannau symud mewnfudwyr (IRCs) i leoliadau cleifion mewnol iechyd meddwl, byddwn yn cyflwyno terfyn amser o 28 diwrnod, wedi'i rannu'n ddau derfyn amser dilyniant, statudol o 14 diwrnod yr un: yn gyntaf o bwynt cychwynol yr atgyfeiriad i'r asesiad seiciatryddol cyntaf, ac yna o'r asesiad seiciatryddol cyntaf tan bydd y trosglwyddo'n digwydd. Mae'r penderfyniad hwn yn dilyn ymgynghoriad cyhoeddus arwyddocaol a gynhaliwyd gan GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI). Bydd NHSEI yn cyhoeddi fersiwn derfynol ei ganllaw ynghylch trosglwyddiadau a dileadau yn fuan, gan adlewyrchu dechrau cyflwyno'r newid hwn.

Mae angen i ni fod yn ofalus wrth sicrhau nad yw terfyn amser statudol yn ein hatal rhag ystyried y lleoliad a'r driniaeth fwyaf priodol y mae'n bosibl eu darparu ar gyfer unigolion. Mae rhanddeiliaid, gan gynnwys Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, wedi dadlau y gallai ymgorffori'r terfyn amser mewn statud arwain at ganlyniadau anfwriadol os nad yw'n cael ei reoli'n ofalus. Er enghraifft, gall clinigwyr osgoi argymell cadw yn yr ysbyty os ydynt, neu eu hawdurdod cyflogi, yn debygol o gael eu cosbi am beidio â chadw at y terfyn amser. Gan fod pob achos yn wahanol ac yn gymhleth mae'n bosibl y ceir adegau hefyd pan fydd angen cyfnod asesu hwy.

Oherwydd y pryderon hyn, er ein bod yn cynnig diwygio'r ddeddf i gyflwyno terfyn amser statudol, ni fyddwn yn cychwyn y ddarpariaeth hon tan bod y canllawiau NHSEI newydd wedi'u hymgorffori'n iawn. Byddwn hefyd yn datblygu system fonitro gadarnfach i'n galluogi i ddeall yn well a darparu mwy o dryloywder ynghylch sut mae'r broses drosglwyddo'n gweithio.



**Cwestiwn 20: Er mwyn cyflymu'r broses o drosglwyddo o garchar neu ganolfan symud mewnfudwyr (IRC) i leoliad cleifion mewnol iechyd meddwl, rydym am gyflwyno terfyn amser o 28 niwrnod. A oes angen rhoi rhagor o fesurau diogelu ar waith cyn y gallwn weithredu terfyn amser statudol ar gyfer trosglwyddiadau diogel?**

Oes / Nac oes / Ddim yn siŵr

**Cwestiwn 20a: Rhowch resymau dros eich ateb**

## **Rôl annibynnol i reoli trosglwyddo cleifion**

Mater i'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder o hyd fydd cymeradwyo trosglwyddo carcharor i'r system Ysbyty diogel yn ffurfiol. Fodd bynnag, byddwn yn sefydlu rôl ddynodedig newydd ar gyfer unigolyn sy'n annibynnol o'r systemau iechyd neu gyfiawnder troseddol at y diben o reoli'r broses o drosglwyddo pobl o'r carchar i'r ysbyty pan fydd angen triniaeth cleifion mewnol ar gyfer eu hiechyd meddwl. Byddai'r rôl hon yn helpu i sicrhau yr eir i'r afael â rhwystrau sefydliadol, a bod anghenion y claf yn cael eu rhoi yn gyntaf. Byddai i raddau helaeth yn adlewyrchu rôl y Gweithiwr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP) mewn lleoliadau sifil, gan fod yn rhan o'r broses o'r cychwyn cyntaf, o'r pwynt atgyfeirio cychwynnol ar gyfer asesiad, hyd at gysylltu ag amrywiaeth o sefydliadau y gallai fod eu hangen i gefnogi unigolyn yn ôl i'r carchar/Canolfan Symud Mewnfudwyr (IRC). Dylai hyn sicrhau bod gan y rhai a drosglwyddir o leoliad iechyd meddwl yn ôl i'r carchar/IRC drefniadau ôl-ofal neu ofal cymdeithasol priodol yn eu lle ar ôl dychwelyd i'r carchar.

Rydym yn ymgynghori ar farn ynghylch lle y byddai rôl newydd cydlynedd trosglwyddiadau carchar/IRC yn cael ei gynnwys orau a beth ddylai eu cylch gwaith fod.

Un opsiwn posibl yw ehangu cylch gwaith AMHPs. Fel y nodwyd uchod, mae tebygrwydd clir rhwng y cyfrifoldebau a'r gofyniad am annibyniaeth y rôl newydd arfaethedig a rhai'r AMHP. Fodd bynnag, rydym yn ymwybodol o'r ystod o gyfrifoldebau sydd gan AMHPs eisoes, a'r heriau recriwtio sy'n wynebu'r gweithlu. Rydym hefyd yn pryderu efallai na fydd gan AMHPs wybodaeth o'r system fewnol a/neu'r gallu i lywio a dylanwadu ar ddarparwyr cyfredol, Iechyd a Chyfiawnder GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) a Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS) yn ystyrllon, sy'n gyfrifol am reoli trosglwyddiadau diogel.

Opsiwn arall yw creu rôl newydd sbon a fyddai'n cael ei chynnwys o fewn NHSEI neu ar draws NHSEI a HMPPS. Credwn fod manteision i roi'r cyfrifoldeb o fewn sefydliadau sydd eisoes â rhan allweddol yn y broses trosglwyddo diogel, ac sydd â'r gallu i fynd i'r afael ag oedi yn y broses. Rydym yn ymwybodol y byddai hyn yn golygu nad yw'r rôl newydd yn

gwbl annibynnol, ond credwn nad oes angen i unigolyn gael ei gyflogi gan sefydliad ar wahân i allu cymryd persbectif annibynnol (h.y. claf-ganolog). Fodd bynnag, byddai'n bwysig bod y rôl newydd yn cael ei chynnwys mewn tîm ar wahân i'r un sy'n gyfrifol am gomisiynu neu ddarparu gwelyau a'u prif gyfrifoldeb yw anghenion y claf.

Rydym am glywed eich barn ar ba un o'r opsiynau hyn y dylem eu dilyn er mwyn helpu i gyflymu'r broses trosglwyddo, neu os oes gennych unrhyw syniadau amgen ynghylch sut y gellir mynd i'r afael â'r argymhelliad hwn.

**Cwestiwn 21: Rydym am sefydlu rîl ddynodedig newydd ar gyfer unigolyn i reoli'r broses o drosglwyddo pobl o'r carchar neu o ganolfan symud mewnfudwyr (IRC) i'r ysbyty pan fydd angen triniaeth fel claf mewnol arnynt ar gyfer eu hiechyd meddwl. Paun o'r opsiynau canlynol ydych chi'n meddwl yw'r dull mwyaf effeithiol o gyflawni hyn?**

- Ehangu rôl gyfredol y gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy (AMHP) yn y gymuned fel eu bod hefyd yn gyfrifol am reoli trosglwyddiadau carchar/IRC

- Creu rôl newydd o fewn GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) neu ar draws NHSEI a Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi i reoli'r broses trosglwyddo o'r carchar/IRC

- Dull amgen (rhowch fanylion)

**Cwestiwn 21a: Please give reasons for your answer**

Rydym yn cydnabod bod yr holl newidiadau uchod yn dibynnu ar ymdrechion cydweithredol rhwng y Weinyddiaeth Gyfiawnder (MOJ), HMPPS, y Swyddfa Gartref, Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) a NHSEI a GIG Cymru; rydym yn ymrwmo i barhau i weithio'n agos gyda'n gilydd i fynd â'r meysydd gwaith pwysig hyn rhagddynt.

## **Cymorth eirioli i gleifion sy'n aros i drosglwyddo o'r carchar neu ganolfannau symud mewnfudwyr**

Mae'r adolygiad hefyd yn argymhell ymestyn yr hawl statudol i Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (MHA) i gleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo o garchar neu ganolfan symud mewnfudwyr. Teimlwn fod y cynnig hwn ac argymhellion ynghylch creu rôl statudol, annibynnol newydd i reoli trosglwyddiadau o garchardai a chanolfannau symud mewnfudwyr yn gorgyffwrdd yn agos, a fyddai â'r nod o sicrhau bod yr opsiwn lleiaf cyfyngol ar gyfer carcharorion sy'n fewnfudwyr yn cael ei ystyried. Rydym yn ystyried rôl y JMCR a sut orau i ddarparu cymorth

eiriolaeth i unigolion sy'n aros i gael eu trosglwyddo ochr yn ochr â chreu'r rôl annibynnol newydd hon.

## Carchar fel man diogel

Mewn rhai achosion, mae llysoedd yn cael eu gorfodi i ddargyfeirio diffynyddion sydd ag angen gofal a thriniaeth mewn lleoliad cleifion mewnol, rhai ohonynt o bosibl heb dderbyn dyfarniad eto, i'r carchar gan nad oes gwely ysbyty ar gael.

Byddwn yn gweithio gyda dedfrydwyr, comisiynwyr gwasanaeth iechyd a chlinigwyr i sicrhau bod llwybr clir, amserol lle mae gan ddedfrydwyr hyder i drosglwyddo pobl yn uniongyrchol o'r llys i leoliad gofal iechyd lle gellir darparu asesiad a thriniaeth iechyd meddwl, o dan adran berthnasol y ddeddf.

Rydym yn ymwybodol y gall dileu'r darpariaethau cyfreithiol sy'n nodi pryd y gall carchar fod yn lle diogel mewn cyd-destunau penodol, heb sicrhau bod dewisiadau amgen ymarferol wedi'u sefydlu a'u comisiynu'n briodol, adael dedfrydwyr heb ddewis arall mewn rhai amgylchiadau. Credwn felly ei bod yn bwysig i baratoi ar gyfer unrhyw newid deddfwriaethol gyda'r addasiadau perthnasol ar lawr gwlad, wedi'u cefnogi gan y buddsoddiad Newydd angenrheidiol. Byddwn yn ystyried cyflwyno canllawiau i'r llysoedd a byddwn yn sicrhau bod yr addasiadau a'r buddsoddiad angenrheidiol ar waith cyn cychwyn ar newidiadau deddfwriaethol fel cam terfynol i gyflawni'r amcan hwn.

## Cleifion o dan gyfyngiadau

Troseddwr ag anhwylder meddwl yw cleifion o dan gyfyngiadau sy'n cael eu cadw mewn ysbyty o dan Ran III y Ddeddf ac sy'n ddarostyngedig i fesurau arbennig gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder. Nod cyffredinol y system cleifion o dan gyfyngiadau yw amddiffyn y cyhoedd rhag niwed gan droseddwr sydd wedi cyflawni

troseddau difrifol a threisgar iawn yn gyffredinol, tra ar yr un pryd yn cydnabod hawliau cleifion i gael triniaeth ar gyfer eu salwch.

Ceir 3 math o glaf o dan gyfyngiadau:

- Y rhai sy'n cael eu **dargyfeirio** o'r carchar i'r ysbyty i gael triniaeth adeg eu dedfrydu trwy orchymyn Ysbyty (adran 37), ond mae'r barnwr sy'n dedfrydu o'r farn bod gorchymyn cyfyngu adran 41 yn angenrheidiol i amddiffyn y cyhoedd rhag 'niwed difrifol'. Mae'r grŵp hwn yn cynrychioli bron i 80% o'r holl gleifion o dan gyfyngiadau
- Carcharorion sy'n cael eu **trosglwyddo** gan yr Ysgrifennydd Gwladol i'w cadw yn yr ysbyty i gael triniaeth ond sydd fel arfer yn parhau i gael eu rheoli fel carcharorion o

ran eu rhyddhau. Rydym wedi nodi uchod y cynlluniau ar gyfer gwella'r broses trosglwyddo. Trosglwyddir carcharorion sy'n cyflawni dedfryd o garchar o dan adran 47/49, tua 15% o'r holl gleifion o dan gyfyngiadau. Trosglwyddir carcharorion sydd ar remand neu fewnfudwyr a gedwir o dan adran 48/49, tua 5% o'r holl gleifion o dan gyfyngiadau

- Y rhai ar **orchymyn hybrid (adran 45A)** lle mae'r llys wedi gosod dedfryd o garchar ond ar yr un pryd wedi gorchymyn eu bod yn cael eu cadw yn yr ysbyty (sy'n cael eu trin at ddibenion ymarferol fel carcharorion a drosglwyddir). Mae hyn yn cynrychioli tua 1% o'r holl gleifion o dan gyfyngiadau

Ffigurau poblogaeth cleifion o dan gyfyngiadau

[Ffigurau poblogaeth cleifion o dan gyfyngiadau ar ddiwedd 2019](#)<sup>[8]</sup>, 5,314 o gleifion o dan A37/41, 1,088 o gleifion o dan A47/49, 307 o gleifion o dan A48/49, 90 o gleifion o dan A45A (Mae rhesymau eraill ar gyfer derbyn yn cynnwys 'anaddas i bledio' ac 'yn ddieuog oherwydd gwallgofrwydd').

## Rheoli cleifion o dan gyfyngiadau

Ar gyfer cleifion dan gyfyngiadau a gedwir yn yr ysbyty, mae'n rhaid i'r clinigwr cyfrifol ofyn am ganiatâd yr Ysgrifennydd Cyfiawnder i roi caniatâd i'r claf adael dros dro, neu i drosglwyddo'r claf i ysbyty arall, neu i ryddhau'r claf. Yn ymarferol, gwneir y penderfyniadau hyn o dan awdurdod dirprwyedig cymeradwy gan swyddogion yn yr Adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl (MHCS) yn HMPPS.

Mae'r MHCS wedi cael gwared ag ôl-groniad o waith a oedd wedi codi cyn yr adolygiad ac ers hynny wedi cymryd camau sylweddol i leihau'r cyfnod o amser mae'n ei gymryd i ystyried ceisiadau am gydsyniad gan glinigwyr cyfrifol. Ym mis Gorffennaf 2019 cyhoeddodd MHCS, am y tro cyntaf, [dargedau ar gyfer amseroldeb penderfyniadau](#)<sup>[9]</sup>. Cyflawnwyd naw allan o 13 targed yn ystod y flwyddyn gyntaf o roi'r targedau ar waith.

Mae newidiadau eraill a gyflwynwyd yn golygu nad oes angen i glinigwyr cyfrifol gyflwyno ceisiadau unigol bellach lle y bo angen i glaf adael yr ysbyty i gael triniaeth feddygol mewn man arall. Mae hyn wedi lleihau ceisiadau o tua 800 y flwyddyn (yn erbyn cyfanswm o tua 10,000 o geisiadau o bob math).

Yn ystod ail chwarter 2020/21 roedd penderfyniadau ynghylch ceisiadau trosglwyddo yn cymryd tua 14 diwrnod ar gyfartaledd o gymharu â 52 diwrnod ar gyfartaledd yn 2017/18 ac roedd ceisiadau am absenoldeb wedi'u hebrwng yn cymryd 10 niwrnod ar gyfartaledd yn ystod ail chwarter 2020/21, o'i gymharu ag 125 diwrnod pan oedd yr ôlgroniad ar ei uchaf ym mis Ionawr 2018.

Rydym hefyd yn cynnig bod gan y tribiwnlys y pŵer i wneud argymhelliad statudol mewn perthynas â chaniatâd absenoldeb yn y gymuned neu drosglwyddo i ysbyty gwahanol, y mae'n rhaid i'r Ysgrifennydd Cyfiawnder ei ystyried wrth wneud penderfyniadau o'r fath.

## **Cleifion a ryddheir yn amodol**

Mae'n rhaid rhyddhau cleifion o dan gyfyngiadau sy'n ddarostyngedig i orchymyn ysbyty adran 37 gyda chyfyngiad adran 41 nad ydynt bellach yn bodloni'r prawf statudol ar gyfer eu cadw yn yr ysbyty. Gallai hyn olygu naill ai eu rhyddhau'n llwyr, heb unrhyw amodau a phwerau pellach dros y claf neu, os bydd y tribiwnlys neu'r Ysgrifennydd Cyfiawnder yn ei ystyried yn briodol, eu rhyddhau'n amodol. Mae rhyddhau amodol yn caniatáu i gleifion symud i'r gymuned tra'n cadw at amodau penodol ac yn eu galluogi i gael eu galw yn ôl i'r ysbyty os oes angen, er mwyn amddiffyn y cyhoedd rhag niwed. Roedd 2,821 o gleifion a ryddhawyd yn amodol yn y gymuned yn 2019.

Mae cleifion a ryddheir yn amodol yn cael eu goruchwylio'n gyffredinol yn y gymuned gan seiciatrydd a goruchwyliwr cymdeithasol. Yn draddodiadol, gweithiwr cymdeithasol awdurdod lleol fu'n cyflawni'r rôl, (er y gall gweithwyr proffesiynol eraill ymgymryd â'r rôl hon hefyd). Mae goruchwyliaeth gymdeithasol yn rôl bwysig, yn cydbwysu amddiffyn y cyhoedd â gofal a chymorth i gleifion a ryddheir yn amodol. Mae goruchwylwyr cymdeithasol yn gweithio'n agos gyda'r Adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl a gallant wneud cais i alw cleifion yn ôl i'r ysbyty. Er y swyddogaeth bwysig hon, mae rhywfaint o ddryswch ar hyn o bryd ynghylch lle y dylai'r rôl hon gael ei chynnwys a diffyg arweiniad cenedlaethol ynghylch sut y dylai weithredu, gan arwain at wahaniaeth lleol mewn arfer a safonau.

Rydym yn dymuno cryfhau a datblygu rôl y goruchwyliwr cymdeithasol ac rydym yn ymgynghori â rhanddeiliaid ar draws y sector ynghylch y ffordd orau i gyflawni hyn. Er enghraifft, gallai hyn gynnwys nodi'r gweithwyr proffesiynol a all gyflawni'r rôl, a'r gymeradwyaeth, yr hyfforddiant a'r cymwysterau y mae eu hangen.

**Cwestiwn 22: Mae cleifion a ryddheir yn amodol yn cael eu goruchwylio'n gyffredinol yn y gymuned gan seiciatrydd a goruchwyliwr cymdeithasol. Sut ydych chi'n meddwl y gellid cryfhau rôl y Goruchwyliwr Cymdeithasol?**

## **Rhyddhau carcharorion sydd wedi'u trosglwyddo gan y Bwrdd Parôl**

Ar gyfer carcharorion sydd wedi'u trosglwyddo ac sy'n gymwys i gael parôl, sy'n cynnwys y rhai sy'n cyflawni dedfryd o garchar am oes neu ddedfryd amhenodol arall, a rhai achosion o ddedfryd penodol ac achosion wedi'u galw yn ôl, ar hyn o bryd mae'n ofynnol i'r

Tribiwnlys perthnasol ac yna'r Bwrdd Parôl ystyried ar wahân benderfyniadau ynghylch ryddhau cleifion o'r ysbyty a rhyddhau yn y drefn honno. Rydym yn cydnabod bod y cyfnod ar gyfartaledd rhwng gwrandawriad y tribiwnlys a phenderfyniad y Bwrdd Parôl yn rhy hir.

Er mwyn mynd i'r afael â hyn, mae HMPPS wedi bod yn gweithio gyda'r Bwrdd Parôl a'r tribiwnlysoedd I symleiddio prosesau fel y gall gwrandawriad Bwrdd Parôl gael ei gynnal yn gyflym ar ôl gwrandawriad Tribiwnlys ar gyfer carcharorion cymwys sydd wedi'u trosglwyddo. Mae gweithgor wedi bod yn ystyried y newidiadau gweithdrefnol a gweithredol y bydd eu hangen er mwyn cychwyn cynllun peilot i brofi opsiynau i leihau'r amser yn sylweddol a gymerir i gynnull gwrandawriad Bwrdd Parôl ar ôl penderfyniad Tribiwnlys mewn achosion o garcharorion sydd wedi'u trosglwyddo. Gohiriwyd terfynau amser ar gyfer y cynllun peilot o ganlyniad i COVID-19. Mae gwaith yn mynd rhagddo ar hyn o bryd i sicrhau y bydd y cynllun peilot yn cychwyn cyn gynted ag sy'n ymarferol.

#### Dedfrydau amhenodol o garchar

Nid oes gan ddedfryd amhenodol o garchar gyfnod penodol o amser. Mae nifer o fathau o ddedfryd amhenodol, gan gynnwys Oes a Charcharu er Amddiffyn y Cyhoedd (IPP). Mae'r Bwrdd Parôl yn gyfrifol am benderfynu a ellir rhyddhau carcharor ar ddedfryd amhenodol o'r carchar.

## **Rhoi'r pŵer i'r tribiwnlys ryddhau unigolyn sy'n ddarostyngedig i amodau sy'n cyfyngu ar ryddid yn y gymuned**

As with all patients detained under the Act, restricted patients should be supported to progress through their pathway of care, while taking care to safely manage the potential risk they pose.

Yn yr un modd â phob claf sy'n cael ei gadw o dan y ddeddf, dylid cefnogi cleifion o dan gyfyngiadau i wneud cynnydd yn eu llwybr gofal, tra'n gofalu y rheolir y risg bosibl y gallent ei hachosi.

Byddai angen goruchwyliaeth barhaus ar y risg hon, gan gynnwys ymddygiad a allai fod yn dreisgar, yn beryglus neu ymddygiad rhywiol amhriodol, i'w rheoli'n ddiogel yn y gymuned.

Ar hyn o bryd nid oes mecanwaith deddfwriaethol effeithiol lle gellid rhyddhau'r nifer fach hon o gleifion o'r Ysbyty gan naill ai'r Ysgrifennydd Cyfiawnder na'r tribiwnlys gyda'r gofal a'r oruchwyliaeth angenrheidiol sydd eu hangen I amddiffyn y cyhoedd rhag y risg hon. Fel y canfuwyd gan [Farn y Goruchaf Lys yn achos MM<sup>\[10\]</sup>](#), lle mae mesurau o'r fath yn gyfystyr ag amddifadu rhyddid, mae'n rhaid eu gweithredu'n briodol ac yn gyfreithlon.

Rydym am i'r Ddeddf ddiwygiedig gefnogi'r ychydig o gleifion hyn, sydd ag anghenion a risgiau penodol iawn, I wneud cynnydd yn eu llwybr gofal, a chael eu cynorthwyo fel bod eu risg yn cael ei rheoli yn y ffordd fwyaf priodol a lleiaf cyfyngol - gan gynnwys yn y gymuned lle mae'n briodol.

#### Effaith dyfarniad y Goruchaf Lys yn MM

Yn dilyn dyfarniad y Goruchaf Lys yn MM, gweithredwyd polisi gweithredol dros dro i ganiatáu i nifer o gleifion, a fyddai fel arall fod wedi gorfod dychwelyd ar unwaith i'r ysbyty, aros mewn lleoliad cymunedol ar absenoldeb adran 17 tymor hir. Mae hyn yn rhoi datrysiad gweithredol dros dro tra bod newid deddfwriaethol yn cael ei ystyried.

Gweler [Arweiniad Adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl \(MHCS\) \(Ion 2019\) Discharge with conditions that amount to a deprivation of liberty](#)<sup>[11]</sup>

Rydym yn cynnig cyflwyno pŵer newydd o 'ryddhau dan oruchwyliaeth' a fyddai'n galluogi rhyddhau claf o dan gyfyngiadau sy'n ddarostyngedig i amodau sy'n gyfystyr ag amddifadu rhyddid yr unigolyn hwnnw, er mwyn rheoli'r risg y mae'n ei hachosi yn ddigonol ac yn briodol. Rydym yn cynnig y byddai'r math hwn o orchymyn yn ddarostyngedig i adolygiad blynyddol gan y tribiwnlys yn unol â phenderfyniadau'r Llys Gwarchod ynghylch achosion tebyg. Byddai'r defnydd o'r pŵer rhyddhau newydd hwn yn cael ei fonitro'n agos i sicrhau bod amodau sy'n gyfystyr ag amddifadu rhyddid yn cael eu gweithredu'n unig pan fo angen ac yn gymesur. Byddai'r rhyddhau o dan oruchwyliaeth hwn yn berthnasol i gleifion o dan gyfyngiadau'n unig, ac ar gael beth bynnag y bo eu gallu I wneud penderfyniadau.

#### **Byddai'n berthnasol yn unig pan fyddai claf o'r fath:**

- Yn elwa'n therapiwtig bellach o gael ei gadw yn yr ysbyty o dan y ddeddf, ond
- Yn parhau i achosi lefel o risg a fyddai'n gofyn am ryw faint o oruchwyliaeth a rheolaeth sy'n gyfystyr â'l amddifadu o'i ryddid; ac felly, ni ellid ei reoli trwy rhyddhau amodol. Felly,
- Dyma'r unig ddewis arall lleiaf cyfyngol i'r ysbyty

Rydym yn parhau i ystyried y trothwy priodol mewn perthynas â risg a sut y byddai'r pŵer hwn yn cael ei weithredu. Byddwn yn ystyried goruchwyllo'r cleifion hyn yn addas yn y gymuned ochr yn ochr â chynigion I gryfhau rôl y goruchwylwr cymdeithasol, fel yr amlinellwyd uchod.

**Cwestiwn 23: Ar gyfer cleifion o dan gyfyngiadau nad ydynt bellach yn elwa'n therapiwtig o gael eu cadw yn yr ysbyty, ond y gellid rheoli eu risg yn ddiogel yn y gymuned yn unig gyda goruchwyliaeth barhaus, credwn y dylai fod yn bosibl rhyddhau'r cleifion hyn i mewn i'r gymuned gydag amodau sy'n cyfateb i amddifadu**

**o ryddid. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno mai dyma'r ffordd orau o alluogi'r cleifion hyn I symud o'r ysbyty i'r gymuned?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 23a: Rhowch resymau dros eich ateb**

**Cwestiwn 24: Rydym yn cynnig y byddai gorchymyn 'rhyddhau dan oruchwyliaeth' ar gyfer y grŵp hwn o gleifion yn ddarostyngedig i adolygiad tribiwnlys blynyddol. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r mesur diogelu a gynigir?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 25: Y tu hwnt i hyn, pa fesurau diogelu pellach sydd eu hangen yn eich barn chi?**

## **Dioddefwyr cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau**

Rydym yn ymwybodol bod darpariaeth anghyson o wybodaeth ar hyn o bryd i ddiodefwyr y troseddwr hynny sy'n dod yn ddarostyngedig i'r ddeddf heb orchymyn cyfyngu (cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau) nad yw llysoedd yn ystyried eu bod yn risg ddifrifol o niwed i'r cyhoedd (ac felly nid oes angen iddynt fod yn ddarostyngedig i orchymyn cyfyngu). Mae'r gwahaniaeth hwn yn amlwg yn y lefel o wybodaeth yn ogystal â'r modd y mae'n cael ei rhoi.

Ymrwymodd Strategaeth Dioddefwyr y llywodraeth i adolygu a gwella'r prosesau lle rhoddir gwybodaeth i ddiodefwyr troseddwr ag anhwylder meddwl (MDOs). Rydym yn gweithio i fynd i'r afael â phryderon nad yw diodefwyr cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau bob amser yn derbyn gwybodaeth amserol, gywir am ddatblygiadau allweddol yn achos y troseddwr. Rydym yn cydnabod, er bod Cod Ymarfer y ddeddf yn nodi'r cyfrifoldebau sy'n bodoli eisoes, mae'r strwythur cyfredol wedi bod yn anodd i ddiodefwyr lywio drwyddo.

Hyd yma, mae gweithgor o dan arweiniad Tîm Polisi Dioddefwyr y Weinyddiaeth Gyfiawnder ac sy'n cynnwys Tîm Dioddefwyr HMPPS, MHCS, DHSC, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a NHSEI wedi:

- Cytuno bod Swyddogion Cyswllt Dioddefwyr (VLOs) o'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol. yn cael ei neilltuo i ddiodefwyr cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau, cyn gynted ag y bydd adnoddau'n caniatáu. Adlewyrchwyd hyn yn y Cod Ymarfer diwygiedig ar gyfer Dioddefwyr Trosedd



- Wedi archwilio sut y gallwn sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n gyfrifol am gyflwyno gwybodaeth i ddiodeffwyr MDOs, gan gynnwys trwy VLOs, yn deall yr angen i gyflwyno gwybodaeth briodol, gywir ac amserol i holl ddiodeffwyr MDOs a chyflawni eu rôl gan gofio ymrwymiad NHSEI a DHSC i gefnogi'r Cod diwygiedig; Rydym wedi nodi y gallai cyfrifoldeb ar gyfer diweddarau diodeffwyr a VLOs o bosibl fod yn nwylo timau Deddfwriaeth Iechyd Meddwl darparwyr
- Cytunwyd â'r Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) y bydd yn cynnwys, yn ei arolygiad a'l fethodoleg monitro, ystyried cydymffurfiad gwasanaethau darparwyr iechyd ag egwyddorion yn y Cod Diodeffwyr diwygiedig a chanllawiau mewn perthynas â dyletswyddau i ddiodeffwyr a VLOs
- Ymgwymerwyd ag ymgysylltiad sylweddol â rhanddeiliaid allweddol ynghylch a fyddai'n briodol rhoi hawl i ddiodeffwyr MDOs yng Nghymru a Lloegr gyflwyno datganiad personol diodeffwr (VPS) i awdurdodaeth Iechyd Meddwl y Tribiwnlys Haen Gyntaf mewn modd sy'n gyson â'r prawf statudol y mae'n rhaid i'r tribiwnlys ei ddefnyddio wrth ystyried a ddylid rhyddhau claf sy'n cael ei gadw. Rydym yn parhau i archwilio opsiynau a fyddai'n galluogi newid polisi i ganiatáu i ddiodeffwyr gyflwyno a darllen VPS i'r Tribiwnlys Haen Gyntaf (Iechyd Meddwl). Ni fyddai'n golygu bod yn rhaid i'r tribiwnlys ystyried y VPS wrth ddefnyddio'r prawf statudol, gan ystyried y dystiolaeth glinigol ger ei fron. Fodd bynnag, byddai'n caniatáu i ddiodeffwyr esbonio i'r tribiwnlys yr effaith a gafodd trosedd y claf arnynt ac sy'n parhau i fod a thrwy hynny yn cynorthwyo'r tribiwnlys i ddeall pam bod diodeffwyr wedi gofyn i amodau penodol gael eu hatodi i'r claf yn cael ei ryddhau.
- Argymell newid i Deddf Trais Domestig, Troseddu a Diodeffwyr 2004 (DVCA) fel y gall diodeffwyr cleifion o dan gyfyngiadau a chleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau gyflwyno achos sy'n gofyn am amodau, boed hynny'n barth gwahardd a/neu ddim cyswllt, pan fydd y clinigwr cyfrifol yn gwneud cais am absenoldeb yn y gymuned
- Argymell newid i Ddeddf DVCA fel bod diodeffwyr cleifion o dan gyfyngiadau neu gleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau'n cael eu hysbysu pan roddir absenoldeb yn y gymuned ac o'r amodau perthnasol i ddiodeffwyr sy'n cael eu rhoi ar waith
- Argymell newid i Ddeddf DVCA fel y darperir gwybodaeth i ddiodeffwyr cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau yn yr un modd â chleifion o dan gyfyngiadau, gan newid y cymalau perthnasol fel bod gwybodaeth yn dod trwy VLO y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol yn hytrach na'r ysbyty, a dileu'r ddarpariaeth bod diodeffwyr cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau yn cael eu hysbysu ynghylch enw a chyfeiriad yr ysbyty

Yng Nghymru, mae'n rhaid ystyried hefyd sut mae darparu gwybodaeth i ddiodeffwyr troseddau a gyflawnir gan gleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau yn gweithio ac i ba raddau mae'r canllawiau a roddir yng Nghod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl (ar gyfer Cymru)

2016, bod gan sefydliadau darparu unigolyn enwebedig i hyrwyddo hawliau dioddefwyr, yn cael ei ddefnyddio'n gyson yn ymarferol.

## 9. Pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig

Rydym wedi ymrwymo i leihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau cleifion mewnol arbenigol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig ac i ddatblygu dewisiadau amgen yn y gymuned. Rydym yn dymuno i bawb gael y cyfle i fyw bywyd llawn a gwerthfawr yn eu cymunedau. Gall darparu cefnogaeth briodol yn y gymuned sicrhau nad yw pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn byw mewn lleoliad sefydliadol amhriodol.

Yn 'Building the Right Support', a gyhoeddwyd yn 2015, nododd GIG Lloegr, y Gymdeithas Llywodraeth Leol a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion (ADASS) y cynllun cenedlaethol ar gyfer datblygu dewisiadau amgen yn y gymuned yn lle ysbytai. Gosododd 'Building the Right Support' y nod o ostyngiad rhwng 35% a 50% o'r ddarpariaeth cleifion mewnol gyda gofal amgen yn cael ei ddarparu yn y gymuned.

Ymrwymodd Cynllun Tymor Hir y GIG a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2019, i leihau nifer y bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig sy'n gleifion mewnol mewn ysbytai iechyd meddwl 50% erbyn 2023 i 2024 o gymharu â mis Mawrth 2015. Byddai hyn yn cael ei gyflawni drwy fuddsoddiad mewn darpariaeth gymunedol arbenigol gan gynnwys cefnogaeth gymunedol ddwys, argyfwng a fforensig a gwasanaethau amlddisgyblaethol saith niwrnod yr wythnos a gofal mewn argyfwng ymhob maes.

Mae 'Building the Right Support' yn rhagweld y gallai rhai pobl ag anabledd dysgu a rhai pobl awtistig, ar adegau, gael eu derbyn i wasanaethau cleifion mewnol iechyd meddwl. Lle bo hyn yn digwydd, dylai derbyn y claf mewnol fod o ansawdd uchel, y lleiaf cyfyngol ac am y cyfnod byrraf posibl. Dylai lleoliad y claf mewnol hefyd fod yn agos at gartref i sicrhau y gellir cadw cysylltiad â theulu a ffrindiau.

Er hyn, dros nifer o flynyddoedd rydym wedi gweld achosion uchel eu proffil o fethiannau ansawdd lle cafwyd thema gyffredin nad oedd cleifion mewnol ag anabledd dysgu a phobl awtistig oedd yn cael eu cadw yn yr ysbyty yn derbyn gofal oedd yn ddigon therapiwtig neu wedi'i addasu'n rhesymol. Adroddwyd am hyn yn achos Bethany ac mewn achosion unigol yr adroddwyd amdanynt yn adroddiad interim y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) o'i adolygiad thematig o ataliaeth, neilltuaeth a gwahanu (Mai 2019) ac yn ei adroddiad terfynol (Hydref 22 2020); ac mewn tystiolaeth i ymchwiliad y Cyd-bwyllgor ar Hawliau Dynol (Tachwedd 2019 a Mehefin 2020). Mae datgelu'r cam-drin yn Neuadd Whorlton ym mis Mai 2019 ac yn Cygnet Yew Trees haf eleni'n gadarnhad na ellir cyfiawnhau rhai gorchmynion cadw.

Mae'r achosion hyn yn cyflwyno tystiolaeth ar gyfer rhai pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig, y gall defnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl i gadw rhywun yn yr ysbyty ar gyfer asesiad a/neu driniaeth, faint bynnag y gellir cyfiawnhau hyn neu ei fod o les i gychwyn, arwain at gael eu cadw'n barhaus. Tra y gallai hyn fod yn wir am bobl eraill a gedwir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, gallai anghenion synhwyraidd pobl awtistig a phobl ag anabledd dysgu a gallu is i hunaneirioli ddwysáu'r risgiau hyn.

## Cyd-ddigwyddiad cyflyrau iechyd meddwl

Mae Cod Ymarfer y Ddeddf (paragraff 20.20) yn glir tra ei bod yn bosibl i rywun ar y sbectrwm awtistig gwrdd â'r meini prawf yn y ddeddf ar gyfer eu cadw yn yr ysbyty heb unrhyw ffurf arall o anhwylder meddyliol, disgwylir bod hyn yn brin iawn a bod triniaeth mewn ysbyty yn annhebygol iawn o fod o gymorth i unigolyn awtistig.

Gwyddom y gall yr amgylchedd cleifion mewnol fod yn arbennig o heriol i bobl awtistig gan y gall yn aml fethu â chwrdd â'u hanghenion synhwyraidd a chyfathrebu. Gall hyn arwain at ddirywiad yn eu cyflwr. Fel y mae adolygiad thematig y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) yn datgan, gall gorlwytho synhwyraidd arwain at drallod difrifol sy'n gallu cael ei arddangos fel ymddygiad heriol. Gall pobl awtistig ei chael hi'n anodd ymdopi ag amgylchedd newydd ac annisgwyladwy a symbyliadau synhwyraidd anghyfarwydd.

Eto, gwyddom fod y nifer o bobl awtistig heb anabledd dysgu sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cynyddu. Mae [set data'r 'Assuring Transformation'](#)<sup>[12]</sup> yn dangos ers Mawrth 2015, bod nifer y bobl ag anabledd dysgu nad ydynt yn awtistig wedi gostwng tua 40% (Medi 2020). Fodd bynnag, rhwng Mawrth 2017 a Medi 2020, mae nifer y bobl awtistig heb anabledd dysgu sy'n gleifion mewnol iechyd meddwl wedi cynyddu 4%.

Gwyddom fwy nawr am y cyswllt rhwng iechyd meddwl ac awtistiaeth, nag ar yr adeg pan gyhoeddwyd y Strategaeth Awtistiaeth cenedlaethol, 'Think Autism', yn 2014. Gwyddom fod gan 7 ymhob 10 plentyn awtistig gyflwr iechyd meddwl, gyda 4 ymhob 10 plentyn awtistig â mwy nag un cyflwr cysylltiedig. Mae bron 8 ymhob 10 oedolyn awtistig yn profi problemau iechyd meddwl, sy'n llawer uwch nag achosion problemau iechyd meddwl yn y boblogaeth gyffredinol.

Mae'n bosibl bod pobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd problemau iechyd meddwl yn cael eu nodi'n gynyddol fel bod yn awtistig hefyd trwy well diagnosis cyn neu yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Fodd bynnag, mae'n bryder cynyddol bod nifer y bobl awtistig sy'n cael eu derbyn yn yr ysbyty yn cynyddu yn groes i God Ymarfer y ddeddf a'r polisi cyfredol.

Mae'r ddeddf ei hun yn cynnwys cymhwyster penodol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu. Mae'r Cod Ymarfer (paragraff 20.7) yn nodi "gellir ystyried unigolyn ag anabledd dysgu i fod ag anhwylder meddyliol yn unig i'r diben a nodir yn adran 1(2B) y ddeddf, heb anhwylder meddyliol cysylltiedig arall, lle mae'r anabledd dysgu'n gysylltiedig ag un neu'r ddau o'r

nodweddion pellach canlynol: ymddygiad ymosodol abnormal, neu; ymddygiad afresymol difrifol." Disgrifir ymddygiad ymosodol abnormal ac ymddygiad afresymol difrifol yn y Cod. Mae'r cymhwyster hwn yn cydnabod y dylai cadw mewn ysbyty o dan y ddeddf lle nad yw cadw yn yr ysbyty'n gysylltiedig â chyflwr iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd ddiwydd mewn amgylchiadau penodol yn unig.

## **Cadw o dan orchymyn y Ddeddf Iechyd Meddwl**

Rydym yn cydnabod y pryder sylweddol ynghylch derbyn pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig i ysbytai iechyd meddwl o dan y ddeddf, lle gellid ymestyn eu cadw yn yr ysbyty neu lle na allai olygu y byddai rhywun yn derbyn ymyriad therapiwtig priodol.

Rydym am gyfyngu ar y gallu i gadw pobl ag anabledd dysgu neu bobl awtistig o dan y ddeddf. Mae anabledd dysgu ac awtistiaeth yn gyflyrau gydol oes, na ellir eu dileu drwy driniaeth. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod y gall fod angen triniaeth ar rai pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig ar gyfer salwch meddwl ac rydym am sicrhau bod pobl yn derbyn gofal diogel o ansawdd uchel sy'n fwyaf priodol ar eu cyfer.

Rydym yn cynnig adolygu'r Ddeddf Iechyd Meddwl i fod yn gliriach sef i ddibenion y ddeddf nad ydym yn ystyried awtistiaeth neu anabledd dysgu i fod yn anhwylderau meddyliol sy'n gwarantu triniaeth orfodol o dan adran 3. Byddai'r adolygiadau a gynigir yn caniatáu i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig gael eu cadw i'w hasesu, o dan adran 2, y Ddeddf Iechyd Meddwl, pan fydd eu hymddygiad yn dangos cymaint o gynnwrf fel bod risg sylweddol o niwed i'r hunan neu i bobl eraill (fel sy'n wir am bob cyfnod cadw) a bod achos iechyd meddwl tebygol i'r ymddygiad hwnnw sy'n cyfiawnhau asesiad yn yr ysbyty. Y bwriad yw y byddai'r 'cymhwyster' ymddygiad ychwanegol hwn yn cryfhau ac yn ehangu'r cymhwyster cyfredol ar gyfer anabledd dysgu i gynnwys asesiad o'r hyn sy'n sbarduno ymddygiad ymosodol abnormal neu ymddygiad afresymol difrifol.

Dylai'r broses asesu o dan adran 2 geisio nodi sbardun yr ymddygiad hwn, ac ai cyflwr iechyd meddwl, cyflwr corfforol neu ymateb i newid amgylcheddol neu fywyd, yw sbardun yr ymddygiad hwn. Pe bai'n cael ei nodi mai cyflwr iechyd meddwl yw'r sbardun, mae'n bosibl bod cyfiawnhad parhaus i gadw'r claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA), ac y gallai'r claf mewn achosion o'r fath ddilyn llwybr triniaeth o dan adran 3 ar gyfer y cyflwr iechyd meddwl.

Lle nad yw sbardun yr ymddygiad hwn yn cael ei ystyried yn gyflwr iechyd meddwl, er

enghraifft ei fod i'w briodoli i angen am gymorth sydd heb ei ddiwallu, angen cymdeithasol neu emosiynol sydd heb ei ddiwallu, neu angen iechyd corfforol sydd heb ei ddiwallu (gan gynnwys poen heb ei drin), ni fyddai cyfiawnhad mwyach dros ei gadw o dan yr MHA a dylid rhoi'r gorau i'w gadw.

Dylid ystyried cadw claf yn y fath fodd ar gyfer asesu ar sail ymddygiad trallodus ei ystyried ar ôl i bob dewis arall i dad-ddwysáu gael eu hystyried a dylid addasu'r asesiad yn rhesymol i gynnwys anghenion synhwyrdd a phriodol pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig. Byddem yn disgwyl y cynhelir Adolygiad Gofal, (Addysg) a Thriniaeth (CETR) cymunedol cyn bod y claf yn cael ei gadw ac yr ystyrir tystiolaeth gan CETR o'r fath fel rhan o unrhyw benderfyniad i dderbyn y claf. Rydym yn rhagweld y dylai'r broses dderbyn ar gyfer asesu pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig fod yn wahanol iawn yn y dyfodol

gan ei defnyddio'n unig pan fydd opsiynau eraill wedi'u profi a thybiaeth y dylid osgoi cadw mewn ysbyty lle bynnag y bo'n bosibl.

Ein bwriad yw cyflwyno'r newidiadau hyn yn unig ar gyfer cleifion sifil. Rydym am sicrhau nad yw pobl sy'n cael eu cyhuddo a throseddwyr y gallai'r llysoedd neu'r Ysgrifennydd Gwladol ar hyn o bryd eu cyfeirio i leoliad cleifion mewnol yn cael eu gwthio i mewn i'r System Cyfiawnder Troseddol, nad yw'n gallu, neu'n wir wedi'i bwriadu, i gynnig darpariaeth briodol ar gyfer eu hanghenion.

**Cwestiwn 26: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r diwygiadau arfaethedig i'r ffordd y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gymwys i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig**

*cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr*

**Cwestiwn 26a: Rhowch resymau dros eich ateb**

**Cwestiwn 27: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno bod y diwygiadau arfaethedig yn darparu mesurau diogelu digonol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig pan nad oes ganddynt gyflwr iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd?**

*cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr*

**Cwestiwn 27a: Rhowch resymau dros eich ateb**

**Cwestiwn 28: Ydych chi'n credu y byddai canlyniadau anfwriadol (negyddol neu gadarnhaol) i'r cynigion I ddiwygio'r ffordd y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gymwys i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig?**

*ydw / nac ydw / dim yn siŵr*

**Cwestiwn 28a: Rhowch resymau dros eich ateb**

**Cwestiwn 29: Rydym yn meddwl y dylai'r cynnig i newid y ffordd y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn berthnasol i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig effeithio'n unig ar gleifion sifil ac nid y sawl sydd yn y system cyfiawnder troseddol. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno?**

*cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr*

**Cwestiwn 29a: Rhowch resymau dros eich ateb**

**Cwestiwn 30: Ydych chi'n disgwyl y byddai goblygiadau anfwriadol (negyddol neu gadarnhaol) ar y system cyfiawnder troseddol o ganlyniad i'n cynigion i ddiwygio'r**

**ffordd mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn berthnasol i bobl ag anawsterau dysgu a phobl awtistig?**

## **Rhoi Adolygiadau Gofal (Addysg) a Thriniaeth (CETRs) ar sail statudol**

Lle bydd rhywun ag anabledd dysgu neu unigolyn awtistig yn cael ei gadw ar gyfer triniaeth o dan y ddeddf, oherwydd cyflwr iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, rydym am sicrhau bod camau cynnydd tuag at ryddhau claf yn flaenoriaeth o ddiwrnod 1 ei gadw yn yr ysbyty. Bydd cyflwyno cynlluniau gofal a thriniaeth Statudol yn sicrhau mai dyma'r hyn fydd yn digwydd.

Ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig, rydym yn cynnig bod gofyniad statudol i'r clinigydd cyfrifol (RC) ystyried y canfyddiadau a'r argymhellion a wnaed fel rhan o Adolygiadau Gofal, (Addysg) a Thriniaeth (C(E)TRs) yng nghynllun gofal a thriniaeth y claf. Dylid cyfiawnhau ac esbonio unrhyw wyriad gan yr argymhellion a nodir gan C(E)TR gan yr RC. Cynhelir C(E)TRs gan banel amlddisgyblaethol ac fe'u cyflwynwyd fel rhan o ymrwymiad y GIG Lloegr i drawsnewid gwasanaethau ar gyfer y grŵp hwn. Eu nod yw nodi anghenion gofal claf a chyflwyno argymhellion ynghylch sut y gellir goresgyn rhwystrau i'w cynnydd. Gwyddom fod C(E)TRs yn effeithiol i ostwng nifer y cleifion a dderbynnir i'r ysbyty pan fyddant yn cael eu defnyddio'n gywir ac yn cael eu gweithredu. Yn hynny o beth, rydym am roi grym statudol i C(E)TRs i sicrhau bod ganddynt rôl fwy pwysig i lywio gofal a thriniaeth cleifion.

Gellir dod o hyd i fwy o wybodaeth ynghylch cynlluniau gofal a thriniaeth yn Mhennod 4 y Papur Gwyn hwn.

**Cwestiwn 31: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y bydd y cynnig y dylai argymhellion adolygiad gofal a thriniaeth (C.T.R) ar gyfer oedolyn sy'n cael ei gadw neu adolygiad gofal, addysg a thriniaeth (CETR) ar gyfer plentyn sy'n cael ei gadw gael eu hymgorffori'n ffurfiol mewn cynllun gofal a thriniaeth ac y bydd gofyn i glinigwyr cyfrifol egluro os nad yw argymhellion yn cael eu rhoi ar waith, yn cyflawni'r bwriad i gynyddu cydymffurfriad ag argymhellion CETR?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 31a: Rhwch resymau dros eich ateb**

## **Sicrhau cyflenwad digonol o wasanaethau cymunedol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig**

Yn ein hymateb i'r Cyd-bwyllgor Hawliau Dynol (JHCR) (22 Hydref 2020), cytunom â'r Pwyllgor fod angen gwneud mwy i sicrhau bod y gwasanaethau iawn ar gael yn y gymuned ar gyfer pobl ag anabledd dysgu ac ar gyfer pobl awtistig, y ddau i atal pobl rhag cael eu derbyn yn yr ysbyty'n ddiangen ac i gyflymu eu rhyddhau.

Ymrwymom i ymgynghori, drwy'r Papur Gwyn hwn, i greu dyletswyddau newydd ar awdurdod lleol a chomisiynwyr y Grŵp Comisiynu Clinigol (CCG) i sicrhau cyflenwad digonol o wasanaethau cymunedol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig gyda'r bwriad penodol o leihau'r defnydd ac angen am wasanaethau cleifion mewnol iechyd meddwl.

Gallai unrhyw ddyletswydd sy'n gofyn am gyflenwad digonol o wasanaethau i gael ei gomisiynu ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig greu gofynion cyllido newydd os nad oes cyflenwad digonol yn ei le'n barod. Byddwn yn ymgymryd ag asesiad baich newydd i sefydlu goblygiadau ar gyfer Llywodraeth leol, a fydd yn cael ei lywio gan yr ymatebion ymgynghori.

Yn ymateb y JCHR, roeddem hefyd wedi ymrwymo i ymgynghori ar greu dyletswydd gysylltiedig ar gomisiynwyr a fyddai'n sicrhau bod pob ardal leol yn deall ac yn monitro'r risg o argyfwng ar lefel unigol i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn y boblogaeth leol. Y nod fyddai galluogi gwell cynllunio ar gyfer darpariaeth ac atal derbyn cleifion yn ddiangen i leoliadau cleifion mewnol. Gallai hyn gynnwys awdurdodau lleol a chomisiynwyr y GIG yn gweithio gyda'i gilydd i nodi a monitro anghenion cefnogi unigolion drwy gofrestr 'risg' neu 'gefnoagaeth', a ddisgrifir yn aml fel cofrestr Haeniad a Chymorth Risg Ddeinamig, gan gynnwys cydran 'risg derbyn mewn ysbyty'. Byddai rhaid i gofrestr o'r fath gydymffurfio â goblygiadau diogelu data. Mae sefydlu cofrestrau o'r fath yn bolisi sy'n bodoli eisoes gan y GIG Lloegr ac mae'n cael ei gynnwys mewn canllawiau ond nid yw'n ofyniad cyfreithiol ar gomisiynwyr ar hyn o bryd. Yn hynny o beth, nid oes gofyniad ffurfiol ar Lywodraeth leol i gymryd rhan. Wrth fabwysiadu'r ddyletswydd hon, yn ogystal â'r ddyletswydd a ddisgrifir uchod, rydym yn ystyried y byddai hyn yn cynyddu'r tebygolrwydd o gamau gweithredu effeithiol ar y cyd yn cael eu cymryd yn lleol a byddai angen i gomisiynwyr ffocysu sylw ar bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn eu poblogaeth. Rydym yn disgwyl i hyn arwain at ddarpariaeth fwy o wasanaethau cymunedol priodol a llai o ddibyniaeth ar ofal cleifion mewnol.



**Cwestiwn 32: Rydym yn cynnig creu dyletswydd newydd ar gomisiynwyr lleol (y GIG a llywodraeth leol) i sicrhau bod y cyflenwad o wasanaethau cymunedol yn ddigonol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r cynnig hwn?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 32a. Rhowch resymau dros eich ateb**

**Cwestiwn 33: Rydym yn cynnig ategu hyn â dyletswydd bellach ar gomisiynwyr y dylai pob ardal leol ddeall a monitro'r risg o argyfwng ar lefel unigol i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn y boblogaeth leol drwy greu cofrestr "mewn perygl" neu "gefnogi" leol. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r cynnig hwn?**

cytuno'n gryf / cytuno / anghytuno / anghytuno'n gryf / ddim yn siŵr

**Cwestiwn 33a: Rhowch resymau dros eich ateb**

## **Cyllidebau cyfun**

Adran 75 o Ddeddf y GIG 2006 yw'r mecanwaith presennol a'r modd galluogi ar gyfer, ymhlith materion eraill, gyfuno cyllidebau. Mae'n galluogi corff y GIG ac awdurdod lleol i fod mewn trefniant ar y cyd i ddibenion arfer swyddogaethau corff y GIG neu swyddogaethau cysylltiedig ag iechyd yr awdurdod lleol os oedd y trefniadau'n arwain at welliant yn y modd yr arferir y swyddogaethau hynny.

Yn ein hymateb i'r JCHR cytunom y gellir gwneud mwy o bosibl yn benodol mewn perthynas â chyfuno cyllidebau ar gyfer gwasanaethau i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig ac rydym yn gofyn am farn am hyn yma.

**Cwestiwn 34: Beth y gellir ei wneud i oresgyn unrhyw heriau o ran defnyddio cyllidebau cyfun ac adrodd ar wariant ar wasanaethau i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig?**

## **10. Plant a phobl ifanc**

Bydd y gwelliannau i fframwaith cyfreithiol iechyd meddwl y mae'r Papur Gwyn hwn yn eu cynnig ar gael i blant a phobl ifanc. Rydym yn dymuno cryfhau hawliau plant a phobl ifanc, I sicrhau eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal, eu bod yn gallu herio'r penderfyniadau hyn, ac yn fwy na dim, yn gallu sicrhau eu bod yn cael eu cadw ar gyfer triniaeth yn yr ysbyty pan y bo'n gwbl angenrheidiol.

Wrth gwrs, cynhwysir ystyriaethau a sensitifrwydd penodol mewn gofalu am blant a phobl ifanc sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl mor ddifrifol fel bod angen iddynt gael eu cadw yn yr ysbyty ar gyfer triniaeth. Mae plant a phobl ifanc yn aml yn arbennig o agored I niwed, a cheir cymhlethdodau hefyd sydd ynghlwm â chydbwyso eu hawliau a gallu i wneud penderfyniadau, ag hawliau eu rhieni neu ofalwyr, yn arbennig ar gyfer plant o dan 16 oed. Gwnaeth yr adolygiad argymhellion ar y materion hyn, a drafodir yn y bennod hon.

### **Ymrwymadau Cynllun Tymor Hir y GIG i wella cymorth i blant a phobl ifanc**

Cefnogir ein diwygiadau a gynigir i'r ddeddfwriaeth gan brif welliannau i wasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc, a gyflwynir o dan Gynllun Tymor Hir y GIG.

Bydd y GIG yn cyflwyno gwasanaeth gofal argyfwng llawn i blant a phobl ifanc erbyn 2023 I 2024. Bydd yn cyfuno swyddogaethau asesu argyfwng, ymateb byr, a thriniaeth gartref ddwys, a bydd ar gael yn genedlaethol ar sail 24/7 Bydd datblygu'r cynnig cynhwysfawr hwn yn adeiladu ar sefydlu llinellau argyfwng 24/7 a grëir yn gyflym yn ystod yr ymateb cychwynol i COVID-19. Bydd y newidiadau hyn yn gwella profiad plant a phobl ifanc ac yn lleihau pwysau ar adrannau damweiniau ac achosion brys, wardiau pediatrig a gwasanaethau ambiwlans.

Erbyn 2023 i 2024, bydd 345,000 yn fwy o blant a phobl ifanc 0 i 25 oed yn cyrchu gwasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys drwy rai timau cefnogi iechyd meddwl ysgol a choleg. Bydd dull newydd i wasanaethau iechyd meddwl oedolion ifanc ar gyfer pobl 18-25 hefyd mewn grym i gynorthwyo'r pontio i fod yn oedolyn. Mewn ardaloedd dewisedig, bydd y GIG yn datblygu gwasanaethau newydd hefyd i blant sydd ag anghenion cymhleth nad ydynt yn cael eu bodloni ar hyn o bryd, er enghraifft, o ganlyniad i drawma neu ymosodiad rhywiol.

### **Gwella'r Ddeddf Iechyd Meddwl i blant a phobl ifanc**

Bydd y newidiadau deddfwriaethol a nodir yn y Papur Gwyn hwn o fantais i blant a phobl ifanc. Bydd yr hawliau rydym yn cynllunio eu cyflwyno i gleifion - dogfennau dewis ymlaen llaw, cynlluniau gofal a thriniaeth, a dewis person enwebedig - ar gael i blant a phobl ifanc

a gedwir yn yr ysbyty o dan y ddeddf, fel yr hawliau ychwanegol y byddwn yn eu cyflwyno i gleifion wrthod triniaethau, derbyn ail farn mwy cyflym ynghylch triniaeth, a gwneud cais i'r tribiwnlys.

Yn ogystal, byddwn yn sicrhau y darperir cynlluniau gofal a thriniaeth i bob plentyn aphobl ifanc pan fyddant yn derbyn gofal cleifion mewnol, a ydynt o dan y ddeddf ai peidio. I gyflwyno hyn, byddwn yn gosod sail statudol ar y gofynion sydd eisoes yn bodoli ar gyfer cynlluniau o'r fath o fewn manyleb y gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant ac Adolescent Haen 4.

Bydd plant a phobl ifanc yn gallu dewis eu person enwebedig. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod cymhlethdodau ynghylch cyflwyno'r hawl hwn i blant o dan 16 oed, lle bo ganddynt y deallusrwydd, cymhwysedd a dealltwriaeth angenrheidiol i ddewis yr unigolyn sy'n eu cynrychioli. Yn arbennig, rydym yn dymuno sicrhau bod rhieni'n cadw'r holl hawliau arferol ynghylch eu plentyn fel y byddent yn ei ddisgwyl mewn achosion lle bydd plentyn yn penderfynu dewis rhywun yn hytrach nag unigolyn â chyfrifoldeb rhiant fel yr unigolyn enwebedig. Trafodir y materion hyn yn llawnach ym mhennod 5 ac mae cyfle i ymateb i gwestiwn holiadur 14 ynghylch y mater hwn.

## **Plant a phobl ifanc - ymreolaeth a gwneud penderfyniadau**

Archwiliodd pennod yr adolygiad ynghylch plant a phobl ifanc faterion yn fanwl oedd yn ymwneud â phlant a phobl ifanc a sut y dylai ymarferwyr asesu cymhwysedd, yn ogystal â gallu cleifion ifanc i wneud penderfyniadau am eu gofal a'u triniaeth.

Yn gryno, dadleuodd yr adolygiad fod angen diwygio'r trefniadau presennol mewn deddfwriaeth ac arweiniad er mwyn rhoi esboniadau i weithwyr proffesiynol, i gleifion ifanc, ac i rieni a gofaluwr. Byddwn yn cadw deddfwriaeth sy'n bodoli eisoes ar gyfer y materion hyn a byddwn yn edrych ar welliannau i'r canllawiau.

Y cyfle cynharaf i wneud hyn yw adolygiad Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol, sy'n cael ei gynnal ar hyn o bryd i ystyried cyflwyno'r Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid newydd. Ystyrir argymhellion penodol a wnaethpwyd gan yr adolygiad am blant a phobl ifanc a gwneud penderfyniadau isod.

## **Pobl ifanc 16 a 17 oed**

Argymhellodd yr adolygiad y dylai'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'i ganllawiau ei gwneud yn eglur y dylai'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (MCA) ddarparu'r unig brawf o allu pobl 16 a 17 oed. Er bod Pennod 19 Cod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl yn glir yn barod y dylai'r MCA ddarparu'r prawf hwn, fel y mae'n gwneud ar gyfer oedolion, mae'n caniatáu i ymarferwyr ystyried amgylchiadau eraill, gan gynnwys ei bod yn bosibl na all pobl 16 neu 17 oed wneud penderfyniad oherwydd efallai eu bod wedi'u llethu gan eu hamgylchedd a

sefyllfa. Mae'r llywodraeth yn ystyried yr argymhelliad hwn ar hyn o bryd fel rhan o'i waith presennol I adolygu a diweddarau Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Roedd yr adolygiad hefyd yn argymell ar sail cydsyniad rhiant na ddylid derbyn pobl ifanc 16 a 17 oed i'r ysbyty nad oes ganddynt y gallu; mae'r llywodraeth yn cytuno â hyn, ac mae wedi'i sefydlu'n ddiweddar gan [y Goruchaf Lys yn achos D \(Plentyn\)](#)<sup>[13]</sup>.

## Plant o dan 16

Ar gyfer plant o dan 16, mewn pob mater o wneud penderfyniad clinigol, mae angen I ymarferwyr asesu a oes gan blentyn 'gymhwysedd Gillick', sy'n cynnwys ystyried a oes gan y plentyn ddealltwriaeth, aeddfedrwydd a deallusrwydd digonol i'w alluogi i ddeall yn llawn yr hyn a gynigir, ac i wneud penderfyniad am ganiatâd. Safbwynt yr adolygiad oedd y byddai'r farn broffesiynol hon yn elwa o brawf ffurfiol.

Argymhellodd, er nad yw'r MCA yn berthnasol i blant o dan 16, y gellid defnyddio ei brawf gallu, fel y nodir yn adran 3 yr MCA, fel fframwaith i asesu gallu i wneud penderfyniad. Byddai ganddo'r fantais o ddod â'r un prawf at ei gilydd ar gyfer pob plentyn a'r ifanc a byddai'n darparu sail gliriach o dystiolaeth ynghylch penderfyniadau a wnaethpwyd ar eu gallu.

Fel y nodwyd gan yr adolygiad, mae [Cod Ymarfer yr MHA](#)<sup>[14]</sup>, yn mabwysiadu'r egwyddorion yn barod a gynhwysir o fewn Adran 3 prawf yr MCA ac yn argymell bod ymarferwyr yn eu defnyddio. Mae'r llywodraeth yn gwerthfawrogi bod gwahanol farn am faterion sy'n ymwneud â hawliau plant a phobl ifanc, ac ar gyfer materion o dan 16 oed sy'n ymwneud ag asesu eu gallu a chymhwysedd. Mae'r materion hyn yn y pen draw ar gyfer y Cod Ymarfer yn hytrach na'r ddeddf ei hun a bydd yn ffurfio ffocws ar gyfer ymgynghori pan fydd yn adeg i ni adolygu'r Cod.

# 11. Profiadau pobl o gefndiroedd BAME

## Y lefel o anghydraddoldeb

Mae'r anghydraddoldebau mwyaf dwfn yn bodoli ar draws gwasanaethau iechyd meddwl ac o dan y ddeddf o ran pobl o gymunedau lleiafrif ethnig, yn enwedig pobl ddu Affricanaidd-Caribiaidd. [Dengys Ffigurau Blynyddol Deddf Iechyd Meddwl \(MHA\) y GIG Digidol 2019/2020](#)<sup>[15]</sup>, fod pobl ddu Brydeinig dros 4 gwaith yn fwy tebygol o gael eu cadw na phobl wyn Prydeinig o gwbl a thros 10 gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddarostyngedig i orchymyn triniaeth gymunedol (CTO). Yn ogystal â lefelau uwch o gael eu cadw, mae pobl ddu Brydeinig hefyd yn profi canlyniadau mwy gwael. Yn ystod y cyfnod cadw, mae data Bwletin Iechyd Meddwl yn awgrymu y gallai cleifion du fod yn ddarostyngedig I lefel o ataliaeth sy'n dair gwaith yn uwch nag yn achos pobl wyn Brydeinig.

Mae gwir wahaniaethau rhwng llwybrau pobl o dras ddu Affricanaidd a Charibiaidd a phobl wyn Brydeinig ar gyfer gofal iechyd meddwl. Dengys [dadansoddiad gan BMC Medicine](#)<sup>[16]</sup> ei bod yn fwy tebygol y bydd gwasanaethau iechyd meddwl yn dod i wybod am bobl ddu trwy gyswllt â'r heddlu neu'r system cyfiawnder troseddol, yn hytrach na thrwy atgyfeiriad gan feddyg teulu. Mae hyn yn awgrymu bod anghydraddoldebau'n bodoli ynghylch mynediad i wasanaethau iechyd meddwl yn bell cyn I bobl gael eu cadw o dan y ddeddf. Dylid ystyried ffactorau diwylliannol yn ogystal. Gall pobl o gefndiroedd BAME ymgysylltu â gwasanaethau'n ddiweddarach, oherwydd canfyddiadau a gredir o fewn eu cymunedau er enghraifft ynghylch adnabod problemau iechyd meddwl yn gynnar, ar lefelau stigma cysylltiedig, yn ogystal â diffyg ymddiriedaeth yn y gwasanaethau. [Mae astudiaeth ansoddol ynghylch y rhwystrau cydnabyddedig i gael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl ymhlith cymunedau du a lleiafrifoedd ethnig \(BME\) gan y British Medical Journal](#)<sup>[17]</sup> yn nodi bod angen dull aml-haen i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn cyfraddau cadw, gan edrych nid yn unig ar ofal a thriniaeth o dan yr MHA, ond mynediad i wasanaethau hefyd, a'r anghydraddoldeb mewn canlyniadau o ryngweithiadau cynharach gyda'r system iechyd meddwl.

Ein bwriad yw y bydd gwell llais gan y claf, a gefnogir gan eiriolaeth, yn ogystal â dibynnu'n fwy ar dystiolaeth, craffu cynyddol ar benderfyniadau a hawl well gan gleifion i herio, yn dechrau mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn canlyniadau, a chadw yn ei dro. Ni ddylid trin pobl ddu'n llai ffafriol na phobl o grwpiau eraill - naill ai mewn gwasanaethau iechyd meddwl, gan y GIG neu gan y gwasanaethau cyhoeddus yn ei gyfanrwydd. Ni all hyn barhau, a bydd y llywodraeth a'r GIG yn blaenoriaethu mynd i'r afael a'r materion hyn. Er y bydd gan lawer o'r newidiadau a nodir yn y Papur Gwyn hwn effaith gadarnhaol ar bobl o grwpiau BAME, mae graddfa'r anghydraddoldeb sy'n bodoli'n golygu y bydd ymyriadau penodol a dargedir hefyd yn hanfodol.

Mae'r Advancing Mental Health Equalities Strategy yn crynhoi'r camau gweithredu craidd y bydd GIG Lloegr a Gwella'r GIG yn eu cymryd i lenwi'r bylchau ar gyfer cymunedau sy'n ei

chael yn waeth nag eraill mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'n alwad i bob gwasanaeth iechyd meddwl gymryd camau pendant i frwydro yn erbyn stigma ac anghydraddoldebau ar draws y sector. Nod y Strategaeth yw gwella mynediad, profiad a chanlyniadau ar gyfer grwpiau â nodweddion gwarchoddedig, gan gynnwys oedran, ethnigrwydd a chyfeiriadedd rhywiol.

## Bwletin y Ddeddf Iechyd Meddwl

Noder mai set ddata arbrolfoll yw Bwletin y Ddeddf Iechyd Meddwl ac felly mae cyfyngiadau'n berthnasol wrth ddehongli'r data hwn. Gallwch ddod o hyd i fwy o wybodaeth am [Fwletin y Ddeddf Iechyd Meddwl](#)<sup>[18]</sup>

## Fframwaith Cydraddoldeb Hiliol i Gleifion a Gofalwyr

Bydd y Fframwaith Cydraddoldeb Hiliol i Gleifion a Gofalwyr (PCREF) yn cynorthwyo darparwyr gofal iechyd meddwl y GIG ac awdurdodau lleol i wella mynediad ac ymgysylltiad â'r cymunedau y maent yn eu gwasanaethu.

Bydd adborth gan ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, ochr yn ochr â fframwaith cymhwysedd sefydliadol yn galluogi sefydliadau i gymryd y camau sydd eu hangen arnynt i wella mynediad, profiad a chanlyniadau i unigolion o wahanol gefndiroedd ethnig.

Mae monitro data ar gydraddoldeb ar lefel bwrdd i hwyluso gweithredu priodol yn hanfodol. Bydd y PCREF yn offeryn ymarferol sy'n sicrhau bod gwasanaethau'n cyflawni eu goblygiadau cyfredol o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, yn unol â Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus.

Ni fydd y PCREF yn set o gymwyseddau a safonau a orfodir yn genedlaethol; rydym wedi rhoi cynnig ar hyn yn y gorffennol ac nid yw wedi bod yn effeithiol i gyflawni newid ymddygiadol. Mae'n hanfodol fod y Fframwaith yn defnyddio profiad cleifion a gofalwyr BAME, yn ogystal â'r sector, fel ei fod yn effeithiol. Bydd y PCREF yn cynorthwyo sefydliadau i:

- Nodi meysydd i'w gwella ym mhrofiad cleifion o gefndiroedd lleiafrifol ethnig, yn arbennig ar gyfer pobl o dras ddu Affricanaidd a Charibiaidd. Bydd y meysydd ar gyfer gwella ('cymwyseddau') yn gymwys ar draws pob gwasanaeth iechyd meddwl, gan gynnwys wardiau cleifion mewnol, gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, a therapïau siarad Gwella Mynediad at Therapïau Seicolegol (IAPT).
- Gwaith gyda chymunedau i nodi pa gymwyseddau y dylid eu cryfhau, a rhoi strategaethau, ymyriadau a chymuniadau gweithredu ar waith i'w gwella mewn modd ailadroddol

- Darparu dolen adborth barhaus i'r bwrdd, ymddiriedolwyr, rhanddeiliaid a'r cyhoedd er mwyn eu hysbysu ynghylch cynnydd

Mae cynnydd ynghylch datblygu, profi a chyflwyno'r PCREF yn mynd yn ei flaen, gyda chydgyngyrchu wrth wraidd y gwaith. Mae GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) wedi ymgysylltu â nifer o safleoedd blynyddoedd cynnar, wedi dod â grŵp llywio at ei gilydd sy'n cynnwys arbenigwyr yn ôl profiad a chynrychiolwyr Ymddiriedolaeth, i ddatblygu'r PCREF a choladwyd enghreifftiau o arfer cadarnhaol sy'n ymddangos i gefnogi gwelliannau cyflym. Bydd ymgysylltu â chleifion, gofalwyr, staff y GIG a rhanddeiliaid eraill yn parhau i mewn i 2021 i sicrhau bod y PCREF yn cefnogi gwelliannau mewn gofal.

Cyn ei gyflwyno'n genedlaethol, ac yn unol ag argymhellion yr adolygiad, bydd y PCREF yn cael ei brofi mewn gwahanol wasanaethau a lleoliadau iechyd meddwl i sicrhau bod y fframwaith terfynol yn rhoi'r canlyniadau y dylem eu disgwyl mewn gwirionedd.

## Eiriolaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol

Gall diffyg dealltwriaeth ddiwylliannol beri i ganlyniadau sy'n wael yn barod fod yn waeth i gleifion o gefndiroedd BAME, a chryfhau rhwystrau o bosibl i ymgysylltiadau blaenorol â gwasanaethau. Mae eiriolwyr mewn sefyllfa dda i helpu cleifion leisio eu hanghenion unigol a gallant fod yn hanfodol i sefydlu gwell sylfaen ar gyfer gofal a thriniaeth briodol. Fodd bynnag, gwyddom y gall cefnogaeth eirioli fod yn wael wrth ystyried anghenion a phrofiad penodol pobl o grwpiau BAME.

Bydd datblygu eiriolaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol ar gyfer pobl o bob cefndir a chymuned ethnig, yn enwedig ar gyfer pobl o dras ddu Affricanaidd a Charibiaidd, yn brif flaenoriaeth yn ein cynlluniau i gyflwyno gwasanaethau o ansawdd uwch sy'n ymateb yn briodol i anghenion gwahanol unigolion.

Mae'r llywodraeth hefyd wedi cyhoeddi cyllid yn barod i dreialu gwasanaethau eirioli priodol yn ddiwylliannol. Mae'r gwaith i gwmpasu'r gofynion ar gyfer y gwasanaethau hyn bellach wedi'i gwblhau a bydd yn llywio comisiynu cynlluniau peilot, rydym yn gobeithio eu cychwyn y flwyddyn nesaf. Yn amodol ar ddysgu llwyddiannus gan y cynlluniau peilot, ac yn amodol ar gyllid priodol, byddwn yn deddfu y bydd eiriolaeth sy'n gymwys yn ddiwylliannol ar gael i gleifion sy'n cael eu cadw mewn ysbyty

## Blaenoriaethau data ac ymchwil

Mae data ac ymchwil yn gonglfeini datblygiadau mewn iechyd.

[Lansiodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd alwad agored ym mis Rhagfyr 2019<sup>\[19\]</sup>](#) i fynd i'r afael â'r bwlch yn y bas ymchwil cyfredol fel a nodwyd gan yr adolygiad, gan gynnwys: ymchwil i nodi ac esbonio'r materion sy'n arwain ar broblemau iechyd

meddwl mewn amrywiaeth eang o gymunedau ethnig lleiafrifol, yn arbennig pobl o dras ddu Affricanaidd-Caribiaidd; treialu a gwerthuso ymyriadau sy'n gwella canlyniadau pobl o gymunedau ethnig lleiafrifol, gyda chanolbwynt ar bobl o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu; a datblygu ymyriadau a deilwyr yn gynnar ar gyfer plant a phobl ifanc Affricanaidd a Charibiaidd ddu, yn arbennig y rhai hynny sydd mewn perygl o gael eu gwahardd o'r ysgol. Rhoddir hyd at £4m I gyd i brosiectau y bernir eu bod o ansawdd a pherthnasedd wyddonol digon uchel a disgwylir y bydd prosiectau wedi cychwyn erbyn mis Chwefror 2021.

## **Newidiadau yn y gweithlu - effaith tymor hwy**

Canfu'r adroddiad fod rhannau o'r gweithlu iechyd meddwl cyfredol yn aml yn methu adlewyrchu'r boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu. Mae hyn yn eglur mewn galwedigaethau fel seicoleg glinigol a therapi galwedigaethol. Tangynrychiolir pobl o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu hefyd yn sylweddol ar draws y galwedigaethau iechyd meddwl ar lefel hŷn - yn benodol ymhlith gweithwyr proffesiynol sy'n gwneud penderfyniadau'n gweithredu'r ddeddf, megis seiciatryddion, ac ymhlith rheolwyr gwasanaeth.

Mae'r adolygiad yn dadlau'n glir bod angen i'r gweithlu fod yn fwy amrywiol. Mae'r llywodraeth yn cefnogi hyn yn llwyr ac mae sawl rhaglen yn eu lle i wella amrywiaeth y gweithlu. Nod y cynllun Paratoi at Waith ar draws y GIG yw gwella cynrychiolaeth pobl o gefndiroedd BAME trwy raglenni cyflogadwyedd, interniaethau a gefnogir a rhaglenni profiad gwaith traddodiadol. Mae Academi Arweinyddiaeth y GIG hefyd wedi datblygu rhaglen, Ready Now, i gefnogi arweinwyr o leiafrifoedd ethnig i gyrraedd lefelau uwch yn y GIG.

Mae Cynllun Pobl y GIG ar gyfer 2020/21 hefyd yn pwysleisio GIG mwy cynhwysol lle cefnogir gweithlu amrywiol a chynrychiadol i ffynnu. Mae Tasglu Hyrwyddo Cydraddoldebau Iechyd Meddwl GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) ac Addysg Iechyd Lloegr (HEE) yn gweithio i fynd i'r afael â blaenoriaethau'r gweithlu a amlinellir yng Nghynllun Tymor Hir y GIG, I ddatblygu ac i weithredu strategaethau i alluogi gweithlu iechyd meddwl mwy amrywiol a chynhwysol sy'n adlewyrchu'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu. Mae hyn yn cynnwys ffrydiau gwaith i gynyddu tegwch mynediad i, a chynhwysiant mewn rhaglenni hyfforddi iechyd meddwl.

Mae HEE yn gweithredu camau i gynyddu cynrychiolaeth a chynhwysiant mewn galwedigaethau iechyd meddwl, gan ddechrau gyda seicoleg glinigol O 2021, comisiynir hyfforddiant mewn seicoleg glinigol fel bod cyrsiau'n cael eu dwyn i gyfrif ar welliannau wedi'u targedu mewn cynrychiolaeth, megis cyflwyno prosesau recriwtio cyd-destunol a mentrau camau gweithredu cadarnhaol. Nod y mesurau hyn yw dileu rhwystrau i gynhwysiant.



## Gostyngiad yn y nifer o CTOs

Ceir tua 5,000 o CTOs bob blwyddyn, llawer mwy na'r nifer a amcangyfrifir gan y llywodraeth cyn iddynt gael eu cyflwyno. Mae'r GIG Digidol yn adrodd bod pobl ddu neu ddu Brydeinig dros ddeg gwaith yn fwy tebygol o dderbyn CTO na phobl wyn Brydeinig o gymharu â'u cynrychiolaeth yn y boblogaeth gyffredinol. Dengys tystiolaeth ansoddol fod pobl sy'n ddarostyngedig i CTOs yn teimlo'n aml eu bod yn orfodol a chyfyngol, er bod y llywodraeth yn derbyn mai dyma'r 'opsiwn lleiaf cyfyngol' ar gyfer nifer fach o bobl.

Nod allweddol y diwygiadau hyn fydd i'r nifer o CTOs, ostwng - wrth sicrhau gostyngiadau wrth ddefnyddio CTOs yn y dyfodol, ac yn ogystal wrth gyflwyno craffu cynyddol o CTOs, fel lle y byddant yn cael eu defnyddio, nid ydynt yn parhau am gyfnodau hir o amser.

Mae'n hanfodol fod unrhyw ostyngiad yn eu defnydd a hyd hefyd yn golygu gostyngiad yn y gwahaniaeth yn y modd y cânt eu defnyddio. Rydym yn bwriadu adlewyrchu'r meini prawf a gryfhawyd ar gyfer cadw o dan adran 3 y ddeddf yn y meini prawf ar gyfer gwneud CTO, fel y bydd yn anos defnyddio CTO oni bai bod y claf yn debygol o elwa'n wirioneddol o'r strwythur a roddir ganddynt.

## Plismona ac ambiwlansys

Mae defnyddio cerbydau'r heddlu i gludo pobl mewn argyfwng sydd wedi'u cadw o dan bwerau'r heddlu o dan y ddeddf yn peryglu peri i gleifion deimlo eu bod yn cael eu troseddoli am eu hiechyd meddwl, a dyma'r rheswm pam mae'r llywodraeth a'r GIG yn derbyn argymhelliad yr adolygiad i wella darpariaeth ambiwlans ar gyfer achosion iechyd meddwl brys.

Ar gyfer pobl o gefndiroedd BAME, bu llawer gormod o achosion trasig yn ystod y blynyddoedd diwethaf, fel y cofnodwyd yn [yr adroddiad yn 2013 gan y Comisiwn Annibynnol ynghylch Iechyd Meddwl a Phlismona](#)<sup>[20]</sup>, a sefydlwyd i ymchwilio profiadau pobl ddu'n arbennig. Amlygodd yr adroddiad sawl achos yn Llundain lle roedd pobl wedi marw "pan neu ar ôl i'r unigolyn deithio mewn fan yr heddlu ac wedi bod yn arbennig o aflonydd a phryderus yn ystod y daith." Mae cynnydd wedi'i wneud ers hynny, a arweiniwyd gan Gymdeithas Prif Weithredwyr Ambiwllansys, i sicrhau bod ymddiriedolaethau ambiwlans nawr yn adnabod argyfyngau iechyd meddwl fel materion brys, ac i weithio'n agosach gyda'r heddlu i fonitro sut mae pobl yn cael eu cludo i'r ysbyty o dan y ddeddf.

Mae Cynllun Tymor Hir y GIG yn amlinellu'r ymrwymiad i gyflwyno cerbydau cludiant iechyd meddwl newydd i ostwng cludiant amhriodol mewn ambiwlans neu gludiant gan yr heddlu i'r adran damweiniau ac achosion brys. Bydd y GIG hefyd yn cyflwyno nyrsys iechyd meddwl mewn ystafelloedd rheoli ambiwlansys i wella brysbennu ac ymateb i

alwadau iechyd meddwl a chynyddu cymhwysedd iechyd meddwl staff ambiwlans drwy raglen addysg a hyfforddiant.

## **Gostwng hyd y cyfnod cadw**

Bydd diwygiadau i'r meini prawf cadw, a fydd yn cynyddu pwyslais ar fudd therapiwtig ac yn gwneud yr hyn rydym yn ei olygu gan y risg a berir gan unigolyn i warantu cadw'n fwy eglur, yn sicrhau y cedwir unigolyn pan y bo'n gwbl angenrheidiol yn unig. Wrth egluro a chryfhau'r meini prawf a ddefnyddir i gyfiawnhau cadw, a chyflwyno mwy o graffu ar benderfyniadau ynghylch cadw claf yn barhaus, rydym yn gobeithio cyflwyno diwylliant lle y ffefrir dewisiadau eraill llai cyfyngol i gadw a, phan gedwir unigolyn, eu bod yn gwneud cynnydd tuag at eu rhyddhau'n fwy cyflym. Byddwn yn cyflwyno deddfwriaeth a fframweithiau ehangach i sicrhau bod gan gleifion hefyd fwy o laisd am eu gofal a thriniaeth. Lle byddant yn anghytuno â phenderfyniadau, byddant yn gallu herio'n fwy ystyrion. Rydym yn gobeithio y bydd y newidiadau hyn yn sicrhau y perchir urddas unigolyn, y cedwir eu hymreolaeth ac y bydd profiadau a chanlyniadau cleifion a gedwir o dan y ddeddf yn gwella.

Tra bydd y newidiadau hyn yn gymwys ar gyfer pawb, byddwn yn gwneud ein gorau i sicrhau bod y newidiadau pwysig hyn o fudd i gleifion o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu, y mae eu profiadau a chanlyniadau o dan y ddeddf yn gyson waeth na grwpiau ethnig eraill.

## **Rhan 2: Diwygio polisi ac ymarfer o amgylch y ddeddf newydd i wella profiad y claf**

Mae rhan gyntaf y Papur Gwyn hwn yn nodi'r newidiadau rydym yn cynllunio eu gwneud i'r ddeddf, i sicrhau bod y ddeddfwriaeth yn gweithio'n well i bobl.

Mae'r adran hon yn disgrifio sut y bydd y llywodraeth a'r GIG yn gweithio, yn ogystal â phartneriaid eraill i sicrhau newid diwylliant cyffredinol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl, er mwyn i bobl gael profiad llawer gwell o ofal o dan y ddeddf. Rydym am i ofal pawb fod o'r safon uchaf. Gofal gwych yw gofal therapiwtig. Gwyddom tra bod unigolyn yn cael ei gadw o dan y ddeddf, fel eu bod yn gwella ac yn cael eu rhyddhau, mae angen iddynt fod mewn awyrgylch gefnogol, therapiwtig, derbyn gofal a thriniaeth gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol, a derbyn gofal claf-ganolog sy'n sicrhau eu bod yn cael eu gweld a'u trin fel unigolyn.

Mae'n rhaid i ni hefyd wella'r gofal y mae pobl yn ei dderbyn yn y gymuned, i barhau i gefnogi adferiad ar ôl cadw, neu i gadw pobl yn iach a'r gobaith yw atal argyfwng a chadw. Mae'n rhaid i ni hefyd barhau i adeiladu ar y cynnydd a wnaed yn ystod y blynyddoedd diwethaf i gefnogi pobl mewn argyfwng, gan y gall y gofal cywir ar yr adeg allweddol hon helpu i atal cadw.

Arweinir y gwelliannau hyn mewn gofal a phrofiad claf gan staff. Rydym yn barod yn cymryd camau gyda'r GIG i sbarduno ansawdd gofal cleifion mewnol a gwella profiad cleifion, i sicrhau bod pawb yn cael eu trin â'r urddas a'r parch maent yn eu haeddu. Gwyddom fod enghreifftiau o arfer gwych yn barod. Mae angen i ni adeiladu ar hyn, a rhannu arfer da, i sicrhau safonau cyson ledled y bwrdd.

### **Trawsnewid gwasanaethau iechyd meddwl: Cynllun Tymor Hir y GIG**

Mae Cynllun Tymor Hir y GIG yn cynnwys uchelgeisiau ar gyfer trawsnewid gwasanaethau iechyd meddwl yn sylfaenol, a gefnogir gan £2.3bn ychwanegol o fuddsoddiad newydd y flwyddyn erbyn 2023 i 2024, a gyda chanolbwynt o'r newydddar wasanaethau ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol. Uchelgais allweddol y Cynllun Tymor Hir yw cyflwyno modelau integredig o ofal iechyd meddwl ledled gwasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd ac i wella gwasanaethau therapiwtig, er mwyn i gleifion gael gwell profiadau o ofal fel cleifion mewnol a gwell canlyniadau. Mae hefyd yn ceisio gostwng hyd arhosiad mewn

Ileoliadau iechyd meddwl cleifion aciwt sy'n oedolion i sicrhau bod pob man yn cwrdd â'r cyfartaledd cyfredol o 32 diwrnod (neu lai) erbyn 2023 i 2024.

## Rhaglen gwella ansawdd

Yn ogystal â gwella gwasanaethau iechyd meddwl, byddwn yn cymryd camau i greu'r diwylliannau gorau ar wardiau i wella profiad cleifion, i sicrhau bod pawb yn cael eu cadw'n ddiogel ac yn derbyn y gofal therapiwtig gorau. Bydd hyn yn gofyn am arweinyddiaeth glinigol gref a ffocws wedi'i adnewyddu ar wella dewis a grymuso cleifion. I wneud hyn, datblygir cynllun cefnogi gweithredu cynhwysfawr ar y cyd â NHSEI a HEE. Bydd yn cynnwys rhaglen gwella ansawdd genedlaethol (QI) a arweinir gan NHSEI, a fydd yn edrych yn benodol ar ofal o dan y ddeddf i alluogi a chefnogi'r sbardun ledled system hwn ar gyfer newid. Bydd y rhaglen QI yn cefnogi'r system i fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud ag ansawdd, profiad cleifion, arweinyddiaeth a diwylliant. Mae NHSEI yn gweithio gydag amrywiaeth o randdeiliaid i bennu hyd a lled y rhaglen, gydag arbenigwyr yn ôl profiad â rôl allweddol yn ei ddatblygiad a'i gyflwyniad ochr yn ochr â gweithwyr proffesiynol.

Bydd y cam cwmpasu hwn yn nodi diwygiadau penodol y ddeddf sy'n fwyaf tebygol o elwa o ddull QI; gallai meysydd ffocws gynnwys gwell cynllunio gofal, lleihau anghydraddoldebau, gwell gweithio ar y cyd, prosesau asesu gwell, lefelau uwch o ddiogelwch, a'r urddas a pharch a brofir gan ddefnyddwyr gwasanaeth. Unwaith y bydd wedi'i datblygu a'i phrofi, yn amodol ar gyllid, bydd y rhaglen yn cael ei chynnal yn genedlaethol i gynorthwyo pob darparwr a systemau lleol iechyd meddwl.

## Diogelwch a risg cleifion mewnol

Bydd yn rhaid i ddiogelwch cleifion mewn gwasanaethau iechyd meddwl, naill ai wedi'u cadw o dan y ddeddf, neu'n gleifion anffurfiol, fod bob amser yn hollbwysig i'r gwasanaethau iechyd.

Lansiodd NHSEI Strategaeth [Diogelwch Cleifion y GIG newydd yn 2019](#)<sup>[21]</sup> sy'n nodi sut y bydd y GIG yn gwella casglu a dysgu data digwyddiadau diogelwch cleifion. Mae'n cynnwys gwaith i wella'r ymateb lleol i ddigwyddiadau diogelwch cleifion gan gynnwys ymchwiliadau lleol. Bydd y Strategaeth yn sbarduno gwelliannau i'r ffyrdd rydym yn cyfathrebu 'r GIG am y risgiau newydd i ddiogelwch a chamau gweithredu i'w lleihau. Nod Rhaglen Gwella Diogelwch Iechyd Meddwl benodedig (MHSJP) yw mynd i'r afael â materion diogelwch iechyd meddwl blaenoriaethol; diogelwch rhywiol ar gyfer cleifion mewnol; gostwng arfer cyfyngol; a gostwng hunanladdiad a hunan-niwed bwriadol.

Fodd bynnag, ni ddylai'r gwaith fod ar draul datblygu a chynnal amgylcheddau gwirioneddol therapiwtig sy'n helpu pobl i wella. Amlygodd yr adolygiad sut y gall

penderfyniadau sy'n ffocysu'n unig ar ddiogelwch fod ar draul amgylcheddau therapiwtig a gofal o ansawdd da, a gallant gyfrannu at amgylcheddau oer a digroeso. Mae hyn yn rhywbeth rydym am ei osgoi, a byddwn yn gweithio gyda Chyrff Hyd Braich (ALBs) a rhanddeiliaid i ystyried sut i sicrhau orau y bydd gan gamau gweithredu ymyriadau a rhaglenni newydd diogelu cleifion gyfraniadau cadarnhaol i'r amgylchedd therapiwtig.

## Diogelwch rhywiol

Mae'n hanfodol fod cleifion yn teimlo'n ddiogel mewn lleoliadau cleifion mewnol a bod camau'n cael eu cymryd i ddiogelu rhag ymosodiad rhywiol a chorfforol. Mae canfyddiadau gan y CQC, [Tasglu Iechyd Meddwl Merched](#)<sup>[22]</sup> a'r adolygiad yn nodi nad yw hyn bob amser wedi bod yn digwydd. Fel rhan o'r Rhaglen Gwella Diogelwch Iechyd Meddwl (MHSIP), lansiodd y Sexual Safety Collaborative ym mis Hydref 2019. Mae'n gweithio i gynhyrchu set o safonau ynghylch diogelwch rhywiol ar gyfer llwybrau cleifion mewnol iechyd meddwl ac anabledd dysgu, gyda strategaeth i fesur a chefnogi gwelliant o ansawdd trwy gywaith gwelliant ansawdd cenedlaethol. Bydd yn cefnogi timau iechyd meddwl cleifion mewnol mewn ymddiriedolaethau iechyd mewnol yn Lloegr i ddefnyddio QI i wella diogelwch rhywiol ar eu wardiau.

## Arfer cyfyngol

Mae'r CQC wedi mynegi pryderon ynghylch defnyddio arfer cyfyngol wrth ofalu am bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl neu anabledd dysgu ac awtistiaeth; mae niferoedd uchel o bobl yn parhau i gael eu cyfyngu ac yn ddarostyngedig i arfer cyfyngol. Mae ymchwil hefyd wedi dangos y gordefnyddir bod ar wahân lawer iawn gyda phobl o gefndiroedd BAME a bod ataliaeth yn cael ei defnyddio'n anghymesur ar bobl o'r cefndiroedd hyn yn ogystal ag ar fenywod a merched.

Er gwaethaf canllawiau sy'n cefnogi gofal cadarnhaol a gweithredol, a gynlluniwyd i atal yr arferion hyn, arsylwyd ac adroddwyd am amrywiaeth fawr mewn arfer ar draws unedau gwahanol, ar gyfer pobl ag anghenion tebyg, yn adolygiad Cyflwr Gofal 2017 o wa sanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu. Yn ystod y misoedd diwethaf, mae'r CQC wedi mynegi pryderon y gallai'r argaeledd gostyngol o staff i gadw pobl yn ddiogel fod wedi cynyddu arfer cyfyngol yng nghyd-destun pandemig COVID-19.

Mae cam cychwynnol gwaith a dargedir i leihau arfer cyfyngol wedi dangos nifer o welliannau calonogol. Bydd yr MHSIHP yn adeiladu ar y gwaith hwn i fireinio'r ymyriadau cyn eu defnyddio ar draws Lloegr.

## Hunanladdiad

Mae Cynllun Tymor Hir y GIG yn amlinellu sut bydd gostwng hunanladdiad yn parhau'n flaenoriaeth i'r GIG yn y degawd nesaf, gyda phwyslais arbennig ar atal hunanladdiad a gostwng hunan-niwed bwriadol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae tua chwarter y bobl sy'n marw drwy hunanladdiad mewn cyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl ar adeg eu marwolaeth. O'r bobl sy'n marw drwy hunanladdiad tra'n defnyddio gwasanaeth iechyd meddwl cleifion mewnol, roedd chwarter yn absennol heb ganiatâd absenoldeb (AWOL) ar adeg eu marwolaeth. Pan fydd pobl, yn drist iawn, yn cymryd eu bywydau eu hun tra'n defnyddio gwasanaethau cleifion mewnol, rhwymynnau (gyda a heb bwyntiau angori) sy'n parhau i fod y modd mwyaf cyffredin y maent yn gwneud hynny. Mae cynnydd wedi'i wneud yn erbyn uchelgais 'Sero Hunanladdiad' yr Ysgrifennydd Gwladol blaenorol ar gyfer cleifion mewnol iechyd meddwl, gyda phob ymddiriedolaeth Iechyd Meddwl yn datblygu Cynlluniau Sero Hunanladdiad.

Gan fabwysiadu dull gwella ansawdd, bydd y Rhaglen Gwella Diogelwch Iechyd Meddwl (MHSIP) yn ffocysu'n benodol ar leihau cyfnodau absenoldeb heb ganiatâd (AWOL), risg hunanladdiad staff sy'n gweithio o fewn y system gofal iechyd, a hunanladdiad mewn ysbytai cyffredinol aciwt. Bydd hefyd yn cefnogi glynu at y canllawiau cenedlaethol ar gyfer rheoli pwyntiau angori rhwymynnau.

Yn bellach, bydd pecyn cefnogi gostwng hunanladdiad cenedlaethol a ddarperir ar y cyd â'r Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch mewn Iechyd Meddwl (NCISH) a'r Ganolfan Cydweithio Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl (NCCMH) yn cefnogi ardaloedd lleol yn eu cynlluniau gwella ansawdd fel rhan o'r rhaglen genedlaethol i atal hunanladdiad.

## Amgylchedd ffisegol y ward

Dylai sefydliadau cleifion mewnol gynnig amgylcheddau adsefydlu sy'n galluogi darparu gofal therapiwtig ac sy'n cynorthwyo adferiad cleifion. Dylent hefyd hwyluso rhyngweithio a gweithgareddau cymdeithasol, sy'n helpu cleifion i adennill eu hannibyniaeth. Nododd Cynllun Tymor Hir y GIG ymrwymiad adnewyddedig i fwrw ymlaen â'r trawsnewidiad mwyaf uchelgeisiol o ofal iechyd meddwl y mae Lloegr erioed wedi'i weld. Mae'n nodi bod "amrywiaeth eang yn ansawdd a gallu'r unedau iechyd meddwl aciwt hyn ledled y wlad" ac mae'n cydnabod y bydd angen buddsoddiad cyfalaf i wella'r amgylchedd ffisegol ar gyfer gofal seiciatryddol cleifion mewnol.

Mae'r llywodraeth ac NHSEI eisoes wedi dechrau gwella amgylchedd ffisegol ysbytai, gan eu gwneud yn lleoedd llawer mwy deniadol i aros ac i weithio ynddynt. Rydym wedi ymrwymo i gael gwared â darpariaeth ystafelloedd cysgu, gan sicrhau bod gan bob unigolyn sy'n cael eu cadw yn yr ysbyty iechyd meddwl yr urddas a phreifatrwydd eu

hystafell wely eu hunain gydag ystafell ymolchi en suite. Mae hwn yn gam pwysig tuag at wella diogelwch rhywiol mewn gwasanaethau iechyd meddwl a thuag at roi terfyn ar dorri amodau llety unrhyw, fel yr argymhellwyd gan Dasglu Iechyd Meddwl Menywod. Bydd y cyfleusterau newydd hyn hefyd yn cynorthwyo ein hymgyrch i wella rheoli heintiau ar wardiau. Mae'r llywodraeth wedi ymrwymo i roi dros £400m at y diben hwn ac wedi nodi 1,200 o welyau a fydd yn derbyn yr uwchraddiad hwn dros y pedair blynedd nesaf.

Bydd NHSEI yn gweithio gyda rhanddeiliaid o bob rhan o'r sector, gan gynnwys arbenigwyr yn ôl profiad, i adolygu a yw'r canllawiau a'r data a gasglwyd ar lety rhyw cymysg yn ddigonol ar gyfer lleoliadau iechyd meddwl. Bydd y broses hon yn ein galluogi i benderfynu a oes angen adolygu'r canllawiau cyfredol, eu cyfathrebu'n well neu eu mesur yn wahanol.

Ym mis Hydref y llynedd, cadarnhaodd y Prif Weinidog y bydd 40 ysbyty yn cael eu hadeiladu erbyn 2030 fel rhan o becyn sy'n werth £3.7 biliwn. Mae hyn yn cynnwys cyllid ar gyfer prosiectau adeiladu ar gyfer dau ysbyty iechyd meddwl, St Ann's yn Poole, Dorset, a Northgate ym Morpeth, Northumberland. I nifer o safleoedd iechyd meddwl, mae buddsoddiad penodol mewn safle cyfredol yn opsiwn clinigol mwy addas nag ysbyty Newydd llawn - ac mae gennym lawer o gynlluniau ar y gweill, ac wedi'u cwblhau, i wneud hyn.

Bydd y llywodraeth hefyd yn gwahodd cynigion am 8 cynllun arall. Cyhoeddir rhagor o fanylion maes o law, a bydd cyfran o'r rhain ar gyfer ysbytai iechyd meddwl newydd.

Mae'r cyllid hwn yn ychwanegol at y buddsoddiad o dros £400 miliwn rydym wedi'i gyhoeddi i wella ystâd iechyd meddwl ers mis Gorffennaf 2017. Mae hyn yn cynnwys £72.3 miliwn I Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Iechyd Meddwl Manceinion Fwyaf ddatblygu uned Newydd cleifion mewnol iechyd meddwl i oedolion a £33 miliwn i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Merswy ar gyfer uned diogelwch isel 40 gwely ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, y ddau ohonynt wedi'u cynnwys yn y cyllid cyfalaf o £850 miliwn ar gyfer gwella 20 ysbyty a gyhoeddwyd gan y Prif Weinidog ym mis Awst 2019.

Yn ogystal, gwariodd yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol bron i £19 miliwn mewn cyfalaf y llynedd ar raglenni canolog i gefnogi gwasanaethau iechyd meddwl. Mae hyn yn cynnwys cynlluniau i ddarparu Unedau Amenedigol Iechyd Meddwl i Famau a Babanod i ddarparu gofal mwy personol i famau beichiog a mamau newydd ag afiechyd meddwl difrifol.

## **Rôl y Comisiwn Ansawdd Gofal**

Mae'r CQC wedi adrodd yn gyson bod llawer o bobl yn parhau i dderbyn gofal nad yw'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac nad yw'n diogelu eu hawliau'n llwyr. Amlygodd ei [adroddiad](#)

[Cyflwr Gofal 2019/20](#)<sup>[23]</sup> fod angen i rai ymddiriedolaethau'r GIG a gwasanaethau annibynnol wella ansawdd y gofal y maent yn ei ddarparu.

Mae materion allweddol a nodwyd yn cynnwys diffyg darpariaeth gofal cymunedol, gan arwain at bobl yn methu â chael mynediad at y gofal cywir ar yr adeg gywir sy'n arwain at bobl yn cyrraedd pwynt argyfwng lle mae rhaid iddynt fynd i'r ysbyty, weithiau yn bell o'u cartrefi. Yna, unwaith y bydd pobl yn cael eu derbyn yn yr ysbyty, nid ydynt bob amser yn cael gofal a thriniaeth briodol, gyda chyd-drefniant gwael a chydweithio rhwng gwasanaethau iechyd meddwl aciwt ac iechyd meddwl, oedi wrth asesu a sicrhau gwelyau ac amgylcheddau ward anaddas ac anniogel.

Mae cleifion sy'n cael eu lleoli yn bell o'u cartrefi a'u teuluoedd hefyd yn cynyddu'r risg y bydd diwyllianau caeëdig yn datblygu. Mae diwylliant caeëdig yn ddiwylliant gwael mewn gwasanaeth iechyd neu ofal sy'n cynyddu'r risg o niwed, cam-drin a thorri hawliau dynol. Mae CQC wedi mynegi pryder bod y risg hon wedi cynyddu mewn gwasanaethau iechyd meddwl yn ystod pandemig COVID-19, gyda chyfyngiadau ar symudiadau pobl a bod rhaid i wasanaethau gyfyngu neu atal teuluoedd rhag ymweld ag anwyliaid.

Yn ystod y flwyddyn nesaf, bydd CQC yn gweithio gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau, teuluoedd, darparwyr, staff rheng flaen a rhanddeiliaid eraill i wella'r ffordd y maent yn rheoleiddio gwasanaethau lle ceir diwyllaint caeëdig, neu risg uchel o diwylliant caeëdig yn datblygu.

I gydnabod y rôl gritigol y gall diwylliant ward gynllunio ynghylch gofal a thriniaeth rhywun, ac yn eu hadferiad, rydym yn cydnabod yr angen i arolygu a monitro gwelliannau ar ddiwylliant wardiau. Mae CQC wedi ymrwymo i newid ei fethodoleg, diweddarau canllawiau mewnol a fframweithiau asesu arolygu fel bod ei arolygwyr yn canolbwyntio ar ansawdd amgylcheddau cymdeithasol wardiau, ac yn asesu a yw wardiau'n amgylcheddau therapiwtig sy'n hybu adferiad.

Mae'r CQC yn adolygu sut mae'n asesu pob ward mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu, wedi'i lywio gan ei ganfyddiadau ei hun ynghylch ansawdd gofal cleifion mewnol, yn ogystal ag argymhellion yr adolygiad ac uchelgeisiau Cynllun Tymor Hir y GIG.

Mae'r CQC yn canolbwyntio ar asesu ffactorau penodol gan gynnwys adeiladwaith ffisegol wardiau gan gynnwys eu cynllun, diogelwch gosodiadau a ffitiadau a darpariaeth llety o'r un rhyw ac ystafelloedd gwely sengl gydag ystafell ymolchi en suite. Ar gyfer wardiau ag ystafelloedd cysgu, bydd y CQC yn asesu a oes gan yr Ymddiriedolaeth gynllun credadwy i'w dileu a'r hyn a wnaed i liniaru unrhyw effeithiau andwyol. Bydd y CQC yn disgwyl i fyrddau'r Ymddiriedolaeth fod yn ymwybodol o ansawdd ystâd cleifion mewnol ac wedi cymryd camau i gael cyllid ar gyfer gwelliannau.

Argymhellodd yr adolygiad y dylai'r llywodraeth ystyried sut y gellir ehangu rôl fonitro'r CQC fel y byddai'n ystyried effeithiolrwydd cydweithio lleol trwy asesu sut mae'r ddeddf a'r



Cod yn gweithio mewn ardaloedd lleol, yn hytrach nac edrych ar wasanaethau ar wahân. Rydym yn cefnogi'r argymhelliad hwn mewn egwyddor a hoffem archwilio sut y gallai hyn wella ansawdd (gan gynnwys diogelwch) y gofal a ddarperir i gleifion a'u profiad o'r llwybr gofal, er enghraifft archwilio'r rhesymau pam bu oedi wrth dderbyn a rhyddhau cleifion a defnyddio'r wybodaeth hon i gefnogi gwelliannau yn lleol wrth gydnabod rolau cyrff cenedlaethol eraill yn y maes hwn. Byddai'r cynnig hwn yn cynyddu goruchwyliaeth y CQC wrth fonitro'r ddeddf mewn ardaloedd lleol ac yn caniatáu i faterion gael eu nodi yn y llwybr cleifion a gedwir dan orchymyn yn ogystal â monitro effeithiolrwydd gweithio ar y cyd rhwng sefydliadau. Byddai'n ymestyn rôl fonitro gyfredol y CQC o dan adran 120 o'r ddeddf, lle mae'n edrych ar wybodaeth o ystod o ffynonellau i nodi lle y gallai fod pryderon ynghylch darparu gwasanaeth. Fodd bynnag, ni fyddai'r CQC yn gyfrifol am reoleiddio na chymryd camau gorfodi yn erbyn CCGs, awdurdodau lleol nac unrhyw sefydliad partner arall wrth arfer eu pwerau o dan y ddeddf. Rydym yn bwriadu archwilio pa newidiadau, os o gwbl, y gallai fod eu hangen ar ddeddfwriaeth i sicrhau y gall CQC ryddhau pŵer monitro estynedig ar y cyd â phartneriaid system.

Byddwn yn gweithio gyda'r CQC a chyrrff cenedlaethol gan gynnwys NHSEI. ac awdurdodau lleol i ystyried y ffordd orau i ymestyn y rôl hon a chyhoeddi cynigion ar gyfer ymgynghori yn nes ymlaen. Rydym yn disgwyl i'r argymhellion ategu'r gwaith ehangach sy'n cael ei ddwyn ymlaen i wella ansawdd a diogelwch gofal cleifion.

**Cwestiwn 35: Sut gallai'r Comisiwn Ansawdd Gofal gefnogi'r ansawdd gofal(gan gynnwys diogelwch) I drwy ymestyn ei bwerau monitro?**

## Cynorthwyo pobl yn y gymuned

Rydym wedi ymrwymo i wella gofal a thriniaeth gofal cleifion mewnol, i bobl sy'n ddarostyngedig i'r ddeddf yn ogystal ag i gleifion anffurfiol. Mae'n rhaid i ni hefyd wella cymorth yn y gymuned i atal pobl rhag cyrraedd y pwynt lle mae'n rhaid iddynt ddiybennu ar wasanaethau argyfwng neu gleifion mewnol, a hefyd i gynorthwyo adferiad ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty. Byddwn yn symud y ffocws o ofal adweithiol i fesurau ataliol ac ymyrraeth gynnar yn y gymuned.

Rydym yn ymwybodol y gall darpariaeth wael o ofal yn y gymuned hefyd weithiau arwain at oedi cyn rhyddhau unigolyn o'r ddeddf. Mae mynd i'r afael â bylchau mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn hanfodol os ydym yn mynd i oresgyn y cyfnodau hyn o oedi a sicrhau, unwaith y bydd cleifion yn cael eu rhyddhau, eu bod yn cael eu cynorthwyo i aros yn iach ac na fyddant yn cael eu hailderbyn i'r ysbyty yn ddiweddarach.

Mae Cynllun Tymor Hir y GIG yn ymrwymo i ehangu gwasanaethau i bobl ag afiechydon meddwl difrifol, a ddarperir trwy fodolau newydd o ofal sylfaenol, cymunedol a

chymdeithasol integredig, fel bod gan o leiaf 370,000 o oedolion ac oedolion hŷn, erbyn 2023 i 2024, fwy o ddewis a rheolaeth dros eu gofal a'u bod yn derbyn cymorthaeth i fyw'n dda yn eu cymunedau. Bydd y modelau newydd yn ymgorffori gofal i bobl ag anhwylderau bwyta, anghenion adsefydlu iechyd meddwl a'r rhai sydd â diagnosis o 'anhwylder personoliaeth', ymhlith grwpiau eraill.

Mae Cynllun [Gweithredu Iechyd Meddwl y GIG 2019/20 i 2023/24](#) <sup>[24]</sup> yn nodi'r manylion y tu ôl i'r ymrwymadau hyn a sut y cânt eu gweithredu dros y pedair blynedd nesaf, gyda gwybodaeth am sut y bydd cyllid yn cael ei wario.

Rydym ar hyn o bryd yn profi'r modelau newydd o ofal sylfaenol a chymunedol integredig ar gyfer pobl ag afiechydon meddwl difrifol cyn eu cyflwyno'n genedlaethol o Ebrill 2021. Mae dros £70 miliwn ar draws 2019-2021 wedi'i ddarparu i 12 safle gweithredu cynnar, cyn i dros £750 miliwn o gyllid gwednewid ychwanegol ddod ar gael i bob ardal STP/ICS yn Lloegr rhwng 2021/22-2023 i 2024. Er bod yn rhaid gohirio mwyafrif y gweithgareddau a gynlluniwyd ar gyfer y safleoedd gweithredu cynnar hyn oherwydd cyfnod cyntaf COVID-19, mae'r rhaglen yn parhau cyn belled ag sy'n ymarferol. Mae profi modelau newydd hefyd yn cynnwys profi cyfnodau aros pedair wythnos ar gyfer gofal generig i oedolion ac oedolion hŷn yn unol â'r Adolygiad o Safonau Mynediad y GIG dan arweiniad Clinigol. Yn y cyfamser, o 2019/20 ymlaen, mae'r holl Grwpiau Comisiynu Clinigol wedi bod yn y broses o dderbyn codiadau o flwyddyn i flwyddyn mewn cyllid sylfaenol i hybu darpariaeth iechyd meddwl cymunedol a byddant yn parhau i dderbyn y codiadau hyn hyd at a gan gynnwys 2023 i 2024.

Mae NHSEI yn monitro gweithredu'r modelau cymunedol newydd, gan gynnwys eu heffaith bosibl ar gyfraddau cadw cleifion dan orchymyn, i gynhyrchu mewnwelediadau a fydd yn llywio cyflawni ymrwymadau'r Cynllun Tymor Hir yn y blynyddoedd i ddod ac unrhyw ddatblygiad polisi pellach a allai fod yn angenrheidiol cyn neu ochr yn ochr â chyflwyno'r polisi yn genedlaethol.

## Cynllunio gofal yn y gymuned

Mae gan y GIG uchelgais ers tro i gefnogi a thrin pobl yn y lle iawn, ar yr adeg gywir, gan symud mwy o ofal o leoliadau aciwt i'r gymuned a chartrefi pobl.

I alluogi hyn i ddigwydd, mae angen pecynnau gofal wedi'u cynllunio a'u personoli'n fwy a all gwrdd ag anghenion unigolion. Mae cynlluniau gofal a chymorth o ansawdd uchel yn allweddol i gyflawni hyn, gan eu bod yn galluogi pobl i aros yn annibynnol am fwy o amser, I gael mwy o reolaeth a chyfrifoldeb dros eu gofal trwy osod eu nodau a'u hamcanion eu hunain a llunio'r gofal hwnnw mewn ffordd sy'n gweithio orau iddyn nhw.

Mae hwn yn ddull mwy cysylltiol a chydlynedig i ofal; nid yn unig canolbwyntio ar yr unigolyn, ond yn cynnwys y rhai hynny sy'n bwysig iddynt hefyd. Dylai pob cynllun gofal gael ei gydgyhyrchu, gyda'r unigolyn fel canolbwynt. Yn y bôn, dylai'r cynllun gofal gael ei

gynhyrchu ganddynt ac ar eu cyfer; wedi'i gefnogi'n ddigonol gan y system arbenigedd a gwybodaeth.

Mae cynllunio gofal cyffredinol, wedi'i bersonoli, yn rhywbeth rydym yn ymdrechu i'w wneud. Adlewyrchir yr uchelgais hon yng Nghynllun Tymor Hir y GIG, sy'n ceisio gwneud gofal wedi'i bersonoli yn drefn arferol ac mae wedi bod yn rhan allweddol o gefnogaeth awdurdodau lleol i bobl â phroblem iechyd meddwl o dan Ddeddf Gofal 2014.

Dylai fod gan bawb sydd mewn cysylltiad â thimau iechyd meddwl cymunedol, gofal cleifion mewnol a/neu wasanaethau cymdeithasol gynllun gofal o ansawdd uchel. Hoffem sicrhau bod hyn yn cwmpasu'r cynllun gofal a thriniaeth Statudol newydd, ochr yn ochr â hawliau cyfredol o dan y Ddeddf Gofal, Gofal Iechyd Parhaus y GIG a chyllidebau wedi'u personoli (ac hawliau adran 117 os oes rhywun wedi'i gadw yn yr ysbyty o dan orchymyn cymwys). Argymhellodd yr adolygiad y dylid gosod y cynllun gofal cydgysylltiedig hwn ar Sylfaen statudol, ond cyn i ni wneud hynny, mae angen gwneud rhagor o waith i sefydlu sut y gallwn ddod â'r elfennau angenrheidiol o'r cynllun gofal at ei gilydd orau.

Ar hyn o bryd, dylai fod gan y mwyafrif o bobl sydd eisoes yn derbyn gwasanaeth gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gynllun gofal a chymorth eisoes ar waith a dylai fod gan y rhai hynny sydd ag anghenion gofal cymdeithasol cymwys gynllun gofal cymdeithasol a chymorth o dan y Ddeddf Gofal.

Mae angen rhagor o waith i ddeall y rhesymau sylfaenol pam y gall y cynlluniau hyn amrywio o ran ansawdd ac amllder. Bydd mynd i'r afael â'r materion hyn yn hanfodol i ddarparu cynlluniau gofal o ansawdd uchel i bob claf. Mae rhaglen trawsnewid iechyd meddwl cymunedol NHSEI yn cynnwys disgwyliad clir y bydd pob model newydd, yn gwella'n sylweddol ansawdd y cynlluniau gofal a chymorth sydd wedi'u cydgynhyrchu a'u personoli, mewn grym ar gyfer pobl ag afiechydon meddwl difrifol yn y gymuned.

Mae llawer o feysydd hefyd wedi canfod bod cael gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr cymorth tai yn cysylltu â'r wardiau aciwt yn ddefnyddiol. Gall hyn sicrhau bod cynllunio rhyddhau claf o dan ôl-ofal s117 yn fwy effeithiol, bod gan gleifion fynediad haws at eu hawliau o dan y Ddeddf Gofal ac y gellir cynllunio rhai o'r materion sy'n achosi oedi yn y broses o ryddhau, megis mynediad at dai neu gymorth cymunedol arbenigol, yn gynharach ac yn fwy effeithiol.

Rydym yn bwriadu archwilio sut mae'r cynlluniau gofal cyfredol yn cydgysylltu i ddeall sut y gallai unrhyw gynllun gofal statudol newydd weithio'n ymarferol, tra hefyd yn cynnal gwaith i archwilio sut y gallwn sicrhau bod ansawdd cynllunio gofal bob amser yn uchel, gydag amrywiad cyfyngedig.

Byddwn hefyd yn archwilio pa wybodaeth, arweiniad a chymorth pellach y gallwn eu darparu i gomisiynwyr ynghylch cynllunio gofal a'r ymarferoldeb a'r goblygiadau y byddai

gosod cynllunio gofal ar sylfaen statudol yn eu cael ar y gweithlu. Mae'r gwaith yn parhau, a byddwn yn adolygu'r argymhelliad hwn wrth i'r gwaith hwn fynd yn ei flaen.

## **Adran 117 canllawiau cenedlaethol**

Cyflwynwyd ôl-ofal adran 117 i'r ddeddf ym 1983 i roi hawl statudol i gleifion dderbyn ôl-ofal ar ôl eu rhyddhau o'r ddeddf. Tra bod y ddarpariaeth hon yn gosod dyletswydd ar systemau iechyd a gofal cymdeithasol, amlygodd yr adolygiad y bu diffyg eglurder ynghylch pwy sy'n gyfrifol am ddarparu ac ariannu'r gofal ac ym mha ardal. Mae hyn yn arwain at oedi mewn darparu gofal i bobl a allai fod yn agored iawn i niwed.

Byddwn yn cydweithio'n agos ag awdurdodau lleol, ADASS, ADCS, NHSEI a defnyddwyr gwasanaeth i ddiweddarau canllawiau cenedlaethol fel bod mwy o eglurder ynghylch sut y dylid rhannu cyllidebau a chyfrifoldebau i dalu am ôl-ofal adran 117. Byddwn hefyd yn datblygu datganiad clir yn y Cod Ymarfer newydd ynghylch prwpas a chynnwys ôl-ofal adran 117.

## **Cynorthwyo pobl mewn argyfwng iechyd meddwl**

Er ein bod wedi ymrwymo i wella gofal yn y gymuned, rydym yn gobeithio a fydd yn helpu l leihau nifer y bobl sydd mewn argyfwng, mae'n rhaid i ni hefyd sicrhau pan fydd rhywun mewn argyfwng, eu bod yn derbyn y gofal cywir, ar yr adeg iawn. Pan fydd pobl yn cyrraedd argyfyngau iechyd meddwl ond yn methu â chael mynediad at ofal amserol, priodol, gall y canlyniadau fod yn ofnadwy. Rhwng Mehefin 2018 a Mawrth 2019, ymchwiliodd crwneriaid l farwolaethau saith o bobl a gafodd eu hasesu fel unigolion oedd ag angen eu derbyn i'r ysbyty, ond nid oedd gwely iechyd meddwl ar gael ar eu cyfer.

Mae pandemig COVID-19 wedi amlygu hyn yn gryf. Amlygodd adroddiad diweddar y C.QC fod rhai ardaloedd wedi derbyn cwynion am ddiffyg mynediad i gymorth cymunedol yn ystod y pandemig, gan arwain at gadw rhai cleifion dan orchymyn am y tro cyntaf, a bod rhai gwasanaethau wedi nodi bod adrannau damweiniau ac achosion brys yn gweithredu fel y cyswllt cyntaf i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl oherwydd diffyg dewisiadau amgen yn ystod cyfnod clo cyntaf COVID-19.

Mae'n hanfodol ein bod yn trawsnewid gofal argyfwng iechyd meddwl fel bod pobl sydd ag anghenion iechyd meddwl brys yn derbyn y cymorth sydd eu hangen arnynt. Am gyfnod rhy hir, bu'n rhaid i ymyriadau argyfwng iechyd meddwl ddibyynu ar yr heddlu, ambiwlans neu adrannau damweiniau ac achosion brys fel yr unig wasanaethau 24/7 y gall y cyhoedd gael mynediad atynt yn y lle cyntaf.

Rydym yn gweithredu. Rydym am i wasanaethau iechyd meddwl brys fod ar gael i bobl pan fydd eu hangen arnynt, naill ai cyn neu yn ystod argyfwng i atal cael eu cadw yn yr ysbyty o dan y ddeddf.

Mae gwaith ar y gweill fel rhan o Gynllun Tymor Hir y GIG i wella gwasanaethau. Er mwyn cefnogi ymateb COVID-19, gofynnodd .NHSEI i bob ardal leol sicrhau bod cyngor a chymorth iechyd meddwl brys ar gael i bobl o bob oed trwy linellau cymorth ffôn 24/7 mynediad agored y GIG. Yn wreiddiol, roedd disgwyl i'r uchelgais hon gael ei chyflawni ar gyfer oedolion erbyn Mawrth 2021 a phlant a phobl ifanc erbyn Mawrth 2023 i 2024. Ym mis Mai 2020, roedd pob ardal wedi gweithredu gwasanaeth ffôn iechyd meddwl brys 24/7 GIG, i bob oed y gall unrhyw aelod o'r cyhoedd ei ddefnyddio a gellir dod o hyd iddo ar [chwilotwr gwasanaeth NHS.UK newydd](#)<sup>[25]</sup>. Mae hyn yn golygu mai 2020 fydd ymgyrch aeaf gyntaf y GIG, lle mae opsiwn cenedlaethol i bobl ag anghenion iechyd meddwl brys nad yw'n golygu ffonio 999 yn unig. Yr amcan ehangach o hyd yw erbyn 2023 i 2024, bydd gan y wlad gyfan gymorth gofal argyfwng ar gael ar bob adeg o'r dydd neu'r nos, i bobl o bob oed, fydd yn gwbl hygyrch trwy GIG 111.

Gwnaethpwyd cynnydd sylweddol hefyd tuag at Five Year Forward View y GIG ar gyfer uchelgais iechyd meddwl ar dimau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng (CRHT) I oedolion. Yn 2017, roedd llai na 50% o wasanaethau yn 24/7 neu'n hygyrch i bobl nad oedd yn hysbys i wasanaethau. Nawr mae bron pob tîm wedi'i staffio fel eu bod yn uchel eu ffyddlondeb, yn agored i hunanatgyfeirio ac yn gweithredu 24/7. Mae'r uchelgais ar y trywydd iawn i bob ardal gael CRHT 24/7 erbyn mis Mawrth 2024.

Mae'r Cynllun Tymor Hir hefyd yn sicrhau y darperir gwasanaethau cyflenwol ac amgen cynyddol o gymharu â modelau gofal argyfwng traddodiadol y GIG, gyda ffocws penodol ar fuddsoddi mewn gwasanaethau gwirfoddol, cymunedol a menter gymdeithasol (VCSE) lleol megis caffis argyfwng a thai argyfwng.

Mae'r Cynllun Tymor Hir hefyd yn cynnwys y buddsoddiad cenedlaethol arbennig cyntaf sy'n cydnabod yr ymateb iechyd meddwl a gynhelir gan wasanaethau ambiwlans. Mae buddsoddiad wedi cychwyn, a bydd yn parhau dros y 3 blynedd nesaf, i ymgorffori gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol mewn brysbennu dros y ffôn 111/999 yn ogystal â chefnogi ymateb yn y fan a'r lle i alwadau iechyd meddwl.

Dechreuodd profion maes o safonau mynediad a chyfnodau aros ar gyfer gofal iechyd meddwl brys ac mewn argyfwng gydag 11 safle fel rhan o'r adolygiad clinigol o safonau ym mis Hydref 2019, gyda COVID-19 yn atal llawer o'r gwaith. Disgwylir i safonau ar gyfer pobl ag anghenion iechyd meddwl mewn adrannau damweiniau ac achosion brys gael eu cynnwys mewn unrhyw safonau mynediad newydd at adrannau damweiniau ac achosion brys a gyflwynir. Bydd profion ac ymgysylltu â safonau mynediad newydd ar gyfer gwasanaethau argyfwng cymunedol yn parhau trwy 2020/21, gyda'r bwriad o ymgysylltu â'r sector ynghylch safonau newydd posibl yn ystod 2021/22.

## Defnyddio dalfa'r heddlu

Er y dylai pobl sy'n profi argyfwng iechyd meddwl dderbyn cefnogaeth mewn amgylchedd clinigol, mae gan yr heddlu rôl bwysig wrth ymateb i bobl mewn argyfyngau iechyd

meddwl. Yn 2018/19, aethpwyd â'r mwyafrif llethol o bobl a oedd yn cael eu cadw gan swyddogion yr heddlu o dan adran 136 o'r ddeddf i fannau diogelwch yn seiliedig ar iechyd, yn hytrach nac i ddalfa'r heddlu.

I helpu i sicrhau yr eir â phawb sydd mewn argyfwng iechyd meddwl i amgylchedd clinigol yn y dyfodol, lle gallant dderbyn y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt ar frys, rydym wedi ymrwmo i ddiweddarau adrannau 135 a 136 i beidio â defnyddio gorsafoedd yrheddlu fel man dynodedig o ddiogelwch erbyn 2023 i 2024. Fodd bynnag, cyn y gallwn wneud hyn, bydd yn rhaid i ni sicrhau bod y system yn barod. Efallai y bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol i gyllid cyfalaf newydd fod ar gael i ddarparu'r ystâd sydd ei hangen, gan gynnwys lleoedd diogelwch yn seiliedig ar iechyd, yn yr ardaloedd hynny sydd eu hangen.

Mae'r heddlu'n derbyn bod diogelu pobl mewn argyfyngau iechyd meddwl yn rhan o'u busnes craidd, ond mae angen i drosglwyddiadau i'r gwasanaethau iechyd ddigwydd yn gyflymach, fel bod cleifion yn derbyn gofal a chymorth pan fydd eu hangen arnynt, a gall swyddogion yr heddlu gynorthwyo cleifion yn ddiogel i gael mynediad i'r gwasanaethau iechyd a dychwelyd i'w dyletswyddau.

Byddwn yn sefydlu cytundeb cenedlaethol rhwng gwasanaethau iechyd meddwl, gofal cymdeithasol a'r heddlu i sicrhau bod pobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 yn cael eu trosglwyddo'n ddiogel ac yn effeithiol i'r gwasanaethau iechyd mewn modd amserol, wrth sicrhau diogelwch parhaus i bawb dan sylw.

## **Cludiant gan ambiwlans**

Mae gan wasanaethau ambiwlans rôl bwysig i ddarparu cymorth bfrys i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl. Fodd bynnag, dengys ystadegau a gasglwyd gan y Swyddfa Gartref y cludir mwy o bobl mewn argyfwng iechyd meddwl i'r ysbyty gan yr heddlu na gan ambiwlans. Mae hyn yn digwydd am nifer o resymau, gan gynnwys penderfyniadau'r heddlu i beidio â galw nac aros am ambiwlans i gyrraedd.

Mae Cod Ymarfer y Ddeddf yn glir y dylid defnyddio ambiwlansys neu gludiant iechyd arall a drefnir gan yr heddlu i gludo pobl ar ôl eu cadw o dan orchymyn 136. Mae Cynllun Tymor Hir y GIG wedi ymrwmo i raglen fuddsoddi genedlaethol bwrpasol i wella capasiti a gallu'r gwasanaeth ambiwlans i gwrdd â galw iechyd meddwl. Bydd hyn yn gweld buddsoddiad refeniw ychwanegol o £70 miliwn erbyn 2023 i 2024 i weithwyr proffesiynol iechyd meddwl ychwanegol gyflawni mentrau iechyd meddwl penodol a chapasiti ychwanegol mewn gwasanaethau ambiwlans, megis cael staff iechyd meddwl wedi'u lleoli mewn ystafelloedd rheoli 111/999 (gofal brys integredig) i wella cefnogaeth a brysbennu dros y ffôn, yn ogystal â rhaglen genedlaethol i gynyddu hyfforddiant ac addysg iechyd meddwl staff ambiwlans.

Mae rhaglen genedlaethol i ddatblygu safonau a manylebau lle bo angen, ac i ddarparu cymorth i weithredu ar y gweill wrth i gyllid newydd ddod ar gael mewn gwaelodlinau CCG o 2020/21. Mae ffocws penodol ar ddiffinio a rhannu arfer da a sicrhau bod y gwelliannau a wneir i ymateb ambiwlans yn cyd-fynd â gweledigaeth gyffredinol y Cynllun Tymor Hir ar gyfer gofal brys integredig ac un pwynt mynediad cyffredinol.

## Y gweithlu iechyd meddwl

Mae'r llywodraeth yn gwbl ymrwymedig i wella gwasanaethau iechyd meddwl i bawb sydd ag angen cymorth iechyd meddwl. Mae ehangu a datblygu'r gweithlu iechyd meddwl yn hanfodol i gyflawni'r ymrwymiad hwn.

Bydd y Llywodraeth yn gweithio gyda NHSEI, HEE, Skills for Care a swyddfa'r Prif Weithiwr Cymdeithasol yn ystod y misoedd nesaf i edrych ar ofynion cymorth cenedlaethol pellach, gan gynnwys hyfforddiant ar y newidiadau i'r Ddeddf, a chefnogi cydgynhyrchu ystyrlon a datblygu rolau arwain arbenigwr-drwy-brofiad o fewn darparwyr a systemau lleol.

Rydym yn barod wedi ymrwymo i gynyddu lefel a chymysgedd sgiliau staff ar wardiau iechyd meddwl cleifion mewnol aciwt. Byddwn yn ceisio helpu i leihau amser diangen a dreulir yn yr ysbyty, ac ar yr un pryd i wella canlyniadau, trwy ddatblygu rolau newydd a thrwy gynyddu mynediad i grwpiau staff amlddisgyblaethol megis gweithwyr cymorth cymheiriaid, seicolegwyr, gweithwyr cymdeithasol, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cysylltiedig eraill.

Bydd y diwygiadau i'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gofyn am weithlu ychwanegol y tu hwnt i'r hyn a ddarperir trwy Gynllun Tymor Hir y GIG, gan gynnwys ehangu'r gweithlu clinigwyr cyfrifol. Bydd y diwygiadau hefyd yn creu gofynion newydd ar eiriolwyr, Gweithwyr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy, a meddygon ail farn penodedig Mae'r amcangyfrifon hyn wedi'u cynnwys yn ein hasesiad effaith.

Mae gennym raglenni gwaith ar y gweill i gwrdd ag uchelgeisiau'r gweithlu iechyd meddwl sy'n ofynnol i gyflawni Cynllun Tymor Hir y GIG erbyn 2023 i 2024. Mae'r rhain yn cynnwys ymrwymadau i ehangu gwasanaethau iechyd meddwl ac argyfwng cymunedol, i osgoi derbyn mewn ysbyty a lle bo angen, darparu rhagor o ddewisiadau amgen na derbyn y claf i'r ysbyty a gwella argaeledd therapyddion a gweithwyr cymorth cymheiriaid mewn lleoliadau cleifion mewnol.

Bydd ehangu'r gweithlu iechyd meddwl y mae angen i ni ei weld yn ystod y pedair blynedd nesaf yn heriol i'r system ei gyflawni, gyda materion y gorffennol yn cael eu dwysáu gan y pandemig.

Ym mis Gorffennaf y llynedd cyhoeddodd HEE We are the NHS: People Plan sy'n darparu camau cenedlaethol a lleol i'w rhoi ar waith trwy weddill 2020/21 i gefnogi staff y GIG. Mae'r People Plan yn cynnwys ymrwymadau i HEE flaenoriaethu hyfforddi gweithlu iechyd meddwl y dyfodol i hybu nifer yr ymarferwyr clinigol uwch, seiciatryddion a nyrsys iechyd meddwl. Yn 2020/21 bydd hyn yn cynnwys hyfforddiant a chefnogaeth i dros 100 o glinigwyr cyfrifol ychwanegol. Mae HEE hefyd wedi datblygu'r Rolau Newydd yn y Rhaglen Iechyd Meddwl, sy'n cynnwys cymorth ar gyfer gwaith cymdeithasol iechyd meddwl, AMHPs a gweithwyr Cymorth Cymheiriaid.

Mae'r tasglu ar gyfer gofal cleifion mewnol Plant a Phobl Ifanc hefyd yn edrych ar gynyddu recriwtio staff a sicrhau bod gan staff y cymwysterau a'r gwerthoedd cywir i weithredu'n effeithiol mewn lleoliadau cleifion mewnol. Maent hefyd yn datblygu rhaglenni addysg cadarn i wella sgiliau a chadw'r gweithlu presennol, a fydd yn darparu gwersi gwerthfawr i staffio mewn lleoliadau cleifion mewnol i oedolion.

## Amrywiaeth y gweithlu

Nododd yr adolygiad faterion ynghylch y gweithlu iechyd meddwl yn methu ag adlewyrchu poblogaeth y cleifion, a allai arwain o bosibl at fylchau yn y ddarpariaeth o gefnogaeth ystyrlon i bobl o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig.

O fewn y GIG, rydym am gynyddu nifer y bobl o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu, sydd â chynrychiolaeth arbennig o wael mewn gweithwyr proffesiynol uwch iechyd meddwl, yn fwyaf arwyddocaol ym meysydd seicoleg a therapi galwedigaethol. Mae gan y llywodraeth sawl rhaglen ar waith i wella amrywiaeth y gweithlu: nod y cynllun Paratoi ar gyfer Gwaith ar draws y GIG yw ehangu rhaglenni cyfranogiad a chyflogadwyedd, ac mae swyddi meddygon preswyl a gefnogir a rhaglenni profiad gwaith traddodiadol yn canolbwyntio ar wella cynrychiolaeth grwpiau lleiafrifoedd ethnig. Yn ogystal, mae HEE yn gweithredu camau i gynyddu cynrychiolaeth a chynhwysiant mewn galwedigaethau iechyd meddwl, gan ddechrau gyda seicoleg glinigol, gan ei gwneud yn ofynnol i bob cwrs hyfforddi wneud cynnydd penodol yn y maes hwn.

Rydym hefyd eisiau cefnogi hyrwyddo pobl o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu i lefelau uwch ym mhob galwedigaeth iechyd meddwl, yn enwedig seiciatreg, seicoleg glinigol, therapi galwedigaethol, nyrsio iechyd meddwl a rheoli, lle mae'r grŵp hwn wedi'i dangynrychioli fwyaf. Mae Academi Arweinyddiaeth y GIG yn cefnogi'r ymdrech hon 'u rhaglen Ready Now, sy'n hwyluso arweinwyr o leiafrifoedd ethnig i gyrraedd lefelau uwch yn y GIG. Mae HEE hefyd yn buddsoddi mewn cynllun mentora ar gyfer arweinyddiaeth i weithwyr proffesiynol seicolegol BAME i gefnogi dilyniant teg i arweinyddiaeth a rheolaeth.

I ddeall a yw'r rhaglenni hyn a gwaith tebyg arall yn cael effaith, mae'n hanfodol fod gennym ddata ethnigrwydd o ansawdd uchel ynghylch y gweithlu. Mae HEE yn coladu data ethnigrwydd ar fyfyrwyr sy'n cwblhau rhaglenni Gofal Iechyd cyn cofrestru a



gomisiynwyd gan HEE ar hyn o bryd ac mae NHS Digital yn cyhoeddi data ynghylch ethnigrwydd gweithlu'r GIG, gan dynnu sylw at faterion cydraddoldeb ac amrywiaeth o fewn y GIG.

Er bod y gwaith cyfredol yn cyflwyno man cychwyn da ar gyfer gwella amrywiaeth ein gweithlu, gwyddom fod rhagor i'w wneud i gyflawni ein huchelgeisiau, yn enwedig o ran sicrhau bod mwy o bobl o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu'n cael eu recriwtio i'r gweithlu medrus a'u cefnogi i gyrraedd swyddi uwch. Mae Interim People Plan y GIG, a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2019, a'r People Plan 2020/21 dilynol, yn pwysleisio bod yn rhaid i'r GIG wneud mwy i hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth ac i ddatblygu arweinwyr sydd â'r wybodaeth, y sgiliau a'r ymddygiadau i greu a chynnal diwylliannau llawn tosturi a chynhwysiant.

Nododd People Plan 2020/21, yn ogystal â chanllaw adfer cam tri COVID-19 y GIG, y brys oedd ei angen i gynyddu ymdrechion ar draws timau a sefydliadau. Maent yn ei gwneud yn ofynnol i bob ardal leol weithredu i nodi arweinydd lefel bwrdd gweithredol a enwir ar gyfer mynd i'r afael ag anghydraddoldebau a chyhoeddi cynlluniau gweithredu i nodi sut y bydd eu bwrdd a'u staff uwch o leiaf yn cyfateb yn gyfrannol â chyfansoddiad BAME eu gweithlu neu gymuned gyffredinol, pa un bynnag sydd uchaf.

Mewn gwaith cymdeithasol, mae camau gweithredu hefyd ar y gweill. Mae'r Prif Weithiwr Cymdeithasol, Gwaith Cymdeithasol Lloegr, Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain, Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Gymdeithas Llywodraeth Leol wedi ymrwmo i weithredu gwelliannau i gydraddoldeb ac amrywiaeth hiliol.

Mae gwaith cwmpasu yn cael ei wneud gan Skills for Care a swyddfa'r Prif Weithiwr Cymdeithasol, gyda chefnogaeth awdurdodau lleol ar raglen cydraddoldeb hiliol newydd i'r gweithlu i wella goruchwyliaeth ac arweinyddiaeth y maes hwn mewn gwaith cymdeithasol a gofal cymdeithasol. Mae cynllun gweithlu' AMHP, safonau gwasanaeth AMHP newydd a chanllawiau Safon Cydraddoldeb Hiliol y Gweithlu (WRES), sydd hefyd wedi'u cyhoeddi, yn amlinellu sut y gall awdurdodau lleol a Phrif Weithwyr Cymdeithasol gyflawni'r uchelgeisiau hyn. Mae Social Work England, y rheoleiddiwr ar gyfer gweithwyr cymdeithasol, hefyd yn cefnogi ymgorffori egwyddorion y PCREF mewn gofynion ar gyfer hyfforddiant AMHP, yn ogystal â'r prosesau ailgymeradwyo, y bydd yn eu hadolygu yn 2021. Cefnogir y PCREF gan Gynllun Cenedlaethol y Gweithlu ar gyfer AMHPs a fframwaith cydraddoldeb hiliol y gweithlu ar gyfer gwaith cymdeithasol sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd.

## Gwella morâl staff

Amlygodd yr adolygiad dystiolaeth a oedd yn cefnogi'r cysylltiad rhwng profiad staff cadarnhaol a gofal cleifion o ansawdd uchel a nododd nad yw wedi'i ddatblygu'n ddigonol yn y lleoliad iechyd meddwl.

Mae'r llywodraeth a GIG Lloegr yn cytuno y gall gwella profiad staff gael effaith sylweddol ar ansawdd gofal cleifion, yn ogystal â hybu morâl a chadw staff. Dyma pam roedd gwella iechyd a lles ein staff yn un o ymrwymadau Cynllun Tymor Hir y GIG ac mae'n ganolog I Gynllun Pobl y GIG 2020/21.

Mae'r GIG yn ymdrechu i ddod yn hyrwyddwr arfer da wrth helpu staff i gynnal a gwella eu hiechyd a'u lles corfforol a meddyliol trwy'r rhaglen Gwella Iechyd a Lles. Mae'r rhaglen hon yn ymgorffori Fframwaith Iechyd a Lles y GIG sy'n seiliedig ar dystiolaeth NHSEI sy'n darparu offer diagnostig ac ymyriadau awgrymedig i ymddiriedolaethau i'w helpu i wella mynediad at wasanaethau i'r staff hynny sydd angen y gefnogaeth hon.

Mae'r rhaglen yn cael ei chyflwyno ar draws 22 o ymddiriedolaethau sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl a'i nod yw cael effaith gadarnhaol ar forâl staff yn ymddiriedolaethau'r GIG, a thrwy hynny gwella profiad pob claf o bosibl, gan gynnwys y rhai hynny sy'n cael eu cadw. Rydym yn bwriadu cyflwyno'r rhaglen hon ar draws gweddill yr ymddiriedolaethau iechyd meddwl yn ystod y 3 blynedd nesaf.

Mae Cynllun Pobl 2020/21 yn cynnwys pennod ar les a chefnogaeth staff, sy'n nodi'r gefnogaeth y gall staff y GIG ei disgwyl gan eu cyflogwyr, gan gynnwys manau diogel I orffwys, cymorth seicolegol, cymorth salwch ac asesiadau risg ar gyfer staff bregus, gan gynnwys staff BAME.

Ymhellach, mae pandemig COVID-19 wedi cyflwyno her unigryw a digynsail i nifer o staff iechyd a gofal cymdeithasol, sy'n gofalu am bobl mewn rolau clinigol a chymorth anghyfarwydd a heriol. Felly mae'n hanfodol fod gan staff fynediad cyflym at gymorth iechyd meddwl pan fydd ei angen arnynt. Mae NHSEI wedi datblygu cynnig cymorth cenedlaethol penodol, sydd ar gael ar [people.nhs.uk](https://www.nhs.uk)<sup>[26]</sup> i staff y GIG, sy'n cynnwys:

- Gwasanaeth cymorth neilltuedig i staff iechyd a gofal, gan gynnwys cymorth cyfrinachol dros y ffôn a neges testun;
- Llinell gymorth cefnogaeth arbenigol mewn profedigaeth ar gyfer y rhai sydd yn anffodus wedi colli ffrindiau a theulu - naill ai oherwydd COVID-19 neu fel arall;
- Cynllun peilot o wasanaeth cwnsela arbenigol perthynas gyda'r elusen Relate
- Partneriaeth â'r Gwasanaeth Arian a Phensiynau (MaPS), i lansio cynnig lles ariannol

Mae cynnig iechyd meddwl cynhwysfawr hefyd yn cael ei ddatblygu, yn dilyn buddsoddiad gan NHSEI, i gryfhau cymorth iechyd meddwl i staff gofal iechyd ym mhob ardal leol a sicrhau mynediad cyflym at wasanaethau iechyd meddwl ar sail tystiolaeth. Mae'n cynnwys:

- Gwasanaeth a gomisiynir yn ganolog i bobl ag anghenion cymhleth: gwasanaeth cymorth cenedlaethol yn arbennig ar gyfer staff gofal critigol y mae ymchwil yn awgrymu sydd fwyaf agored i drawma difrifol
- Hybiau iechyd meddwl a lles: gwasanaethau allgymorth ac asesu ledled y wlad, gan sicrhau bod staff yn cael mynediad cyflym at wasanaethau iechyd meddwl ar sail tystiolaeth
- Datblygu [hyfforddiant lles a seicolego](#)<sup>[27]</sup>, a fydd yn cael ei gyflwyno'r gaeaf hwn

## Data a digidol

Rydym wedi nodi cynlluniau i ddiwygio'r ddeddf, a'r gofal a'r arfer o'i chwmpas. Er mwyn cefnogi gweithredu'r diwygiadau hyn mae'n rhaid i ni hefyd edrych ar yr isadeiledd a'r prosesau sy'n effeithio ar weithrediadau'r ddeddf o ddydd i ddydd. Mae'r llywodraeth wedi ymrwmo i weithio gyda'r holl sefydliadau sy'n ymwneud â gweithredu'r ddeddf i sicrhau gwelliannau o ran casglu data a dulliau digidol newydd o ddarparu gwasanaethau.

Cyflymwyd yr uchelgais hon yn ystod cyfnod y pandemig yn 2020, gyda nifer o staff a chleifion yn elwa o ffocws newydd ar ymgynghoriadau ac asesiadau ar-lein a digidol. Defnyddiwyd y rhain mewn rhai amgylchiadau i leihau effeithiau'r pandemig - nid yn unig ym maes iechyd meddwl ond ar draws y gwasanaeth iechyd cyfan.

Mae'r goblygiadau uniongyrchol i'r ddeddf wedi bod yn ddeublyg.

Yn gyntaf, bu'n rhaid i'r llywodraeth ac NHSEI ystyried a all dulliau digidol ac ar-lein fod yn ddigonol ar gyfer asesiadau meddygol a wneir at ddibenion y ddeddf. [Cyhoeddodd NHSEI ganllaw](#)<sup>[28]</sup> ar y mater hwn ym mis Mai 2020, a oedd yn cynnwys barn yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol y gellir dehongli'r ddeddf i ganiatáu I hyn ddigwydd. Fodd bynnag, nododd y cyfarwyddyd ei bod bob amser yn well cynnal asesiad Deddf Iechyd Meddwl yn bersonol.

Yn ail, ers cyfnod hir, mae ymarferwyr a gweinyddwyr y Ddeddf wedi bod yn dymuno tynnu'r rhwystrau deddfwriaethol sy'n atal defnyddio dulliau digidol yn fwy ar gyfer cwblhau a chyfleu ffurfiau statudol amrywiol y ddeddf. Gwnaed y gofyniad hwn yn fwy difrifol gan y pandemig, pan y bu angen i staff weithio'n fwy hyblyg oherwydd y gostyngiad yn y gweithlu a mesurau iechyd cyhoeddus ynghylch cadw pellter cymdeithasol a theithio nad yw'n hanfodol. Diwygiodd y llywodraeth deddfwriaeth i ganiatáu cyfathrebu ffurflenni'n

electronig trwy Reoliadau Iechyd Meddwl (Ysbyty, Gwarchoaeth a Thriniaeth) (Lloegr) (Diwygi) 2020 ym mis Hydref 2020, a ddaeth i rym ar 1 Rhagfyr 2020.

Rydym yn rhagweld y bydd y newid hwn yn galluogi staff i weithio'n fwy effeithlon ac, wrth wneud hynny, yn sicrhau bod cleifion yn cyrchu'r gofal sydd ei angen arnynt mewn modd mwy amserol.

Rydym nawr yn gweithio i sefydlu sut y gellir moderneiddio llwybr y ddeddf mewn ffyrdd eraill. Rydym am ymchwilio i aeddfedrwydd gwasanaeth ar draws llwybr y ddeddf, mapio llifoedd gwybodaeth allweddol, a nodi gofynion gallu busnes a thechnegol fel y gallwn, yn y pen draw, gyflwyno dull "digidol yn gyntaf" i brosesau a gweithdrefnau, a lywodraethir gan y ddeddf. Mae'r gwaith hwn yn hanfodol i sicrhau bod pobl o dan y ddeddf yn gallu cyrchu buddion system gofal iechyd fodern, o'r radd flaenaf.

Yn olaf, rydym yn cytuno â'r adolygiad bod gwella data yn alluogwr hanfodol i'r newidiadau a'r uchelgeisiau system ehangach a nodir yn y Papur Gwyn hwn. Mae gwell data'n cefnogi tryloywder a chraffu ac mae'n hanfodol i lywio diwygio a gwella parhaus, ac i fonitro effaith newid. Mae Cynllun Gweithredu Iechyd Meddwl y GIG 2019/20 i 2023/24 yn nodi ymrwymiad NHSE i wella ansawdd data iechyd meddwl yn sylweddol yn ystod y blynyddoedd nesaf. Bydd yn cynyddu cwmpas, cysondeb, ansawdd ac ehangder data cenedlaethol. Mae ceisio gwneud gwelliannau i ddata sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhan o'r cynllun hwn.

Mae'r gwelliannau a arweinir gan y GIG yn rhoi cyfle go iawn i ddarparwyr archwilio'n feirniadol sut y gweithredir y ddeddf ganddynt, gan gynnwys tueddiadau mewn ceisiadau asesu lleoliad, amser o'r dydd, hyd a'r rhesymau y tu ôl i oedi, canlyniadau asesu a gwybodaeth ddemograffig. Gallai comisiynu a darparu gwasanaethau gael eu llywio'n well gan well data iechyd meddwl, a fydd yn cefnogi datblygiadau mewn gofal i gleifion mewnol yn ogystal ag yn y gymuned.

## Asesiad Effaith

**Cwestiwn 36:** Yn yr asesiad effaith rydym wedi amcangyfrif costau a buddion tebygol o weithredu'r newidiadau arfaethedig i'r ddeddf. Byddem yn ddiolchgar am unrhyw ddata neu dystiolaeth ychwanegol a fyddai, yn eich barn chi, o gymorth i'r adrannau i wella'r dulliau a ddefnyddir a'r amcangyfrifon sy'n deillio o hynny. Mae gennym ddiddordeb mewn derbyn data rhifiadol, dadansoddiadau cenedlaethol a lleol, astudiaethau achos neu gyfrifon ansoddol, ayyb, a allai roi gwybodaeth ynghylch pa effaith a fyddai gan y cynigion ar y canlynol:

**grwpiau proffesiynol gwahanol, yn benodol:**

- sut y gallai'r cynigion effeithio ar lwyth gwaith cyfredol staff clinigol ac anghlinigol, eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol, gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy, Tribiwnlysoedd Iechyd Meddwl, Meddygon a Benodir i Roi Ail Farn (SOADs) ayyb-
- a yw'r cynigion yn debygol o gael unrhyw effeithiau eraill ar grwpiau penodol â diddordeb nad ydynt wedi cael eu hystyried ar hyn o bryd

**defnyddwyr gwasanaeth, eu teuluoedd a'u ffrindiau, yn benodol:**

- sut gallai'r cynnig effeithio ar ganlyniadau iechyd
- y gallu i ddychwelyd i'r gwaith neu effeithiau ar unrhyw weithgarwch dyddiol arall
- a yw'r cynigion yn debygol o gael unrhyw effeithiau eraill ar grwpiau penodol â diddordeb nad ydynt wedi cael eu hystyried ar hyn o bryd
- unrhyw effeithiau eraill ar y system iechyd a gofal cymdeithasol a'r system gyfiawnder yn fwy cyffredinol.

Fel arall, e-bostiwch eich ymateb i [mhaconsultation2021@dhsc.gov.uk](mailto:mhaconsultation2021@dhsc.gov.uk) a nodwch pa gwestiwn rydych yn ymateb iddo a'ch sefydliad (os yw'n briodol).

## Atodiad A: newidiadau arfaethedig i ran 4 y Ddeddf Iechyd Meddwl

**Tabl 2: pan fydd triniaeth yn gallu cael ei rhoi o dan categorïau 1 i 3 a newidiadau allweddol o'r darpariaethau cyfredol**

	<b>Categori 1</b>	<b>Categori 2</b>	<b>Categori 3</b>
Gofynion ar gyfer rhoi triniaeth o dan ran 4 ddiwygiedig	<p>Gellir rhoi triniaeth yn unig os oes gan y claf alluedd ac yn cydsynio.</p> <p>Hefyd, mae angen i feddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD) ardystio bod y claf yn gallu deall natur, pwrpas, ac effeithiau tebygol y driniaeth, bod y claf yn cydsynio a'i bod yn briodol i'r driniaeth gael ei rhoi. Mae'n rhaid i'r SOAD ymgynghori â dau arall cyn y gellir rhoi rdystiad.</p>	<p>Ni ellir rhoi triniaeth i'r claf â galluedd sy'n gwrthod, neu os ydyw wedi gwrthod mewn dogfen dewis o flaen llaw (ACD), oni bai y bodlonir meini prawf brys a62(1) (a) a (b). Yn yr achos hwn, mae'n Rhaid sicrhau cyn - gymeradwyaeth barnwr uchel lys, wedi'i gefnogi gan ddwy farn feddygol (yn unol ag a58 (3)(b) a (4)).</p> <p>Os oes gan y claf ddiffyg galluedd ac nad yw wedi gwrthod y driniaeth mewn ACD, gellir rhoi triniaeth lle bodlonir meini prawf brys a62(1)(a) a (b) cyn belled ag yr hysbysir y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) a chofnodir y cyfiawnhad dros wneud ar gyfer craffu.</p> <p>Os oes gan y claf ddiffyg galluedd ac na fodlonir meini prawf brys, yna dylid ystyried dymuniadau/yr hyn sy'n</p>	<p>Os yw'r claf â galluedd yn gwrthod, neu wedi gwrthod mewn ACD, ac na fodlonir meini prawf brys, yna mae'n rhaid i SOAD ardystio nad oes triniaeth glinigol briodol arall ar gael sy'n fwy derbyniol i'r claf. Cynhelir ardys tiad SOAD ar ddiwrnod 14 o'r claf yn cael ei gadw (unwaith y bydd y cynllun gofal a thriniaeth wedi'i gymeradwyo).</p> <p>Gellir rhoi triniaeth i glaf â galluedd, sy'n gwrthod triniaeth, heb ardystiad SOAD, os bodlonir meini prawf brys a62(1) (a) a (b) a (d). Neu , os yw'r claf wedi gwrthod mewn ACD yna gellir rhoi triniaeth heb adolygiad SOAD lle bodlonir meini prawf brys a62(1) (a), (b), (c) a (d).</p> <p>Os nad oes galluedd gan y claf ac nad oes ACD ganddo, yna mae'n rhaid</p>

	<b>Categori 1</b>	<b>Categori 2</b>	<b>Categori 3</b>
		well gan y claf gan SOAD gyda gofynion tebyg i a58 (6).	ystyried dymuniadau/yr hyn sy'n well gan y claf ac ardystio triniaeth gan SOAD ar ôl 2 fis ers i'r driniaeth gychwyn.
Newidiadau o'r darpariaethau cyfredol	Dim newid sylweddol o'r adran 57 gyfredol.	<p>Os bydd y claf yn gwrthod triniaeth mewn ACD, ni ellir rhoi triniaeth heblaw gyda chymeradwyaeth gan farnwr o flaen llaw lle y bodlonir meini prawf brys s62(1)(a) a (b). Mae'n rhaid i'r cais i'r llys gynnwys dwy farn feddygol.</p> <p>Pan fydd gan y claf ddiffyg alluedd ac na fodlonir meini prawf brys, mae'n rhaid i benderfyniadau triniaeth ystyried dymuniadau a'r hyn sy'n well gan y claf.</p>	<p>When patient is not consenting to treatment, Pan nad yw'r claf yn cydsynio i dderbyn triniaeth, cynhelir ardystiad y SOAD yn gynharach: diwrnod 14 o'r claf yn cael ei gadw os oes gan y claf alluedd neu os yw'n gwrthod triniaeth mewn ACD; ar ôl 2 fis os oes gan y claf ddiffyg galluedd ac nad oes ganddo ACD.</p> <p>Mae'r meini prawf brys yn wahanol i gleifion â galluedd, gan roi'r hawl iddynt bod eu penderfyniad i wrthod triniaeth yn cael ei barchu, hyd yn oed os bydd hyn yn golygu eu bod yn dioddef yn ddifrifol.</p> <p>Ar gyfer pobl sydd â diffyg galluedd, nad oes ganddynt ACD, ac na fodlonir meini prawf brys, mae'n rhaid gwneud y gorau posibl i ddeall eu dymuniadau/yr hyn sy'n well ganddynt a chymryd y rhain i</p>

	Categori 1	Categori 2	Categori 3
			<p>ystyriaeth.</p> <p>Pan roddir triniaeth yn Or fodol, dylid rhoi y dos lleiaf a dros y cyfnod byrraf posibl, i fod yn effeithiol.</p>

## Triniaethau categori 1: y rhai mwyaf mewnwthiol

Yn unol â'r darpariaethau yn adran 57 y Ddeddf gyfredol, bydd rhoi'r triniaethau mwyaf mewnwthiol yn ei gwneud yn ofynnol bod gan y claf y galluedd perthnasol a'i fod yn cydsynio i'r driniaeth. Bydd yn rhaid i SOAD ardystio bod y claf yn gallu deall natur, pwrpas ac effeithiau tebygol y driniaeth dan sylw, bod y claf yn cydsynio a'i bod yn briodol i'r driniaeth gael ei rhoi. Dylai'r SOAD ymgynghori â dau unigolyn arall yn unol ag adran 57(3), cyn y gallant ardystio y bodlonir y meini prawf.

Ni fydd cleifion yn gallu cydsynio i driniaethau categori 1 trwy ddogfennau dewis o flaen llaw. Mae'n rhaid bod ganddynt y galluedd perthnasol a'u bod yn cydsynio ar adeg y driniaeth arfaethedig.

## Triniaethau categori 2: mewnwthiol

Os oes gan glaf **y galluedd perthnasol**, mae'n rhaid iddo gydsynio i'r driniaeth hon cyn y gellir ei rhoi. Dylai'r clinigwr gadarnhau bod gan y claf alluedd perthnasol i gydsynio. Os oes gan y claf y galluedd perthnasol a'i fod yn gwrthod cydsynio, ond ystyrir bod angen triniaeth frys i achub bywyd y claf neu atal dirywiad difrifol yn ei gyflwr, fel y disgrifir ar hyn o bryd yn adran 62(1) (a) a (b) (Tudalen 112) y ddeddf, byddai'n rhaid i Farnwr Uchel Lys gymeradwyo rhoi'r driniaeth. Mae'n rhaid i'r cais i'r llys gynnwys dwy farn feddygol.

Os nad oes gan glaf y galluedd perthnasol i gydsynio a'i fod wedi gwrthod triniaeth categori 2 trwy **ddogfen dewis o flaen llaw, neu os yw'r driniaeth yn gwrthdaro â phenderfyniad a wnaed gan ddeiliad pŵer atwrnai parhaol, dirprwy a benodwyd gan y llys neu'r Llys Gwarchod**, byddai'n rhaid dilyn yr un broses cyn rhoi'r driniaeth, gyda Barnwr Uchel Lys yn cymeradwyo'r angen am driniaeth frys (byddai adran 62(1)(a) a (b) yn berthnasol), gyda'r cais yn cynnwys dwy farn feddygol.

Os nad oes gan y claf y galluedd perthnasol i gydsynio ond nad yw wedi gwrthod y driniaeth trwy ddogfen dewis o flaen llaw, gellir rhoi triniaethau yn y categori hwn yn unig



unwaith y bydd SOAD wedi ardystio ei bod yn glinigol briodol ac wedi gwirio dymuniadau a'r hyn sy'n well gan y claf cyn belled ag y bo modd. I wneud hyn, dylai'r SOAD ystyried unrhyw ddatganiadau blaenorol a wnaed gan yr unigolyn ynghylch yr hyn a fyddai'n well ganddo, yn enwedig ar adeg pan roedd ganddynt y galluedd perthnasol, yn ogystal ag ystyried credoau a gwerthoedd yr unigolyn. Lle bo hynny'n briodol, dylai'r SOAD ymgynghori â'r person enwebedig, y teulu, neu eraill sy'n pryderu am les yr unigolyn. Yr eithriad i hyn fyddai pan fodlonir y meini prawf brys fel y nodir ar hyn o bryd yn adran 62(1) (a) a (b) y ddeddf. Yn yr amgylchiadau hyn, gellid rhoi triniaethau, ond byddai angen hysbysu'r Comisiwn Ansawdd Gofal am y penderfyniad a darparu cofnodion y clinigwr ar gyfer craffu.

Deddf Iechyd Meddwl 1983, Adran 62 (1) ...

(a) Sy'n angenrheidiol ar unwaith i achub bywyd y claf; neu

(b) Sydd (nad yw'n ddiwrthdro) yn angenrheidiol ar unwaith i osgoi dirywiad difrifol yn ei gyflwr; neu

(c) Sydd (nad yw'n ddiwrthdro neu'n beryglus) yn angenrheidiol ar unwaith i leihau dioddefaint difrifol gan y claf; neu

(d) Sydd (nad yw'n ddiwrthdro neu'n beryglus) yn angenrheidiol ar unwaith ac sy'n cynrychioli'r ymyrraeth leiaf angenrheidiol i atal y claf rhag ymddwyn yn dreisgar neu fod yn berygl i'w hunan neu i eraill.

### Triniaethau categori 3: pob meddyginiaeth arall

Mae'r categori hwn yn cynrychioli'r newid mwyaf o'r ddeddfwriaeth gyfredol. Ar hyn o bryd, gellir rhoi mwyafrif helaeth y triniaethau meddygol ar gyfer anhwylder meddwl am gyfnod o dri mis heb fod angen cydsyniad, hyd yn oed os oes gan y claf y galluedd perthnasol i wrthod triniaeth. Rydym am newid hyn fel bod rhoi'r triniaethau hyn yn ddarostyngedig i lawer mwy o ofynion cyfreithiol o ran cydsyniad y claf a'i hawl i wrthod triniaeth.

Yn bwysicaf oll, byddwn yn cyflwyno'r pwynt lle mae'n rhaid i SOAD ardystio triniaeth claf, o 3 mis, i'r adeg pan fydd y Cyfarwyddwr Clinigol neu Feddygol wedi cymeradwyo ei gynllun gofal a thriniaeth ar ddiwrnod 14 cadw'r claf. Bydd hyn yn berthnasol i glaf â galluedd sy'n gwrthod triniaeth neu sydd wedi ei gwrthod mewn dogfen dewis o flaen llaw.

Os yw claf sydd **â'r galluedd perthnasol yn** gwrthod cydsynio i driniaeth categori 3, ond bod angen achub bywyd y claf ar unwaith, i atal dirywiad difrifol yn ei gyflwr, neu atal y claf rhag ymddwyn yn dreisgar neu fod yn berygl i'w hun neu eraill, fel y disgrifir ar hyn o bryd yn adran 62(1) (a), (b) a (d) bydd y clinigwr cyfrifol yn gallu diystyru'r gwrthodiad a rhoi'r driniaeth, heb gymeradwyaeth SOAD.

**Os nad oes gan glaf y galluedd perthnasol i gydsynio ac wedi gwrthod y driniaeth trwy ddogfen dewis o flaen llaw**, bydd y clinigwr cyfrifol yn gallu diystyru'r gwrthodiad triniaeth hwn a rhoi'r driniaeth os bydd angen achub bywyd y claf ar unwaith, er mwyn atal dirywiad difrifol o'i gyflwr, neu i atal y claf rhag ymddwyn yn dreisgar neu fod yn berygl i'w hun neu i eraill, fel y disgrifir ar hyn o bryd yn adran 62(1) (a), (b) a (d), a phan oedd angen rhoi'r driniaeth i leihau dioddefaint difrifol (fel a ddisgrifir yn adran 62(1) (c)).

**Os na chyflawnir y meini prawf brys yn y ddau achos uchod**, ond bod y clinigwr cyfrifol yn dymuno diystyru penderfyniad y claf i wrthod triniaeth, yna bydd yn rhaid i SOAD ardystio eu bod yn fodlon nad oes triniaeth glinigol briodol arall ar gael sy'n fwy derbyniol i'r claf. Mae hyn yn cyflwyno'r gofyniad am SOAD o'r ddarpariaeth gyfredol o 3 mis, i'r pwynt y mae eu cynllun gofal a thriniaeth wedi'i gymeradwyo ar ddiwrnod 14 cadw'r claf. Pan roddir triniaeth feddygol yn erbyn dymuniadau'r claf, dylid defnyddio'r dos isaf a dros y cyfnod byrraf posibl i fod yn effeithiol.

**Os nad oes gan y claf y galluedd perthnasol i gydsynio ond nad yw wedi gwrthod y driniaeth trwy ddogfen dewis o flaen llaw**, gellir rhoi triniaethau yn y categori hwn yn dilyn asesiad gan y clinigwr, bod y driniaeth, cyn belled ag y bo modd, yn cwrdd â dymuniadau a'r hyn sy'n well gan y claf. Fel y mae pethau ar hyn o ,brydr, byddai gofal a thriniaeth cleifion heb y galluedd perthnasol wedyn yn ddarostynedig i adolygiad gan SOAD i ardystio bod y driniaeth yn briodol ac y dylid ei rhoi. Fodd bynnag, yn lle bod hynny'n digwydd ar ôl 3 mis, rydym yn cynnig dod ag ef ymlaen i 2 fis.

## Rhestr termau

Term	Diffiniad
Dogfen dewis o flaen llaw	Datganiad ysgrifenedig sy'n nodi'ch dewisiadau, yr hyn sy'n well gennych, eich credoau a'ch gwerthoedd o ran eich gofal yn y dyfodol.
Eiriolaeth	Gweithgaredd gan unigolyn neu grŵp sy'n darparu cefnogaeth i fynegi barn a dymuniadau ac i gefnogi hawliau pobl sydd â salwch iechyd meddwl
Gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy	Mae gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy yn unigolyn sydd wedi'i gymhwyso a'i awdurdodi gan yr awdurdod lleol i gynnal asesiadau o dan y ddeddf iechyd meddwl a phenderfynu a yw cadw o dan y ddeddf yn briodol
Atwrnai	Unigolyn (18 oed neu'n hŷn) a benodwyd o dan y

Term	Diffiniad
	Ddeddf Galluedd Meddyliol sydd â'r hawl gyfreithiol i wneud penderfyniadau ar ran unigolyn mewn perthynas â'i les, eiddo neu faterion.
Galluedd	Y gallu i wneud penderfyniad ynghylch mater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad. Efallai na fydd gan rai pobl y galluedd i wneud penderfyniad penodol (er enghraifft cydsynio i driniaeth), oherwydd na allant ddeall, cadw, defnyddio na phwyso a mesur y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad
Deddf Gofal 2014	Deddf a gynlluniwyd i wella annibyniaeth a lles pobl. Mae gan awdurdodau lleol ddyletswydd i asesu anghenion lles a gofal pobl.
cynllun gofal a thriniaeth	Dogfen sy'n nodi'r hyn sydd ei angen ar glaf, a sut y darperir hyn tra'i fod yn cael ei gadwr o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA). Dylai gynnwys sut y rhoddwyd sylw i ddymuniadau a'r hyn sy'n hysbys fyddai'n well gan y claf, nodau'r asesiad a'r driniaeth yn ystod y cyfnod cadw, ac unrhyw amserlenni arfaethedig cyn y gellid disgwyl gwelliant. Dylai fod gan y cynllun gofal a thriniaeth sail statudol ac mae'n hanfodol i sicrhau y bodlonir y meini prawf cadw o ran triniaeth newydd. Bydd y tribiwnlys yn ystyried y cynllun gofal a thriniaeth fel rhan o unrhyw adolygiad o gadw.
Dull Rhaglen Ofal	System cynllunio gofal a ddefnyddir yn bennaf gyda phobl yn Lloegr sy'n derbyn gwasanaethau gofal iechyd meddwl arbenigol. Mae'n cynnwys asesiad, cynllun gofal a chydlynedd gofal i'w goruchwyllo. Dylai pobl sy'n derbyn gofal fod yn rhan o'u gofal.
Deddf Plant 1989	Deddf sy'n gysylltiedig â phlant a phobl ifanc a'r rhai hynny sydd â chyfrifoldeb rhieni amdanynt.
Cod Ymarfer	Mae'n dangos i weithwyr proffesiynol sut i gyflawni eu rolau a'u cyfrifoldebau o dan Ddeddf

Term	Diffiniad
	Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Galluedd Meddwl 2005.
Gwobr	Gwobrwyo claf i gydweithredu â gweithwyr iechyd meddwl neu weithwyr proffesiynol eraill sy'n ymwneud â'u gofal
Gymhellol	Gellir ei ddefnyddio pan fydd unigolyn yn cael ei ryddhau o'r gorchymyn i'w gadw mewn ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, i sicrhau ei fod yn derbyn triniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.
gorchymyn triniaeth gymunedol	Derbyn i ysbyty neu driniaeth ar gyfer anhwylder meddwl a roddir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, a allai fod yn erbyn dymuniadau'r claf.
Cytundeb ar Hawliau Pobl ag Anableddau	Mae'n amddiffyn hawliau ac urddas pobl ag anableddau
Cydgynhyrchu	Fel y'i diffinnir yn y Ddeddf Gofal - pan fyddwch fel unigolyn yn dylanwadu ar y cymorth a'r gwasanaethau rydych yn eu derbyn, neu pan fydd grwpiau o bobl yn dod at ei gilydd i ddylanwadu ar y ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu cynllunio, eu comisiynu a'u darparu.
Y Llys Gwarchod	Y llys arbenigol, a sefydlwyd o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, i ddelio â materion sy'n ymwneud â phobl sydd â ddiffyg galluedd.
Dirprwy a	Unigolyn a benodir gan y llys sy'n gofalu, yn gyfreithiol, am iechyd, lles a chyllid unigolyn sydd â phroblemau iechyd. Cyfeirir ato hefyd fel dirprwyaeth.
Benodir gan y Llys	Oni nodir yn wahanol, penderfyniad na ddylai claf mwyach fod yn ddarostyngedig i gael ei gadw yn yr ysbyty, gorchymyn triniaeth gymunedol, gwarcheidiaeth na rhyddhad amodol.
Rhyddhau	Yr hawl i gael eich gwerthfawrogi, eich parchu a'ch trin yn foesebol.
Urddas	Amddifadu unigolyn o'i ryddid i weithredu yn y modd y mae'n dewis, fel arfer mewn cartref gofal

Term	Diffiniad
	neu ysbyty ar ôl cwblhau proses asesiad statudol, sy'n cynnwys asesiad bod cadw'r unigolyn er budd gorau iddo/iddi.
Amddifadedd rhyddid	Awdurdodiad o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 a roddwyd gan 'gorff goruchwyllo' (awdurdod lleol neu, mewn amgylchiadau penodol, Gweinidogion Cymru) sy'n awdurdodi colli rhyddid mewn cartref gofal neu ysbyty ar ôl cwblhau'r broses asesu statudol.
Y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol	Y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol a Rhyddid Sylfaenol. Mae'r hawliau sylweddol y mae'n eu gwarantu wedi'u hymgorffori i raddau helaeth yng nghyfraith y DU gan Ddeddf Hawliau Dynol 1998
Hawliau Dynol	Hawliau sylweddol a nodir yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol, ac a ymgorfforwyd i raddau helaeth yng nghyfraith y DU gan Ddeddf Hawliau Dynol 1998
Eiriolwr lechyd Meddwl Annibynnol	Unigolyn sy'n darparu eiriolaeth o dan ddarpariaethau Deddf lechyd Meddwl 1983
Derbyniad anffurfiol	Derbyn unigolyn i'r ysbyty am anhwylder meddwl ac nad yw'n cael ei gadw o dan y Ddeddf lechyd Meddwl
Cynllun argyfwng ar y cyd	Cynllun i gynorthwyo pobl yn ystod cyfnodau o argyfwng iechyd meddwl yn y dyfodol
Trefniadau Diogelu Amddiffyn Rhyddid	Y broses newydd a gyflwynwyd gan y Bil Deddf Galluedd Meddwl (Diwygiad) i ddisodli'r Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid (gweler uchod)
Anhwylder meddwl	Salwch y meddwl. Mae'n cynnwys cyflyrau cyffredin megis iselder ysbryd a gorbryder a chyflyrau llai cyffredin megis sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, anorecsia nerfosa a dementia
Y Ddeddf Galluedd Meddyliol	Deddf Galluedd Meddyliol 2005. Deddf Seneddol sy'n llywodraethu gwneud penderfyniadau ar ran

Term	Diffiniad
	pobl, 16 oed a hŷn, sydd â diffyg galluedd, lle maent yn colli galluedd ar ryw adeg yn eu bywydau, er enghraifft o ganlyniad i ddementia neu anaf i'r ymennydd, yn ogystal â lle mae'r cyflwr analluedd wedi bod yn bresennol ers genedigaeth
Deddflechyd Meddwl 2007	Gwnaeth sawl newid allweddol i MHA 1983, gan osod darpariaeth ar gyfer cadw a rhoi triniaeth dan orfodaeth i bobl â phroblemau iechyd meddwl
Rhan 3 o'r MHA	Mae Rhan 3 y ddeddf, a elwir yn 'Adrannau Fforensig', yn ymwneud â chleifion sydd wedi bod yn rhan o achos troseddol.
Cyfyngiad yn seiliedig ar boen	Math o ymyrraeth gyfyngol sy'n cyfeirio at unrhyw gyswllt corfforol uniongyrchol lle y bwriad yw atal, cyfyngu neu leihau symudiad corff (neu ran o gorff) unigolyn arall pan fydd poen ynghlwm
Nodweddion gwarchoddedig	Mae'n erbyn y gyfraith i wahaniaethu yn erbyn rhywun oherwydd oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol. Gelwir y rhain yn nodweddion gwarchoddedig.
Adnewyddu	Y broses ar gyfer adnewyddu'r cyfnod cadw o dan adran y ddeddf iechyd meddwl
Parch	sylw dyledus i deimladau, dymuniadau neu hawliau eraill
clinigwr cyfrifol	Mae gan y clinigwr cyfrifol gyfrifoldeb cyffredinol am ofal a thriniaeth defnyddwyr gwasanaeth sy'n cael eu hasesu a'u trin o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl
Cyfyngiad	Math o ymyrraeth gyfyngol sy'n cyfeirio at unrhyw gyswllt corfforol uniongyrchol lle y bwriad yw atal, cyfyngu neu leihau symudiad corff (neu ran o gorff) unigolyn arall

Term	Diffiniad
Cleifion sy'n cael eu cyfyngu	Cleifion sydd, yn dilyn achos troseddol, yn ddarostyngedig i orchymyn cyfyngu lle mae'n ymddangos bod angen amddiffyn y cyhoedd rhag niwed difrifol
Mesurau diogelwch	Presenoldeb mesurau penodol yn MHA 1983 sy'n darparu gwrthbwysedd amddiffynnol pwysig i'r pwerau helaeth sy'n gynhenid i'r ddeddf.
Meddyg a benodwyd i roi ail farn	Mae gwasanaeth y SOAD yn diogelu hawliau cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl sydd naill ai'n gwrthod y driniaeth a ragnodir iddynt neu yr ystyrir nad oes ganddynt y galluedd i gydsynio. Rôl y SOAD yw penderfynu a oes modd amddiffyn y driniaeth a argymhellir yn glinigol ac a roddwyd ystyriaeth ddyledus i farn a hawliau'r claf.
Adran 2	Asesiad, gellir cadw cleifion yn yr ysbyty am hyd at 28 niwrnod i ganiatáu asesiad meddygol. Mae angen i weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy (AMHP) wneud cais i'r ysbyty. Mae gan gleifion yr hawl i apelio i driwlynys o fewn 14 niwrnod, i apelio at reolwyr ysbytai ac i weld Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA)
Adran 3	Triniaeth o dan adran 3, gellir cadw cleifion yn yr ysbyty i gael triniaeth am hyd at 6 mis. Mae angen i AMHP wneud cais i'r ysbyty. Gall meddygon adnewyddu'r cyfnod i 6 mis yna 12 mis a chaniateir apeliadau cleifion bob 6 mis
Adran 117	Gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a chymorth yn y gymuned ar ôl i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty ac osgoi cael ei dderbyn yn ôl yn y dyfodol; yn enwedig dyletswydd y gwasanaethau iechyd cyfrifol a'r awdurdod lleol i ddarparu ôl-ofal o dan adran 117 y ddeddf, ar ôl rhyddhau claf o gael ei gadw i dderbyn triniaeth o dan y ddeddf.
Adran 135	Gwarant sy'n galluogi swyddog yr heddlu i gael mynediad i adeiladau naill ai i: symud unigolyn i le diogel i wneud cais o dan ran 2 neu

Term	Diffiniad
	drefniadau eraill ar gyfer eu gofal neu eu triniaeth neu fynd ag (ail-ddal) unigolyn sy'n agored i gael ei gadw o dan y ddeddf i'r ddalfa.
Adran 136	Pŵer brys sy'n caniatáu i gleifion gael eu cludo i fan diogel o le cyhoeddus os bydd swyddog yr heddlu o'r farn bod unigolyn yn dioddef o salwch meddwl sydd angen gofal ar unwaith
Neilltuaeth	Mae neilltuaeth yn cyfeirio at gyfyngu a neilltuo claf o dan oruchwyliaeth, i reoli ymddygiad sy'n bygwth niweidio eraill
Tribiwnlys	Mae'r Tribiwnlys Haen Gyntaf yn banel annibynnol a all eich rhyddhau o'r Ddeddf lechyd Meddwl. Mae gwrandawiadau'r tribiwnlys yn cael eu cynnal yn yr ysbyty. Mae'n rhaid i'r tribiwnlys benderfynu a ydych yn cwrdd â'r meini prawf ar gyfer cael eich cadw o dan orchymyn. Mae gan dribiwnlysoedd y pŵer i: eich rhyddhau o'ch gorchymyn o gadw, argymell eich bod yn cael gadael am gyfnod penodedig, argymell triniaeth gymunedol o dan oruchwyliaeth yn lle aros yn yr ysbyty, penderfynu ar oedi cyn rhyddhau neu ryddhau amodol, eich trosglwyddo i ysbyty arall, neu gwrdd eto os na ddilynir eu hargymhellion.



# Rhan 3: Ymateb y llywodraeth i Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Derbyniwyd adroddiad Adolygiad Annibynnol y Ddeddf Iechyd Meddwl ym mis Rhagfyr 2018 a gwnaeth 154 o argymhellion i'r llywodraeth. Mae canfyddiadau ac argymhellion yr adolygiad wedi arwain at ddatblygu cynlluniau'r llywodraeth i ddiwygio'r ddeddf, a'r polisi a'r arfer o'i chwmpas, fel y nodir yn y Papur Gwyn.

Isod, rydym yn darparu ymateb y llywodraeth i bob un o argymhellion yr adolygiad. Mae rhai o'r argymhellion wedi'u grwpio yn ôl thema, ac felly mae'r drefn y mae'r ymatebion yn cael eu gwneud weithiau'n gwyro oddi wrth restr rifol wreiddiol yr adolygiad.

Mae bwrw ymlaen â'r ymrwymadau i ddiwygio, fel y nodir yn y Papur Gwyn ac yn yr ymateb isod, yn amodol ar ymgynghori a fforddiadwyedd. Felly bydd y cynigion trawsnewidiol a nodir yn y Papur Gwyn hwn yn ddarostyngedig i benderfyniadau cyllido yn y dyfodol, gan gynnwys yn Adolygiad Gwariant 2021.

## Pwrpas ac egwyddorion newydd Deddf Iechyd Meddwl

- 1. Dylid cynnwys pwrpas a set o egwyddorion yn y ddeddf ei hun.**
- 2. Dylid cael pedair egwyddor newydd sy'n cynnwys: dewis ac ymreolaeth, y cyfyngiad lleiaf, budd therapiwtig, a'r person fel unigolyn.**
- 3. Dylid diwygio rheoliadau a ffurflenni MHA i'w gwneud yn ofynnol i weithwyr proffesiynol gofnodi sut mae'r egwyddorion wedi'u hystyried, ac i alluogi archwilio a monitro lleol a CQC i ystyried hyn fel rhan o'u rôl monitro ac arolygu.**

Mae'r llywodraeth yn cytuno mai'r egwyddorion a argymhellir gan yr adolygiad yw'r rhai cywir. Rydym wedi rhoi'r rhain yng nghanol ein hystyriaethau o'r diwygiadau rydym yn cynnig eu gwneud.

Rydym am nodi'r pedair egwyddor hon mewn lle blaenllaw yn y ddeddf, yn ogystal ag yn y Cod Ymarfer, i bwysleisio eu lle canolog i'r darpariaethau. Wrth symud ymlaen, wrth i ni baratoi i ddiwygio deddfwriaeth trwy Fil Iechyd Meddwl newydd, bydd penderfyniadau'r llywodraeth yn cael eu llywio gan yr egwyddorion newydd.

Rydym hefyd yn derbyn yr argymhelliad i ddiweddarau rheoliadau a ffurflenni'r ddeddf i sicrhau bod yr egwyddorion wedi'u hymgorffori mewn arferion o ddydd i ddydd. Rydym yn

ymgyngori lle y tu hwnt i'r ddeddf a'r Cod Ymarfer yr hoffai pobl weld yr egwyddorion yn cael yr effaith fwyaf a byddwn yn defnyddio'r adborth hwn i gefnogi cymhwyso'r egwyddorion yn ymarferol a'u trosglwyddo i fod yn rhan o Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer diwygiedig.

## **Gwneud penderfyniadau ynghylch gofal a thriniaeth**

**4. Dylid defnyddio gwneud penderfyniadau ar y cyd rhwng clinigwyr a chleifion i ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth a phob penderfyniad triniaeth cyn belled ag sy'n ymarferol.**

**5. Dylai fod yn anoddach mynd yn erbyn y penderfyniad i wrthod triniaeth, a dylai unrhyw wrthodiad gael ei gofnodi, ei gyfiawnhau a bod yn destun craffu**

**6. Dylid creu dogfennau dewis o flaen llaw statudol (ACDs) sy'n galluogi pobl i wneud ystod o ddewisiadau a datganiadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth fel claf mewnol. Dylai'r rhain gael eu treialu i nodi'r manylion sydd eu hangen i lywio/effeithio ar arfer.**

**7. Dylai penderfyniadau ynghylch meddyginiaeth, lle bynnag y bo hynny'n bosibl, fod yn unol â dewis y claf a dylai fod gan gleifion hawl i herio triniaethau nad ydynt yn adlewyrchu'r dewis hwnnw.**

**8. Dylai cleifion fod yn gallu gwneud cais am ail farn i gael adolygiad gan feddyg penodedig (SOAD) unwaith y bydd eu cynllun gofal a thriniaeth wedi'i gwblhau neu 14 niwrnod ar ôl eu derbyn i'r ysbyty, pa un bynnag yw'r cynharaf; ac eto, yn dilyn unrhyw newidiadau sylweddol i'r driniaeth.**

**9. Dylai cleifion allu apelio yn erbyn penderfyniadau triniaeth yn y Tribiwnlys Iechyd Meddwl (MHT) yn dilyn adolygiad SOAD.**

Rydym yn derbyn argymhellion yr adolygiad i gefnogi'r egwyddor arweiniol o ddewis ac annibyniaeth y claf. Mae'r llywodraeth hon wedi ymrwymo i geisio deddfu fel bod gan gleifion fwy o reolaeth dros eu triniaeth. Ein bwriad yw y bydd cynlluniau gofal a thriniaeth yn dod yn ofyniad statudol i unrhyw glaf sy'n cael ei gadw yn yr ysbyty o dan y ddeddf. Dylai'r Cynllun adlewyrchu'r hyn a fyddai'n well gan y claf a, chyn belled ag y bo modd, nodi penderfyniadau a wnaethpwyd ar y cyd rhwng y clinigwr a'r claf. Dylai hyn ddigwydd os oes gan y claf y gallu i wneud penderfyniadau am ei ofal a'i driniaeth ai peidio. Pan yr eir yn erbyn dewisiadau neu'r hyn sy'n well gan y claf, mae'n rhaid i'r clinigwr cyfrifol gofnodi hyn, gan gynnwys y cyfiawnhad dros wneud hynny. Bydd hyn yn destun craffu.

Rydym eisoes wedi derbyn argymhelliad yr adolygiad i gyflwyno dogfennau dewis o flaen llaw statudol. Bydd y rhain yn caniatáu i bobl nodi o flaen llaw pa ofal a thriniaeth fyddai orau ganddynt a thriniaethau y byddent yn dymuno eu gwrthod. Dilynrir dogfen dewis o

flaen llaw unigolyn os nad oes ganddo'r gallu perthnasol yn ddiweddarach i fynegi ei ddymuniadau ar y pryd, oni bai bod y ddeddf yn nodi fel arall.

Rydym yn cytuno y dylai penderfyniadau ynghylch meddyginiaeth, lle bynnag y bo'n bosibl, fod yn unol â dewis y claf. Rydym yn bwriadu diwygio rhan 4 o'r ddeddf i greu fframwaith newydd ar gyfer cydsynio a gwrthod triniaeth feddygol, a fydd yn galluogi cleifion i gael mwy o lais yn eu triniaeth a sicrhau bod eu dymuniadau a'r hyn sy'n well ganddynt yn cael eu diogelu cyn belled ag y bo modd a'u bod yn fwy anodd i fynd yn eu herbyn.

Rydym yn derbyn yr argymhelliad i roi'r hawl i gleifion herio penderfyniadau triniaeth yn gynharach o lawer yn eu cyfnod cadw yn yr ysbyty. Bydd cleifion, neu eu hunigolyn enwebedig neu Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (JCHR) sy'n gweithredu ar eu rhan, yn gallu gwneud cais am adolygiad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD), os nad yw cynllun gofal a thriniaeth y claf yn adlewyrchu eu dymuniadau a'r hyn sy'n well ganddynt. Bydd yr hawl hon ar gael o ddiwrnod 14 o'r cyfnod cadw yn yr ysbyty, pan fydd rhaid i'r cynllun gofal a thriniaeth gael ei gwblhau.

Pan na fydd y claf wedi cydsynio i driniaeth oherwydd nad oes ganddo'r gallu perthnasol i wneud hynny, bydd y gofyniad cyfredol i SOAD adolygu ei driniaeth yn cael ei ddwyn ymlaen o 3 mis i 2 fis.

Byddwn yn ceisio ehangu rôl y Tribiwnlys Iechyd Meddwl (MHT), i ystyried heriau triniaeth a gyflwynir gan y claf neu eu person enwebedig neu JCHR, mewn achosion lle mae eu clinigwr cyfrifol wedi mynd yn erbyn penderyniad y claf i wrthod triniaeth ac mae hyn wedi wedi'i gefnogi gan SOAD.

#### **10. Dylai'r llywodraeth a'r CQC ystyried ffyrdd i sicrhau bod adnoddau ar gael ar gyfer y cynnydd tebygol mewn adolygiadau SOAD., gan edrych ar sut y gall y model o SOADs ddatblygu.**

Bydd y diwygiadau a nodir yn y Papur Gwyn hwn yn cynyddu mynediad i SOADs, ac felly byddant yn gosod gofynion ychwanegol ar y gweithlu hwn. Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn a byddwn yn gweithio gyda CQC i ddatblygu dadansoddiad effaith manwl o wasanaeth y SOAD ac i brofi systemau a phrosesau newydd SOAD. Defnyddir hwn i lywio'r model cyflwyno yn y dyfodol.

#### **11. Dylai'r llywodraeth ymgynghori ynghylch:**

- **a ddylai'r MHA ganiatáu i unigolyn gydsynio o flaen llaw i gael eu cadw yn yr ysbyty am driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl, neu i awdurdodi atwrnai neu ddirprwy a benodir gan y llys i roi caniatâd ar eu rhan; a**
- **pha fesurau diogelwch fyddai eu hangen.**

Gellir rhoi caniatâd o flaen llaw yn barod yn gyfreithiol mewn rhai sefyllfaoedd penodol ond nid yw'n cael ei gydnabod na'i weithredu'n eang mewn ysbytai seiciatrig. Felly, rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn a byddwn yn gofyn am farn ynghylch a ddylid diwygio'r ddeddf i ddarparu'r gallu i gydsynio o flaen llaw yn gliriach. Byddai hyn yn golygu y gallai pobl gydsynio o flaen llaw i gael eu trin yn anffurfiol ar adeg yn y dyfodol pan fyddant yn mynd yn sâl, yn hytrach na chael eu gwneud yn ddarostyngedig i'r ddeddf, os mai dyna fyddai orau ganddynt. Argymhellodd yr adolygiad y dylai'r llywodraeth ymgynghori ar y mater hwn ac rydym yn gwneud hynny.

**12. Dylai fod yn ofynnol i ddarparwyr gofal iechyd meddwl ddangos eu bod yn wasanaethau iechyd meddwl wedi'u cydgynhyrchu, gan gynnwys y rhai a ddefnyddir gan gleifion o dan yr MHA.**

Mae'r llywodraeth yn derbyn yr argymhelliad hwn. Dylai fod gan bob darparwr gofal iechyd meddwl, gan gynnwys y rhai sy'n cadw pobl o dan y ddeddf, broses ar waith sy'n sicrhau bod gwasanaethau iechyd yn cael eu cydgynhyrchu. Dylai datblygu'r model gofal mewn partneriaeth â defnyddwyr gwasanaeth nid yn unig arwain at wasanaethau o ansawdd uwch, mwy ymatebol ac ateboll ond dylai fod ganddo hefyd fudd therapiwtig i gleifion unigol. Dylai darparwyr yn ogystal â chomisiynwyr allu dangos bod hyn yn digwydd.

Ar hyn o bryd mae'r CQC yn rhoi'r baich ar ddarparwyr i ddangos hyn ac yn gofyn nifer o gwestiynau allweddol, o dan y cwestiwn ymbarél, 'A yw'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, y cyhoedd, staff a phartneriaid allanol yn ymgysylltu ac yn cymryd rhan i gefnogi gwasanaeth cynaliadwy o ansawdd uchel?'

Mae NHSE i hefyd wedi comisiynu pecyn cymorth i gomisiynwyr a darparwyr gefnogi cydgynhyrchu ystyrlon ac effeithiol y gall gwasanaethau ei gyrchu'n rhwydd.

Yn ogystal, mae'r DHSC yn ystyried yr argymhelliad hwn gyda NHSEI i nodi cefnogaeth system ychwanegol y gallai fod ei hangen i alluogi darparwyr i gydgyhyrchu gwasanaethau'n effeithiol. Disgwylir y gallai hyn gynnwys hyfforddiant i staff yn ogystal ag arbenigwyr yn ôl profiad a datblygu rolau arwain arbenigol yn ôl profiad o fewn darparwyr a systemau lleol.

## **Unigolyn Enwebedig**

**13. Dylai cleifion allu dewis unigolyn enwebedig newydd (NP) i gymryd lle'r rôl Perthynas Agosaf (NR) gyfredol o dan adran 26 o'r MHA.**

**14. Dylid creu mecanwaith dethol unigolyn enwebedig dros dro (.INP) newydd ar gyfer y rhai nad ydynt wedi enwebu unrhyw un ac nad oes ganddynt y gallu i wneud hynny.**

- 15. Dylai fod gan gleifion fwy o hawliau i ddewis datgelu gwybodaeth gyfrinachol i ffrindiau a pherthnasau dibynadwy ychwanegol, gan gynnwys trwy broses enwebu'r NC neu ddogfennau dewis o flaen llaw.**
- 16. Dylai fod gan NPs yr hawl i fod yn ymgynghorai ynghylch cynlluniau gofal.**
- 17. Dylai fod gan gleifion o dan Ran III o'r MHA nad ydynt yn gymwys i gael NR ar hyn o bryd gymhwysedd cyfyngedig ar gyfer NP/INP mewn perthynas â chynllunio gofal.**
- 19. Dylid ymgynghori â NPs ac INPs ynghylch adnewyddu'r cyfnod o gadw'r claf yn yr ysbyty, estyn gorchymyn triniaeth gymunedol, trosglwyddo o un ysbyty i'r llall, a'i ryddhau, yn hytrach na'u hysbysu'n unig.**
- 20. Dylai fod gan NPs bŵer i herio triniaeth cyn yr MHT lle nad oes gan y claf y gallu i wneud ei hun.**

Derbyniodd y llywodraeth yr argymhelliad i gleifion allu dewis unigolyn enwebedig (NP) ar ôl cyhoeddi'r adolygiad ym mis Rhagfyr 2018. Bydd hyn yn lle'r darpariaethau Perthynas Agosaf cyfredol.

Bydd cleifion yn gallu nodi eu NP yn eu dogfen dewis o flaen llaw neu ar yr adeg pan y'u cedwir yn yr ysbyty. Rydym yn cytuno â'r adolygiad y dylai fod proses mewn grym ar gyfer pan nad oes gan y claf y gallu perthnasol i ddewis NP. Rydym yn cynnig o dan yr amgylchiadau hyn y dylai unigolyn enwebedig dros dro (INP) gael ei benodi gan AMHP. Rydym yn bwriadu datblygu canllawiau ar gyfer yr AMHP ynghylch sut y dylent nodi unigolyn addas.

Yn unol â'r Cod Ymarfer, bydd cleifion hefyd yn gallu nodi unigolion eraill a all dderbyn gwybodaeth am eu gofal a'u triniaeth, naill ai trwy fynegi eu dymuniadau a'r hyn sy'n well ganddynt tra'u bod yn cael eu cadw yn yr ysbyty neu yn eu dogfen dewis o flaen llaw.

Rydym yn cytuno ag argymhellion yr adolygiad i roi pwerau ychwanegol i'r NP (argymhellion 16, 19, 20). Dylai fod gan NPs yr hawl i fod yn ymgynghorai ar gynlluniau gofal a thriniaeth statudol, y pŵer i herio triniaeth ar ran y claf, a'r hawl i fod yn ymgynghorai yn hytrach na chael eu hysbysu am newidiadau sy'n ymwneud â chadw'r claf yn yr ysbyty o dan y ddeddf. Gan fod hyn yn rhoi pwerau ychwanegol i'r unigolyn enwebedig mewn perthynas â chadw'r unigolyn yn yr ysbyty, rydym yn ymgynghori ar y newidiadau hyn.

Rydym yn derbyn argymhelliad yr adolygiad i gyflwyno cymhwysedd cyfyngedig i gleifion Rhan III gael JNP./NP, mewn perthynas â chynllunio gofal.

- 21. Dylid rhoi gwell cymorth i NPs, a allai gynnwys cyrsiau a ddarperir gan golegau adfer, llinellau cymorth neu ddeunyddiau ar-lein.**

Rydym yn cytuno mewn egwyddor ag argymhelliad yr adolygiad i ddarparu gwell cymorth i NPs a byddwn yn edrych ar sut y gallwn wneud hyn trwy'r Cod Ymarfer.

**18. Dylid disodli pŵer y llys sirol i ddisodli NR â phŵer MHT i wrthod neu ddisodli NP, a dylid clywed enwebiadau a herir yn unig yn y llys.**

Mae'r llywodraeth yn cytuno mewn egwyddor ag argymhelliad yr adolygiad. Fodd bynnag, rydym am ddeall yn gyntaf sut y byddai hyn yn gweithio'n ymarferol ac a yw'n gymesur o ran y goblygiadau i'r Tribiwnlys Iechyd Meddwl a'r Asiantaeth Cymorth Cyfreithiol.

Byddwn hefyd yn ystyried goblygiadau i'r gronfa cymorth cyfreithiol, sydd ar hyn o bryd yn talu am gynrychiolwyr cleifion yn yr achosion cyfreithiol hyn gerbron y Llys Sirol ar sail prawf modd. Nid yw achosion tribiwnlys yn destun prawf modd ac felly mae angen i ni archwilio a fydd cymorth cyfreithiol yn parhau ar sail prawf modd os trosglwyddir yr achos i'r tribiwnlys. Bydd hyn yn cael ei ystyried ymhellach fel rhan o'n Hadolygiad Prawf Modd, a fydd yn edrych ar y trothwyon a'r meini prawf ar gyfer hawl i gymorth cyfreithiol. Disgwylir i'r adolygiad gyflwyno adroddiad yn 2021 gydag ymgynghoriad cyhoeddus i ddilyn.

## **Eiriolaeth**

**22. Dylai'r hawl statudol i Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (JCHR) gael ei hymestyn fel ei bod yn cynnwys:**

- a) pob claf mewnol iechyd meddwl, gan gynnwys cleifion anffurfiol**
- b) cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo o garchar neu ganolfan gadw mewnfudo**
- c) pobl sy'n paratoi eu dogfennau dewis o flaen llaw (ACDs) sy'n cyfeirio at gael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl**

**24. Dylai'r diffiniad statudol o eiriolaeth JCHR gael ei ddiwygio i gynnwys eiriolaeth ynghylch cynllunio gofal a dogfennau dewis o flaen llaw.**

Rydym yn derbyn argymhellion yr adolygiad y dylid ymestyn yr hawl i IMHA i bob claf mewnol (22a), gan gydnabod pa mor bwysig yw hi i bob claf ddeall ac arfer eu hawliau mewn lleoliadau cleifion mewnol iechyd meddwl a byddwn yn ehangu rôl J.MHAs i gefnogi cleifion i gael mynediad i fesurau diogelwch ychwanegol a nodir yn y Papur Gwyn, gan gynnwys: helpu cleifion i lywio eu cynllun gofal a thriniaeth statudol a pharatoi eu dogfen dewis o flaen llaw (22c a 24); cefnogi cleifion i arfer eu hawliau cynyddol i herio cael eu cadw yn yr ysbyty; a chynorthwyo cleifion i apelio yn erbyn penderfyniadau ynghylch triniaeth.

Yn ogystal, rydym yn bwriadu ymestyn y cymhwysedd statudol i gael mynediad i IMHA i gleifion mewnol anffurfiol, gan gydnabod pa mor bwysig yw hi i bob claf ddeall ac arfer ei hawliau mewn lleoliadau cleifion mewnol iechyd meddwl (22a).

Bydd rhoi'r uchelgeisiau hyn ar waith yn amodol ar sicrhau cyllid, gan eu bod yn cynrychioli cost newydd i awdurdodau lleol. Mae proses asesu bai ar y gweill gyda'r Gymdeithas Llywodraeth Leol.

Rydym yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhelliad i ehangu cefnogaeth eiriolaeth i gleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo i'r ysbyty o garchar neu ganolfan symud mewnfudwyr (22b). Rydym wedi ystyried yr argymhelliad hwn ochr yn ochr â'r argymhelliad i greu rôl statudol, annibynnol newydd i reoli trosglwyddiadau o garchardai a chanolfannau symud mewnfudwyr (131), a'u cyfrifoldeb wrth ystyried opsiwn lleiaf cyfyngol ar gyfer mewnfudwyr sy'n cael eu cadw (140). Rydym yn ymgynghori ar sut y dylem fynd ati i gyflwyno rôl newydd ar gyfer rheoli trosglwyddiadau a byddwn yn aros am ymatebion cyn penderfynu ar sut i fwrw ymlaen â'r argymhellion hyn sydd â chysylltiad agos ag eiriolaeth a chefnogaeth.

**23. Dylai pawb sydd â hawl statudol i wasanaethau IM.HA gael 'optio allan' a dylai'r CQC fonitro mynediad.**

Hoffem weld rhagor o bobl yn defnyddio cymorth eiriolaeth. Byddwn yn parhau i weithio gydag awdurdodau lleol a darparwyr eiriolaeth gyda'r bwriad o sicrhau bod gwasanaethau IMHA ar gael i bawb. Byddwn yn ystyried gwneud gwasanaethau eirioli fel opsiwn i 'optio allan' ac, fel rhan o hyn, a oes angen cyllid neu a oes gallu o fewn y system i reoli'r defnydd ychwanegol o IMHAs ymysg cleifion ai peidio.

**25. Dylid ymgynghori ymhellach ynghylch hyfforddi eiriolwyr a safonau ansawdd, gan gydbwysu'r gofyniad am wasanaethau o well ansawdd yn gyffredinol â'r angen am ymriadau wedi'u teilwra ar gyfer grwpiau penodol.**

**26. Dylid cryfhau'r broses o gomisiynu gan awdurdodau lleol, fel bod**

**a) canllawiau yn ei gwneud yn glir mai IMHAs sydd yn y sefyllfa orau i ddarparu cymorth mewn achosion lle mae gorgyffwrdd â safonau eiriolaeth Deddf Gofal / gwasanaethau ei MCA .**

**b) yn cael eu comisiynu ar sail safonau ansawdd cyfredol**

**c) bod yn ofynnol i ddarparwyr ddarparu adroddiadau chwarterol i'w comisiynwyr ynghylch materion a thueddiadau, gan ymgorffori mewnbwn gan staff yr ymddiriedolaeth, teuluoedd/gofalwyr a chleientiaid**

**d) y cryfheir y gofyniad i IMHAs fod ar gael i gwrdd ag anghenion gwahanol grwpiau, yn enwedig cymunedau lleiafrifoedd ethnig, yn cael ei gryfhau, yng ngoleuni Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus**

Rydym yn derbyn argymhelliad yr adolygiad i ymgynghori ymhellach ynghylch hyfforddi eiriolwyr a safonau ansawdd a sut y gellir gwella'r rhain. Byddwn yn gweithio'n agos gyda chydweithwyr yn y gymdeithas Llywodraeth Leol ac ADASS i ddatblygu arweiniad ar hyn. Rydym hefyd wedi ymrwmo i lansio rhaglen beilot o eiriolaeth ddiwylliannol sensitif mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol ac eraill, i nodi sut y gall eiriolaeth ymateb yn briodol i anghenion penodol unigolion o gefndiroedd BAME.

Rydym yn derbyn yr argymhelliad i gryfhau comisiynu gwasanaethau eirioli. Byddwn yn gweithio gydag Awdurdodau Lleol a sefydliadau megis ADASS, yr LGA a chymdeithas darparwyr iechyd meddwl i adolygu a chryfhau canllawiau comisiynu ar gyfer gwasanaethau eirioli i adlewyrchu rôl allweddol JCHR.s, sicrhau y comisiynir gwasanaethau'n unol â Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus a gwneir adroddiadau perfformiad effeithiol i gefnogi gwelliant a chyflawniad parhaus yn erbyn safonau ansawdd. Byddem yn awgrymu y dylai darparwyr baratoi adroddiad blynyddol o leiaf, gyda'r cyfle i adrodd fel eithriad bob chwarter yn ôl yr angen.

Byddwn hefyd yn gweithio'n agos gydag awdurdodau lleol i ddatblygu'r trefniadau comisiynu i sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau J.MHA a'r disgwyliadau hyfforddi a chefnogi eiriolwyr i sicrhau bod cleifion mewnol hefyd yn cael eu cefnogi i gael mynediad i'w hawliau o dan y Ddeddf Gofal a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Yn ogystal, byddwn yn gweithio gyda NHSE1 i gynnal adolygiad o'r ddarpariaeth eirioli gyfredol i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig er mwyn nodi meysydd i'w gwella.

## **Cwynion**

**27. Dylid diwygio adran 132 o'r MHA i'w gwneud yn ofynnol i reolwyr ysbytai ddarparu gwybodaeth ynghylch gwneud cwynion i gleifion a'u hunigolyn enwebedig.**

**28. Dylai staff sy'n delio â chwynion fod â dealltwriaeth o'r MHA fel eu bod yn ymwybodol o'r effaith benodol o gadw'r claf yn yr ysbyty.**

**29. Dylai gwybodaeth sy'n mynd i fyrddau ysbytai gael ei gwahanu rhwng cwynion a wneir gan gleifion sy'n cael eu cadw o dan yr MHA a chwynion a wneir gan gleifion anffurfiol.**



**30. Dylai'r llywodraeth a CQC gymryd camau i wella'r systemau sy'n delio â chwynion gan gleifion a'u gofalwyr ar draws darparwyr, comisiynwyr, yr heddlu ac awdurdodau lleol i wella tryloywder ac effeithiolrwydd ledled y system.**

Rydym yn derbyn y dylid diwygio adran 132 yn unol ag argymhelliad yr adolygiad ac y dylai staff sy'n delio â chwynion fod â dealltwriaeth o'r ddeddf fel eu bod yn ymwybodol o effeithiau penodol cadw'r claf yn yr ysbyty.

Rydym yn cytuno mewn egwyddor y dylai gwybodaeth sy'n mynd i fyrddau ysbytai gael ei gwahanu gan gwynion gan gleifion ffurfiol ac anffurfiol, fodd bynnag, mae angen i ni archwilio sut y gallwn weithredu hyn.

Mae'r llywodraeth yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhelliad i wella'r systemau sy'n delio â chwynion. Mae angen cwblhau rhagor o waith ch i sefydlu pa gamau sydd angen eu gweithredu i gyflawni hyn a byddwn yn gweithio gyda'r CQC i edrych ar broses cwynion y Ddeddf Iechyd Meddwl.

**31. Dylai Byrddau Diogelu Oedolion Lleol sicrhau bod trefniadau diogelu yn cefnogi sefydliadau i gyflawni eu dyletswyddau diogelu a sicrhau bod prosesau effeithiol ar waith i nodi, ymchwilio a gweithredu ar faterion diogelu.**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn. Rydym wedi ymrwmo i atal a lleihau'r risg o niwed i bobl mewn sefyllfaoedd bregus. Rydym yn dymuno gweld system effeithiol sy'n canolbwyntio ar fesurau diogelu gan gynnwys unedau cleifion mewnol yn gweithredu'n effeithiol lle nodir niwed neu risg o niwed ac yn y pendraw yn cael eu hatal.

Gosododd Deddf Gofal 2014 mesurau diogelu oedolion ar sylfaen statudol am y tro cyntaf, gan awdurdodi awdurdodau lleol i ymchwilio a gweithredu lle mae ganddynt reswm i amau bod oedolyn yn eu hardal ag anghenion gofal a chymorth mewn perygl o gael ei gam-drin neu'i hesgeuluso.

Yn ogystal, mae'r Ddeddf Gofal yn ei gwneud yn ofynnol i bob awdurdod lleol sefydlu Bwrdd Diogelu Oedolion (SAB) er mwyn rhoi sicrwydd bod trefniadau diogelu lleol ar waith a bod partneriaid yn gweithredu i helpu ac amddiffyn oedolion a allai fod mewn perygl o gael eu cam-drin neu eu hesgeuluso.

Rydym yn gweithio gyda'r Gymdeithas Llywodraeth Leol ac eraill i ddeall sut y gall Llywodraeth ganolog gynorthwyo awdurdodau lleol orau i gyflawni'r ddyletswydd hon.

## **Marwolaethau tra dan gadwad**

**32. Dylid datblygu rôl cyswllt teulu ffurfiol i gynnig cymortheth i deuluoedd unigolion sy'n marw'n annisgwyl tra dan gadwad.**

Rydym yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhelliad hwn, ond rydym yn archwilio dull gwahanol. Mae'r llywodraeth yn cytuno bod angen cynorthwyoteuluoedd a gofalwyr yr unigolion hynny sydd wedi marw'n well, a bod gwasanaeth cyswllt teulu yn ffordd dda o wneud hyn. Mae Canllawiau Cenedlaethol ynghylch Dysgu o Farwolaethau (NQB, Mawrth 2017) a Chanllawiau ar gyfer ymddiriedolaethau ynghylch ymgysylltu â theuluoedd a gofalwyr mewn profedigaeth (NQB, Gorffennaf 2018) yn argymhell y dylai ymddiriedolaethau ymgysylltu'n ystyrlon ac yn sensitif â theuluoedd a gofalwyr mewn profedigaeth, a bod datblygu gwasanaeth cyswllt teulu sydd wedi'i hyfforddi, ei gynorthwyo a'i gymhell yn dda, yn fodd effeithiol o ddarparu gwasanaeth tosturiol iddynt. Mae canllawiau'r NQB ym mis Gorffennaf 2018 yn nodi y dylai hwn fod yn wasanaeth penodol ac mae'n tynnu sylw at enghreifftiau o ymddiriedolaethau sydd wedi gweithredu'r gwasanaeth hwn yn llwyddiannus fel enghraifft o arfer da. Nid yw'r llywodraeth yn bwriadu gwneud darpariaeth gwasanaeth cyswllt teulu yn ofynnol i ymddiriedolaethau.

Pan fydd rhywun yn marw trwy hunanladdiad tra dan gadwad, fel y nodir yng Nghynllun Tymor Hir y GIG, bydd gwasanaethau cymorth profedigaeth trwy hunanladdiad i deuluoedd a staff yn cael eu rhoi ar waith ym mhob ardal o'r wlad erbyn 2023 i 2024.

### **33. Dylai teuluoedd yr unigolion hynny sydd wedi marw dderbyn cymorth cyfreithiol heb brawf modd.**

Ym mis Chwefror 2019, cyhoeddodd y Weinyddiaeth Gyfiawnder (Mo.J.) ei Adolygiad o Gymorth Cyfreithiol ar gyfer Cwestau. Daeth yr adolygiad i'r casgliad i beidio â chyflwyno cymorth cyfreithiol heb brawf modd i deuluoedd mewn profedigaeth fynychu gwrandawiadau cwêst. Bydd y dystiolaeth a gesglir fel rhan o'r adolygiad hwn ar gymhwysedd ariannol yn cael ei hystyried fel rhan o'n Hadolygiad Prawf Modd ehangach, gan edrych ar y trothwyon a'r meini prawf ar gyfer hawl i gymorth cyfreithiol. Y bwriad yn y lle cyntaf oedd y byddai'r adolygiad hwn yn dod i ben yn haf 2020, ond mae wedi'i ohirio oherwydd COVID-19. Y bwriad yw y bydd yr adolygiad hwn nawr yn dod i ben yng Ngwanwyn 2021. Byddwn wedyn yn cyhoeddi papur ymgynghori llawn yn nodi cynigion polisi yn y maes hwn yn y dyfodol a byddwn yn ceisio gweithredu unrhyw argymhellion terfynol cyn gynted ag sy'n ymarferol.

### **34. Dylai'r canllawiau nodi'n glir y dylid ystyried bod marwolaeth o dan Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid/Trefniadau Amddiffyn Rhyddid mewn lleoliad seiciatryddol yn farwolaeth yng ngharchar y wladwriaeth er mwyn sbarduno'r ddyletswydd i gael ymchwiliad gan grwner a dylid cynnal cwêst gan reithgor.**

Mae'r newidiadau a wnaed ar 3 Ebrill 2017 i Ddeddf Crwneriaid a Chyfiawnder 2009, gan adran 178 o Ddeddf Plismona a Throsedd 2017, yn nodi nad yw marwolaeth unigolyn sy'n ddarostyngedig i DoLS yn cael ei hystyried fel marwolaeth yng ngharchar y wladwriaeth at ddibenion ymchwiliad crwner. Mae hyn yn golygu nad oes unrhyw ofyniad statudol i farwolaethau o'r fath gael eu hadrodd i'r crwner (oni bai bod ffactorau cymhleth eraill).

Bydd y Ddeddf Galluedd Meddyliol (Diwygiad) 2019 yn cynnal y sefyllfa hon ar gyfer Trefniadau Amddiffyn Rhyddid pan fydd yn cael ei gweithredu.

Felly, er nad ydym yn derbyn argymhelliad yr adolygiad i ddiwygio canllawiau, gan y byddai hyn yn groes i'r ddeddfwriaeth, bydd cyflwyno archwilwyr meddygol yn cryfhau mesurau diogelwch trwy ddarparu archwiliad annibynnol ynghylch y broses ardystio marwolaeth a sicrhau, lle bo hynny'n briodol, y cyfeirir marwolaethau o dan DoLs/LPS at grwneriaid. Bydd hyn yn gwella ansawdd ardystiad marwolaeth trwy ddarparu cyngor arbenigol i feddygon yn seiliedig ar adolygiad o'r cofnodion iechyd perthnasol. Bydd yr archwiliwr meddygol yn caniatáu i bryderon teuluoedd a gofalwyr mewn profedigaeth gael eu hystyried o'r cychwyn cyntaf ac yn osgoi trallod diangen i'r rhai mewn profedigaeth a all ddeillio o gwestiynau heb eu hateb ynghylch achos ardystiedig marwolaeth neu o oedi annisgwyl wrth gofrestru marwolaeth. Felly, bydd pob marwolaeth wrth symud ymlaen yn cael ei hadolygu naill ai gan yr archwiliwr meddygol neu'r crwner.

## **Gwasanaethau iechyd meddwl ac atal cadw unigolion dan gadwad**

**35. Dylai fod gwasanaethau argyfwng iechyd meddwl mwy hygyrch ac ymatebol a gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned sy'n ymateb i anghenion pobl ac yn eu cadw'n iach.**

**37. Dylai'r llywodraeth ddatblygu polisi adnoddau sy'n ystyried dewisiadau amgen i gadw unigolion dan gadwad, ac atal argyfwng.**

**74. Dylai fod gwell mynediad at gymorthaeth hir dymor i bawb i'w cadw'n iach ac i osgoi eu cadw dan gadwad yn yr ysbyty.**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn. Ers i'r adolygiad gael ei gyhoeddi, mae Cynllun Tymor Hir y GIG wedi nodi agenda uchelgeisiol i drawsnewid gofal iechyd meddwl yn y gymuned. Bydd hyn yn gweld ehangiad yn y gwasanaethau iechyd meddwl i bobl ag afiechydon meddwl difrifol, i'w cynorthwyo i gynnal eu hannibyniaeth cyhyd ag y bo modd. Rydym am symud y ffocws o ofal adweithiol i atal ac ymyrraeth gynnar yn y gymuned. Mae hyn yn hanfodol er mwyn cyflawni'r egwyddor o gyfyngiad lleiaf ac atal cadwadau y gellir eu hosgoi o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Lle mae angen ymateb ar frys, dylai hyn gael ei ddarparu gan dimau argyfwng uwch, y mae'r GIG bellach yn gweithio i'w roi ar waith 24/7. Mewn ymateb i bandemig COVID-19, daethpwyd â'r uchelgais i gael llinellau ffôn 24/7 ar gael i'r cyhoedd ar gyfer cymorth iechyd meddwl brys ymlaen i fis Mai 2020. Yr amcan ehangach o hyd yw erbyn 2023 i 2024, y bydd gan y wlad gyfan gymorth gofal argyfwng ar gael bob adego'r dydd a'r nos, i bobl o bob oed, sy'n gwbl hygyrch trwy GIG 111.

**36. Dylid cynnal ymchwil i fodelau gwasanaeth ac ymyriadau clinigol/cymdeithasol sy'n effeithio ar gyfraddau cadw unigolion yn yr ysbyty.**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn ac ym mis Rhagfyr 2019, lansiodd Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd alwad agored am dystiolaeth, sy'n bwrw ymlaen â'r argymhelliad hwn. Digwyddodd y broses ymgeisio yn gynharach y llynedd. Mae cynigion wedi cael eu hadolygu a bydd cyhoeddiad ar y prosiectau hynny a fydd yn cael eu hariannu o dan y rhaglen hon maes o law.

**38. Mae angen ymgyrch ar y cyd, draws-sefydliadol, i fynd i'r afael â'r diwylliant o wrthdroi risg. Bydd angen i hwn gynnwys y Prif Grwner, CQC, NHSE, NHSI, ADASS, LGA, cleifion, gofalwyr a byrddau darparu, i ddeall yr ysgogiad diwylliannol y tu ôl i'w gwahanol gysyniadau o risg a sut y gellir eu cysoni.**

Rydym yn cytuno ag egwyddor yr argymhelliad hwn.

Prif ysgogydd diwygio yn y maes hwn fydd ein cynigion i egluro a chryfhau meini prawf cadw'r claf i'w wneud yn fwy eglur pa mor ddifrifol y mae'n rhaid i'r niwed fod i gyfiawnhau cadw a/neu drin y claf, neu pa mor debygol yw hi y bydd y niwed yn digwydd. Os oes diwylliant o wrthdroi risg fel y dadleuodd yr adolygiad, byddai'r newidiadau hyn yn gwneud llawer i fynd i'r afael â'r risg. Er enghraifft, bydd gofyn bod y risg o niwed a achosir gan yr unigolyn yn amlwg ac wedi'i gofnodi, yn annog gweithwyr proffesiynol i ganolbwyntio ar fwy nag ymddygiad yr unigolyn a'i debygolrwydd canfyddedig a difrifoldeb y niwed.

O ran adolygiad traws-asiantaeth ehangach ynghylch sut mae gwahanol sectorau yn ystyried risg, rydym yn cytuno ei bod yn bwysig y dylai hyn ddigwydd, a byddwn yn gwneud rhagor o waith i ddatblygu'r mecanwaith priodol ac yn ystyried ymhellach pa asiantaethau neu swyddogion a allai fod yn gysylltiedig. Fodd bynnag, dim ond pe bai'r trafodaethau ynghylch marwolaethau mewn man cadw iechyd meddwl y byddai hyn yn cynnwys y Prif Grwner

## **Meini prawf ar gyfer cadw**

**39. Dylid trin pobl fel claf mewnol gyda chydysniad lle bynnag y bo'n bosibl. Er mwyn rhoi mwy o amlygrwydd i'r derbyn anffurfiol dylid symud adran 131 y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) fel ei bod uwchben adrannau 2 a 3 y ddeddf.**

Rydym yn cytuno â'r argymhelliad hwn mewn egwyddor, a byddwn yn ceisio bwrw ymlaen â hyn wrth i ni gyflwyno Bil i ddiwygio'r ddeddf.

**40. Mae'n rhaid asesu a chofnodi galluedd claf i gydsynio i'w dderbyn bob amser, gan gynnwys ar y ffurflen gais.**

Mae'r llywodraeth yn derbyn yr argymhelliad hwn. Mae'r Cod Ymarfer eisoes yn datgan bod angen i ymarferwyr "fod yn gyfarwydd ag egwyddorion a phrif ddarpariaethau'r Ddeddf Galluedd Meddwl i ddeall pan nad oes gan unigolyn alluedd i wneud penderfyniad penodol

o bosibl". Byddwn yn adolygu'r ffurflenni statudol perthnasol fel bod yn rhaid asesu a chofnodi galluedd claf i gydsynio i'w dderbyn bob amser, ar yr adeg y bydd yn cael ei dderbyn.

**42. Dylid cryfhau meini prawf cadw sy'n ymwneud â thriniaeth a risg i'w gwneud yn ofynnol bod:**

- a. triniaeth ar gael a fyddai o fudd i'r claf, ac nid amddiffyn y cyhoedd yn unig, na ellir ei darparu heb ei gadw; a**
- b. thebygolrwydd mawr o niwed sylweddol i iechyd, diogelwch neu les yr unigolyn, neu ddiogelwch unrhyw unigolyn arall heb driniaeth.**

Rydym yn derbyn argymhelliad yr adolygiad i gryfhau ac egluro'r meini prawf cadw. Byddwn yn ceisio gwneud newidiadau deddfwriaethol sy'n egluro'r rhesymau dros gadw, yn sicrhau bod cadw yn digwydd yn unig pan fydd yn hollol briodol, ac i ddylanwadu ar benderfyniadau fel bod pobl yn derbyn gofal yn y ffordd leiaf gyfyngol bosibl, yn ogystal ag i'w wneud yn ofniad clir bod angen budd therapiwtig i gyfiawnhau cadw.

Fodd bynnag, mae angen i ni hefyd sicrhau nad yw unrhyw newidiadau i'r meini prawf cadw yn eu gwneud mor llym fel na all pobl sydd angen cael eu hamddiffyn gan y ddeddf gael eu cadw'n gyfreithiol mwyach. Rydym felly'n ymgynghori ar y cynigion hyn.

## **Cynlluniau gofal a thriniaeth statudol**

**43. Dylid ei gwneud yn ofynnol pan y cedwir claf bod cynllun gofal a thriniaeth (CTP) statudol cynhwysfawr ar waith o fewn 7 niwrnod ac yn cael ei adolygu ar ôl 14 diwrnod. Dylai'r cynllun gynnwys:**

- a) yr ystod lawn o driniaeth a chymorth sydd ar gael i'r claf gan sefydliadau iechyd a gofal**
- b) unrhyw ofal y gellid ei ddarparu heb driniaeth orfodolc) Why the compulsory elements are needed;**
- c) pam bod angen yr elfennau gorfodol**
- d) beth yw'r ffordd leiaf gyfyngol y gellid darparu'r gofal**
- e) unrhyw feysydd o angen na ddiwallwyd (meddygol a chymdeithasol)**
- f) cynllunio ar gyfer rhyddhau (gan gynnwys dolen i'r cynllun gofal statudol a argymhellir yn y bennod Cynllunio Gofal ac Ôl-ofal)**

**g) sut mae dymuniadau cyfredol a blaenorol y claf (a gofalwyr teulu, lle bo hynny'n briodol) wedi llywio'r cynllun yn benodol**

**h) unrhyw anghenion diwylliannol hysbys**

**73. Dylid gwella cynllunio rhyddhau, fel rhan o'r cynllun gofal a thriniaeth yn ystod y cyfnod cadw, er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei ystyried o'r diwrnod cyntaf, a dylid ei gofnodi a'i ddiweddarau yn yr SCP ar ôl cadw.**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn. Pan fydd claf yn cael ei gadw, rydym yn cytuno y dylai ei gynllun gofal a thriniaeth Statudol fod ar waith erbyn diwrnod 7 ac wedi'i adolygu erbyn diwrnod 14. Rydym yn cytuno â'r cynigion a gyflwynwyd gan yr adolygiad ar gyfer cynnwys y cynllun gofal a thriniaeth, ac rydym yn ymgynghori ynghylch a ddylid cynnwys unrhyw beth arall.

Mae gwell cynllunio o ran rhyddhau'n hanfodol i sicrhau nad yw pobl yn cael eu cadw am fwy o amser nag sy'n angenrheidiol ac yn cael eu cefnogi i ymgartrefu yn ôl yn y gymuned. Bydd cynllunio ar gyfer rhyddhau yn ogystal â dyddiadau rhyddhau amcangyfrifedig yn ofynnol fel elfennau o gynlluniau gofal a thriniaeth statudol ynghyd â sicrhau bod eu hawliau o dan y Ddeddf Gofal yn cael eu hasesu.

## **Hyd y cyfnod cadw**

**44. Dylid diwygio'r Cod Ymarfer fel, pan fu unigolyn yn ddarostyngedig i gael ei gadw o dan adran 3 o fewn y deuddeg mis diwethaf, gellir gwneud cais am gadw o dan adran 2 pan fu newid sylweddol yn amgylchiadau'r unigolyn yn unig.**

**45. Dylai'r Cod Ymarfer ei gwneud yn glir y dylid defnyddio adran 3, yn hytrach nag adran 2, pan fydd unigolyn eisoes wedi bod yn ddarostyngedig i adran 2 o fewn y deuddeg mis diwethaf.**

Rydym yn cytuno ag amcanion yr argymhelliad hwn, fodd bynnag, mae'r Cod Ymarfer eisoes yn nodi y dylid defnyddio adran 3 mewn achosion lle bo "natur a graddfa gyfredol anhwylder meddwl y claf, elfennau hanfodol y cynllun triniaeth i'w ddilyn a'r tebygolrwydd y bydd y claf yn derbyn triniaeth fel claf anffurfiol eisoes wedi'u sefydlu'n ddigonol i'w gwneud yn ddiangen cynnal asesiad newydd o dan adran 2".

Bydd y llywodraeth yn adolygu'r Cod Ymarfer yn llawn maes o law a bydd yn ceisio egluro'r gofynion hyn ymhellach.

**46. Dylid diwygio'r camau cadw a'r terfynau amser fel eu bod yn llai cyfyngol trwy:**

- a) gyflwyno gofyniad am ail farn glinigol ar y 14 diwrnod ar ôl derbyn unigolyn o dan adran 2 er mwyn ei asesu**

- b) ymestyn yr hawl i apelio am adran 2 y tu hwnt i'r 14 diwrnod cyntaf**
- c) lleihau'r cyfnod cadw uchafswm cychwynnol o dan adran 3 fel bod tri chyfnod cadw yn y flwyddyn gyntaf sef 3 mis, 3 mis a 6 mis**
- d) cyflwyno terfyn amser newydd y mae'n rhaid dod o hyd i wely yn dilyn gorchymyn cadw**
- e) yn ei gwneud yn ofynnol i'r clinigwr cyfrifol a'r gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy (AMHP) ardystio 10 niwrnod cyn gwrandawriad Tribiwnlys ar gyfer adran 3 bod y claf yn parhau i fodloni'r meini prawf ar gyfer cadw**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn ac rydym wedi nodi ein bwriad i ddiwygio'r broses ar gyfer cadw a rhoi gwell cefnogaeth i gleifion herio cael eu cadw. Mae cynyddu'r craffu ar gadw yn elfen hanfodol o'r agenda ddiwygio hon.

Byddwn yn gwneud cynlluniau gofal a thriniaeth yn ofyniad statudol ar gyfer cadw. Bydd y Cynllun yn destun craffu a chymeradwyaeth fewnol gan y Cyfarwyddwr Meddygol neu Glinigol neu gyfatebol o fewn y 14 diwrnod cyntaf y cedwir y claf. Ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw i'w hasesu o dan adran 2 y ddeddf, mae'n ddealladwy na fydd y cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei ddatblygu mor eglur ar gamau diwrnod 7 a 14, ond rydym yn cynnig y dylai fod yn ddigon cyflawn i lywio penderfyniadau ynghylch a ddylid parhau i gadw'r unigolyn neu ei ryddhau.

Rydym yn cytuno y dylid ymestyn yr hawl i apelio ar gyfer cleifion adran 2 o fewn y 21 diwrnod cyntaf, er mwyn rhoi mwy o gyfle i'r claf apelio'r penderfyniad i gael ei gadw ac i sicrhau bod digon o amser i'r gwrandawriad gael ei restru a'i gynnal cyn y daw'r adran i ben. Dechreuodd y Pwyllgor Gweithdrefn Tribiwnlys (TPC) ymgynghoriad ar 11 Chwefror 2020 ynghylch adolygu'r terfyn amser y mae'n rhaid cynnal tribiwnlys ar ôl derbyn cais. Ystyrir adborth mewn ymateb iddo fel rhan o'n hymateb i'r argymhelliad hwn.

Ers cychwyn ymgynghoriad y TPC mae'r wlad wedi bod mewn cyfnod clo oherwydd pandemig y coronafirws. O ganlyniad, gwnaeth y TPC newidiadau brys i Reolau Gweithdrefn y tribiwnlys ar sail dros dro gan Reolau Gweithdrefn y Tribiwnlys (Coronafirws)(Diwygiad) 2020, er mwyn caniatáu bod achosion yn cael eu trin ar draws pob awdurdodaeth yn ystod y pandemig. Roedd y diwygiadau'n cynnwys, ym mharagraff 2(5), y newid i reol 37 y Rheolau Iechyd, Addysg a Gofal Cymdeithasol 2008 a gynigiwyd yn ymgynghoriad y TPC yn dilyn cyfarwyddyd gweinidogol, ac estyniad ar y terfyn amser ar gyfer dechrau gwrandawriad apêl o dan Adran 66(1) (a) Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn y Tribiwnlys Haen Gyntaf o 7 i 10 niwrnod calendr, gyda'r opsiwn o ymestyn y terfyn amser ymhellach os nad yw 10 diwrnod calendr yn ymarferol o hyd.

Mae'r TPC o'r farn ei bod yn briodol gohirio gwneud penderfyniad ar newid parhaol fel y gellir monitro effeithiau newidiadau dros dro a gyflwynwyd yn ystod y pandemig COVID-19 ac asesu'r canlyniadau cyn gwneud penderfyniad terfynol. Yn unol â hynny, bydd y TPC yn dychwelyd at y mater hwn maes o law. Byddwn yn cynyddu'r gofynion ar gyfer craffu ar gadw cleifion o dan adran 3, yn unol â 46c. Bydd hyn yn golygu y bydd achos y claf dros gael ei gadw yn destun craffu mwy rheolaidd gan y clinigwr cyfrifol ac unigolion eraill sy'n gwneud penderfyniadau. Bydd gan y claf hefyd gyfle ychwanegol i gael mynediad i'r tribiwnlys, oherwydd gellir gwneud hyn unwaith ym mhob cyfnod cadw.

Rydym yn cytuno y dylid ardystio cadw cyn gwrandawriad Tribiwnlys, a byddwn yn cyflwyno'r gofyniad bod ardystiad yn cael ei ddarparu i ddangos bod y claf yn parhau i fodloni'r meini prawf cadw 10 niwrnod cyn gwrandawriad Tribiwnlys, ond credwn mai'r clinigwr cyfrifol yn unig ddylai wneud hyn, yn hytrach na'i fod hefyd yn ddyletswydd ychwanegol ar gyfer AMHPs. Y rheswm dros hyn yw ei bod yn ofynnol eisoes i'r clinigwr cyfrifol gyflwyno'r achos i'r tribiwnlys bod y meini prawf cadw yn parhau i gael eu bodloni fel rhan o broses y tribiwnlys. Nid ydym yn credu ei bod yn angenrheidiol i'w gwneud yn ddyletswydd yr AMHP yn ogystal gan ein bod yn pryderu y gallai gwneud hynny ohirio mynediad y claf i'r tribiwnlys.

Rydym yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhellion i gyfyngu ar yr oedi rhwng asesu a dod o hyd i wely. Fodd bynnag, mae'r GIG yn cynllunio mynd y tu hwnt i'r argymhelliad i gyflwyno terfyn amser erbyn pryd y mae'n rhaid dod o hyd i wely a bydd yn cyflwyno safonau mynediad ac amser aros priodol ar gyfer gofal iechyd meddwl brys ac argyfwng.

Dechreuodd profion maes o safonau mynediad a chyfnodau aros ar gyfer gofal iechyd meddwl brys ac mewn argyfwng gydag 11 safle fel rhan o'r adolygiad clinigol o safonau ym mis Hydref 2019, gyda COVID-19 yn atal llawer o'r gwaith. Disgwylir i safonau ar gyfer pobl ag anghenion iechyd meddwl mewn adrannau damweiniau ac achosion brys gael eu cynnwys mewn unrhyw safonau mynediad adran damweiniau ac achosion brys newydd a gyflwynir. Bydd profion ac ymgysylltu â safonau mynediad newydd ar gyfer gwasanaethau argyfwng cymunedol yn parhau trwy 2020/21, gyda'r bwriad o ymgysylltu â'r sector ynghylch safonau newydd posibl yn ystod 2021/22.

Mae Cynllun Gweithredu Iechyd Meddwl y GIG 2019/20 i 2023/24 yn nodi bod gan bob ardal leol gynllun gwaith a thaflywybrau ar waith i leihau Lleoliadau y Tu Allan i'r Ardal, a fydd yn sicrhau gwelliannau i systemau lleol/rheoli capasiti gwelyau. Er mwyn cefnogi rheolaeth capasiti leol gynaliadwy y tu hwnt i 2020/21 a sicrhau bod gofal iechyd meddwl aciwt yn parhau i fod yn therapiwtig ac yn bwrpasol o'r cychwyn cyntaf, sicrhawyd cyllid newydd i gynyddu lefel a chymysgedd staff ar wardiau cleifion mewnol aciwt.



## Herio cadw

**47. Dylai fod gan y Tribiwnlys y pŵer, yn ystod cais i glaf gael ei ryddhau, i ganiatáu absenoldeb o'r ysbyty a throsglwyddo'n uniongyrchol i ysbyty gwahanol, yn ogystal â phŵer cyfyngedig i gyfarwyddo darparu gwasanaethau yn y gymuned.**

Rydym yn derbyn mewn egwyddor argymhelliad yr adolygiad y dylai'r tribiwnlys allu caniatáu absenoldeb o'r ysbyty neu gyfarwyddo trosglwyddo i ysbyty gwahanol wrth ystyried achos claf a byddwn yn ceisio sicrhau bod hyn yn cael ei roi ar waith yn y deddfwriaeth.

Hefyd, yn unol ag argymhelliad yr adolygiad, rydym am adlewyrchu mewn deddfwriaeth nad hawl apelio newydd yw hon ond ei bod yn ehangu pwerau'r tribiwnlys, pan fydd yn ystyried rhyddhau claf o dan ei hawliau apelio cyfredol.

Fodd bynnag, rydym yn deall efallai na fydd yn bosibl i awdurdodau iechyd a lleol weithredu cyfarwyddyd y tribiwnlys mewn perthynas â darparu gwasanaethau yn y gymuned. Felly, rydym yn bwriadu adlewyrchu mewn deddfwriaeth bod rhwymedigaeth ar awdurdodau i gymryd pob cam rhesymol i ddilyn cyfarwyddyd o'r fath ac i roi esboniad i'r tribiwnlys os na allant wneud hynny. Rydym yn cynnig y dylid rhoi cyfnod o 5 wythnos i gyrrff gofal iechyd ac awdurdodau lleol gyflawni hyn.

**48. Lle bo'r tribiwnlys yn credu bod amodau cadw claf yn torri Deddf Hawliau Dynol 1998 dylent ddod â hyn at sylw'r Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) (neu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (HIW) yng Nghymru).**

Rydym yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhelliad hwn. Ceir proses eisoes sy'n amlinellu sut y dylai barnwr Tribiwnlys, sy'n credu bod amodau cadw claf o dan Ddeddf Hawliau Dynol 1998 yn cael eu torri, gyflwyno'r wybodaeth hon at sylw'r CQC (neu HIW yng Nghymru). Mae'r canllaw hwn, a gyhoeddir ar y fewnwyd farnwrol, yn cael ei adolygu ar hyn o bryd gan y farnwriaeth. Mae aelodau meddygol tribiwnlys hefyd wedi'u hymrwymu gan [ganllaw 'Good Medical Practice' y Cyngor Meddygol Cyffredinol](#)<sup>[29]</sup> i "weithredu'n brydlon" os byddant yn credu bod diogelwch, urddas neu gysur claf yn cael eu peryglu.

**49. Dylai'r Tribiwnlys dderbyn gwybodaeth am berfformiad gan eu darparwyr lleol.**

Nid ydym yn derbyn yr argymhelliad y dylid darparu gwybodaeth perfformiad i'r tribiwnlys ynghylch perfformiad eu darparwyr lleol.

Mae'r Tribiwnlys eisoes yn derbyn dogfennaeth helaeth i lywio eu penderfyniadau. Er bydd y wybodaeth a ddarperir yn amrywio fesul achos, ym mhob achos bydd y tribiwnlys yn derbyn datganiad gwybodaeth ynghylch y claf, [adroddiad y Clinigwr Cyfrifol ac adroddiad yr Amgylchiadau Cymdeithasol](#)<sup>[30]</sup>.

Nid ydym o'r farn y byddai derbyn gwybodaeth gyffredinol ynghylch perfformiad yn cynorthwyo'r tribiwnlys i gyflawni ei swyddogaeth gyfreithiol wrth ystyried a yw claf unigol yn cwrdd â'r meini prawf statudol ar gyfer ei gadw neu wrth ystyried a oes triniaeth briodol ar gael i'r claf.

**50. Dylid cyflwyno pŵer statudol i Eiriolwyr lechyd Meddwl Annibynnol (JCHR) ac unigolion enwebedig wneud cais ar ran y claf am ei ryddhau i'r tribiwnlys**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn a byddwn yn cyflwyno pŵer statudol newydd i Eiriolwyr lechyd Meddwl Annibynnol (IMHAs) arfer hawl claf i wneud cais ar ei ran. Byddai hyn yn ychwanegol at y pwerau sydd gan Berthynas Agosaf claf ar hyn o bryd, rydym yn bwriadu eu trosglwyddo i rôl y person enwebedig newydd.

**51. Dylid cyflwyno pŵer i feddygon ail farn penodedig (SOADs) a'r CQC atgyfeirio claf i'r tribiwnlys yn dilyn newid mewn amgylchiadau. Byddai hyn yn ehangu, ond nid yn disodli pwerau cyfredol yr Ysgrifennydd lechyd o dan adran 67 yr ddeddf.**

Rydym yn cytuno y dylai SOADS allu atgyfeirio cleifion i'r tribiwnlys. Credwn fod y pwerau cyfredol o dan adran 67 yn ddigonol i ganiatáu i SOADs a CQC wneud hyn, trwy wneud cais i'r Ysgrifennydd Gwladol dros lechyd a Gofal Cymdeithasol.

**52. Dylid atgyfeirio'n awtomatig i'r tribiwnlys 4 mis ar ôl i'r claf gael ei gadw, 12 mis ar ôl i'r claf gael ei gadw, ac yn flynyddol ar ôl hynny.**

**53. Ar gyfer cleifion rhan III, dylid atgyfeirio'n awtomatig unwaith bob 12 mis.**

Rydym yn cytuno ag argymhellion yr adolygiad y byddai cynyddu amllder yr atgyfeiriadau awtomatig yn helpu i sicrhau ymhellach bod achos cleifion yn cael ei glywed. Rydym yn cynllunio rhoi'r fframwaith cyfreithiol angenrheidiol ar waith i ganiatáu i'r amserlenni ar gyfer atgyfeiriadau awtomatig newid, gan gyflwyno pŵer yn y ddeddf i wneud hynny.

Fodd bynnag, bydd y polisi hwn, pan y'i hystyri'r ochr yn ochr â'r hawl gynyddol i wneud cais i'r tribiwnlys ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw o dan adran 3, ac ehangu swyddogaeth y Tribiwnlys i ystyried heriau triniaeth ac achosion sy'n ymwneud â'r NP, yn rhoi straen ychwanegol sylweddol ar y tribiwnlys. Gallai gosod gormod o ofynion ar y system ar unwaith arwain at gyfnodau hir o aros i gynnal apeliadau, sy'n peryglu lleihau mynediad cleifion i'r tribiwnlys, yn hytrach na'i gynyddu. Cyn gwneud newidiadau i atgyfeiriadau awtomatig, mae angen i ni felly sicrhau bod yr amserlenni newydd a gynigir ar gyfer atgyfeiriad awtomatig gan yr adolygiad yn briodol a sicrhau bod digon o gapasiti yn y system i'w gweithredu. Felly, rydym am ymgynghori ynghylch a yw'r amserlenni a gynigiwyd gan yr adolygiad yn briodol.

## **Deprivation of liberty: MCA or MHA? Colli rhyddid: Deddf Galluedd Meddyliol (MCA) neu Deddf Iechyd Meddwl (MHA)**

**39.** Er mwyn i glaf cael ei gadw o dan yr MHA, mae'n rhaid ei fod yn gwrthwynebu cael ei dderbyn i'r ysbyty neu dderbyn triniaeth. Fel arall dylid ei dderbyn yn anffurfiol neu (fel y nodir ymhellach o dan 'Deprivation of Liberty: MCA or MHA?') ei wneud yn ddarostyngedig i awdurdodiad o dan y fframwaith a ddarperir o dan yr MCA.

**54.** Dylid defnyddio fframwaith yr MCA (Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid (DoLS), y Trefniadau Amddiffyn Rhyddid (LPS) yn y dyfodol) yn unig lle nad oes gan unigolyn y galluedd i gydsynio i gael ei dderbyn neu ei drin ar gyfer anhwylder meddwl ond mae'n amlwg nad yw'n gwrthwynebu.

Mae'r llywodraeth yn cytuno â'r adolygiad, a nododd fod y cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â gwneud newid o'r fath yn golygu "Bydd angen i'r llywodraeth ystyried goblygiadau ymarferol y llinell sy'n gwahaniaethu rhwng yr MCA ac MHA, gan gynnwys canllawiau profi ar gyfer y Cod Ymarfer, efallai mewn ardaloedd peilot ". Nododd yr adolygiad hefyd y bydd angen "amser i ymsefydlu" y trefniadau LPS newydd cyn y cyflwynir newid o'r fath. Mae'r llywodraeth yn cytuno â'r ddau achos hyn. Bydd angen ystyried hyn o fewn deddfwriaeth sylfaenol ac ochr yn ochr â gweithredu LPS. Byddwn felly'n cychwyn y broses hon trwy ymgynghori i ganfod barn ar y ffordd orau i symud ymlaen. Yn fwy na dim, rydym wedi ymrwymo i adolygu'r pwerau a'r mesurau diogelwch sydd ar gael i sicrhau, yn y dyfodol, fod y rhyngwyneb yn gliriach a bod pobl a allai fod yn ddarostyngedig i naill ai'r LPS neu'r MHA dderbyn gofal o dan y darpariaethau cyfreithiol sy'n eu helpu orau i'w cefnogi a gwasanaethu eu hanghenion.

**55.** Gellid cadw claf yn yr ysbyty am gyfnod statudol o hyd at 72 awr o dan ddiwygiadau MCA LPS tra penderfynir a yw'r unigolyn yn gwrthwynebu.

Rydym yn cytuno bod angen pwerau brys, ac yn enwedig mewn adrannau damweiniau ac achosion brys. Rydym yn ymgynghori ynghylch pa un fyddai'r llwybr cyfreithiol mwyaf addas i gyflawni hyn - naill ai adran 4B o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, fel yr argymhellwyd gan yr adolygiad, neu adran 5 yo'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Argymhellodd yr adolygiad yn benodol, oherwydd nad oes terfyn amser a bennir o dan yr adran 4B ddiwygiedig, y dylai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol osod terfyn amser o 72 awr yn yr MCA, a oedd yn cael ei ddiwygio gan y Senedd ar yr adeg cyhoeddi. Yn yr achos hwn, ni wnaed y newid hwn, ond mae adran 4B ar gael i'w defnyddio pan fydd amgylchiadau'n gofyn amdano.

**56. Dylid gwneud diwygiadau i'r MCA, y Codau Ymarfer, a gweithdrefnau perthnasol gerbron y Llys Gwarchod a'r Tribiwnlys i egluro'r sefyllfa mewn perthynas â'r rhai yn y gymuned sy'n ddarostyngedig i'r MCA yn ogystal â'r MHA. Ni ddylai fod angen awdurdodi deul o dan a.17 MHA a DoLS/LPS.**

Rydym yn cytuno â nodau'r argymhelliad hwn i egluro gweithdrefnau'r Llys Gwarchod a'r tribiwnlys, ond mae angen gwaith sylweddol i fynd i'r afael â materion gweithredol. Sefydlir gweithgor i ystyried y posibilrwydd y bydd barnwyr cyfredol tribiwnlys penodol yn gwasanaethu fel aelod o dribiwnlys arall i benderfynu ar faterion o dan drefn yr MHA yn ogystal â DoLS/LPS, lle mae unigolyn yn y gymuned ac yn ddarostyngedig i'r MCA yn ogystal â'r MHA. Rydym hefyd yn cytuno na ddylai fod angen awdurdodi deul o dan adran 17 y ddeddf a DoLS/LPS a byddwn yn egluro yn y Cod Ymarfer mai'r dull hwn ddylai fod yr un a ddisgwyllir.

## **Gorchmynion triniaeth gymunedol**

**57. Dylid adolygu'r meini prawf ar gyfer gorchmynion triniaeth gymunedol (CTOs) yn unol â meini prawf cadw claf.**

**58. Dylai'r clinigwr cyfrifol fod yn gyfrifol am ddangos bod CTO yn ofyniad rhesymol ac angenrheidiol i gynnal ymgysylltiad â gwasanaethau a diogelu diogelwch y claf ac eraill. Dylid cynyddu trothwy'r tystiolaeth ar gyfer dangos bod gostyngiad wedi bod yn y cyswllt â gwasanaethau'n flaenorol, a bod hyn wedi arwain at ddirywiad sylweddol mewn iechyd meddwl**

**59. Dylai'r clinigwr cyfrifol cleifion mewnol wneud cais am CTO, gyda'r clinigwr goruchwylio cymunedol a fydd yn gyfrifol am y claf ar ôl iddo gael ei ryddhau, a Gweithiwr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP).**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn a byddwn yn adolygu'r meini prawf ar gyfer defnyddio CTOs fel eu bod yn adlewyrchu'r meini prawf diwygiedig arfaethedig ar gyfer cadw cleifion o dan adran 3 ynghylch risg a budd therapiwtig. Byddwn hefyd yn ceisio diwygio'r ddeddfwriaeth i'w gwneud yn ofynnol, er mwyn gwneud unigolyn yn ddarostyngedig i CTO, fod yn rhaid i'r clinigwr cyfrifol ddarparu tystiolaeth y bydd y CTO o fudd i'r unigolyn, yn seiliedig ar ystyriaeth o ymgysylltiad blaenorol y claf â'i gynllun triniaeth yn y gymuned.

Rydym hefyd yn cytuno y dylai'r penderfyniad cychwynnol i wneud CTO gynnwys nifer fwy o weithwyr proffesiynol - y clinigwr cyfrifol, AMHP. a'r clinigwr goruchwylio cymunedol.

Rydym yn meddwl y bydd y newidiadau hyn yn sicrhau bod CTOs yn cael eu defnyddio mewn modd wedi'i dargedu'n fwy ac yn unig pan fydd cleifion yn debygol o dderbyn budd

gwirioneddol o'r strwythur y maent yn ei ddarparu i gefnogi ymgysylltiad parhaus â gwasanaethau iechyd meddwl.

**60. Bydd gan yr unigolyn enwebedig/unigolyn enwebedig dros dro y pŵer i wrthwynebu'r ddau gais ac adnewyddu CTOs.**

Rydym yn cytuno â'r argymhellion, yn ogystal ag ymgynghori ag ef/hi ynghylch defnyddio CTOS, y dylai fod gan yr unigolyn enwebedig neu unigolyn enwebedig dros dro y pŵer i wrthwynebu eu defnyddio ar ran y claf. Rydym yn ymgynghori ynghylch hyn a phwerau ychwanegol eraill yr unigolyn enwebedig neu'r unigolyn enwebedig dros dro a gynigir.

**61. Dylai fod gan CTOs gyfnod cychwynnol o 6 mis, wedi'u hadnewyddu ar ôl 6 mis ac yna 12 mis. Mae'n rhaid i bob adnewyddiad gynnwys dau glinigwr cymeradwy ac AMHP, oni bai bod y tribiwnlys wedi adolygu'r gorchymyn yn ddiweddar.**

**62. Dylid dod â CTOs i ben ar ôl 24 mis, er y dylai'r clinigwr cyfrifol fod yn gallu gwneud cais newydd.**

Rydym yn cytuno â'r argymhellion hyn. Fel sy'n digwydd nawr, bydd CTO yn cael ei adolygu 6 mis ar ôl iddo gael ei wneud, ac yna bydd modd ei ymestyn am gyfnod pellach o 6 mis, ac ar ôl y pwynt hwnnw am gyfnod pellach o 12 mis.

Yn unol ag argymhellion yr adolygiad, bydd mwy o weithwyr proffesiynol yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau i ymestyn CTO - mater i'r clinigwr cyfrifol yn unig ydyw ar hyn o bryd, ond byddwn yn ceisio deddfu fel bod yn rhaid i AMHP a chlinigydd goruchwylio cymunedol y claf gytuno hefyd. Er, os yw'r tribiwnlys wedi ystyried CTO claf yn ddiweddar, bydd gofyn i'r AMHP a chlinigwr goruchwylio cymunedol y claf yn unig adnewyddu.

Rydym yn cytuno â'r adolygiad y gall CTOs barhau am gyfnod llawer rhy hir, felly rydym am gyflwyno'r disgwyliad y dylai CTOs ddod i ben fel arfer ar ôl cyfnod o 24 mis, ac ar yr adeg honno dylai'r claf gael ei ryddhau oni bai ei fod wedi ailwaelu neu ddirywio yn ystod y cyfnod hwnnw. Byddwn yn nodi hyn yn y lle cyntaf yn y Cod Ymarfer ac os byddwn yn parhau i weld bod pobl yn ddarostyngedig i CTOs am gyfnodau hir, byddwn yn ystyried adlewyrchu hyn mewn deddfwriaeth.

**63. Yn ogystal ag ystyried rhyddhau, dylai'r tribiwnlys, pan fydd yn gwrthod rhyddhau'r claf o'r CTO, allu gorchymyn newidiadau i amodau CTO.**

Nid ydym yn cytuno y byddai'n briodol i'r tribiwnlys orchymyn newidiadau i amodau CTO.

Gallai gorchymyn newidiadau i CTO arwain at y tribiwnlys yn cael eu cynnwys yn ormodol ym manylion cynllun triniaeth y claf, heb hanes ac arbenigedd gofynnol tîm clinigol y claf. Fodd bynnag, credwn fod gan y tribiwnlys ran wrth sicrhau mai unrhyw amod sydd

ynghlwm wrth CTO claf yw'r opsiwn lleiaf cyfyngol sydd ar gael i'r claf, rydym yn bwriadu ei adlewyrchu mewn deddfwriaeth.

**64. Os na wneir apêl i'r tribiwnlys ym mhob cyfnod amser, bydd atgyfeiriad awtomatig.**

Fel yr uchod, rydym yn cytuno y byddai amllder atgyfeiriadau awtomatig yn helpu i sicrhau ymhellach bod achos cleifion yn cael ei glywed. Rydym yn cynllunio rhoi'r fframwaith cyfreithiol angenrheidiol ar waith i ganiatáu i'r amserlenni ar gyfer atgyfeiriadau awtomatig newid, gan gyflwyno pŵer yn y ddeddf i wneud hynny.

Fodd bynnag, bydd y polisi hwn, ochr yn ochr â'r hawl gynyddol i wneud cais i'r tribiwnlys ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw o dan adran 3, ac ehangu swyddogaeth y Tribiwnlys i ystyried heriau triniaeth ac achosion sy'n ymwneud â'r NP, yn rhoi straen ychwanegol sylweddol ar y tribiwnlys. Gallai gosod gormod o ofynion ar y system ar yr un pryd arwain at gyfnodau hir o aros i gynnal apeliadau, sy'n peryglu lleihau mynediad cleifion i'r tribiwnlys, yn hytrach na'i gynyddu.

Cyn gwneud newidiadau i atgyfeiriadau awtomatig, mae angen i ni felly sicrhau bod yr amserlenni newydd a gynigir ar gyfer atgyfeiriad awtomatig gan yr adolygiad yn briodol a sicrhau bod digon o gapasiti yn y system i'w gweithredu. Felly, rydym am ymgynghori ynghylch a yw'r amserlenni a gynigiwyd gan yr adolygiad yn briodol.

Dywedodd yr adolygiad, mewn argymhelliad heb rif, y dylai cleifion allu 'optio allan' o'u hachos yn cael ei atgyfeirio'n awtomatig i'r tribiwnlys, er mwyn osgoi bod yn rhaid i gleifion fynd trwy broses y tribiwnlys os nad fyddant yn teimlo'n barod i gael eu rhyddhau. Er y gallwn weld gwerth cyflwyno model optio allan, rydym yn pryderu y gallai model optio allan wrthdaro ag Erthygl 5 y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol, sy'n ei gwneud yn ofynnol bod system ar waith i alluogi unigolyn neu rywun ar eu rhan i gael mynediad i lys i adolygu eu gorchymyn cadw hyd yn oed os nad ydynt yn gwrthwynebu cael eu cadw. Ar gyfer cleifion nad ydynt am ymgysylltu â gweithdrefnau tribiwnlys, efallai oherwydd y gallai'r broses beri gofid iddynt, nid oes rheidrwydd arnynt i wneud hynny. Nid ydym felly'n bwriadu mynd â'r argymhelliad hwn rhagddo.

**65. Dylid diweddarau'r meini prawf galw'n ôl a dylid diwygio'r broses i'w gwneud yn symlach.**

**66. Dylid ystyried galw'n ôl i leoliadau amgen.**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn. Byddwn yn ceisio adolygu'r meini prawf ar gyfer galw defnyddwyr gwasanaeth ar CTOs yn ôl i adlewyrchu ein newidiadau ehangach ynghylch meini prawf cadw, fel y gellir galw yn ôl yn unig pan y bod ei angen oherwydd bod risg fawr o niwed sylweddol fel arall.

Byddai'r meini prawf cadw diwygiedig yn tynnu ar newidiadau i adran 3 rydym yn ymgynghori yn eu cylch.

Rydym yn cytuno â'r adolygiad bod yn rhaid diweddarau'r broses ar gyfer galw defnyddwyr gwasanaeth yn ôl i'r ysbyty i'w gwneud yn fwy effeithlon a thryloyw a sicrhau bod y penderfyniad pwysig hwn yn cael ei ystyried yn briodol.

Rydym yn cytuno y dylai'r ddeddfwriaeth ehangu'r lleoliadau priodol y gellir galw claf yn ôl iddynt, mewn achosion o fath lle nad oes angen triniaeth mewn ysbyty. Ar hyn o bryd, mae'r ddeddfwriaeth yn ei gwneud yn ofynnol i'r claf gael ei alw'n ôl i ysbyty os oes angen triniaeth feddygol arno mewn ysbyty ac os yw'r clinigwr cyfrifol yn ystyried nad yw wedi cydymffurfio ag amodau eu CTO. Credwn, pan nad oes angen triniaeth ysbyty ar y claf, na ddylai'r lleoliad fod yn gyfyngedig i ysbyty a dylai fod yn ôl disgrisiwn y clinigwr cyfrifol.

**67. Dylid comisiynu gwasanaethau Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol yn benodol i bobl sy'n ddarostyngedig i CTOs sy'n ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr fynd at y claf yn rhagweithiol a chynnig eu gwasanaethau.**

Rydym yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhelliad hwn, ac mae cymhwysedd statudol ar gyfer IMHAs eisoes yn ymestyn i gleifion sy'n ddarostyngedig i CTOs. Fodd bynnag, er mwyn sicrhau bod pawb yn gallu cyrchu'r broses apelio'n deg a bod cleifion yn cael cyfle i arfer eu hawliau, rydym am archwilio ymarferoldeb gwasanaethau MHA sy'n cael eu cynnig yn rhagweithiol i ddefnyddwyr gwasanaeth sy'n ddarostyngedig i CTOs.

**68. Dylid adolygu effaith argymhellion ynghylch CTOs ymhen dim mwy na phum mlynedd, gyda'r bwriad o ddileu CTOs os na welir cynnydd yn y canlyniadau.**

Rydym yn cytuno â'r angen i wneud diwygiadau i CTOs, ac i adolygu cynnydd. Byddwn yn ceisio gwneud y diwygiadau a argymhellir gan yr adolygiad a monitro eu heffeithiau dros gyfnod cychwynnol o bum mlynedd. Byddwn yn adolygu ac yn diweddarau ymhellach bolisi'r Llywodraeth ynghylch defnyddio CTOs yn unol â'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg.

## **Lleoliadau cleifion mewnol ac amgylchedd wardiau**

**69. Ni ddylai wardiau ddefnyddio systemau a chyfyngiadau ymddygiad gorfodol i sicrhau bod cleifion yn cydymffurfio o ran ymddygiad, ond dylent ddatblygu, gweithredu a monitro dewisiadau amgen.**

**70. Dylai darparwyr gymryd camau brys i roi diwedd ar ddefnydd anghyfiawn o gyfyngiadau 'cyffredinol' a osodir ar bob claf.**

Rydym yn derbyn y ddau argymhelliad hyn. Mae rhaglen waith sylweddol croes Cyrff Hyd Braich (ALB) â'r nod o leihau ymyriadau cyfyngol ym mhob gwasanaeth iechyd meddwl, anableddeu dysgu ac awtistiaeth a gomisiynir gan y GIG. Ategir y rhaglen gan dair ffrwd

waith, sydd gyda'i gilydd yn helpu rhywfaint i fynd i'r afael ag argymhellion yr adolygiad ynghylch lleihau systemau a chyfyngiadau ymddygiad gorfodol. Er bod GIG Lloegr a Gwella'r GIG wedi darparu'r arweinyddiaeth gyffredinol i'r rhaglen hon, roedd gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC), Addysg Iechyd Lloegr (HEE) a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion i gyd rôl allweddol wrth gyflawni'r ffrydiau gwaith unigol, a nodir isod ynghyd â'r cynnydd a wnaed hyd yma:

**Diffiniadau a chofnodi data** - dan arweiniad GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI), y CQC a GIG Digidol - a gyflwynodd set genedlaethol o ddiffiniadau ar gyfer arferion cyfyngol ac adroddiadau gorfodol gofynnol trwy Set Ddata'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl (MHSDS) o 2019.

- Mae'r gwaith yn parhau i wella ansawdd data cyflwyniadau Darparwyr. Mae diffiniadau diwygiedig ac eitemau data newydd wedi'u rhoi ar waith yn Fersiwn 4 Set Ddata'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl (MHSDS) i sicrhau bod dull clir a chyson i fesur defnydd ataliaeth a gwybodaeth gysylltiedig allweddol. Disgwylir ychwanegiadau pellach i'r set ddata yn Fersiwn 5 o Hydref 2021. Bydd hyn yn sicrhau bod adroddiadau yn unol â gofynion Deddf Defnyddio Grym 2018 sy'n cynnwys rhwymedigaethau statudol i ddarparwyr gasglu a chyflwyno data ynghylch eu defnydd o ymyriadau cyfyngol; sicrhau bod eu staff yn derbyn hyfforddiant ardystiedig wrth ddefnyddio ymyriadau cyfyngol; a datblygu, cyhoeddi ac adolygu Rhaglen Lleihau Ymyriadau Cyfyngol. Bydd canfyddiadau o'r casglu data yn llywio cam nesaf y gwaith i leihau arfer cyfyngol.

**Hyfforddiant ac achrediad:** mae'n ofynnol bod pob darparwr hyfforddiant, a gomisiynir gan y GIG i ddarparu hyfforddiant ar ddefnyddio ataliaeth i wasanaethau iechyd meddwl ac anabled dysgu, yn ardystiedig yn unol â safonau a ddatblygwyd gan y [Rhwydwaith Lleihau Cyfyngiadau](#)<sup>[31]</sup>. Datblygwyd y safonau hyn i sicrhau bod hyfforddiant yn hyrwyddo hawliau dynol ac yn cefnogi newid diwylliannol angenrheidiol i leihau dibyniaeth ar arferion cyfyngol, gan sicrhau nad yw'r ffocws yn unig ar sgiliau technegol.

Dechreuwyd ardystio cyflenwyr hyfforddiant ym mis Ebrill 2020 gyda llwybr ardystio achrededig ar gyfer Darparwyr Hyfforddiant a sefydlwyd gyda Gwasanaeth Achredu'r Deyrnas Unedig (UKAS). Mae'r gwaith yn mynd rhagddo i sicrhau yr ymgorfforir y gofynion hyfforddi newydd mewn iteriadau o Gytundeb Safonol y GIG yn y dyfodol, sy'n golygu y bydd disgwyl i bob darparwr, o fis Ebrill 2021, gyflwyno hyfforddiant ardystiedig i bob aelod staff. Bydd cydymffurfiaeth hefyd yn cael ei gynnwys mewn rheoliadau CQC.

**Cynnig gwella ansawdd:** nod y grŵp cydweithredol Lleihau Arfer Cyfyngol (RRP), a sefydlwyd ym mis Hydref 2018 gan Wella'r GIG mewn partneriaeth â CQC, fel rhan o Raglen ehangach o Wella Diogelwch Iechyd Meddwl (MHSIP), oedd lleihau arfer cyfyngol (wedi'i fesur yn ôl nifer yr ataliadau, neilltuaeth a phan ddefnyddiwyd tawelyddion cyflym) yn y wardiau oedd yn cyfranogi. Cyflawnwyd hyn trwy gydweithredu ag arbenigwyr ac arbenigwyr yn ôl profiad; datblygu offer ac adnoddau; profi dulliau i ddarparu gofal sy'n



seiliedig ar drawma; a chynorthwyo wardiau i ddatblygu a chyflawni eu cynllun gwella ansawdd eu hunain. Roedd 38 o wardiau mewn ysbytai ledled y wlad yn rhan o'r grŵp cydweithredol. Roedd gan bob ward ei hyfforddwr Gwella Ansawdd (QI) ei hun, wedi'i gefnogi gan setiau dysgu deufisol, gyda mynediad i ddeunyddiau cynorthwyol a luniwyd yn benodol. Yn ystod cyfnod o 18 mis, bu gostyngiad o 15% yn y defnydd cyffredinol o arfer cyfyngol. [Cyhoeddodd y grŵp cydweithredol ddiweddar lyfryn adnoddau'n ddiweddar](#)<sup>[32]</sup> sy'n rhoi manylion y dysgu hyd yn hyn ynghylch lleihau'r defnydd o arferion cyfyngol.

Mae'r rhaglen croes-ALB bellach yn adolygu'r cynlluniau ar gyfer ffrydiau gwaith cenedlaethol ac yn datblygu cynllun gweithredu wedi'i adnewyddu ar gyfer 2020-2022. Mae'r CQC wedi cyhoeddi [adroddiad](#)<sup>[33]</sup> yn ddiweddar yn nodi'i ganfyddiadau ynghylch adolygiad thematig o ataliaeth, neilltuaeth a gwahanu tymor hir. Mae Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC), NHSEI, darparwyr a CQC yn datblygu ymatebion i'r argymhellion a wnaed yn dilyn yr adolygiad hwn.

Yn ogystal â'r gwaith penodol sydd ar y gweill i leihau arfer cyfyngol, gwnaeth Cynllun Tymor Hir y GIG ymrwymiad cyllidol hefyd i wella'r cynnig therapiwtig gan leoliadau iechyd meddwl cleifion mewnol. Yn sail i'r ymrwymiad hwn mae buddsoddiad newydd mewn ymyriadau a gweithgareddau mewn ysbytai, trwy fynediad cynyddol i grwpiau staff amlddisgyblaethol megis gweithwyr cymorth cymheiriaid, seicolegwyr, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cysylltiedig eraill trwy gydol y cyfnod y derbynnir claf mewnol. Roedd y cyllid newydd ar gyfer y gwasanaethau hyn ar gael am y tro cyntaf ym mis Mawrth 2020 a bydd yn parhau i gynyddu tan 2023 i 2024. Bydd y broses hon yn ystyried y rhyngwyneb â'r Rhaglen Ymyriadau Cyfyngol cyfredol ac yn nodi sut y gall gwella'r cynnig therapiwtig yn yr ysbyty gyfrannu at leihau systemau a chyfyngiadau ymddygiad gorfodol yn bellach.

Bydd NHSEI hefyd yn arwain gwaith cwmpasu ychwanegol gyda chydweithwyr ALB i nodi a oes angen gwaith pellach a pha gorff cenedlaethol fyddai hyn orau ar gyfer hyn. Bydd yn ystyried camau pellach yn benodol i gefnogi dod â'r defnydd o gyfyngiadau cyffredinol gan ddarparwyr i ben, a fyddai'n adeiladu ar y disgwyliadau sydd eisoes yn bodoli a nodir yng Nghod Ymarfer y ddeddf, y dylid osgoi cyfyngiadau cyffredinol neu fyd-eang mewn lleoliadau penodol heb gyfiawnhad clir iawn. Efallai hefyd y bydd angen cryfhau'r testun sy'n bodoli eisoes ynghylch cyfyngiadau yn y Cod Ymarfer a rôl y CQC i fonitro ei weithredu.

## Cynllunio gofal/ôl-ofal

**71. Dylid cael cynllun gofal statudol (SCP) ar gyfer pobl sydd mewn cyswllt â hîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHTs), gofal cleifion mewnol a/neu wasanaethau gofal cymdeithasol.**

Bu gan y GIG ag uchelgais ers tro i gefnogi a thrin pobl yn y lle iawn, ar yr adeg iawn, gan symud mwy o ofal o leoliadau aciwt i'r gymuned a chartrefi pobl. Yn ymarferol, mae hyn yn

golygu symud o ofal adweithiol tuag at ganolbwyntio ar atal, gwasanaethau yn eu lle sy'n seiliedig ar ymyrraeth gynnar a chefnogaeth yn y gymuned. O fewn gofal cymdeithasol, bu datblygiad a ffocws tebyg ar gynllunio gofal a chymorth wedi'u personoli ac yn seiliedig ar gryfder ers cyflwyno'r Ddeddf Gofal yn 2014.

I alluogi hyn, mae angen rhagor o becynnau gofal wedi'u cynllunio a'u personoli a all gwrdd ag anghenion unigolion. Mae cynlluniau gofal a chymorth o ansawdd uchel yn allweddol i gyflawni hyn, gan eu bod yn galluogi pobl i osod eu nodau a'u hamcanion eu hunain fel y gallant sicrhau'r gefnogaeth a'r gofal sy'n ofynnol i'w cyflawni.

Rydym yn y bôn yn cytuno ag argymhelliad yr adolygiad y dylai fod gan bawb sydd mewn cyswllt â thimau iechedd meddwl cymunedol, gofal cleifion mewnol a/neu wasanaethau cymdeithasol gynllun gofal o ansawdd uchel sy'n nodi eu hawliau a'u hanghenion gan yr gwasanaethau iechedd yn ogystal â gofal. Rydym yn dymuno sicrhau bod y cynllun gofal cyd gysylltiedig hwn yn cwmpasu'r cynllun gofal a thriniaeth Statudol newydd, ochr yn ochr â'r hawliau sy'n bodoli eisoes o dan y Ddeddf Gofal, Gofal Iechyd Parhaus y GIG a chyllidebau wedi'u personoli (ac hawliau adran 117 os bydd rhywun wedi'i gadw o dan orchymyn cymwys). Cyn rhoi sail statudol i hyn, mae angen gwaith pellach i sefydlu sut y gallwn ddod ag elfennau angenrheidiol y cynllun gofal at ei gilydd orau.

Ar hyn o bryd, dylai fod gan y mwyafrif sydd eisoes yn derbyn gwasanaeth gan wasanaethau iechedd meddwl eilaidd, neu'n derbyn gwasanaethau gofal cymdeithasol, gynllun gofal a chymorth eisoes ar waith, o dan y Dull Rhaglen Ofal neu'r Ddeddf Gofal. Mae angen gwaith pellach i ddeall y rhesymau pam y gall y cynlluniau hyn amrywio o ran ansawdd ac amllder ac i ddatblygu cynllunio gofal integredig sy'n sicrhau y cynhwysir pob maes mewn un cynllun. Bydd datrys y materion hyn yn hanfodol i ddarparu cynlluniau gofal o ansawdd uchel i bob claf. Bu datblygiadau pwysig mewn cyllidebau iechedd wedi'u personoli, gyda hawl gyfreithiol i'r rhai hynny o dan ôl-ofal adran 117, a luniwyd i weithio ochr yn ochr â chyllidebau gofal cymdeithasol personol.

Rydym yn bwriadu archwilio sut mae'r cynlluniau gofal cyfredol yn cydgysylltu i ddeall sut y gallai unrhyw gynllun gofal statudol newydd weithio'n ymarferol, tra hefyd yn cynnal gwaith i archwilio sut y gallwn sicrhau bod ansawdd cynllunio gofal yn gyson uchel, gydag ychydig iawn o amrywiad. Bydd cyflwyno'r fframwaith iechedd meddwl cymunedol, sy'n cefnogi ardaloedd lleol i ddatblygu modelau newydd o ofal wedi'i bersonoli a chynllunio cymorth sy'n ymgorffori'r Ddeddf Gofal, yn rhan bwysig o'r ymchwil hon.

Byddwn hefyd yn archwilio pa wybodaeth, arweiniad a chefnogaeth bellach y gallwn eu darparu i gomisiynwyr ynghylch cynllunio gofal a'r ymarferoldeb a'r goblygiadau y byddai gosod cynllunio gofal ar sylfaen statudol yn eu cael ar y gweithlu. Mae'r gwaith hwn yn parhau, a byddwn yn adolygu'r argymhelliad hwn wrth i'r gwaith hwn fynd yn ei flaen.

**72. Dylai fod gan Grwpiau Comisiynu Clinigol (CCGs) ac awdurdodau lleol ddyletswydd statudol i weithio gyda'i gilydd i gyflwyno'r Cynllun Gofal Cefnodol (SCPs).**

**77. Dylid monitro ac adolygu effeithiolrwydd trefniadau gweithio ar y cyd gan y Comisiwn Ansawdd Gofal.**

Mae cydweithredu a chydweithio cryf rhwng awdurdodau lleol a Grwpiau Comisiynu Clinigol yn hanfodol wrth ddarparu cynlluniau comisiynu strategol iechyd yn ogystal â gofal cymdeithasol i gwrdd ag anghenion eu poblogaethau, a chynlluniau gofal statudol ar gyfer unigolion. Fodd bynnag, rydym yn ystyried bod y dyletswyddau hyn yn eu lle'n barod.

Sefydlodd Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2012 fod yn rhaid i bob Bwrdd Iechyd a Lles, 'at ddibenion hyrwyddo iechyd a lles y bobl yn ei ardal, annog pobl sy'n trefnu darparu unrhyw wasanaethau iechyd neu ofal cymdeithasol yn yr ardal honno i weithio mewn modd integredig.' Yn ogystal, mae Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2012 yn ogystal â Deddf Llywodraeth Leol a Chynnwys y Cyhoedd mewn Iechyd 2007, yn nodi bod gan awdurdodau lleol a CCGs partner priodol ddyletswydd, trwy Fyrddau Iechyd a Lles, i baratoi Asesiadau Anghenion Strategol ar y Cyd (JSNAs) a Strategaethau Iechyd a Lles ar y Cyd (JHWSs). Mae canllawiau statudol ar JSNAs a JHWSs, a gyhoeddwyd yn 2013, yn nodi bod yn rhaid i JSNAs 'asesu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol presennol ac yn y dyfodol o fewn ardal y bwrdd iechyd a lles ac mae'n bwysig cynnwys y boblogaeth gyfan, a sicrhau bod iechyd meddwl yn cael yr un flaenoriaeth ag iechyd corfforol'. Mae'n rhaid i aelodaeth y

Byrddau Iechyd a Lles hefyd gynnwys cynrychiolwyr yr awdurdod lleol perthnasol a chynrychiolydd o bob CCG lleol perthnasol, ac mae'n rhaid i'r ddau ystyried y JSNA a JHWS fel rhan o'u cynllunio comisiynu.

O ystyried hyn, er ein bod yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhelliad i greu dyletswydd statudol newydd ar gydweithio, yn benodol o amgylch cynlluniau gofal statudol, credwn fod hyn eisoes wedi'i gynnwys o fewn dyletswyddau a chyfrifoldebau sy'n bodoli.

Yn yr un modd, er ein bod yn cytuno'n llwyr y dylid monitro ac adolygu effeithiolrwydd trefniadau gweithio ar y cyd, credwn fod hyn eisoes yn bosibl trwy'r mecanweithiau sy'n bodoli eisoes, felly nid ydym yn credu bod angen bwrw ymlaen â'r argymhelliad hwn. Er enghraifft, mae gan NHSEI ddyletswydd i gwblhau asesiad blynyddol o CCGs, sy'n cynnwys asesu gweithio ar y cyd. Gwneir hyn trwy Fframwaith Trosolwg y GIG, a oedd wedi cymryd lle Fframwaith Gwella ac Asesu (IAF) CCG a Fframwaith Trosolwg Unigol a Fframwaith Trosolwg Sengl darparwr o 2019/20 a bydd yn llywio asesu CCGs yn symud yn ei flaen. Yn yr un modd, mae'r CQC wedi cynnal cyfres o adolygiadau system lleol yn flaenorol, i asesu sut mae gwasanaethau a sefydliadau yn gweithio gyda'i gilydd i ofalu am rai carfannau o bobl ac mae wedi [lansio Adolygiadau Cydweithio Darparwyr yn](#)

[ddiweddar](#)<sup>[34]</sup> i nodi themâu a dulliau dysgu i helpu darparwyr systemau iechyd a gofal lleol gydweithio'n fwy effeithiol.

Er ein bod yn cytuno yn y bôn â'r argymhelliad hwn, ein barn ni yw bod mecanweithiau cyfredol sydd yn eu lle yn ymdrin â hyn i raddau helaeth. Felly bydd ein gwaith yn canolbwyntio ar sut rydym yn cyfuno ac yn cryfhau'r mecanweithiau sy'n bodoli eisoes sydd yn eu lle i asesu effeithiolrwydd trefniadau gweithio ar y cyd, tra'n archwilio cyfleoedd pellach i wella hyn wrth i'r polisi fynd yn ei flaen.

Fodd bynnag, mae lle o bosibl i wella'r dyletswyddau hyn yn y dyfodol. Er enghraifft, os byddwn yn deddfu ar gyfer cyllidebau personol integredig, sy'n cyfuno gofal cymdeithasol a chyllid iechyd o amgylch anghenion pwrpasol unigolyn, bydd gan awdurdodau lleol yn ogystal â CCGs gyfrifoldebau i weithio gyda'i gilydd i gyflwyno'r cynllun hwnnw a chynorthwyo'r'r unigolyn, fel y gwnânt ar hyn o bryd ar gyfer cyllidebau personol a chyllidebau iechyd personol. Wrth i'r gwaith o amgylch y meysydd hyn fynd yn ei flaen, byddwn yn adolygu'r argymhelliad hwn.

**75. Dylai fod gan y Cod Ymarfer newydd ddatganiad clir o bwrpas a chynnwys y SCP ac ôl- ofal adran 117.**

**76. Dylid cael canllawiau cenedlaethol ynghylch sut y dylid rhannu cyllidebau a chyfrifoldebau i dalu am ôl-ofal adran 117.**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn. Byddwn yn cydweithio'n agos ag awdurdodau lleol, Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion (ADASS), Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Plant (ADCS), NHSEI a defnyddwyr gwasanaeth i ddiweddarau canllawiau cenedlaethol fel bod mwy o eglurder ynghylch sut y dylid rhannu cyllidebau a chyfrifoldebau i dalu am ôl-ofal adran 117. Byddwn hefyd yn datblygu datganiad clir yn y Cod Ymarfer newydd o bwrpas a chynnwys ôl-ofal adran 117.

## **Rheolwyr ysbytai**

**78. Dylai fod gan reolwyr yr ysbyty y ddyletswydd sy'n parhau i graffu ar geisiadau cadw o dan orchymyn, a dylai fod ganddynt ddyletswydd i graffu ar ddogfennau adnewyddu.**

**81. Dylai fod gan reolwyr yr ysbyty (y rhai sy'n rheoli'r ysbyty mewn gwirionedd) y pŵer sy'n parhau i ryddhau claf lle gwnaethpwyd gwallau sylfaenol yn naill ai'r gwaith papur wrth dderbyn neu adnewyddu.**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn. Rydym yn cytuno y dylai rheolwyr ysbytai barhau i graffu ar geisiadau ynghylch cadw o dan orchymyn a chadw eu dyletswydd i graffu ar

ddogfennau adnewyddu. Dylent hefyd barhau i arfer y pŵer i ryddhau claf lle mae gwallau sylfaenol yn y gwaith papur derbyn neu adnewyddu.

**79. Dylid dileu pŵer rheolwyr ysbytai cysylltiol i orchymyn rhyddhau yn dilyn gwrandawriad.**

Er ein bod yn cytuno â'r adolygiad y gwneir iawn am ddileu'r hawl hon wrth wella mynediad y claf i'r tribiwnlys, rydym wedi clywed safbwyntiau gwahanol gan randdeiliaid ynghylch effeithiolrwydd gwrandawiadau Rheolwr Ysbyty Cysylltiol. Rydym felly'n dymuno ymgynghori ynghylch a ddylem ddileu pŵer Rheolwyr Ysbyty Cysylltiol i ryddhau cleifion o'u cadw o dan orchymyn neu o Orchymyn Triniaeth Gymunedol (CTO). fel rhan o wrandawiadau panel rheolwyr.

**80. Dylai'r llywodraeth a'r CQC ystyried datblygu rôl 'Ymwelwyr Ysbyty' annibynnol newydd, a'i phrif bwrpas yw monitro bywyd o ddydd i ddydd yn yr ysbyty a sicrhau bod cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch.**

Rydym yn cytuno ag amcan yr argymhelliad hwn. Yn lle creu rôl 'Ymwelwyr Ysbyty' newydd, rydym yn dymuno edrych ar sefydliadau sy'n bodoli eisoes i ddarparu'r craffu ychwanegol hwn.

Mae sawl rôl sefydledig eisoes sydd â dyletswydd i fonitro gwasanaethau ac i gefnogi unigolion pan fyddant yn cael eu cadw o dan orchymyn neu ar ward. Mae'r rhain yn cynnwys Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHAs), gweithwyr cymorth cymheiriaid, adolygwyr Deddf Iechyd Meddwl CQC a thimau cwynion.

Rydym ar hyn o bryd yn ystyried sut i gynnwys y CQC, cleifion, gofalwyr a darparwyr yn y camau nesaf y byddwn yn eu cymryd i gyflawni nodau'r argymhelliad hwn.

## **Amgylcheddau cymdeithasol cleifion mewnol**

**82. Dylai'r CQC ddatblygu meini prawf newydd ar gyfer monitro amgylcheddau cymdeithasol wardiau. Dylai'r meini prawf hyn fod yn ffon fesur y cofrestrir ac yr arolygir wardiau yn eu herbyn a dylid adlewyrchu hyn yn y penderfyniadau graddio a gorfodi.**

Mae'r llywodraeth yn derbyn yr argymhelliad hwn. Mae'r CQC yn ymgymryd â rhaglen waith i wella sut mae'n asesu ansawdd (gan gynnwys diogelwch) wardiau cleifion mewnol. Mae pynciau allweddol yn cynnwys sicrhau bod wardiaun amgylchedd diogel o ansawdd uchel sy'n cefnogi adferiad, ac sy'n cael eu harwain yn dda ac yn hyrwyddo diwylliant o ymgysylltu a chyd-gynhyrchu.

Mae'r CQC wedi ymrwymo i newid ei fethodoleg, diweddarau fframweithiau canllawiau mewnol ac asesu arolygiadau fel bod ei arolygwyr yn canolbwyntio ar ansawdd

amgylcheddau cymdeithasol wardiau, ac yn asesu a yw wardiau'n amgylcheddau therapiwtig sy'n hyrwyddo adferiad. Ar ben hynny, mae'r CQC yn adolygu sut mae'n asesu pob ward mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu, wedi'i lywio gan ei ganfyddiadau ei hun ynghylch ansawdd gofal cleifion mewnol, yn ogystal ag uchelgeisiau'r Cynllun Tymor Hir ac argymhellion yr adolygiad.

Bydd gwaith yn parhau gyda fforwm Cyfarwyddwyr Nyrsio Iechyd Meddwl (MH) i ddweud am newidiadau mewn arweiniad a phrosesau i'r sector ysbytai iechyd meddwl.

Bwriad y gwaith hwn, ynghyd â chanfyddiadau'r CQC ynghylch ansawdd (gan gynnwys diogelwch) wardiau iechyd meddwl, yw bod yn rhan amlwg o'r cynllun gwella a gytunwyd ag ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl y GIG sy'n cymryd rhan yn y Rhaglen Gwella Diogelwch Iechyd Meddwl a arweinir gan NHSEI.

### **83. Dylai cleifion gael sesiwn un i un yn ddyddiol gyda staff parhaol yn unol â chanllawiau NICE.**

Mae'r llywodraeth yn cytuno â'r argymhelliad hwn. Mae NHSEI yn cydnabod bod cyswllt un i un yn ddyddiol â staff yn rhan bwysig o ofal therapiwtig tra yn yr ysbyty.

Bydd cyflawni'r argymhelliad hwn yn cael ei gefnogi gan ymrwymiad Cynllun Tymor Hir NHSEI i wella'r cynnig therapiwtig o ofal cleifion mewnol aciwt. Er mwyn cefnogi'r gwelliannau hyn mewn gofal cleifion mewnol, sicrhawyd cyllid newydd i gynyddu lefel a chymysgedd staff ar wardiau cleifion mewnol aciwt. Bydd mynediad cynyddol i grwpiau staff amlddisgyblaethol megis gweithwyr cymorth cymheiriaid, seicolegwyr, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cysylltiedig eraill trwy gydol cyfnod claf mewnol yn yr ysbyty, yn allweddol i sicrhau bod pawb yn derbyn cefnogaeth un i un yn ddyddiol o leiaf gan staff ward. Cefnogir yr ymrwymiad gan ymrwymiad cyllid o £46 miliwn erbyn 2023 i 2024.

Fodd bynnag, yn unol â geiriad adroddiad gwreiddiol yr adolygiad a chydnabod bod timau clinigol fel arfer yn cynnwys cymysgedd o staff parhaol a staff locwm, ni ddylid cyfyngu cyswllt i staff parhaol yn unig.

## **Amgylchedd ffisegol y ward**

**82. Mae angen gwella amgylchedd ffisegol wardiau, trwy gyd-ddylunio a chydgyhyrchu â phobl o brofiad personol perthnasol, er mwyn cynyddu teimlo'n gartrefol a budd therapiwtig a lleihau ymdeimlad o sefydliad.**

**83. Dylai'r awgrymiadau a'r canllawiau a ddefnyddir ar hyn o bryd ar gyfer arolygiadau yn y fframweithiau asesu sy'n benodol i ofal cleifion mewnol iechyd meddwl gael eu hadolygu gyda mewnbwn gan gleifion a'u gofalwyr.**

**87. Dylid cynnal adolygiad o'r gofynion corfforol ar gyfer dylunio wardiau ar gyfer unedau iechyd meddwl (er enghraifft y nodiadau adeiladu, safonau rheoleiddiol). Dylai dyluniad yr adolygiad hwn gael ei gydgyhyrchu phobl sydd â phrofiad personol.**

Mae'r llywodraeth yn cytuno â chanfyddiadau'r adolygiad bod angen i amgylchedd y ward ffisegol wella mewn rhai ardaloedd lleol.

Byddwn yn gwella amgylchedd ffisegol ysbytai, gan eu gwneud yn lleoedd llawer gwell i aros ac i weithio ynddynt, a byddwn yn cynyddu ansawdd gofal cleifion mewnol ac yn meithrin diwylliant staff cadarnhaol.

Mae'r Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) yn adolygu sut mae'n asesu pob ward mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu. Mae'n canolbwyntio ar asesu ardaloedd gan gynnwys adeiladwaith ffisegol a chynllun wardiau, diogelwch gosodiadau a ffitiadau a darparu llety o'r un rhyw ac ystafelloedd sengl gydag ystafell ymolchi en suite. Bydd CQC yn disgwyl i Fyrddau'r Ymddiriedolaeth fod yn ymwybodol o ansawdd ystâd cleifion mewnol a'u bod wedi cymryd camau i gael cyllid ar gyfer gwelliannau. Mae'r GIG yn cydnabod pwysigrwydd cyd-ddylunio a chydgyhyrchu phobl sydd â phrofiad personol perthnasol. Pwysleisir hyn yn y canllawiau cyfredol ar Unedau Iechyd Meddwl Acíwt i Oedolion. Mae'r canllaw hwn yn nodi y dylai cynllunio gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol newydd ystyried anghenion yr holl randdeiliaid perthnasol ac y dylid nodi anghenion pob grŵp o randdeiliaid yn y camau cynnar wrth gynllunio gwasanaeth. Dylai fod gan ddefnyddwyr gwasanaeth mewn gwasanaethau sy'n bodoli eisoes, yn enwedig y rhai hynny a allai fod yn trosglwyddo i adeilad gwasanaeth newydd, gyfle i gyfrannu yn y camau cyntaf ac yn barhaus at ddyluniad y gwasanaeth newydd a chymryd rhan yn y broses gynllunio. Mae'n ofynnol i ymddiriedolaethau sy'n defnyddio ymddiriedolaethau cyfalaf cenedlaethol ac ymddiriedolaethau di-sefydledig ddilyn Nodiadau Adeiladau Iechyd (HBNs) neu egluro pam eu bod wedi symud i ffwrdd o'r canllaw hwn. Mae'r CQC yn defnyddio HBNs fel sail i'w Prif Lwybrau Ymholi wrth asesu ymddiriedolaethau ac yn disgwyl y cedwir atynt.

Yn amodol ar gyllid, byddwn yn archwilio a ellid cynnal adolygiad o'r canllawiau. Bydd sail yr adolygiad hwn yn cael ei lywio gan y dull cydgyhyrchu a sefydlwyd gan y Cydweithrediad Diogelwch Rhywiol, gwaith a arweinir gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion, CQC, a Darpar Arweinwyr y GIG (NHSEI)

**86. Dylai asesiadau risg o faterion fel rheoli heintiau gael eu cynllunio'n benodol ar gyfer gofal cleifion mewnol iechyd meddwl, ac nid eu codi o leoliadau iechyd eraill. Mae'n rhaid ystyried yr effeithiau seicogymdeithasol anfwriadol hefyd.**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn. Mae diwylliant ward yn ystyriaeth hanfodol o sut i gyflawni amgylcheddau cymdeithasol therapiwtig sy'n helpu pobl i wella. Dylai asesiadau risg ystyried effeithiau seicogymdeithasol anfwriadol.

Fodd bynnag, mae pandemig COVID-19 wedi dangos ei bod hi'n hollbwysig rheoli heintiau'n gywir ar wardiau. Mae'n rhaid i ddiogelwch a bywydau cleifion fod bob amser yn holl bwysig i'r holl wasanaethau iechyd.

**88. Mae angen mynd i'r afael â'r llwyth o waith cynnal a chadw fel y codir safonau cyfleusterau iechyd meddwl i gyflwr da.**

**89. Dylai'r llywodraeth a'r GIG ymrwymo yn yr Adolygiad Gwariant sydd ar fin cael ei gynnal i raglen buddsoddi cyfalaf amflwyddyn sylweddol i foderneiddio ystâd iechyd meddwl y GIG.**

**90. Dylai'r holl lety cysgu ystafelloedd mawr sy'n bodoli eisoes gael ei ddiweddarau heb oedi er mwyn caniatáu preifatrwydd eu hystafell eu hunain i gleifion.**

**91. Dylai'r diffiniad o lety un rhyw gael ei dynhau i sicrhau amgylchedd gwirioneddol un rhyw gyda mynediad ar wahân i unrhyw ofod a rennir yn ystod y dydd.**

Rydym yn cytuno â'r argymhellion hyn. Adleisiwyd yr angen i wella amgylchedd y ward ffisegol yng Nghynllun Tymor Hir y GIG ac mae'r llywodraeth wedi ymateb gyda rhaglen sylweddol o fuddsoddiad newydd mewn ysbytai seiciatryddol. Mae hwn yn gyfraniad mawr at ein hymrwymiad i fwrw ymlaen â'r trawsnewidiad mwyaf uchelgeisiol o ofal iechyd meddwl y mae Lloegr erioed wedi'i weld.

Rydym eisoes wedi cymryd camau i gyflwyno buddsoddiad newydd sylweddol i drawsnewid yr ystâd iechyd meddwl fel y gall cleifion mewnol gael preifatrwydd ac urddas eu hystafelloedd eu hunain. Rydym yn buddsoddi dros £400 miliwn i gael gwared ar yr ystâd o ddarpariaeth ystafelloedd cysgu mawr a byddwn yn ceisio sicrhau ystafelloedd sengl en suite newydd i gleifion yn lle 1,200 o welyau ystafelloedd cysgu.

Byddwn yn adeiladu ysbytai iechyd meddwl newydd. Cymeradwywyd dau gynllun newydd ym mis Hydref 2020, un yn St Ann's yn Poole, Dorset, ac un arall yn Northgate ym Morpeth, Northumberland. Cyhoeddir rhagor yn y dyfodol. Mae'r llywodraeth wedi cyhoeddi buddsoddiad o dros £400 miliwn i wella ystâd iechyd meddwl ers mis Gorffennaf 2017, ac fel y nodwyd yn y Cynllun Seilwaith Iechyd ar 30 Medi 2019, mae'r llywodraeth wedi ymrwymo i wneud buddsoddiadau strategol pellach i foderneiddio cyfleusterau iechyd meddwl.

Mae enghreifftiau o brosiectau a gyllidir yn cynnwys:

Examples of funded projects include:

- £72.3 miliwn i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Iechyd Meddwl Manceinion Fwyaf ddatblygu uned cleifion mewnol iechyd meddwl newydd i oedolion



- £33 miliwn i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Merswyi ar gyfer uned isel ei diogelwch 40 gwely ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.

Cynhwyswyd y ddau yn y cyllid cyfalaf o £850 miliwn ar gyfer gwella 20 ysbyty a gyhoeddwyd gan y Prif Weinidog ym mis Awst 2019.

Bydd y llywodraeth hefyd yn mynd i'r afael â'r gwaith cynnal a chadw sydd angen ei wneud ar yr ystâd.

Bydd GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) yn gweithio gyda rhanddeiliaid o bob rhan o'r sector, gan gynnwys arbenigwyr yn ôl profiad, i adolygu a yw'r canllawiau a'r data a gasglwyd ar lety rhyw cymysg yn ddigonol ar gyfer lleoliadau iechyd meddwl. Bydd y broses hon yn ein galluogi i benderfynu a oes angen adolygu'r canllawiau cyfredol, eu cyfathrebu'n well neu eu mesur yn wahanol.

## Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

**93. Dylid gwneud addasiadau rhesymol i alluogi pobl i gymryd rhan lawn yn eu gofal, gan gynnwys mewn perthynas â gallu i gyfathrebu.**

**95. Dylai'r CQC roi sylw arbennig i gael mewnbwn cleifion (a gofalwyr) gan y rhai hynny a allai ei chael hi'n anodd i gyfleu eu barn, gan gynnwys y rhai hynny mewn lleoliadau diogel ac y tu allan i'r ardal, y rhai hynny ag anableddau dysgu neu awtistiaeth, plant a phobl ifanc.**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn ac [mae'r CQC eisoes yn canolbwyntio ar y maes hwn o dan ei faes gofal](#)<sup>[35]</sup>.

Mae'r CQC hefyd yn edrych ar yr egwyddor grymuso a chyfranogiad yn fanwl yn ystod eu hymweliadau monitro. Yn ystod y flwyddyn nesaf, bydd y CQC yn gweithio gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau, teuluoedd, darparwyr, staff rheng flaen a rhanddeiliaid eraill i wella'r ffordd y mae'n rheoleiddio gwasanaethau lle ceir diwylliant caeëdig, neu risg uchel o ddiwylliant caeëdig yn datblygu. Bydd hyn yn cynnwys gwneud addasiadau rhesymol ar gyfer pobl ag anawsterau cyfathrebu.

Yn ychwanegol at yr ymrwymadau yn y Papur Gwyn hwn i wella gofal a thriniaeth, fel rhan o waith y CQC ar ddiwyllianau caeëdig, yn ystod y flwyddyn nesaf bydd yn gweithio gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau, teuluoedd, darparwyr, staff rheng flaen a rhanddeiliaid eraill i wella'r ffordd y maent yn rheoleiddio gwasanaethau lle ceir diwylliant caeëdig, neu risg uchel o ddiwylliant caeëdig yn datblygu.

Mae [Amcan Cydraddoldeb 2 y CQC](#)<sup>[36]</sup> yn nodi pwysigrwydd gwybodaeth a chyfathrebu hygyrch.

Mae'r CQC hefyd yn gweithio i sefydlu ffyrdd i gryfhau cyfranogiad cleifion a gofalwyr mewn fframweithiau asesu arolygiadau. Mae hyn yn cynnwys eu methodoleg arolygu a monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Rydym yn ystyried yr opsiynau canlynol i gryfhau hyn ac i lywio strategaeth gydgyhychu newydd ar gyfer y ddeddf:

- mwy o gyfranogiad a rolau newydd cwmpasu i ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr ym mhrosesau monitro ac arolygu'r Ddeddf
- rolau newydd i Arbenigwyr yn ôl Profiad i fonitro gwasanaethau y tu allan i arolygiadau, gan ddefnyddio grwpiau cymunedol lleol i fwydo gwybodaeth yn ôl ynghylch gwasanaethau iechyd a gofal lleol
- gwahodd cleifion a gofalwyr i fod yn aelodau o weithgareddau llywodraethu mewnol y CQC i lunio ein fframweithiau asesu
- ehangu'r dulliau digidol sy'n bodoli eisoes i ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn amlachl

Adnewyddodd y CQC eu cytundeb Arbenigwyr yn ôl Profiad ym mis Ebrill 2020 sydd wedi cynyddu hyblygrwydd a chwmpas i ddefnyddio Arbenigwyr yn ôl Profiad mewn arolygiadau, ymweliadau monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac wrth ddatblygu methodoleg. Mae'r CQC yn parhau i weithio gyda'u tîm Arbenigwyr yn ôl Profiad i ystyried sut i wella'r defnydd o Arbenigwyr yn ôl Profiad yn eu gwaith.

#### **94. Dylid monitro iechyd corfforol claf, fel y gellir nodi a thrin salwch a chyflyrau corfforol (er enghraifft diabetes ac asthma).**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn. Fel rhan o Gynllun Tymor Hir y GIG, mae'r GIG wedi ymrwmo i sicrhau bod 390,000 o bobl â salwch meddwl difrifol yn derbyn archwiliad iechyd corfforol cynhwysfawr ac ymyrraeth ddilynol yn flynyddol yn unol â chanllawiau NICE. Mae Grwpiau Comisiynu Clinigol (CCGs) wedi cynyddu cyllid sylfaenol yn ystod Cynllun Tymor Hir y GIG i gefnogi systemau i gomisiynu archwiliadau iechyd corfforol a gwasanaethau ymyrraeth dilynol sy'n cynnwys gofal sylfaenol ac eilaidd a'r sector gwirfoddol, cymunedol a menter gymdeithasol (VCSE) lle bo hynny'n berthnasol.

Yn dilyn llwyddiant gofal eilaidd CQUIN (Comisiynu ar gyfer fframwaith Ansawdd ac Arloesi) yn 2014/15 a gymhellodd gwblhau asesiadau cynhwysfawr ac ymyriadau dilynol yn unol â Dull Lester, mae'r gofyniad i ddarparu monitro iechyd corfforol bellach wedi'i gynnwys yng Nghytundeb Safonol y GIG, sy'n nodi, "Mae'n rhaid i'r darparwr fonitro iechyd cardiofasgwlaidd a metabolaidd Defnyddwyr Gwasanaeth sydd â salwch meddwl difrifol, yn unol â: chanllawiau clinigol NICE CG178 a Dull Lester ac os nodir bod angen triniaeth neu ofal pellach, gweithredwch yn briodol yn unol ag Amod Gwasanaeth 8".

## Cydnabod unigolrwydd cleifion yn y tribiwnlys

**96. Dylid datblygu hyfforddiant ar gyfer aelodau panel mewn arbenigaethau gan gynnwys plant a phobl ifanc, fforensig, anabledd dysgu, awtistiaeth a phobl hŷn.**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn mewn egwyddor. Dylid cydnabod anghenion unigol y claf. Mae hyfforddiant ar gael ar hyn o bryd i aelodau panel tribiwnlys mewn nifer o feysydd arbenigol: awtistiaeth, risg (gan gynnwys risg fforensig), a gwasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc. O 2020 ymlaen, bydd hyfforddiant ar faterion Pobl Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsrywiol (LGBT) sy'n berthnasol i'r tribiwnlys.

Yn ystod y 3 blynedd nesaf, bydd yr hyfforddiant gorfodol ar gyfer pob deiliad swydd farnwrol hefyd yn cynnwys modiwlau sy'n ymwneud â seiciatreg drawsddiwyllynnol a'r materion penodol sy'n codi o anhwylderau meddwl ymysg pobl hŷn. Y farnwriaeth fydd yn bwrw ymlaen ag unrhyw benderfyniadau sy'n ymwneud â'r argymhelliad hwn, trwy'r Coleg Barnwrol, sy'n gyfrifol am osod a datblygu'r hyfforddiant ar gyfer aelodau panel.

**97. Dylid casglu ystadegau ar nodweddion gwarchoddedig y rhai hynny sy'n gwneud cais am wrandawriad Tribiwnlys, a'u cyfraddau rhyddhau o'r ysbyty.**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn mewn egwyddor ac mae eisoes yn cael ei ystyried fel rhan o Raglen Ddiwygio ehangach Gwasanaeth Llysoedd a Thribiwnlysoedd EM (HMCTS).

Mae HMCTS wedi ymrwymo i gasglu data ar nodweddion gwarchoddedig pobl sy'n defnyddio gwasanaethau diwygiedig. Bydd hyn yn cefnogi gwerthuso diwygio ac yn helpu HMCTS i gyflawni dyletswydd cydraddoldeb y sector cyhoeddus. Mae gwaith i alluogi casglu'r data hwn yn cael ei wneud wrth ymgynghori â'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ac adrannau eraill y Llywodraeth megis yr Uned Gwahaniaethau ar sail Hil a Swyddfa Cydraddoldeb y Llywodraeth.

## Profiadau pobl o gymunedau lleiafrifoedd ethnig

**98. Dylid gweithredu Fframwaith Cymhwysedd Sefydliadol a Dull Profiad Claf a Gofalwr (Defnyddiwr Gwasanaeth) ar draws gwasanaethau iechyd a gofal. Dylai hyn adeiladu ar waith parhaus gan GIG Lloegr i ddatblygu Fframwaith Cydraddoldeb Hiliol i Gleifion a Gofalwyr (PCREF).**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn. Nododd y Llywodraeth ein hymrwymiad i gyflwyno PCREF newydd yn haf 2019. Bydd yn cynorthwyo darparwyr gofal iechyd meddwl y GIG i weithio gyda'u cymunedau lleol i wella'r ffyrdd y mae cleifion yn cael mynediad at driniaeth a'u profiad o'i derbyn. Yn allweddol i hyn mae monitro data ar gydraddoldeb ar lefel bwrdd i hwyluso gweithredu priodol.

Mae'r PCREF yn cael ei ddatblygu ac yn cael ei gydgyhyrchu fel dull i hwyluso newid diwylliant o fewn gwasanaethau iechyd meddwl. Bydd gan gleifion, gofalwyr a staff rheng flaen ran allweddol wrth lunio'r PCREF i sicrhau y gellir ei ddefnyddio ar draws nifer o leoliadau gofal iechyd meddwl, a'i fod yn cefnogi gwelliannau y gellir eu mesur ym mhrofiad cleifion a gofalwyr BAME.

Disgwylir i'r PCREF nodi cymwyseddau craidd ar gyfer gwasanaethau diwylliannol ymwybodol a chyfluoedd i'w datblygu. Ar lefel leol, bydd hefyd yn cefnogi gwasanaethau i ymgysylltu â phobl o gefndiroedd BAME i nodi pa gymwyseddau y dylid eu blaenoriaethu, ac a oes cymwyseddau lleol ychwanegol y mae gwasanaethau lleol yn dymuno eu datblygu a'u mesur.

Mae GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) wedi dod â grŵp llywio at ei gilydd sy'n cynnwys arbenigwyr yn ôl profiad a chynrychiolwyr Ymddiriedolaeth i ddatblygu'r PCREF. Bydd ymgysylltu â chleifion, gofalwyr, staff y GIG a rhanddeiliaid eraill yn parhau i mewn i 2021 i sicrhau bod y PCREF yn cefnogi gwelliannau mewn gofal. Cyn ei gyflwyno'n genedlaethol, ac yn unol ag argymhellion yr adolygiad, bydd y PCREF yn cael ei brofi mewn gwahanol wasanaethau a lleoliadau iechyd meddwl i sicrhau bod y fframwaith terfynol yn rhoi'r canlyniadau y dylem eu disgwyl mewn gwirionedd.

**92. Dylai'r CQC adolygu a diweddarau eu harolygu a'u monitro o driniaeth a gofal unigol i sicrhau ei fod yn mynd i'r afael ag anghenion pobl mewn gwahanol grwpiau cydraddoldeb.**

**99. Dylai cyrff rheoleiddio fel y CQC ddefnyddio eu pwerau i gefnogi gwelliant mewn mynediad a chanlyniadau cyfartal. Dylai'r Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol (EHRC) ddefnyddio eu pwerau cyfreithiol cyfredol i sicrhau bod sefydliadau'n cyflawni eu Dyletswydd Cydraddoldeb yn y Sector Cyhoeddus.**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn ac mae'r CQC yn gweithio i sefydlu ffyrdd i gryfhau cyfranogiad cleifion a gofalwyr mewn fframweithiau asesu arolygiadau. Mae hyn yn cynnwys methodoleg arolygu a monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Trwy eu hamcan cydraddoldeb newydd, 'Mynediad cyfartal i ofal a chydraddoldeb canlyniadau mewn ardaloedd lleol', eu nod yw canolbwyntio ar y mater hirdymor o brinder mynediad i wasanaethau iechyd meddwl ataliol a phriodol ar gyfer rhai pobl BAME, a allai gyfrannu at gyfraddau uwch o gadw mewn ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae'r CQC hefyd wedi nodi y byddant yn gweithio gyda'r EHRC i ystyried sut y gallant ddefnyddio eu pwerau rheoleiddiol i gefnogi gwelliant yn well mewn cydraddoldeb mynediad a chanlyniadau.

Mae'r EHRC yn gorff annibynnol a byddant yn ymateb yn eu rhinwedd eu hun i'r argymhelliad hwn.

**100. Dylid darparu eiriolaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol ar gyfer pobl o bob cefndir ethnig a chymunedau, yn enwedig ar gyfer pobl o dras ac etifeddiaeth Affricanaidd a Charibiaidd ddu.**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn ac rydym wedi ymrwymo i lansio rhaglen beilot o eiriolwyr diwylliannol sensitif mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol ac eraill, i nodi sut i ymateb orau i anghenion iechedd meddwl unigolion o gefndiroedd BAME. Mae'r gwaith cwmpasu'n dod i ben yn haf 2020 a bydd rhaglen beilot lawn yn dilyn.

**101. Dylid creu mesurau diogelwch fel bod cleifion yn gallu parhau ag arferion crefyddol neu ysbrydol tra y'u cedwir yn yr ysbty. Dylai'r rhain atal defnyddio arferion cyfyngol sy'n cyfyngu ar fynediad unigolyn i arfer crefyddol.**

Rydym yn derbyn yr argymhelliad hwn, a disgwylir i ymwybyddiaeth staff o arferion crefyddol ac ysbrydol gael ei hymgorffori yn y PCREF, fel ffordd o wella ymatebolrwydd diwylliannol gwasanaethau iechedd meddwl.

Bydd y CQC hefyd yn gweithredu, os na chaiff hyn ei ystyried, fel rhan o'i broses adolygu ac arolygu.

**102. Yn unol â rhaglen Safon Cydraddoldeb Hiliol Gweithlu'r GIG, dylid ceisio cael mwy o gynrychiolaeth o bobl o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu ym mhob proffesiwn, yn enwedig seicoleg a therapi galwedigaethol.**

**103. Dylid cefnogi pobl o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu i gyrraedd lefelau uwch o bob proffesiwn iechedd meddwl, yn enwedig ymchwil seiciatreg a seiciatryddol, nyrsio seiciatreg a rheoli.**

Rydym yn derbyn yr argymhellion hyn. Mae'r llywodraeth yn llwyr gefnogi'r angen i wella amrywiaeth y gweithlu ac mae ganddi nifer o raglenni i fynd i'r afael â hyn.

Nod y cynllun Paratoi at Waith ar draws y GIG yw gwella cynrychiolaeth pobl o gefndiroedd BAME trwy raglenni cyflogadwyedd, interniaethau a gefnogir a rhaglenni profiad gwaith traddodiadol. Mae Academi Arweinyddiaeth y GIG hefyd wedi datblygu rhaglen, Ready Now, i gynorthwo arweinwyr o leiafrifoedd ethnig i gyrraedd lefelau uwch o fewn y GIG.

I ddeall a yw'r rhaglenni hyn a gwaith tebyg arall yn cael effaith, mae'n hanfodol fod gennym ddata ethnigrwydd o ansawdd uchel ynghylch y gweithlu. Mae Addysg Iechyd Lloegr (HEE) yn coladu data ethnigrwydd ar fyfyrwyr sy'n cwblhau rhaglenni Gofal Iechyd cyncofrestru a gomisiynwyd gan HEE ar hyn o bryd ac mae'r GIG Digidol yn cyhoeddi data ynghylch ethnigrwydd gweithlu'r GIG, gan dynnu sylw at faterion cydraddoldeb ac amrywiaeth o fewn y GIG.

Er bod y gwaith cyfredol yn cyflwyno man cychwyn da ar gyfer gwella amrywiaeth ein gweithlu, gwyddom fod mwy i'w wneud i gyflawni ein huchelgeisiau, yn enwedig o ran sicrhau bod rhagor o bobl o dras Affricanaidd a Charibiaidd ddu'n cael eu recriwtio i'r gweithlu medrus a'u cynorthwyo i gyrraedd swyddi uwch. Mae Interim People Plan y GIG, a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2019, a'r People Plan 2020/21 dilynol, yn pwysleisio bod yn rhaid i'r GIG wneud mwy i hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth ac i ddatblygu arweinwyr sydd â'r wybodaeth, y sgiliau a'r ymddygiadau i greu a chynnal diwylliannau llawn tosturi a chynhwysiant.

Nododd People Plan 2020/21, yn ogystal â chanllaw adfer cam tri COVID-19 y GIG, y brys oedd ei angen i gynyddu ymdrechion ar draws timau a sefydliadau. Maent yn ei gwneud yn ofynnol i bob ardal leol weithredu i nodi arweinydd lefel bwrdd gweithredol a enwir i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a chyhoeddi cynlluniau gweithredu i nodi sut y bydd eu bwrdd a'u staff uwch o leiaf yn cyfateb yn gyfrannol â chyfansoddiad BAME eu gweithlu neu gymuned gyffredinol, pa un bynnag sydd uchaf.

Nod Is-grŵp Cydraddoldeb y Gweithlu Iechyd Meddwl, a sefydlwyd gan HEE yn 2019, yw mynd i'r afael â'r materion a godwyd gan yr adolygiad. Mae'r Is-grŵp, mewn cydweithrediad â Thasglu Hyrwyddo Cydraddoldeb Iechyd Meddwl GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI), yn gweithio ar fynd i'r afael â'r blaenoriaethau gweithlu a amlinellir yng Nghynllun Tymor Hir y GIG, i ddatblygu a gweithredu strategaethau i hwyluso gweithlu iechyd meddwl mwy amrywiol a chynhwysol sy'n adlewyrchu'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu. Mae hyn yn cynnwys ffyrddiau gwaith i gynyddu tegwch mynediad i, a'u cynnwys mewn, rhaglenni hyfforddiant iechyd meddwl.

Yn ogystal, mae HEE yn gweithredu camau i gynyddu cynrychiolaeth a chynhwysiant mewn galwedigaethau iechyd meddwl, gan ddechrau â seicoleg glinigol. O 2021, bydd hyfforddiant mewn seicoleg glinigol yn cael ei gomisiynu fel bod cyrsiau'n cael eu dwyn i gyfrif ar welliannau wedi'u targedu mewn cynrychiolaeth, megis cyflwyno prosesau recriwtio cyd-destunol a mentrau camau cadarnhaol.

Mae'r Prif Weithiwr Cymdeithasol, Gwaith Cymdeithasol Lloegr, Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain, cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Gymdeithas Llywodraeth Leol wedi ymrwmo i gefnogi gweithredu'r argymhellion sy'n ymwneud â chydaddoldeb hiliol ac amrywiaeth sy'n effeithio ar waith cymdeithasol a Gweithwyr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHPs). Mae gwaith cwmpasu yn cael ei wneud gan Skills for Care ar gydraddoldeb hiliol y gweithlu i wella goruchwyliaeth ac arweinyddiaeth y maes hwn mewn gwaith cymdeithasol a gofal cymdeithasol. Mae cynllun gweithlu'r AMHPs, safonau gwasanaeth newydd AMHPs a chanllawiau cydraddoldeb hiliol drafft, a gynhyrchwyd hefyd, yn amlinellu sut y gall awdurdodau lleol a phrif weithwyr cymdeithasol gyflawni'r uchelgeisiau hyn.

**104. Dylid treialuota a gwerthuso ymyriadau ymddygiadol i wrthwynebu rhagfarn ensyniedig wrth wneud penderfyniadau.**

**106.** Dylai cyllid fod ar gael i gefnogi ymchwil i'r i) materion sy'n arwain at anhwylder meddwl ymysg pobl o amrywiaeth eang o gymunedau lleiafrifoedd ethnig, yn enwedig unigolion o Affrica a'r Caribî; ac ii) ymyriadau sy'n gwella canlyniadau.

**107.** Dylid galw am ymchwil ynghylch ymyriadau cynnar wedi'u teilwra ar gyfer plant a phobl ifanc Affricanaidd a Charibiaidd, yn enwedig y rhai sydd mewn perygl o gael eu gwahardd o'r ysgol.

Ym mis Rhagfyr 2019, lansiodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil lechyd alwad agored am gynigion ymchwil i fwrw ymlaen â'r argymhellion hyn. Mae cynigion wedi cael eu hadolygu a bydd cyhoeddiad ar y prosiectau hynny a fydd yn cael eu hariannu o dan y rhaglen hon maes o law.

**105.** Dylid gwella data ac ymchwil ar ethnigrwydd a defnydd y Ddeddf lechyd Meddwl (MHA), gyda'r holl benderfyniadau'n cael eu cofnodi a'u hadolygu'n gyson gan sefydliadau sy'n ymwneud â'r broses - yn enwedig sefydliadau a thribiwnlysoedd y system cyfiawnder troseddol.

Rydym yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhelliad hwn ac mae'r Uned Gwahaniaethau ar sail Hil (RDU) yn barod i gefnogi eraill i gyflawni'r argymhelliad hwn trwy hyrwyddo a chynorthwyo ymchwil, gweithio gyda'r Adran lechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) a sefydliadau cyflenwi i gynnal gwell ymchwil a chasglu data. Bydd trafodaethau pellach rhwng yr RDU a'r sefydliadau hyn yn cael eu cynnal i weld pa gamau sy'n ofynnol ym mhob achos.

## **Plant a phobl ifanc**

**108.** Dylai deddfwriaeth a chanllawiau ei gwneud yn eglur mai'r unig brawf sy'n berthnasol mewn perthynas â'r rhai 16/17 oed i bennu eu gallu i wneud penderfyniadau mewn perthynas â cael eu derbyn yn yr ysbyty a'r driniaeth yw'r hyn a gynhwysir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Mae canllawiau cyfredol Cod Ymarfer y Ddeddf lechyd Meddwl yn caniatáu'r prawf a gynhwysir yn y Ddeddf Galluedd Meddylioll (MCA) yn ogystal ag ar gyfer ystyriaethau eraill, ond byddwn yn ceisio gwneud gwelliannau i'r canllawiau yn y dyfodol. Rydym wrthi'n ystyried yr argymhelliad hwn fel rhan o'r gwaith sy'n bodoli eisoes i adolygu a diweddarau Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddylioll.

**109.** Mewn pobl ifanc o dan 16 oed, dylid deall cymhwysedd yn y cyd-destun hwn fel y prawf swyddogaethol o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol, ond heb y rhagdybiaeth o alluedd sy'n berthnasol mewn perthynas â'r rhai hynny dros 16 oed.

Ar gyfer plant dan 16 oed, ym mhob mater o wneud penderfyniadau clinigol, mae angen i ymarferwyr asesu a oes gan blentyn 'gymhwysedd Gillick', sy'n cynnwys ystyried a oes gan y plentyn ddealltwriaeth, aeddfedrwydd a deallusrwydd digonol i'w alluogi e neu hi i ddeall yn llawn yr hyn a gynigir ac i wneud penderfyniad ynghylch cydsynio.

Roedd yr adolygiad o'r farn y byddai'r dyfarniad proffesiynol hwn yn elwa o brawf ffurfiol. Argymhellodd, er nad yw'r MCA yn berthnasol i blant o dan 16 oed, y gellid defnyddio ei brawf swyddogaethol, fel y nodir yn adran 3 yr MCA, fel fframwaith i asesu gallu. Byddai gan hyn y fantais o ddod â'r un prawf at ei gilydd i bob plentyn ac unigolyn ifanc a byddai'n darparu sylfaen gliriach o dystiolaeth ar gyfer penderfyniadau a wneir ynghylch eu gallu.

Fel y nodwyd gan yr adolygiad, mae'r Cod Ymarfer eisoes yn mabwysiadu'r egwyddorion sydd wedi'u cynnwys ym mhrawf adran 3 yr MCA ac yn argymhell bod ymarferwyr yn eu defnyddio. Mae'r llywodraeth yn gwerthfawrogi bod gwahanol farn ynghylch materion sy'n ymwneud â hawliau plant a phobl ifanc, ac ar gyfer y rhai dan 16 pa ddull yw'r gorau i asesu gallu a chymhwysedd. Mae'r materion hyn yn y pen draw ar gyfer y Cod Ymarfer yn hytrach na'r ddeddf ei hun a byddant yn ganolbwynt penodol ar gyfer ymgynghori pan fyddwn yn adolygu'r Cod.

**110. Ni ddylid derbyn na thrin pobl ifanc 16 neu 17 oed yn yr ysbyty heb ganiatâd rhiant. Dylai'r Trefniadau Amddiffyn Rhyddid (LPS) MCA neu'r MHA gael eu defnyddio fel y bo'n briodol os na allant gydsynio i'w triniaeth.**

**111. Dylai'r Llywodraeth ymgynghori ar allu rhieni i gydsynio i dderbyn a thrin y rhai hynny o dan 16 oed yn yr ysbyty.**

Mae'r llywodraeth yn cytuno ag argymhelliad yr adolygiad na ddylid derbyn pobl ifanc 16 a 17 oed ar sail caniatâd rhieni. Yn ddiweddar, yn [achos Re D<sup>\[37\]</sup>](https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2018-0064.html) dyfarnodd y Goruchaf Lys na ddylai rhiant allu cydsynio i amddifadu rhyddid ar ran eu plentyn 16 neu 17 oed (<https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2018-0064.html>).

I'r rhai hynny o dan 16 oed sydd heb gymhwysedd na gallu, mae caniatâd rhieni i dderbyn y plentyn i'r ysbyty'n bosibl, ond mae'n fater cymhleth a ddyfarnwyd gan y llysoedd bod terfynau i'r mathau o benderfyniadau y gellir eu gwneud gan y rhai sydd â chyfrifoldeb rhiant ar ran eu plentyn, a'r amgylchiadau lle gellir gwneud y penderfyniadau hyn. Nid yw'r llywodraeth yn bwriadu ymgynghori ar y mater cymhleth hwn, y mae'n credu sydd orau i'r llysoedd. Ar hyn o bryd nid yw'r Cod Ymarfer yn diystyru dibynnu ar gydsyniad rhieni, ond mae'n nodi nad yw'n ddoeth gwneud hynny. Bydd y llywodraeth yn dychwelyd at y mater hwn yn y dyfodol pan fydd yn ymgynghori ar y Cod.

**112. Dylai fod gan bob claf mewnol sy'n blentyn neu'n unigolyn ifanc fynediad at Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA) sydd wedi'i hyfforddi i weithio gyda phobl ifanc a'u teuluoedd**



Mae cleifion yn gymwys i gael cymorth gan IMHA, waeth beth fo'u hoedran. Bydd yr ymrwymiad i ehangu darpariaeth eiriolaeth i bob claf, gan gynnwys cleifion anffurfiol, yn berthnasol yn yr un modd i bob oedran. Byddwn yn archwilio anghenion hyfforddi IMHA fel rhan o'r ymrwymadau ehangach i wella eiriolaeth.

**113. Dylai fod gan bob claf mewnol sy'n blentyn neu'n unigolyn ifanc gynllun gofal a thriniaeth wedi'i bersonoli sy'n cofnodi barn a dymuniadau'r plentyn neu'r unigolyn ifanc ar bob mater. Dylai'r llywodraeth ystyried a ddylai fod dyletswydd statudol ar gyfer cynllun o'r fath lle nad oes gan y plentyn neu'r unigolyn ifanc naill ai gynllun gofal statudol neu gynllun gofal a thriniaeth o dan yr MHA.**

**114. Dylai adolygiadau cychwynnol gael eu cynnal o fewn 5 niwrnod ar ôl eu derbyn i'r ysbyty mewn argyfwng (neu 3 diwrnod os yw i gyfleuster oedolion) ac o leiaf bob 4 i 6 wythnos ar ôl hynny.**

Mae'r llywodraeth a'r NHSEI yn cytuno â'r argymhelliad hwn. Mae'r ddau'n gysylltiedig â manylebau gwasanaeth sydd eisoes yn ofynion cytundebau ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl haen 4 i blant a phobl ifanc. Byddwn yn deddfu i roi'r rhain ar sail statudol fel elfennau gorfodol o gytundebau o'r fath, er y bydd hyn yn cael ei wneud trwy lwybr deddfwriaethol amgen, yn hytrach na thrwy'r ddeddf.

**115. Ar gyfer plant/pobl ifanc sydd wedi'u lleoli mewn uned i oedolion, neu y tu allan i'w hardal, dylid hysbysu'r CQC o fewn 24 awr. Dylai'r CQC gofnodi'r rhesymau dros hynny yn ogystal â hyd cyfnod arfaethedig y lleoliad.**

**118. Dylid hysbysu'r awdurdod lleol ar gyfer yr ardal lle mae'r plentyn neu'r unigolyn ifanc yn byw ynddi fel arfer os yw plentyn neu unigolyn ifanc yn cael ei leoli tu allan i'w ardal neu mewn ward oedolion neu os yw hyd y cyfnod cadw yn para mwy na 28 niwrnod. Ar gyfer 'plant sy'n derbyn gofal', bydd paragraff 14.97 o'r Cod Ymarfer yn parhau i fod yn berthnasol.**

Mae'r llywodraeth yn cytuno y dylid hysbysu'r awdurdod lleol pan fydd plentyn neu unigolyn ifanc yn cael ei leoli mewn ward oedolion neu tu allan i'r ardal neu os yw hyd y cyfnod cadw yn parhau mwy na 28 diwrnod. Gwneir hyn yn eglur yn y Cod Ymarfer.

Pan fydd yn ofynnol i ddarparwyr hysbysu'r CQC, er enghraifft pan leolir plentyn/unigolyn ifanc mewn uned i oedolion, credwn fod y gofyniad sy'n bodoli ar hyn o bryd o 48 awr yn ddigonol.

Mae arolygwyr y CQC, pan dderbynnir yr hysbysiadau hyn, yn cysylltu â'r darparwr a/neu'r Grwpiau Comisiynu Clinigol (CCG) i ddysgu mwy am y cynllun gofal gan gynnwys sut y bydd y claf yn cael ei amddiffyn a'i gadw'n ddiogel mewn amgylchedd oedolion, pa mor rheolaidd y bydd y lleoliad yn cael ei adolygu a pha gynlluniau sydd ar waith i sicrhau bod y claf yn cael ei symud i leoliad priodol mor gyflym â phosibl.

Cofnodir y wybodaeth hon hefyd gan GIG Digidol. Bydd NHSEI, y GIG Digidol a'r CQC yn adolygu'r mater hwn i sicrhau'r broses fwyaf effeithiol ar gyfer cofnodi achosion o'r fath ac i sicrhau bod camau priodol yn cael eu cymryd cyn gynted â phosibl i ddod â lleoliadau o'r fath i ben.

Mae NHSEI yn gweithio i leihau nifer y plant a'r bobl ifanc sydd ag angen gofal cleifion mewnol, gan ddefnyddio adnoddau dwys newydd yn fwy effeithiol i gynyddu mynediad at wasanaethau yn y gymuned.

Yn dilyn ymgysylltiad eang, mae NHSEI wedi nodi angen i wella sut y dosberthir gwelyau cleifion mewnol yn genedlaethol, mynd i'r afael â bylchau brys yn ogystal â'r angen i ddarparu llwybrau triniaeth integredig mwy effeithiol. Mae ei dimau comisiynu arbenigol rhanbarthol yn cyflwyno'r Rhaglen 'Accelerated Bed', sy'n darparu trosolwg cenedlaethol o'r newidiadau arfaethedig i welyau cleifion mewnol ar draws y saith rhanbarth. Nod y rhaglen yw gwella canlyniadau a phrofiad cleifion trwy gael gwared â lleoliadau amhriodol y tu allan i'w hardal; gwella argaeledd gwelyau lleol yn unol â gwasanaethau cymunedol; a dileu lleoliadau amhriodol o dan 18 oed mewn gwelyau i oedolion.

#### **116. Dylai'r Llywodraeth ystyried ei gwneud yn ofynnol bod rhieni a theuluoedd pobl ifanc sydd wedi'u lleoli y tu allan i'w hardal yn cael eu cefnogi i gadw cysylltiad.**

Rydym yn cytuno y dylid cefnogi rhieni a theuluoedd i gadw cysylltiad, ac mae'r Cod Ymarfer yn nodi y dylai teuluoedd hysbysu comisiynwyr os byddant yn cael trafferth gwneud hynny. Wrth adolygu'r Cod Ymarfer y tro nesaf, byddwn yn ceisio gwella canllawiau o ran cefnogi teuluoedd i gadw cysylltiad.

Ar gyfer plant yr ystyrir y'u cynhwysir o fewn ystyr adran 85 Deddf Plant 1989, hynny yw, y rhai hynny sydd wedi'u cadw o dan orchymyn yr ysbyty am dri mis neu fwy, mae 8A o Atodlen 2 y ddeddf yn gosod dyletswydd ar awdurdodau lleol i ddarparu ar gyfer gwasanaethau o'r fath y maent yn eu hystyried yn briodol, gan gynnwys (ym mhara. 8A(4)(b)) gwasanaethau sy'n angenrheidiol i alluogi'r plentyn i ymweld ag aelodau o'r teulu, neu i dderbyn ymwelwyr sy'n deulu.

#### **117. Dylid diwygio adran 17 Deddf Plant 1989 i egluro bod unrhyw blentyn neu unigolyn ifanc a dderbynnir i gyfleuster iechyd meddwl yn cael ei ystyried fel 'plentyn mewn angen' fel y gall rhieni ofyn am wasanaethau gan eu hawdurdod lleol.**

Nid yw'r llywodraeth yn derbyn yr argymhelliad hwn. Mae adran 17 y Ddeddf Plant eisoes yn cynnwys plant neu bobl ifanc sydd mewn angen oherwydd anghenion iechyd meddwl neu faterion cysylltiedig. Mae Cydweithio i Ddiogelu Plant (y canllawiau statudol ar gyfer pob asiantaeth) yn ei gwneud yn glir y dylai'r gwasanaethau iechyd atgyfeirio achosion at wasanaethau plant lle maent yn credu bod risg i iechyd neu ddatblygiad y plentyn hwnnw, a bod awdurdodau lleol yn gyfrifol am ddiogelu a hyrwyddo lles plant yn eu hardal, lle bynnag y maent wedi'u haddysgu neu'n preswyllo.

Fodd bynnag, mae gwasanaethau plant awdurdodau lleol yn gyfrifol am osod trothwy lleol lle bydd achosion unigol yn cwrdd á A17 ac am asesu achosion yn erbyn y trothwy hwnnw i gael eu hystyried fel 'plentyn mewn angen'. Ar hyn o bryd, plant anabl yw'r unig grŵp o blant yn A17 yr ystyrir eu bod 'mewn angen' (hynny yw, cânt eu dosbarthu'n awtomatig fel "mewn angen" yn rhinwedd eu hanabledd). Mae'r diffiniad o anabledd yn cynnwys plant sy'n dioddef o anhwylder meddwl o unrhyw fath. I unrhyw blentyn, nid yw bod 'mewn angen' o dan A17 yn golygu unrhyw sicrwydd o wasanaethau - yr Awdurdod Lleol (LA) sy'n penderfynu pa wasanaethau a gynigir. Ceir dyletswydd gyfreithiol gyffredinol i ddarparu gwasanaethau priodol, yn hytrach na rhwymedigaeth i ddarparu gwasanaethau o natur benodol.

Mae'r llywodraeth felly'n credu na fyddai'r newid arfaethedig yn cwrdd â'r nod a nodwyd. Yn gyntaf, mae hyn oherwydd y bydd plentyn sy'n cael ei dderbyn i gyfleuster iechyd meddwl drwy ddiffiniad yn dioddef o anhwylder meddwl ac felly dylid ei ystyried yn barod fel bod "mewn angen". Yn ail, gan fod y ddyletswydd sy'n ddyledus i blant mewn angen o dan adran 17 yn un gyffredinol, ni fyddai rhaid i awdurdodau lleol ddarparu gwasanaethau penodol y mae rhieni'n gofyn amdanynt. Efallai y bydd yn rhoi mwy o bwysau ar wasanaethau plant sydd eisoes yn ei chael hi'n anodd. Serch hynny, mae'r Adran Addysg wedi adolygu'r iaith yn Cydweithio i Ddiogelu Plant er mwyn sicrhau ei bod hi'n hollol glir y dylai ysbytai sy'n gyfrifol am blant yn y sefyllfa hon ystyried a oes angen atgyfeirio at ofal cymdeithasol plant, ac atgyfnerthu dyletswyddau cyfredol awdurdodau lleol i ddiogelu pob plentyn, gan gynnwys y rhai mewn lleoliadau cleifion mewnol iechyd meddwl. Hefyd, bydd yr adolygiad hwn yn ceisio atgyfnerthu dyletswyddau cyfredol awdurdodau lleol i ddiogelu pob plentyn, gan gynnwys y rhai hynny mewn lleoliadau cleifion mewnol iechyd meddwl.

#### **119. Pan gofnodir data dylid ei rannu yn ôl grwpiau oedran.**

Rydym yn cytuno â'r argymhelliad hyn. Mae Set Data Gwasanaethau Iechyd Meddwl (MHSDS) eisoes yn coladu data ynghylch defnydd y ddeddf yn ôl grŵp oedran, ac yn cyhoeddi'r data hyn yn flynyddol.

## **Pobl ag anableddau dysgu a phobl awtistig**

#### **120. Dylai fod gan gomisiynwyr iechyd a gofal cymdeithasol ddyletswydd i gydweithredu i sicrhau y darperir cymorth a thriniaeth yn y gymuned i bobl ag anabledd dysgu, awtistiaeth, neu'r ddau er mwyn osgoi eu derbyn i'r ysbyty a chynorthwyofnogi eu rhyddhau amserol yn ôl i'r gymuned.**

Rydym yn cytuno â'r argymhelliad hwn a byddwn yn ymgynghori ynghylch dyletswyddau newydd i sicrhau bod comisiynwyr awdurdodau lleol a'r Grŵp Comisiynu Clinigol (CCG) yn sicrhau cyflenwad digonol o wasanaethau cymunedol i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig. I roi mwy o effaith i'r argymhelliad hwn, byddwn hefyd yn ymgynghori ynghylch

dyletswydd sydd ar gomisiynwyr i fonitro'r rhai hynny sydd fwyaf mewn perygl o gael eu derbyn trwy ddefnyddio cofrestrau 'risg' neu 'gymorth' deinamig.

Yn ogystal, gellir gwneud mwy yn benodol o bosibl yn arbennig mewn perthynas â chyfuno cyllidebau ar gyfer gwasanaethau i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig. Bydd yr ymgynghoriad hwn yn rhoi cyfle i archwilio'r heriau sy'n gysylltiedig â'u defnyddio ac adrodd ar wariant ar wasanaethau i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig.

### **121. Diwygio Cod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) i egluro arfer gorau pan ddefnyddir yr MHA ar gyfer pobl ag awtistiaeth, anabledd dysgu neu'r ddau.**

Rydym yn cytuno â'r argymhelliad hwn ac yn ymgynghori ar gynigion i gyfyngu ar y gallu i gadw pobl ag anabledd dysgu neu bobl awtistig o dan y ddeddf.

Rydym am sicrhau bod pobl yn derbyn gofal diogel o ansawdd uchel sy'n fwyaf priodol ar eu cyfer, gan gydnabod na ellir cael gwared ag anabledd dysgu ac awtistiaeth trwy driniaeth tra'i bod yn bosibl y bydd angen triniaeth ar gyfer salwch meddwl ar rai pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig. Rydym yn cynnig y dylid diwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl i'w gwneud yn gliriach nad yw awtistiaeth nac anabledd dysgu, at ddibenion y ddeddf, yn cael eu hystyried yn anhwylderau meddwl sy'n gwarantu triniaeth orfodol o dan adran 3 y ddeddf.

Byddai'r adolygiadau'n caniatáu i bobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig gael eu cadw i'w hasesu, o dan adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl, pan fydd eu hymddygiad yn dangos cymaint o gynnwrf fel bod risg fawr o niwed sylweddol i'r person neu i bobl eraill (fel sy'n wir am bob cyfnod cadw) a bod achos iechyd meddwl tebygol i'r ymddygiad hwnnw sy'n cyfiawnhau asesiad yn yr ysbyty.

Rydym yn rhagweld y dylai'r broses dderbyn ar gyfer asesu pobl ag anableddau dysgu a phobl awtistig fod yn wahanol iawn yn y dyfodol gan adlewyrchu ei ddefnyddio'n unig pan fydd opsiynau eraill wedi'u profi a gyda rhagdybiaeth y dylid osgoi cadw lle bynnag y bo modd. Dylid ystyried cadw'n unig ar gyfer asesiad pan fydd pob opsiwn amgen i ddad-ddwysáu'r sefyllfa wedi'u defnyddio. Dylai'r asesiad gael ei addasu'n rhesymol i ddiwallu anghenion synhwyraidd a phenodol pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig.

Rydym yn cynnig cyflwyno'r newidiadau hyn ar gyfer cleifion sifil yn unig o dan Ran II y ddeddf. Mae hyn er mwyn sicrhau nad yw pobl a gyhuddir a throsteddwyr y gallai'r llysoedd neu'r Ysgrifennydd Gwladol ar hyn o bryd eu dargyfeirio i leoliad iechyd meddwl cleifion mewnol yn cael eu gorfodi i'r system cyfiawnder troseddol nad yw'n gallu, nac yn wir wedi'i fwriadu, i ddarparu ar gyfer eu hanghenion.

Dylai asesiad o dan adran 2 geisio nodi'r hyn sy'n sbarduno'r ymddygiad hwn. Os nodir mai cyflwr iechyd meddwl yw'r sbardun, mae'n bosibl y bydd cyfiawnhad parhaus dros gadw o dan adran 3 yr MHA. Lle nad ystyrir sbardun yr ymddygiad hwn yn gyflwr iechyd meddwl, er enghraifft oherwydd angen am gymorth sydd heb ei ddiwallu, angen

cymdeithasol neu emosiynol sydd heb ei ddiwallu, neu angen iechyd corfforol sydd heb ei ddiwallu, ni fyddai cyfiawnhad mwyach dros gadw'r unigolyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a dylai'r cyfnod cadw ddod i ben.

Byddem yn disgwyl i Adolygiad Gofal cymunedol, (Addysg) a Thriniaeth (CETR) gael ei gynnal cyn cadw unigolyn a bod tystiolaeth o CETR o'r fath yn cael ei hystyried fel rhan o unrhyw benderfyniad i dderbyn i'r ysbty.

## **122. Dylid rhoi grym statudol i adolygiadau gofal a thriniaeth (CTRs) yn yr MHA.**

Rydym yn cytuno y dylid rhoi grym statudol i adolygiadau gofal a thriniaeth (CTRs). Bydd yn ofynnol i'r clinigwr cyfrifol ystyried y canfyddiadau a'r argymhellion a wnaed fel rhan o CTRs yng nghynllun gofal a thriniaeth statudol y claf, gan gynnwys unrhyw esboniad pam na ddilynwyd argymhellion y CTR.

## **123. Dylai Set Ddata'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl gynnwys data penodol i fonitro nifer yr unigolion a gedwir a'r amgylchiadau sy'n ymwneud â chadw pobl ag awtistiaeth, anableddau dysgu neu'r ddau.**

Rydym yn cytuno y dylem barhau i wella Set Ddata'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl (MHSDS) yn y cyswllt hwn. Ceir un rhybudd yn unig ar gyfer anableddau dysgu ac awtistiaeth yn nata'r MHSDS. Bydd ansawdd y data hyn yn parhau i wella dros amser, wrth i GIG Digidol barhau i wneud gwelliannau ansawdd data ehangach i'r MHSDS, yn ogystal â gwelliannau i'r fethodoleg o label data anableddau dysgu ac awtistiaeth. Byddwn yn gweithio tuag at rannu anableddau dysgu ac awtistiaeth fel y gellir gwahaniaethu rhwng y ddau yn y data. Byddwn yn parhau â thrafodaethau ar y mater hwn fel rhan o sgysiau ehangach ynghylch pecynnau gwaith MHSDS yn y dyfodol. Byddwn hefyd yn ystyried sut y gallai gweithgaredd sy'n gysylltiedig ag argymhelliad 146 gefnogi'r uchelgeisiau hyn yn y tymor hwy.

## **Plismona**

### **124. Erbyn 2023 i 2024 dylai buddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd meddwl, manau diogel yn seiliedig ar iechyd ac ambiwlansys ganiatáu peidio â defnyddio celloedd yr heddlu fel man diogel yn y ddeddf mwyach a sicrhau y dylid cludo'r mwyaf sy'n cael eu cadw o dan bwerau'r heddlu i fannau diogel mewn ambiwlans. Mae hyn yn amodol ar fod manau diogel amgen boddhaol a diogel yn seiliedig ar iechyd ar gael.**

Derbyniodd y llywodraeth yr argymhelliad hwn ym mis Mehefin 2019 ac ymrwymodd i gymryd camau pellach i ddod â defnyddio celloedd yr heddlu i ben a'u tynnu o'r diffiniad o 'fan diogel' o dan y ddeddf erbyn 2023 i 2024.

Cyn ein bod yn gallu gwneud hyn, rydym am sicrhau bod y system iechyd yn barod. Efallai y bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol i gyllid cyfalaf newydd fod ar gael i ddarparu'r ystâd sydd ei hangen, gan gynnwys manau diogel ychwanegol yn seiliedig ar iechyd, yn yr ardaloedd hynny sydd eu hangen.

**125. Dylai gwasanaethau ambiwlans sefydlu safonau ffurfiol fel ymatebion i drawsgludiadau adran 136 a dylai'r holl alwadau argyfwng iechyd meddwl eraill a chomisiynwyr ambiwlans ac ymddiriedolaethau ambiwlans wella fflyd yr ambiwlansys, gan gynnwys comisiynu cerbydau iechyd meddwl pwrpasol.**

Rydym yn cytuno â'r argymhelliad hwn. Mae rhaglen genedlaethol i ddatblygu safonau a manylebau lle bo angen, ac i ddarparu cymorthgweithredu ar y gweill wrth i gyllid newydd ddod ar gael mewn gwaelodliniau Grwpiau Comisiynu Clinigol (CCG) o 2020/21. Mae ffocws penodol ar ddiffinio a rhannu arfer da a sicrhau bod y gwelliannau a wneir i ymateb ambiwlans yn cyd-fynd â gweledigaeth gyffredinol y Cynllun Tymor Hir ar gyfer gofal brys integredig ac un pwynt mynediad cyffredinol.

Mae Cynllun Tymor Hir y GIG wedi ymrwymo i raglen fuddsoddi genedlaethol bwrpasol i wella capasiti a gallu'r gwasanaeth ambiwlans i gwrdd â galw iechyd meddwl. Bydd hyn yn gweld buddsoddiad refeniw ychwanegol o £70 miliwn erbyn 2023 i 2024 i weithwyr proffesiynol iechyd meddwl ychwanegol gyflawni mentrau iechyd meddwl penodol a capasiti ychwanegol mewn gwasanaethau ambiwlans, megis cael staff iechyd meddwl wedi'u lleoli mewn ystafelloedd rheoli 111/999 (gofal brys integredig) i wella cefnogaeth a brysbennu dros y ffôn, yn ogystal â rhaglen genedlaethol i gynyddu hyfforddiant ac addysg iechyd meddwl staff ambiwlans.

Mae'r Cynllun Tymor Hir hefyd yn amlinellu ei ymrwymiad i gyflwyno cerbydau cludo iechyd meddwl newydd i leihau trawsgludiad ambiwlans amhriodol neu gan yr heddlu i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys, yn amodol ar benderfyniadau yn y dyfodol ynghylch buddsoddiad cyfalaf.

**126. Mae'n rhaid cyflawni cyfrifoldebau comisiynwyr y GIG o dan adran 140 y ddeddf yn fwy cyson ac yn fwy effeithiol, fel bod gwelyau argyfwng ar gael.**

Rydym yn cytuno â'r argymhelliad hwn. Mae swyddfa'r Prif Weithiwr Cymdeithasol wedi ysgrifennu at holl Gyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol i ofyn iddynt weithio gyda'u cydweithwyr yn y CCG lleol neu'r System Gofal Integredig (ICS) i ofyn iddynt ddatblygu canllawiau lleol mewn perthynas ag argaeledd gwelyau cleifion mewnol mewn achosion o argyfwng arbennig. Byddwn yn adolygu'r cynnydd ar y mater hwn.

**127. Dylai GIG Lloegr fod yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau iechyd yn nalfa'r heddlu.**

Mae pob llu'r heddlu'n gyfrifol yn gyfreithiol am gaffael eu darpariaeth gofal iechyd eu hunain ar gyfer pobl sydd yn nalfa'r heddlu. Yn dilyn adroddiad y Fonesig Elish Angiolini ar

ddigwyddiadau difrifol a marwolaethau yn y ddalfa, a argymhellodd hyn yn wreiddiol, rydym ar hyn o bryd yn archwilio opsiynau amrywiol ar gyfer codi safonau gofal iechyd yn holl ystafelloedd dalfa'r heddlu fel eu bod yn cyd-fynd â safonau cenedlaethol y GIG ac yn cael eu monitro'n briodol.

Mae'r gwaith mewn perthynas â dyfodol comisiynu gofal iechyd yn mynd rhagddo fel rhan o'r rhaglen a oruchwylir gan y Bwrdd Marwolaethau yn y Ddalfa Gweinidogol. Rydym yn ystyried dau opsiwn; trosglwyddo i GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI), neu ychwanegu cefnogaeth arbenigol iechyd at broses gomisiynu'r heddlu. Ymgynghorwyd ynghylch yr opsiynau hyn hefyd â Chyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu, a Chymdeithas Comisiynwyr yr Heddlu a Throsedd.

Mae hyn hefyd yn amodol ar benderfyniadau ehangach ynghylch cyllidebau a chyllid yr heddlu.

**128. Dylid monitro a mynd i'r afael â materion cydraddoldeb, yn enwedig rhyngweithiadau'r heddlu â phobl o gymunedau lleiafrifoedd ethnig o dan yr MHA. Dylai hyn fod o dan y Fframwaith Cymhwysedd Sefydliadol arfaethedig lle bo hynny'n bosibl.**

Ar hyn o bryd mae'r heddlu'n defnyddio amrywiaeth o fecanweithiau a monitro i sicrhau ymgysylltiad effeithiol â phobl o gefndiroedd BAME. Bydd y Swyddfa Gartref a'r heddlu yn aros i Fframwaith Cydraddoldeb Hiliol Cleifion a Gofalwyr y GIG gael ei ddatblygu a'i roi ar waith ac yn ystyried a yw'n darparu model ar gyfer gwelliannau defnyddiol i systemau'r heddlu.

## **Cleifion yn y system cyfiawnder troseddol**

**129. Dylai fod gan llysoedd ynadon y pwerau canlynol, fel eu bod yn unol â Llysoedd y Goron: remánd i'w hasesu heb gollfarn o dan adran 35 y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA); remánd am driniaeth o dan adran 36 y MHA; y pŵer i gyflwyno achos i Lys y Goron i ystyried gorchymyn cyfyngu yn dilyn canfyddiad o 'actus reus'; y pŵer i drosglwyddo gorchymyn goruchwyllo yn dilyn canfyddiad 'actus reus' (lle nad yw unigolyn mewn cyflwr i wneud ple, ond canfuwyd ei fod wedi cyflawni'r drosedd) o dan S1a y Ddeddf Gweithdrefn Droseddol (Gwallgofrwydd).**

Rydym yn cydnabod bod y pwerau sydd ar gael yn y llys ynadon i ddargyfeirio diffynyddion tuag at gefnogaeth briodol yn gyfyngedig ar hyn o bryd. Byddwn yn ystyried y newidiadau arfaethedig ochr yn ochr â'r diwygiadau ehangach a awgrymwyd gan Gomisiwn y Gyfraith yn eu hadroddiad 'Unfitness to Plead'. Argymhellodd yr adroddiad hwn well aliniad rhwng Llys y Goron a llysoedd ynadon wrth reoli diffynyddion nad oes ganddynt y gallu i gymryd rhan yn effeithiol mewn achos troseddol. Mae angen i ni ystyried y ddwy set o

argymhellion gyda'n gilydd, fel y cyfryw, byddwn yn gohirio ein penderfyniad terfynol yn ei gylch i ddyddiad yn y dyfodol.

**130. Ni ddylid fyth defnyddio carchar fel 'man diogel' i unigolion sy'n cwrdd â'r meini prawf ar gyfer cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.**

Mae'r llywodraeth yn cytuno â'r adolygiad na ddylid defnyddio carchardai fel mannau diogel mewn achosion lle mae llysoedd yn dargyfeirio diffynydion sydd ag angen gofal a thriniaeth mewn lleoliad cleifion mewnol i'r carchar, oherwydd nad oes gwely ar gael mewn ysbyty. Fodd bynnag, mae angen gwaith pellach cyn y gallwn fynd â hwn rhagddo.

Byddwn yn gweithio gyda dedfrydwyr, comisiynwyr gwasanaeth iechyd a chlinigwyr i sicrhau bod llwybr clir, amserol lle mae gan dedfrydwyr hyder i drosglwyddo pobl yn uniongyrchol o'r llys i leoliad gofal iechyd lle gellir darparu asesiad a thriniaeth iechyd meddwl, o dan adran berthnasol y ddeddf. Cyn symud i ddiwygio'r ddeddfwriaeth i ymgorffori'r newidiadau hyn, bydd angen i ni sicrhau bod dewisiadau amgen ymarferol yn cael eu sefydlu a'u comisiynu'n briodol. Byddwn yn ystyried cyflwyno canllawiau i'r llysoedd a byddwn yn sicrhau bod yr addasiadau a'r buddsoddiad angenrheidiol ar waith cyn cychwyn ar newidiadau deddfwriaethol fel cam olaf i gyflawni'r amcan hwn.

**131. Dylid creu rôl statudol, annibynnol newydd i reoli trosglwyddiadau o garchardai a chanolfannau symud mewnfudo.**

Rydym yn cytuno ag amcanion yr argymhelliad hwn ac yn ymgynghori ynghylch y ffordd orau i fynd ag ef rhagddo. Mae'r llywodraeth yn credu bod gwaith mewn ymateb i argymhelliad 22, ar ymestyn hawliau i Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHAs), yn berthnasol yma. Gallai'r rôl hefyd fynd i'r afael ag argymhelliad 140, a allai helpu i sicrhau bod yr opsiwn lleiaf cyfyngol ar gyfer mewnfudwyr sydd wedi'u cadw yn cael ei ystyried. Mae'r llywodraeth yn ymgynghori ynghylch a fyddai rôl Gweithiwr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP), rôl o fewn GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) neu ar draws NHSEI a Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS) neu opsiwn arall yn addas i gefnogi pobl wrth eu trosglwyddo o garchardai a chanolfannau symud mewnfudo.

**132. Dylai fod gan y cyfnod o atgyfeirio ar gyfer asesiad cyntaf i drosglwyddo derfyn amser statudol o 28 niwrnod. Rydym yn awgrymu y gallai hyn gael ei rannu'n ddau derfyn amser statudol, dilyniannol, newydd o 14 diwrnod yr un: i) o'r pwynt atgyfeirio cychwynol i'r asesiad seiciatryddol cyntaf; ii) o'r asesiad seiciatryddol cyntaf tan y bydd y trosglwyddo'n digwydd (mae hyn yn ymgorffori'r cyfnod rhwng yr asesiad seiciatryddol cyntaf a'r ail a'r amser i drosglwyddo).**

Rydym yn derbyn y terfyn amser a nodwyd gan yr adolygiad (28 niwrnod), ac yn cytuno y dylai fod yn statudol, ond nid ydym yn bwriadu deddfu mewn perthynas â hyn ar unwaith, er mwyn caniatáu amser i ganllawiau NHSEI newydd gael eu mewnbllannu'n gywir o ran



trosglwyddo a rhyddhau'n ddiogel. Rydym yn ymgynghori ynghylch pa fesurau diogelwch eraill y mae angen eu sefydlu cyn y gallwn weithredu hyn.

Byddwn hefyd yn datblygu system fonitro gryfach i'n galluogi i ddeall yn well a darparu mwy o dryloywder ynghylch sut mae'r broses drosglwyddo'n gweithio.

**133. Dylai'r Weinyddiaeth Gyfiawnder gategoreiddio penderfyniadau ynghylch caniatâd i aros yn y gymuned a throsglwyddo cleifion cyfyngedig yn ôl risg a chymhlethdod. Dylai'r clinigwr cyfrifol wneud penderfyniadau ynghylch achosion uniongyrchol a / neu risg isel. Byddai gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder 14 diwrnod i ddiystyru'r penderfyniad hwn.**

Rydym yn derbyn nodau'r argymhelliad hwn i gyflymu penderfyniadau ynghylch caniatâd i aros yn y gymuned a throsglwyddo cleifion cyfyngedig, ond credwn mai'r ffordd orau o gyflawni hyn yw trwy waith sydd eisoes ar y gweill ac sy'n cyflawni cynnydd sylweddol. Tra bod Adolygiad Annibynnol yr MHA ar y gweill, cymerodd yr Adran Gwaith Achos Iechyd Meddwl (MHCS) yn HMPPS gamau sylweddol i leihau'r cyfnod o amser mae'n ei gymryd i ystyried ceisiadau am gydsyniad gan glinigwyr cyfrifol.

Cafwyd gwared â'r llwyth o waith a oedd yn bodoli yn ystod camau cynnar yr adolygiad erbyn mis Mai 2018 trwy welliannau ychwanegol i adnoddau a phrosesau.

Ym mis Gorffennaf 2019 cyhoeddodd MHCS, am y tro cyntaf, dargedau ar gyfer prydlondeb penderfyniadau ac yn ystod eu blwyddyn gyntaf ar waith; bodlonwyd naw allan o dri ar ddeg o dargedau. Roedd MHCS yn glir o'r cychwyn cyntaf fod y rhain yn dargedau heriol ac maent yn parhau i weithio gyda phartneriaid a rhanddeiliaid i wneud gwelliannau pellach i berfformiad.

**134. Dylai'r cynllun gofal a thriniaeth statudol newydd gynnwys cynllun ar gyfer aildderbyn ac ystyried pa ffactorau y dylid eu hystyried o ran defnyddio derbyn anffurfiol, adran 2 a galw claf yn ôl.**

Rydym yn cytuno ac yn cynnig ei gynnwys mewn cynlluniau gofal a thriniaeth. Rydym yn ymgynghori ar y cynnwys arfaethedig.

**135. Dylid ehangu pwerau'r tribiwnlys fel eu bod yn gallu, wrth benderfynu peidio â chaniatáu cais i ryddhau, rhoi cyfarwyddiadau ynghylch caniatâd i aros yn y gymuned neu drosglwyddo.**

Gwnaed yr argymhelliad hwn mewn perthynas â chleifion cyfyngedig yn unig. Nid ydym yn credu ei fod yn unol ag egwyddorion y gyfundrefn Cleifion Cyfyngedig i alluogi'r tribiwnlys i roi caniatâd i aros yn y gymuned neu drosglwyddo. Rôl yr Ysgrifennydd Gyfiawnder yw goruchwyllo rheoli troseddwyr yn ddiogel ag anhwylder meddwl sy'n cael eu dargyfeirio i'r ysbyty i dderbyn triniaeth a sicrhau bod y cydbwysedd cywir rhwng amddiffyn y cyhoedd a hawl y claf i dderbyn triniaeth. Fodd bynnag, rydym o'r farn y byddai'n briodol galluogi'r

tribiwnlys, i wneud argymhelliad statudol mewn perthynas â chaniatâd i aros yn y gymuned neu drosglwyddo i ysbyty gwahanol, y mae'n rhaid i'r Ysgrifennydd Cyfiawnder ei ystyried wrth wneud penderfyniadau o'r fath.

**136. Dylai'r llywodraeth ddeddfu i roi'r pŵer i'r tribiwnlys ryddhau cleifion â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu rhyddid yn y gymuned, o bosibl gyda set newydd o fesurau diogelwch.**

Mae angen gwaith pellach i nodi'r ffordd orau o fynd â hyn rhagddo ac rydym yn defnyddio'r ymgynghoriad i lywio ein dull. Rydym yn gofyn am farn ynghylch cyflwyno pŵer newydd i ryddhau grŵp penodol o gleifion cyfyngedig (nad ydynt bellach yn elwa'n therapiwtig o gael eu cadw yn yr ysbyty, ond y gellid rheoli eu risg yn ddiogel yn unig yn y gymuned gyda goruchwyliaeth barhaus), gydag amodau'n gyfystyr âg amddifadedd o rhyddid, er mwyn rheoli'r risg y maent yn ei achosi'n ddigonol ac yn briodol.

**137. Dylid cael atgyfeiriad awtomatig i bobl ar ryddhad amodol i'r tribiwnlys ar ôl 12 mis ac yn rheolaidd ar ôl hynny ar gyfer cleifion nad ydynt wedi gwneud cais uniongyrchol.**

Credwn fod atgyfeiriad awtomatig ar ôl 12 mis ar ôl derbyn y rhyddhad amodol, fel yr argymhellir gan yr adolygiad, yn rhy fuan. Rydym yn cynnig yn lle hynny y byddai atgyfeiriad awtomatig ar ôl 2 flynedd ar ôl derbyn rhyddhad amodol yn fwy rhesymol. Rydym hefyd yn cynnig y byddai 4 blynedd yn 'gyfnod rheolaidd' rhesymol i gleifion sy'n cael eu rhyddhau'n amodol gael eu cyfeirio'n awtomatig at y tribiwnlys. Rydym yn ymgynghori a yw'r llinellau amser hyn yn briodol.

**138. Dylai'r llywodraeth ystyried rhoi statws Tribiwnlys i'r Bwrdd Parôl a chyfuno gwrandawiadau lle bo hynny'n briodol. Dylai'r llywodraeth fan leiaf symleiddio prosesau fel y gellir gwysio gwrandawiadau gefn wrth gefn.**

Eir i'r afael yn llawn ag ystyried statws y Bwrdd Parôl ac a ddylai fod yn rhan o'r system tribiwnlysoedd unedig yn adolygiad 'gwraidd a changen' y llywodraeth o'r system barôl. Mae'r llywodraeth yn derbyn ail ran yr argymhelliad ac mae gwaith trawsasiantaethol ar y gweill i brofi opsiynau i symleiddio prosesau lle mae unigolyn yn ddarostyngedig i wrandawriad Tribiwnlys yn ogystal â Bwrdd Parôl.

**139. Dylid cael fframwaith cyffredin ar gyfer asesu risg ar draws llysoedd troseddol, clinigwyr a'r Ysgrifennydd Cyfiawnder. Mae angen adolygu'r asesiad yn rheolaidd (o leiaf unwaith y flwyddyn a chyn pob gwrandawriad Tribiwnlys). Dylai pob claf fod wedi ysgrifennu yn y cynllun gofal a thriniaeth beth yw eu lefelau risg.**

Nid yw'r llywodraeth yn credu bod fframwaith cyffredin ar gyfer risg yn briodol ar draws llysoedd, clinigwyr a'r Ysgrifennydd Cyfiawnder, gan ein bod yn credu bod y dull gwahanol maent yn ei gymryd yn gyfreithlon. Prif bryder y Llysoedd Troseddol a'r Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yw amddiffyn y cyhoedd rhag niwed difrifol. Mae asesiadau

clinigol yn ymwneud yn bennaf â budd gorau'r claf a'i adferiad ac yn ystyried niwed i'r hunan yn ogystal â niwed i eraill.

Dull a phwrpas y gorchymyn cyfyngu sy'n cydnabod y posibilrwydd y bydd yr Ysgrifennydd Gwladol yn dod i gasgliad gwahanol i'r clinigwr cyfrifol ynghylch a ellir rheoli'r tebygolrwydd o'r risg o niwed yn ddiogel, neu yn wir ddifrifoldeb y niwed y gellid ei achosi. Felly nid ydym o'r farn ei bod yn briodol cysoni'r dull o ymdrin â risg.

## Cadw mewnfudwyr

**140. Dylid ehangu'r rôl annibynnol, statudol, newydd i drosglwyddo carcharorion i ystyried yr opsiwn lleiaf cyfyngol ar gyfer mewnfudwyr sy'n cael eu cadw, gan gynnwys triniaeth yn y gymuned, derbyn i'r ysbyty'n anffurfiol ac adrannau sifil y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA).**

Rydym yn cytuno y dylai unrhyw rôl i oruchwylio trosglwyddo carcharorion hefyd fod yn gymwys ar gyfer Canolfannau Symud Mewnfudwyr. Rydym yn ystyried sut y byddwn yn bwrw ymlaen gyda'r argymhelliad hwn, yn ogystal ag argymhellion 22b) ac 131, sy'n perthyn yn agos.

## Dioddefwyr

**141. Yn unol â'r adolygiad, rydym yn dymuno sicrhau bod dioddefwyr troseddau difrifol a gyflawnir gan droseddwyr sy'n dioddef o anhwylder meddwl yn derbyn y wybodaeth y mae ganddynt yr hawl iddi. Dylai hyn roi tegwch hawliau i ddioddefwyr troseddwyr ag anhwylder meddwl (MDOs) sydd i'w gymharu â rhai dioddefwyr troseddwyr yn y system carchardai.**

Ymrwymodd Strategaeth Dioddefwyr llywodraeth y DU i adolygu a gwella'r prosesau lle rhoddir gwybodaeth i ddioddefwyr troseddwyr ag anhwylder meddwl (MDOs). Rydym yn ymwybodol bod darpariaeth anghyson o wybodaeth ar hyn o bryd i ddioddefwyr y troseddwyr hynny sy'n dod yn ddarostyngedig i'r ddeddf heb orchymyn cyfyngu (cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau) nad yw llysoedd yn ystyried eu bod yn risg ddifrifol o niwed i'r cyhoedd (ac felly nid oes angen iddynt fod yn ddarostyngedig i orchymyn cyfyngu). Mae hyn yn wir yn y lefel o wybodaeth yn ogystal â'r modd y mae'n cael ei rhoi. Wedi'i lywio gan ymatebion i'r ymgynghoriad cyhoeddus yn 2019 a 2020 ar God Dioddefwyr adolygedig, mae'r llywodraeth yn ei hystyried yn briodol i gynnig gwasanaethau swyddogion cyswllt dioddefwyr (VLOs) i ddioddefwyr cleifion nad ydynt o dan gyfyngiadau. Adlewyrchir hyn yn [y Cod Dioddefwyr newydd a gyhoeddwyd ar Dachwedd 18](#)<sup>[38]</sup>.

Ni all dioddefwyr yng Nghymru a Lloegr gyflwyno Datganiad Personol Dioddefwyr (VPS) i'r tribiwnlys. Mae'r llywodraeth yn parhau i ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol ynghylch a

fyddai'n briodol rhoi'r hawl hon i ddiodefwyr. Rydym yn parhau i ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol ynghylch opsiynau a fyddai'n galluogi newid polisi i ganiatáu i ddiodefwyr gyflwyno VPS i'r tribiwnlys.

## Galluogwyr ledled y system

### Data

#### **142. Dylid sefydlu llinell sylfaen genedlaethol gywir ynghylch defnydd y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) yn dilyn rhaglen beilot i ddatblygu methodoleg gadarn.**

Rydym ni a phartneriaid cyflwyno'n cytuno ac yn llawn gefnogi'r syniad o ddatblygu llinell sylfaen o ddata'r ddeddf. Mae'n rhaid iddi gynnwys defnydd cyffredinol y ddeddf yn ogystal â materion cydraddoldeb. Llywir y dangosyddion allweddol y dylid ffurfio llinell sylfaen ar eu cyfer a'r data sydd eu hangen i adrodd am hynny, gan yr ymgynghoriad.

Bwrir ymlaen â rhaglen o waith i nodi a mynd i'r afael ag ansawdd data a materion cyflawnrwydd yn Set Ddata'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl (MHSDS), gan gysylltu ag a mynd i'r afael ag unrhyw faterion perthnasol gyda ffynonellau data allweddol arall. Dylai hyn gysylltu ag ac adeiladu ar gynllun gweithredu traws Cyrff Hyd Braich (ALB) ansawdd data Set Ddata Ystadegau Iechyd Meddwl (MHSDS) GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI), agenda cydraddoldeb ehangach a gwaith yn codi o Gynllun Tymor Hir y GIG a Iechyd Cyhoeddus Lloegr (PHE) a NHSEI. Bydd hefyd yn cynnwys ymgysylltu ag ALBs a'r system iechyd i ddeall y problemau gydag ansawdd data. Defnyddir mewnwelediad o'r rhaglen i sefydlu rhaglen o waith i fynd i'r afael â'r materion hynny a sefydlu llinell sylfaen gywir trwy'r setiau data cenedlaethol.

#### **143. Dylid creu set ddata genedlaethol swyddogol o weithgaredd Gweithwyr Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP) a'i hintegreiddio i mewn i Set Ddata Gwasanaethau Iechyd Meddwl Digidol y GIG.**

Argymhellwyd adolygiad cynhwysfawr o AMHP a gweithgareddau asesu o dan y ddeddf gan yr adolygiad a gan y Grŵp Trawsbleidiol Seneddol ar Waith Cymdeithasol Iechyd Meddwl yn 2018.

Mae Sgiliau Gofal wedi diweddu'u proses casglu data AMHP a disgwylir iddynt gyhoeddi darlun blynyddol mwy cynhwysfawr o'r gweithlu AMHP nag oedd ar gael yn flaenorol.

Fodd bynnag, nid oes unrhyw ddata cenedlaethol blynyddol ar nifer asesiadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl, manylion gweithgareddau MHA a chanlyniadau'r asesiadau hyn. Mae llawer o'r data ar gael yn lleol ond maen nhw'n cael ei gasglu a'u cadw mewn amrywiaeth o leoliadau a fformatau.

Byddwn yn ceisio comisiynu gwaith, i'w ddatblygu mewn partneriaeth â'r sector, Profiad Defnyddiwr y GIG (NHSX), Adran GIG y Cynulliad (NHSD) a rhanddeiliaid eraill, ar gasgliad data priodol. Mae angen i'r gwaith hwn gynnwys (ond nid yn gyfyngedig i), diffinio manylebau data, mecanweithiau casgliad, archwilio synergeddau gyda chasgliadau a thechnoleg sy'n bodoli eisoes, gwerthuso heriau technegol a llywodraethu i lifo data ar draws ffiniau parthau traddodiadol ac asesu'r addasrwydd strategol ehangach gyda'r strategaeth ddata genedlaethol sy'n datblygu o fewn gofal cymdeithasol a'r tu hwnt.

**144. Dylid cyhoeddi data allweddol o Set Ddata Gwasanaethau Iechyd Meddwl y GIG yn fisol, mor agos at amser real â phosibl.**

Mae'r llywodraeth wedi gweithredu ar yr argymhelliad hwn. Mae'r GIG Digidol nawr yn cyhoeddi, o fis Hydref 2020, data misol ar ddefnydd y ddeddf. Mae'n cynnwys mesurau newydd ar y nifer o bobl a gedwir, y nifer o orchmynion tymor byr, y nifer o weithiau y defnyddir adran 136 a nifer y gorchmynion triniaeth gymunedol (CTOs).

Cyhoeddir data ar bobl sy'n ddarostyngedig i'r ddeddf yn fisol trwy [Set Ddata'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl](#)<sup>[39]</sup>.

**145. Dylid cyhoeddi data ar ddefnydd yr heddlu o bwerau cadw o dan yr MHA (adrannau 135 ac 136) yn chwarterol mor agos â phosibl at amser real ac yn cynnwys data newydd ar oedi.**

Tra'n cydnabod y gwerth potensial o fod yn gallu caffael data cyfredol i hysbysu datblygu gwasanaeth, byddai hyn yn golygu beichiau biwrocraidaidd ychwanegol sylweddol ar heddluoedd a'r prosesau sicrhau ansawdd ac archwilio sy'n gysylltiedig â'r cyhoeddiad blynyddol cyfredol. Mae'r Swyddfa Gartref felly'n ystyried y byddai anfanteision yr ymdrechion gweinyddol sydd ynghlwm yn troi'r fantol yn erbyn unrhyw fuddion posibl o gasgliad mwy aml, ac nid yw'n cynnig, fel arfer, i gynyddu amllder cyfredol adrodd am ddata'r heddlu.

Fodd bynnag, i gynorthwyo partneriaid iechyd, lle bo angen penodol am ddata a135 neu a136 i ffurfio polisi gwasanaethau iechyd neu benderfyniadau gweithredu sydd i ddod, bydd heddluoedd, hyd eithaf eu gallu, yn coladu a rhannu o'u cronfeydd data, data sydd ar gael i gynorthwyo â hyn.

**146. Dylid sefydlu hwb data MHA cenedlaethol i dynnu at ei gilydd a dadansoddi data MHA fel mater o drefn ledled gwasanaethau'r GIG, gan archwilio posibiliadau ar gyfer datblygu dolenni ar draws setiau data amrywiol, awdurdodau lleol a'r heddlu.**

Tra'n bod yn cefnogi'r uchelgais i wneud mwy i ddod ag â chysylltu'r setiau data gwahanol at ei gilydd, o ystyried cymhlethdod tirwedd data'r ddeddf (gyda nifer o wahanol ffynonellau'n cael eu cynnal gan bartneriaid cyflwyno gwahanol) mae angen ystyried ymhellach er mwyn penderfynu sut y gwneir hyn orau. Gallai opsiynau gynnwys hwb data penodedig fel yr argymhellwyd, gan ehangu offeryn data cyfredol i ymgorffori data

ynghylch defnydd y ddeddf, neu opsiynau ysgafnachmegis model rhannu croes-ddata oedd yn tynnu ar y pwerau o'r Ddeddf Economi Digidol neu gysylltu gwybodaeth yn anuniongyrchol drwy orgyffwrdd data. Bydd y math o ddata y dylid eu cynnwys yn dylanwadu ar ac yn llunio pa opsiwn allai fod yn fwyaf priodol.

Mae partneriaid cyflwyno wedi ymgysylltu'n llawn ac wedi ymrwmo i archwilio'r opsiynau a gweithio ar y cyd i wella

**147. Dylai'r GIG, y Swyddfa Gartref / yr heddlu ac awdurdodau lleol weithio tuag at safoni adroddiadau gan gynnwys ethnigrwydd. Gellid ei ehangu i bob adroddiad sector cyhoeddus gan gynnwys ethnigrwydd.**

Rydym yn cytuno mewn egwyddor â'r argymhelliad hwn. Fel rhan o waith ehangach ar harmoneiddio dosbarthu ethnigrwydd, mae'r Uned Gwahaniaethau ar Sail Hil (EDU) yn gweithio gyda'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) i wneud dull y llywodraeth tuag at gasglu ethnigrwydd data'n gydnaws â'r dosbarthu a gynigir i'w ddefnyddio yng Nghyfrifiad 2021

Mae'r EDU a'r ONS yn ymgysylltu ag adrannau ac asiantaethau fel y gall y rhai hynny sy'n gyfrifol am systemau gweinyddol sy'n cofnodi ethnigrwydd nodi eu hymrwymiad i ddefnyddio dosbarthiad Cyfrifiad 2021. Bydd hyn yn cynnwys cefnogi'r GIG, yr heddlu, systemau cyfiawnder troseddol a Thribiwnlysoedd i weithio tuag at eu systemau adrodd priodol am ethnigrwydd sy'n adlewyrchu dosbarthiadau Cyfrifiad 2021 (er enghraifft Geiriadur Data'r GIG).

Mae'r EDU a'r ONS yn ymgysylltu ag adrannau ac asiantaethau fel unwaith y cymeradwyr Gorchymyn y Cyfrifiad, gall y rhai hynny sy'n gyfrifol am systemau gweinyddol sy'n cofnodi ethnigrwydd nodi eu hymrwymiad i ddefnyddio dosbarthiad Cyfrifiad 2021. Bydd hyn yn cynnwys cefnogi'r GIG, yr heddlu, systemau cyfiawnder troseddol a Thribiwnlysoedd i weithio tuag at eu systemau priodol adrodd am ethnigrwydd sy'n adlewyrchu dosbarthiadau Cyfrifiad 2021 (er enghraifft Geiriadur Data'r GIG).

## **Digidol**

**148. Dylai GIG Lloegr adeiladu ar waith Enghreifftiau Digidol Byd-eang yr Ymddiriedolaeth Iechyd Meddwl ac ymddiriedolaethau eraill i brofi, gwerthuso a gweithredu dull cyson, digidol llawn i'r MHA.**

**149. Dylid cymryd camau i symleiddio gweithgaredd a ymgwymerir rhwng GIG Lloegr (NHSE), Galw Iechyd Lloegr (NHSD), Gwella'r GIG (NHSI), y Comisiwn Sicrhau Ansawdd (CQC), Tribiwnlysoedd a darparwyr, i gynnwys digideiddio hysbysiadau'n well megis rhyddhau cynnar i osgoi canslo gwrandawiadau tribiwnlys funud olaf.**

Mae trawsnewid digidol wrth wraidd Cynllun Tymor Hir y GIG ac yn alluogwr allweddol ar gyfer gofal iechyd meddwl wedi'i bersonoli, o ansawdd uchel. Mae hyn yn cynnwys cyflwyno Deddf Iechyd Meddwl fodern. Mae'r newidiadau rydym wedi'u gwneud mewn deddfwriaeth yn caniatáu digideiddio ffurflenni statudol o dan yr MHA, yn dangos y ffordd ar gyfer trawsnewid sylweddol yr ymrwymir iddo yn y Cynllun Tymor Hir. Trwy'r agenda trawsnewid digidol ehangach mae disgwyl i bob darparwr iechyd meddwl wneud cynnydd i lefelau craidd o ddigideiddio erbyn 2024.

Tra bod newid digidol yn blodeuo'n nodweddiadol o dan arweinyddiaeth leol, mae'n glir bod angen dull safonol, cyson ar lwybr y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae partneriaid cyflwyno ledled yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC), NHSX, a GIG Lloegr a Gwella'r GIG (NHSEI) wedi ymrwymo'n llawn i fynd â'r argymhelliad hwn rhagddo. Mae cyfarwyddyd i gefnogi hyn yn cael ei ddatblygu, ond disgwylir gennym y bydd yn cynnwys:

- Cefnogi rhannu gwybodaeth amser real ledled llwybr y ddeddf iechyd meddwl. Bydd hyn yn sicrhau bod staff yn gallu cyrchu, diweddarau a rhannu'r wybodaeth y mae ei hangen arnynt, ar bwynt yr angen i gefnogi penderfyniadau ynghylch gofal. Bydd defnyddwyr gwasanaeth hefyd yn gallu cyrchu a chyfrannu at eu cofnod gofal iechyd (gan gynnwys dogfennau dewis o flaen llaw). Yn y dyfodol, bydd data a gysylltir yn cefnogi'n gwasanaethau i ddeall ac ymateb yn fwy rhagweithiol i'r angen sy'n codi
- defnyddir gwneud penderfyniadau, sy'n amrywio o fonitro clinigol i reoli gwelyau, fel mater o drefn i helpu i wella canlyniadau a lleihau amrywiad na warentir mewn gofal
- opsiynau digidol i gael mynediad i ofal sydd â'r nod i wella dewis, hunanreoli a phrofiad y claf. Bydd yn mabwysiadu dull cynhwysol ac yn un sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr ac yn adeiladu ar y gwersi a ddysgwyd yn ystod cyfnod y pandemig ynghylch cysylltu o bell ag asesiadau iechyd meddwl, eiriolaeth a chefnogaeth cymheiriaid

Yn ogystal, rydym yn treialu datrysiad digidol i wella cyfathrebu rhwng wardiau iechyd Meddwl (MH) a thriwlysoedd MHA mewn ardal leol. Os bydd yn llwyddiannus, rhennir arloesi ag ymddiriedolaethau eraill.

## **Gwella Ansawdd (QI)**

### **150. Dylai Gwella'r GIG a GIG Lloegr gyllido sefydlu rhaglen Gwella Ansawdd genedlaethol (QI) sy'n ymwneud yn benodol â'r Ddeddf**

Mae'r llywodraeth yn cytuno â'r argymhelliad hwn, yn amodol ar sicrhau cyllid Mae NHSEI yn cydnabod tra bod deddfwriaeth yn bwysig, ar gyfer rhai o argymhellion yr adolygiad,

mae achos cryf ar gyfer datblygu cynllun cefnogi camau gweithredu cynhwysfawr, a fydd yn cael ei ddatblygu ar y cyd â NHSEI ac Addysg Iechyd Lloegr (HEE) Bydd yn cynnwys rhaglen Gwella Ansawdd Genedlaethol (QI) a arweinir gan NHSEI, a fydd yn edrych yn benodol ar ofal o dan y ddeddf i alluogi a chefnogi'r sbardun ledled system hwn ar gyfer newid.

Bydd y cam cwmpasu hwn yn nodi diwygiadau penodol y Ddeddf sy'n fwyaf tebygol o elwa o ddull QI, ond gallai meysydd ffocws gynnwys gwell cynllunio gofal, lleihau anghyfartaleddau, gwell gweithio ar y cyd, prosesau asesu gwell, lefelau uwch o ddiogelwch, a'r urddas a pharch a brofir gan ddefnyddwyr gwasanaeth.

Bydd rhaglen y QI yn ceisio galluogi clinigwyr, staff wardiau a phobl â phrofiad byw i berchnogi, ac elwa o newid cadarnhaol, trwy wella profiadau pobl o asesiadau a chadw o dan y ddeddf.

Unwaith y bydd wedi'i datblygu a'i phrofi, yn amodol ar gyllid, bydd y rhaglen yn cael ei chynnal i gefnogi pob darparwr a systemau lleol iechyd meddwl, yn genedlaethol.

### **151. Dylid ehangu rôl y CQC i fonitro defnydd yr MHA i gynnwys pob sefydliad sy'n comisiynu neu'n darparu gwasanaethau o dan y ddeddf gydag ystyriaeth briodol yn cael ei rhoi i rolau cyrff cenedlaethol eraill**

Rydym yn cefnogi'r argymhelliad hwn mewn egwyddor a hoffem archwilio sut y byddai ehangu rôl fonitro'r CQC i gynnwys sut mae'r ddeddf a'r Cod yn gweithio yn gallu gwella ansawdd (gan gynnwys diogelwch) y gofal a roddir, gydag ystyriaeth briodol yn cael ei rhoi i rolau cyrff cenedlaethol eraill

Bydd y cynnig hwn yn cynyddu goruchwyliaeth CQC ynghylch sut mae'n monitro'r ddeddf mewn ardaloedd lleol ac yn caniatáu i faterion gael eu nodi'n gynyddol yn llwybr y cleifion a gedwir yn ogystal â monitro effeithiolrwydd gweithio ar y cyd rhwng sefydliadau. Fodd bynnag, mae'r cynnig hwn ynghylch pwerau monitro sy'n deillio o dan adran 120 y ddeddf yn unig, nid pwerau rheoleiddiol o dan y Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Nid yw'r cynnig yn awgrymu bod y CQC yn rheoleiddio neu'n cymryd camau gorfodi yn erbyn Grwpiau Comisiynu Cymunedol (CCG), awdurdodau lleol nac unrhyw sefydliad partner arall wrth arfer pwerau'r ddeddf. Mae hyn yn hytrach ynghylch ystyried ehangu rôl fonitro Ddeddf gyfredol y CQC mewn unedau cleifion iechyd meddwl mewnol ac adeiladu ar ei rôl profiad byw i mewn i helpu i sefydlu darlun lleol o'r sefyllfa bresennol, er enghraifft ymchwilio i resymau am oedi mewn derbyniadau a rhyddhau a defnyddio'r wybodaeth hon i amlygu materion a chefnogi gwelliannau'n lleol. Mae'r pŵer monitro o dan adran 120 y ddeddf yn bŵer eang, fodd bynnag, bydd angen ystyried pa newidiadau, os o gwbl, y gallai fod eu hangen ar ddeddfwriaeth i sicrhau y gall CQC ryddhau pŵer monitro estynedig ar y cyd âgyda phartneriaid system.



Rydym yn cynnig edrych ar sut y gallai unrhyw ehangu o rôl fonitro'r CQC gael effaith gadarnhaol a chynorthwyo ansawdd a diogelwch gofal. Byddwn yn gweithio gyda'r CQC a chyrrff cenedlaethol gan gynnwys NHSEI ac awdurdodau lleol i ystyried y ffordd orau i ymestyn y pwerau hyn ac yna cyhoeddi cynigion ar gyfer ymgynghori yn nes ymlaen.

Rydym yn disgwyl i'r argymhellion ategu'r gwaith ehangach sy'n mynd rhagddo i wella ansawdd a diogelwch gofal cleifion.

## Staffio

### **152. Dylid adolygu a mynd i'r afael â'r ffactorau sy'n effeithio ar argaeledd amserol meddygon cymeradwy adran 12 ac AMHPs.**

Comisiynwyd ymchwil hefyd i archwilio'r ffactorau sy'n hyrwyddo ac yn atal hygyrchedd Meddygon Cymeradwy 12 i gymryd rhan yn asesiadau'r Ddeddf yn Lloegr a Chymru. Mae cynllun gweithlu'r AMHP cenedlaethol yn amlinellu'r pwysau ar wasanaeth yr AMHP yn fanwl, sut i gefnogi gwasanaethau AMHP a datblygu safonau AMHP cenedlaethol yn ogystal â gwell recriwtio a chadw ar gyfer AMHPs. Mae'n gwneud argymhelliad clir ar gyfer dull system gyfan sy'n cynnwys datrys argaeledd Meddygon s12 ac AMHPs sy'n effeithio ar y mater hwn.

Mae HEE wedi comisiynau Meincnodi'r GIG i ymgymryd ag adolygiad o weithlu'r gwaith cymdeithasol iechyd meddwl (gan gynnwys AMHPs) ar draws ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl (MH) y GIG, CCGs ac awdurdodau lleol. Cyhoeddwyd y canfyddiadau ac maent ar gael drwy [wefan yr HEE](#)<sup>[40]</sup>.

### **153. Dylai'r llywodraeth ystyried cyflwyno safon isafswm amser aros ar gyfer cychwyn asesiad MHA.**

Nododd Cynllun Tymor Hir y GIG y bydd profion maes o safonau amserau aros priodol ar gyfer iechyd meddwl brys ac mewn argyfwng yn llywio cyhoeddi safonau cenedlaethol.

Fel yr amlygwyd mewn ymateb i argymhelliad 46, dechreuodd profion maes o safonau mynediad a chyfnodau aros ar gyfer gofal iechyd meddwl brys ac mewn argyfwng, gydag 11 safle fel rhan o'r adolygiad clinigol o safonau ym mis Hydref 2019, gyda COVID-19 yn atal llawer o'r gwaith. Disgwylir i safonau ar gyfer pobl ag anghenion iechyd meddwl mewn adrannau damweiniau ac achosion brys gael eu cynnwys mewn unrhyw safonau mynediad newydd damweiniau ac achosion brys a gyflwynir. Bydd profion ac ymgysylltu â safonau mynediad newydd ar gyfer gwasanaethau argyfwng cymunedol yn parhau trwy 2020/21, gyda'r bwriad o ymgysylltu â'r sector ynghylch safonau newydd posibl yn ystod 2021/22.

**154. Dylai GIG Lloegr a Gwella'r GIG ystyried goblygiadau'r dystiolaeth sy'n cysylltu morâl staff â phrofiad cleifion yng nghyd-destun cleifion a gedwir, a gweithredu o ganlyniad.**

Mae'r llywodraeth a GIG Lloegr yn cytuno y gall gwella profiad staff gael effaith sylweddol ar ansawdd gofal cleifion, yn ogystal â hybu morâl a chadw staff. Dyma pam mae'r GIG yn ymdrechu i ddod yn hyrwyddwr arfer da wrth helpu staff i gynnal a gwella eu hiechyd a'u lles corfforol a meddyliol trwy'r rhaglen Gwella Iechyd a Lles. Mae'r rhaglen hon yn ymgorffori Fframwaith Iechyd a Lles y GIG sy'n seiliedig ar dystiolaeth NHSEI sy'n darparu offer diagnostig ac ymyriadau awgrymedig i ymddiriedolaethau i'w helpu i wella mynediad at wasanaethau i'r staff hynny sydd angen y cymorth hn.

Mae'r rhaglen yn cael ei chyflwyno ar draws 22 o ymddiriedolaethau'r GIG sy'n cyflwyno gwasanaethau iechyd meddwl a'i nod yw cael effaith gadarnhaol ar forâl staff, ac felly o bosibl yn gwella profiad pob claf gan gynnwys y rhai a gedwir. Rydym yn cynllunio cyflwyno'r rhaglen hon ar draws gweddill yr ymddiriedolaethau iechyd meddwl yn ystod y 3 blynedd nesaf.

Hefyd, mae pandemig COVID-19 yn cyflwyno her unigryw a digynsail i lawer o staff iechyd a gofal cymdeithasol, sy'n gofalu am bobl mewn rolau clinigol a chymorth anghyfarwydd a heriol. Felly mae'n hanfodol fod gan staff fynediad cyflym at gymorth iechyd meddwl pan fydd ei angen arnynt. Mae NHSEI wedi datblygu cynnig cymorth cenedlaethol penodol, sydd ar gael ar [people.nhs.uk](https://people.nhs.uk)<sup>[26]</sup> i staff y GIG, sy'n cynnwys:

- gwasanaeth cymorth neilltuedig i staff iechyd a gofal, gan gynnwys cymorth cyfrinachol dros y ffôn a neges testun
- llinell gymorth cefnogaeth arbenigol mewn profedigaeth ar gyfer y rhai sydd yn anffodus wedi colli ffrindiau a theulu - naill ai oherwydd COVID-19 neu fel arall
- ap arbenigol i gydweithwyr BAME, Liberate, i helpu i reoli lefelau pryder a straen
- adnoddau, canllawiau a gweminarau ar-lein
- treialu gwasanaeth cwnsela perthynas arbenigol gyda'r elusen Relate
- ar y cyd â Chefnogaeth Seicolegol Amlasiantaeh (MAPS) i lansio cynnig lles ariannol

Mae cynnig iechyd meddwl cynhwysfawr hefyd yn cael ei ddatblygu, yn dilyn buddsoddiad gan NHSEI, i gryfhau cymorth iechyd meddwl i staff gofal iechyd ym mhob ardal leol a sicrhau mynediad cyflym at wasanaethau iechyd meddwl ar sail tystiolaeth, maehyn yn cynnwys y canlynol:

- gwasanaeth a gomisiynir yn ganolog i bobl ag anghenion cymhleth: gwasanaeth cymorth cenedlaethol yn arbennig ar gyfer staff gofal critigol y mae ymchwil yn awgrymu sydd fwyaf agored i drawma difrifol
- hybiau iechyd meddwl a lles: gwasanaethau allgymorth ac asesu ledled y wlad, gan sicrhau bod staff yn cael mynediad cyflym at wasanaethau iechyd meddwl ar sail tystiolaeth; [datblygu hyfforddiant lles a seicolegol](#)<sup>[27]</sup>.

# Cyfeiriadau

[1] Implementing phase 3 of the NHS response to the COVID-19 pandemic, NHS England, August 2020: <https://www.england.nhs.uk/publication/implementing-phase-3-of-the-nhs-response-to-the-covid-19-pandemic/>

[2] Mental Health Act Code of Practice 2015 – An evaluation of how the code is being used, Care Quality Commission, June 2019: <https://www.cqc.org.uk/publications/major-report/mental-health-act-code-practice-2015-evaluation-how-code-being-used>

[3] Monitoring the Mental Health Act in 2017/18. Care Quality Commission, February 2018: <https://www.gov.uk/Government/publications/monitoring-the-mental-health-act-2017-to-2018>

[4] Monitoring the Mental Health Act in 2018/19. Care Quality Commission, February 2019: <https://www.gov.uk/Government/publications/monitoring-the-mental-health-act-2018-to-2019>

[5] Welsh Ministers (Respondent) v PJ (Appellant), The Supreme Court, December 2018: <https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2018-0037.html>

[6] Modernising the Mental Health Act – final report from the independent review, Department of Health and Social Care, December 2018: <https://www.gov.uk/Government/publications/modernising-the-mental-health-act-final-report-from-the-independent-review>, page 129

[7] Mental Capacity and Deprivation of Liberty, Law Commission, March 2017: <https://www.lawcom.gov.uk/project/mental-capacity-and-deprivation-of-liberty/>

[8] Restricted Patients 2019 England and Wales, Ministry of Justice Statistics Bulletin, April 2019: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/882194/Restricted\\_Patients\\_Statistical\\_Bulletin\\_2019.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/882194/Restricted_Patients_Statistical_Bulletin_2019.pdf)

[9] Mental Health Casework Section and NHS England - joint performance management framework and target timescales 2019/20, NHS England, 2019: [https://assets.publishing.service.gov.uk/Government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/822707/MHCS\\_Targets\\_19\\_20.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/Government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/822707/MHCS_Targets_19_20.pdf)

[10] Secretary of State for Justice (Respondent) v MM (Appellant), The Supreme Court, November 2018: <https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2017-0212.html>

- [11] Mental Health Casework Section, HM Prison & Probation Service, January 2019: [https://assets.publishing.service.gov.uk/Government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/771004/DoL\\_guidance\\_v1\\_Jan2019.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/Government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/771004/DoL_guidance_v1_Jan2019.pdf)
- [12] Patient Trends and Change Over Time – Assuring Transformation (AT) dataset, NHS England, 2020: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/12/learning-disability-and-autism-patient-trends-and-change-over-time-sept-2020.pdf>
- [13] In the matter of D (A Child), The Supreme Court, September 2019: [www.supremecourt.uk/cases/uksc-2018-0064.html](http://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2018-0064.html)
- [14] Code of practice: Mental Health Act 1983, Department of Health and Social Care, January 2015: <https://www.gov.uk/Government/publications/code-of-practice-mental-health-act-1983>, paragraph 19.36
- [15] Mental Health Act Statistics Annual Figures 2019/2020, NHS Digital, October 2020: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-act-statistics-annual-figures/2019-20-annual-figures>
- [16] Halvorsrud, K., Nazroo, J., Otis, M. et al. Ethnic inequalities and pathways to care in psychosis in England: a systematic review and meta-analysis. BMC Med 16, 223 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1201-9>
- [17] Memon A, Taylor K, Mohebati LM, et al. Perceived barriers to accessing mental health services among black and minority ethnic (BME) communities: a qualitative study in Southeast England, BMJ Open 2016: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27852712/>
- [18] Mental Health Bulletin experimental data, NHS Digital, 2003-2019: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-bulletin>
- [19] Improving patient experiences and outcomes under the Mental Health Act - Research Specification, National Institute for Health Research, December 2019: <https://www.nihr.ac.uk/documents/improving-patient-experiences-andoutcomes-under-the-mental-health-act-call-specification/23257>
- [20] Independent Commission on Mental Health and Policing Report, Independent Commission on Mental Health and Policing, May 2013: <https://www.basw.co.uk/resources/independent-commission-mental-health-and-policing-report>
- [21] The NHS Patient Safety Strategy, NHS efficiency and improvement, July 2019: [https://improvement.nhs.uk/documents/5472/190708\\_Patient\\_Safety\\_Strategy\\_for\\_website\\_v4.pdf](https://improvement.nhs.uk/documents/5472/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf)

- [22] Final report, the Women's Mental Health Taskforce, December 2018: [https://assets.publishing.service.gov.uk/Government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/765821/The Womens Mental Health Taskforce - final report1.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/Government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/765821/The_Womens_Mental_Health_Taskforce_-_final_report1.pdf)
- [23] State of Care 2019/20, Care Quality Commission, 2020. [www.cqc.org.uk/publications/major-report/state-care](http://www.cqc.org.uk/publications/major-report/state-care)
- [24] NHS Mental Health Implementation Plan 2019/20 - 2023/24, NHS England, July 2019: <https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24/>
- [25] NHS Service Finder, NHS, 2020: <https://www.nhs.uk/service-search>
- [26] Our NHS People - Supporting our people, NHS Leadership Academy, 2020: <https://people.nhs.uk/>
- [27] NHS Strengthens Mental Health Support for Staff, NHS England, October 2020 <https://www.england.nhs.uk/2020/10/strengthening-mental-health-support-for-staff/>
- [28] Legal guidance for mental health, learning disability and autism, and specialised commissioning services supporting people of all ages during the coronavirus pandemic. NHS England and Improvement, May 2020. [www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0454-mhlda-spec-comm-legal-guidance-v2-19-may.pdf](http://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0454-mhlda-spec-comm-legal-guidance-v2-19-may.pdf)
- [29] Good Medical Practice, General Medical Council, 2014: [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/good-medical-practice---english-20200128\\_pdf-51527435.pdf?la=en&hash=DA1263358CCA88F298785FE2BD7610EB4EE9A530](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/good-medical-practice---english-20200128_pdf-51527435.pdf?la=en&hash=DA1263358CCA88F298785FE2BD7610EB4EE9A530)
- [30] Practice Direction: First-tier Tribunal Health Education and Social Care Chamber: Statements and Reports in Mental Health Cases, 28 October 2013: <https://www.judiciary.uk/publications/practice-direction-first-tiertribunal-health-education-and-social-care-chamber-statements-and-reports-in-mental-health-cases/>
- [31] The Restraint Reduction Network Training Standards, Restraint Reduction Network, 2020: <https://restraintreductionnetwork.org/know-the-standard-2/>
- [32] Reducing Restrictive Practice: Learning from the collaborative, National Collaborating Centre for Mental Health, 2020: <https://indd.adobe.com/view/6b872dce-011b-4636-a2c8-dfdd4935896b>
- [33] Out of sight - who cares? A review of restraint, seclusion and segregation for autistic people, and people with a learning disability and/or mental health condition, CQC, October 2020: [https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20201023\\_rssreview\\_report.pdf](https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20201023_rssreview_report.pdf)

[34] Provider Collaboration Reviews, Care Quality Commission, July 2020:

<https://www.cqc.org.uk/publications/themes-care/providercollaboration-reviews>

[35] Involving people in decisions about their care (healthcare service), Care Quality Commission, October 2017:

<https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/healthcare/involving-people-decisions-about-their-care-healthcare-services>

[36] Equality Objectives 2019-2021, Care Quality Commission, June 2019:

[https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20190528\\_equality\\_objectives\\_summary\\_for\\_providers\\_v4\\_FINAL\\_web\\_accessible.pdf](https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20190528_equality_objectives_summary_for_providers_v4_FINAL_web_accessible.pdf)

[37] In the matter of D (A Child), The Supreme Court, September 2019.

<https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2018-0064.html>

[38] Code of Practice for Victims of Crime in England and Wales, Ministry of Justice,

November 2020: <https://www.gov.uk/government/consultations/consultation-on-improving-the-victims-code>

[39] Mental Health Services Monthly Statistics, NHS Digital, 2016-2020:

<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-services-monthly-statistics>

[40] National Workforce Stocktake of Mental Health Social Workers in NHS Trusts, NHS Benchmarking Network, June 2020:

<https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/NHSBN%20NHS%20Social%20Worker%20Findings%20for%20HEE.pdf>