

Y GYFRAITH GYFANSODDIADOL: DATGANOLI, CYMRU

Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Iechyd a Gwasanaethau Iechyd a Lles Cymdeithasol) 2010

Cynnig am Orchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol ynghylch Iechyd meddwl

Cyflwyniad

1. Mae'r Memorandwm hwn yn gosod y cefndir i'r darpariaethau yn y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol Drafft gan Aelod: Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Iechyd a Gwasanaethau Iechyd a Lles Cymdeithasol) 2010 ("y GCD Drafft") sy'n rhoi Cymhwysedd Deddfwriaethol ychwanegol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ac sydd wedi ei osod gerbron yn unol â RhS 22.31. Gosodir y memorandwm gerbron yn unol â RhS 22.32 ac mae'n esbonio cwrdd pas y pŵer y gwneir cais amdano.
2. Gosodir y cyd-destun cyfansoddiadol i'r GCD drafft yn Neddf Llywodraeth Cymru 2006 ("Deddf 2006") ac ym mholisi Llywodraeth y DU, a geir yn y Papur Gwyn "*Llywodraeth Well i Gymru*". Mae adran 95 o Ddeddf 2006 yn rhoi'r pŵer i'w Mawrhydi, drwy Orchymyn yn y Cyfrin Gyngor, i roi cymhwysedd i Gynulliad Cenedlaethol Cymru i ddeddfu drwy Fesur Cynulliad ar faterion penodedig. Caniateir ychwanegu materion at Feysydd yn Atodlen 5 i Ddeddf 2006. Caiff Mesurau Cynulliad wneud unrhyw ddarpariaeth y gallai Deddf Seneddol ei gwneud o ran materion, yn ddarostyngedig i'r terfynau y darperir ar eu cyfer yn Neddf 2006. Cyfeirir at Orchymyn yn y Cyfrin Gyngor o dan Adran 95 o Ddeddf 2006 fel Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol neu GCD yn y memorandwm hwn.
3. Mae'r GCD yn rhoi Cymhwysedd Deddfwriaethol ychwanegol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ym maes iechyd a gwasanaethau iechyd ac ym maes lles cymdeithasol (Maes 9 a Maes 15 yn eu trefn yn Atodlen 5 i Ddeddf 2006). Bydd cymhwysedd deddfwriaethol newydd ynghylch y materion penodedig yn galluogi Gweinidogion Cymru, Aelodau'r Cynulliad a Phwyllgorau'r Cynulliad i ddwyn cynigion gerbron ar gyfer deddfwriaeth, ar ffurf Mesurau. Bydd y Mesurau hyn yn destun craffu trylwyr a chymeradwyaeth gan y Cynulliad.

Y Cefndir

4. Mae problemau iechyd meddwl yn gyffredin iawn - mae rhyw un o bob chwe oedolyn yn dioddef oddi wrth broblemau iechyd meddwl ar unrhyw adeg benodol. Ceir ystod eang o broblemau iechyd meddwl sy'n cynnwys anhwylderau cyffredin iselder a phryder, â mynychder o tua 14% yn y DU, i anhwylderau seicotig sy'n llai cyffredin megis sgitsoffrenia sydd â mynychder o lai na 0.5%. Mae dros filiwn o bobl bob blwyddyn yn ceisio cael triniaeth arbenigol ar gyfer problemau iechyd meddwl.
5. Iselder a dementia yw'r problemau iechyd meddwl mwyaf cyffredin gyda phobl hŷn, ond gall pobl hŷn hefyd fod yn dioddef y problemau iechyd meddwl a nodir uchod. Mae tan-ganfod salwch meddwl mewn pobl hŷn yn gyffredin iawn, oherwydd natur y symptomau ac oherwydd bod llawer o bobl hŷn yn byw ar eu pen eu hunain. Gall dementia ddigwydd hefyd cyn cyrraedd 65 oed; mae tua 1000 o bobl sy'n dioddef dementia mewn

grwpiau oedran iau yng Nghymru.

Y fframwaith deddfwriaethol cyfredol

6. Yn gyffredinol darperir asesiadau a thriniaethau clinigol o ran iechyd meddwl fel rhan o'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol o dan Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006, drwy'r dyletswyddau cyffredinol a osodir ar Weinidogion Cymru yn ogystal â thrwy'r ddarpariaeth go iawn o wasanaethau gan Fyrddau Iechyd Lleol. Mae gan awdurdodau lleol hefyd gyfrifoldeb dros ddarparu asesiadau a gwasanaethau a geir mewn darpariaethau amrywiol o fewn deddfwriaeth gofal cymunedol. Mae rhywfaint o'r ddarpariaeth deddfwriaethol yn ymwneud yn unig ag oedolion, tra bod elfennau eraill yn ymwneud â phersonau o bob oed. Er enghraifft:
 - Deddf Cymorth Gwladol 1948 – mae adran 21 yn gosod dyletswydd i ddarparu llety ar gyfer personau sy'n 18 oed neu'n hŷn y mae arnynt angen gofal a sylw; mae adran 29 yn gosod dyletswydd i hybu lles personau ag anhwylder meddwl sy'n 18 neu'n hŷn.
 - Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Gofal Cymunedol 1990 - mae adran 47 yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdod lleol gynnal asesiad os yw'n ymddangos iddo bod angen gwasanaethau o'r fath ar unrhyw berson anabl y gallant fod yn ddarparu neu'n trefnu darpariaeth o wasanaethau gofal cymunedol iddo. O ran yr asesiad hwnnw, rhaid i'r awdurdod lleol benderfynu a yw'r angen yn galw arno i ddarparu'r cyfryw wasanaethau. Os yw'n ymddangos y dylai'r gwasanaethau gael eu ddarparu gan Fwrdd Iechyd Lleol, rhaid iddo hysbysu'r ymddiriedolaeth neu'r awdurdod priodol. Nid yw adran 47 yn gwarantu darpariaeth go iawn o wasanaethau.
7. Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 ("Deddf 1983") yn ddarparu fframwaith statudol y caiff asesiadau a thriniaethau eu ddarparu o dan orfodaeth odano. Mae Deddf 1983 yn ymwneud â'r modd y gall cleifion gael eu gorfodi, ymhlith materion eraill, i gael asesiadau mewn ysbyty ar gyflwr eu meddwl a chael triniaeth ar anhwylder meddwl. Nid yw Deddf 1983 yn ymwneud â ddarpariaeth go iawn o asesiad neu driniaeth.
8. Diwygiwyd Deddf 1983 yn ddiweddar gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007 ac mae'n arwyddocaol iawn, yng nghyd-destun y GCD hwn, ei bod bellach yn ddarparu bod gwasanaethau eiriolaeth i'w ddarparu mewn amgylchiadau penodol o ran cleifion sy'n ddarostyngedig i ddarpariaethau penodol Deddf 1983 (gorfodaeth yn bennaf). Gelwir eiriolwyr o'r fath yn Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol.
9. Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 hefyd yn ddarparu ar gyfer eiriolwyr mewn amgylchiadau penodol a ragnodwyd, a elwir yn Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol. Yn ddiweddar cafodd swyddogaeth Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol ei ehangu o dan Ddiogelu rhag Amddifadu Rhyddid y Ddeddf hon.

Y sail resymegol

10. Cafodd iechyd meddwl ei ddynodi fel un o flaenoriaethau iechyd Llywodraeth Cynulliad Cymru. Cyhoeddwyd strategaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewn oedran gweithio yng Nghymru gan Lywodraeth Cynulliad Cymru yn 2001, a phennodd ddyheadau Llywodraeth y Cynulliad am wasanaeth iechyd meddwl modern, sy'n canolbwyntio ar gymunedau yn seiliedig ar egwyddorion cyfiawnder sy'n effeithiol ac yn effeithlon ac sy'n grymuso pobl. Yn Ebrill 2002 cyhoeddwyd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion, a

gosododd hwn y safonau a'r camau allweddol angenrheidiol i sbarduno ansawdd a lleihau amrywiadau ym mholisi iechyd a gofal cymdeithasol.

11. Yn 2005 cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru adolygiad sylfaenol ar ddarparu gwasanaeth iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru. Gwelwyd bryd hynny nad oedd y gwasanaethau wedi eu ffurfweddu yn y dull gorau i gefnogi cyflenwi safonau a chamau allweddol y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. O ganlyniad cyhoeddwyd *Codi'r Safon*, sef Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig ar gyfer iechyd meddwl oedolion yn Hydref 2005. Yr oedd hwn yn diweddarau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol gwreiddiol, gan gymryd i ystyriaeth y newidiadau strwythurol a gyflwynwyd eisoes a hefyd adlewyrchu'r adolygiad sylfaenol ac adolygiadau allweddol eraill ar wasanaethau iechyd meddwl.
12. Mae'r Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn (2003), a'r ail gam yn y Strategaeth honno (ar gyfer 2008 i 2013), *Byw'n Hirach, Byw'n Well*, yn cydnabod y penderfyniadau iechyd a lles cymdeithasol ac economaidd ac yn hybu heneiddio bywiog ac iach. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn (2006) sydd ynghlwm yn anelu at ategu ac asio â pholisi iechyd meddwl oedolion.
13. Mae *Busnes Pawb*, sef dogfen strategaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (2001), yn gosod nodau ac amcanion Llywodraeth Cynulliad Cymru ac yn tanatgu egwyddorion ar gyfer gwasanaethau i blant a phobl ifanc. Cefnogir hyn gan y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth (2005).
14. Yn ystod 2007, ceisiodd y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gasglu tystiolaeth ar gyfeiriad posibl deddfwriaeth iechyd meddwl yn y dyfodol yng Nghymru. Mewn ymateb, soniodd nifer o randdeiliaid am bwysigrwydd gwella dull cyflenwi'r gwasanaeth, cydbwysu'r defnydd o bwerau gorfodol ym maes iechyd meddwl gyda gwell hawliau i unigolion, a datblygu deddfwriaeth sy'n sensitif i anghenion pobl yng Nghymru.
15. Mae cyrff wedi cyflwyno adroddiadau ar agweddau defnyddwyr y gwasanaeth sy'n seiliedig ar wybodaeth sy'n nodi pwysigrwydd cael asesiad cynnar a thriniaeth gynnar ar salwch meddwl: "...mae cleientiaid a gofalwyr yn gwybod o brofiad os bydd person yn cael triniaeth gynnar am ei salwch meddwl bydd yn llawer llai tebygol i fynd mor sâl fel bod arno angen triniaeth orfodol" (Hafal, 2007). Dengys tystiolaeth bod ymyrraeth gynnar mewn seicosis – canfod a thrin seicosis yng nghyfnodau cynnar y salwch, yn gallu gwella cwrs hirdymor y seicosis. Gall ymyrraeth gynnar arwain at adferiad cyflymach a llwyrach, a lleihad yn amllder a difrifoldeb yr atglafychiadau, a chynnydd yn yr amser cyn yr atglafychiad cyntaf.
16. Mae defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl yn aml yn cael anhawster wrth drafod gyda phroffesiynolion iechyd meddwl a sicrhau bod eu barn hwy yn cael ei gydnabod. Mae'r anawsterau hyn yn digwydd mewn gweithgareddau ymarferol bywyd bod dydd yn ogystal ag wrth gael cymorth gyda'u problemau iechyd meddwl. Ychydig o wybodaeth yn aml sydd gan ddefnyddwyr am eu salwch meddwl a'r dewisiadau amrywiol sydd ar gael ar gyfer triniaeth a gofal. Mae eiriolaeth yn ceisio mynd i'r afael â'r anghydbwysedd hwn drwy sicrhau bod eu llais yn cael ei glywed, bod eu dewis yn real a bod eu hawliau'n cael eu diogelu.
17. Dywed Strategaeth Iechyd Meddwl Oedolion (2001): "*Dylai fod gan bob person sy'n dod i gyffwrddiad â gwasanaethau iechyd meddwl yr hawl i gael eiriolwr priodol.*" Gwnaeth yr adolygiad sylfaenol ar wasanaethau iechyd meddwl oedolion yn 2005 ganfod bod gwasanaethau eiriolaeth mewn rhai rhannau o Gymru yn gyfyngedig. Mae nifer o

ddarparwyr eiriolaeth, defnyddwyr y gwasanaeth a darparwyr gwasanaeth i gyd wedi mynegi pryderon y bydd gwasanaethau eiriolaeth yn canolbwyntio ar ddarparu eiriolaeth statudol a hynny ar draul bodloni'r bwriad strategol ehangach.

18. Er gwaethaf y fframwaith presennol o ddeddfwriaeth, canllawiau a Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol, ymgynghoriadau â defnyddwyr y gwasanaeth, darparwyr gwasanaeth, proffesiynolion iechyd meddwl ac eraill, gwelwyd bod bylchau yn y ddeddfwriaeth a darpariaeth o'r gwasanaeth na ellir mynd i'r afael â hwy ar hyn o bryd o ran asesiadau, triniaethau ac eiriolaeth. Sef:
 - yr angen i ganolbwyntio'n fwy ar ymyrraeth a thriniaeth gynnar drwy'r dyletswyddau statudol o ran darparu asesiad a thriniaeth a dyma hoff ddewis llawer o ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u teuluoedd;
 - nid yw'r dyletswyddau sy'n bodoli i awdurdodau lleol ddarparu asesiadau penodol yn trosi'n ddyletswyddau i ddarparu gwasanaethau sy'n deillio o'r asesiadau;
 - a hefyd, nid yw'r dyletswyddau ar gyfer asesu gan awdurdodau lleol yn gymwys ond o ran y rheini sydd ag anhwylder meddwl yn unig, ac nid o ran y rheini y mae'n ymddangos eu bod yn arddangos symptomau neu amlygiadau o'r cyfryw anhwylder. Gall hyn olygu bod unigolion yn gorfod cyrraedd lefel benodol o salwch cyn bod yn gymwys i gael asesiad;
 - clytwaith o rwymedigaethau o ran asesiad a thriniaeth iechyd meddwl arbenigol yn y gwasanaethau eilaidd. Yng Nghymru darperir gwasanaethau o'r fath yn gynyddol ar sail amlddisgyblaethol, ac mae hyn yn golygu ystod o broffesiynolion a gwasanaethau. Mae'r rheini sy'n gweithio yn y cyfryw wasanaethau yn awyddus i sicrhau, yn unol â strategaethau a fframweithiau gwasanaeth iechyd meddwl Llywodraeth Cynulliad Cymru bod gweithio'n amlddisgyblaethol yn ddull a ddylai gael ei gyfnerthu. Byddai hyn yn caniatáu ar gyfer agwedd ddi-dor mewn darparu gwasanaeth i unigolyn sy'n ei dderbyn, ac i'r gwasanaethau hynny ganolbwyntio ar anghenion yr unigolyn yn unol â chynllunio gofal effeithiol;
 - nid yw'r fframwaith deddfwriaethol presennol yn darparu ar gyfer gwasanaeth eiriolaeth cynhwysfawr ac eang ei ystod - mae rôl Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol yn gyfyngedig i swyddogaethau penodedig o ran cleifion cymwys mewn amgylchiadau cyfyngedig. Mae angen sicrhau bod eiriolaeth ar gael i bobl ar adeg pan fo eu hiechyd meddwl a'r mecanweithiau cefnogol arferol yn chwalu, a'u gadael yn hyglwyf pan fo angen gwneud penderfyniadau allweddol am eu triniaeth a'u cefnogaeth.
19. Nid oes unrhyw ddarpariaethau addas yn y ddeddfwriaeth bresennol y gellid eu defnyddio i gyflenwi fframwaith asesu, triniaethau ac eiriolaeth mwy cynhwysfawr sy'n addas ar gyfer Cymru.
20. Mae angen cymhwysedd deddfwriaethol o ran y canlynol:
 - asesu iechyd meddwl unigolyn;
 - rhoi triniaeth i berson ag anhwylder meddwl;
 - gwasanaethau eiriolaeth o ran personau ag anhwylder meddwl neu a all fod ag anhwylder meddwl.

Cwmpas

Mater 9.2

21. Mae'r GCD Drafft yn mewnosod Mater 9.2 o dan Faes 9: Iechyd a Gwasanaethau Iechyd yn Atodlen 5 i Ddeddf 2006. Bydd hyn yn galluogi'r Cynulliad i ddeddfu ar asesu iechyd meddwl a thrin anhwylder meddwl drwy Fesur Cynulliad. Bydd y cymhwysedd yn galluogi deddfwriaeth yn y dyfodol i gael ei hystyried a byddai hyn yn gosod dyletswyddau ar gyrff GIG ac ar ddarparwyr gwasanaethau cymdeithasol i asesu iechyd meddwl person. Bydd y cymhwysedd yn caniatáu gosod dyletswyddau o'r fath o ran unigolion (o bob oedran) y mae ganddynt ddiagnosis cyfredol neu flaenorol o anhwylder meddwl, yn ogystal â'r unigolion hynny y mae'n ymddangos eu bod yn amlygu salwch meddwl am y tro cyntaf. Yn ychwanegol at hynny, bydd yn galluogi gosod dyletswyddau ar gyrff GIG a darparwyr gwasanaethau cymdeithasol o ran rhoi triniaeth i berson ag anhwylder meddwl wedi'i asesu.
22. Ni fydd Mater 9.2 yn caniatáu i'r Cynulliad ddeddfu o ran gorfodi unigolion i gael eu hasesu, eu trin neu eu goruchwyllo neu wneud personau'n ddarostyngedig i warcheidiaeth. Mewn gwirionedd mae hyn yn golygu na fydd gorgyffwrdd rhwng prif bwnc Deddf 1983 a chymhwysedd deddfwriaethol Cynulliad Cenedlaethol Cymru.
23. Yn yr un modd mae materion ynghylch cydsynio i driniaeth, atal neu gadw wedi'u heithrio'n benodol o Fater 9.2. Unwaith eto, mae hyn yn sicrhau nad yw'r cymhwysedd deddfwriaethol yn gorgyffwrdd â Deddf 1983 na'r gyfraith gyffredin yn y meysydd hyn.
24. At ddibenion y mater, diffinnir y driniaeth o anhwylder meddwl yn unol â'r diffiniad o driniaeth yn Neddf Iechyd Meddwl 1983; mae hyn yn cynnwys darpariaeth sy'n eithrio dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau o'r diffiniad o anhwylder meddwl.

Mater 15.10

25. Mae'r GCD drafft yn mewnosod Mater 15.10 o dan Faes 15: Lles Cymdeithasol yn Atodlen 5 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006. Mae Mater 15.10 yn ymestyn cymhwysedd deddfwriaethol ynglŷn â darparu gwasanaethau gofal cymdeithasol i faes iechyd meddwl. Ychwanegwyd materion eraill ynghylch gwasanaethau gofal cymdeithasol o dan faes 15 gan Orchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Lles Cymdeithasol a Meysydd Eraill) 2008, lle y diffinnir gwasanaethau gofal cymdeithasol fel: *"unrhyw un o'r canlynol a ddarperir mewn cysylltiad â lles unrhyw berson: gwasanaethau gofal dibreswyl ; cyngor, cwmsela neu wasanaethau adfocatiaeth; neu unrhyw gymorth arall."*
26. Yn ychwanegol at hynny, mae erthygl 3(3) darparu diffiniad o eiriolaeth fel *"gwasanaethau sy'n darparu cymorth (drwy gynrychiolaeth neu fel arall) mewn cysylltiad â llesiant unrhyw berson"*. Er bod hwn ym Maes 15 (Lles Cymdeithasol), bydd y diffiniad hwn yn cwmpasu eiriolaeth sy'n gysylltiedig â materion sy'n ymwneud ag iechyd yn ogystal â gwasanaethau cymdeithasol.
27. Mae Mater 10.5 yn rhoi cymhwyster i'r Cynulliad Cenedlaethol o ran eiriolaeth, ar wahân i wasanaethau Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol a sefydlwyd o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, gan fod y rhain wedi'u heithrio'n benodol. Er hynny, nid yw'r cymhwysedd a roddir yn cwmpasu pob agwedd arall ar eiriolaeth.

Eithriadau

28. Mae gan bob un o'r materion eithriadau penodedig sy'n gymwys i bob un o'r materion hynny yn unig, fel a ddisgrifir uchod. Nid yw'r GCD drafft yn ychwanegu unrhyw eithriadau cyffredinol newydd sy'n gymwys i bob un o'r materion, gan nad oes angen

eithriadau ychwanegol o'r fath wrth ychwanegu'r mater hwn. Bydd yr eithriadau cyffredinol sydd eisoes yn bodoli yn gymwys i'r materion a fewnosodir gan y GCD drafft hwn. Yr 'eithriadau cyffredinol' y cyfeirir atynt yw'r eithriadau a ychwanegwyd gan erthygl 2(9) o Orchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Eithriadau i Faterion) 2009 fel paragraff A1 o Ran 2 o Atodlen 5 i Ddeddf 2006.

Newidiadau i'r GCD yn dilyn craffu cyn-ddeddfwriaethol

29. *Bu Pwyllgor Cynulliad Cenedlaethol Cymru ar y GCD ar Wasanaethau Iechyd Meddwl, Pwyllgor Dethol ar Faterion Cymreig Tŷ'r Cyffredin a Phwyllgor Cyfansoddiad Tŷ'r Arglwyddi* wrthi'n cynnal gwaith craffu manwl a chynhwysfawr ar y GCD a gynigir. Cyhoeddodd Pwyllgor y Cynulliad Cenedlaethol ei adroddiad ym Mehefin 2008 a chyhoeddodd y Pwyllgor Dethol ar Faterion Cymreig a Phwyllgor y Cyfansoddiad eu hadroddiadau yn Hydref 2009.
30. Y GCD hwn oedd y cyntaf i gael ei osod gerbron Senedd Prydain ar gyfer craffu gan Aelod o'r Cynulliad nad yw'n Aelod o'r Llywodraeth, mater y gwnaeth y Pwyllgor Materion Cymreig sylwadau arno yn ystod eu trafodaethau wrth wneud sylw ar lefel y cydweithrediad rhwng yr Aelod o'r Cynulliad, Llywodraeth Cynulliad Cymru a Swyddfa Cymru.
31. Yng ngoleuni argymhellion defnyddiol ac ystyriol Pwyllgor Cynulliad Cenedlaethol Cymru a'r Pwyllgor Materion Cymreig, gwnaed nifer o newidiadau i'r GCD ac i'r Memorandwm Esboniadol.
32. Wrth i Bwyllgor Cyfansoddiad Tŷ'r Arglwyddi ystyried y GCD a gynigir ni chododd unrhyw faterion o egwyddor gyfansoddiadol.

Newidiadau i'r GCD

33. Diwygiwyd y GCD a gynigir yn sylweddol yn dilyn yr argymhellion a wnaed gan Bwyllgor Cynulliad Cenedlaethol Cymru a chyn iddo gael ei osod gerbron Senedd Prydain ar gyfer craffu cyn-ddeddfwriaethol. Mabwysiadwyd agwedd ddrafftio wahanol, gan symud at gymhwysedd o ran y materion sylweddol o asesu iechyd meddwl a thrin anhwylder meddwl. Yr oedd y drafft cynharaf wedi darparu ar gyfer y materion hyn ond drwy gyfeirio at unigolion.
34. Yr oedd Pwyllgor Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn bryderus ynghylch y berthynas rhwng y GCD a Deddf 1983, ac mae'r GCD diwygiedig a gynigir wedi rhoi cyfrif o hyn drwy eithrio'r materion sylweddol o Ddeddf 1983 yn hytrach nag unigolion sy'n ddarostyngedig i Ddeddf 1983.
35. Wrth gyflwyno tystiolaeth i'r ddau Bwyllgor pwysleisiwyd pwysigrwydd cyflenwi gwasanaethau iechyd meddwl gan asiantaethau iechyd a chan asiantaethau gofal cymdeithasol, a chydabuwyd hyn yn benodol yn argymhellion Pwyllgor Cynulliad Cenedlaethol Cymru. Mae'r GCD diwygiedig a gynigir yn cymryd hyn i ystyriaeth drwy greu Mater newydd o fewn Maes 15 sy'n darparu ar gyfer cymhwysedd o ran gwasanaethau gofal cymdeithasol sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl.
36. Cymerodd y Pwyllgor Dethol ar Faterion Cymreig dystiolaeth oddi wrth nifer o dystion ynghylch pwysigrwydd a gwerth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol. Nododd y Pwyllgor yn gywir nad y bwriad oedd anghymhwysu yng Nghymru yr hawl i Eiriolwyr Iechyd Meddw Annibynnol i'r sawl sy'n ddarostyngedig i bwerau gorfodol o dan ddeddf 1983. Gan hynny, awgrymodd y Pwyllgor o gofio am y sefyllfa hon, y dylid ailystyried

drafftio'r GCD.

37. Yn dilyn y dystiolaeth a roddwyd i'r Pwyllgor Materion Cymreig ac yng ngoleuni sylwadau adeiladol a wnaed yn yr adroddiad, ailystyriwyd y pwynt hwn yn ofalus wrth ddrafftio'r GCD. Fel yr eglurwyd yn y sesiynau tystiolaeth, y bwriad clir yw cefnogi datblygiad eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol yng Nghymru, gan gynnwys cefnogi cleifion sy'n ddarostyngedig i orfodaeth o dan Ddeddf 1983. O'r herwydd mae'r GCD yn cynnwys cymhwysedd i'r Cynulliad Cenedlaethol ddiddymu'r darpariaethau yn Neddf 1983 ynglŷn ag eiriolaeth i gefnogi datblygiad eiriolaeth yn y dyfodol yng Nghymru.
38. Mae'r cynllun Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol o dan Ddeddf 1983 wedi bod ar waith yng Nghymru ers Tachwedd 2008, a rhagwelir y bydd hyn yn datblygu ac yn tyfu, gan ddarparu diogelwch pwysig i gleifion. Er hynny, pe bai'r GCD yn cael ei ailddrafftio i eithrio cymhwysedd i ddiddymu darpariaeth yn Neddf 1983 rhag cymhwysedd byddai hynny'n cael canlyniad nas bwriadwyd o gyfyngu hyblygrwydd y Cynulliad Cenedlaethol i wella a datblygu ymhellach y cynllun eiriolaeth yng Nghymru. Mewn gwrthgyferbyniad, byddai'r cymhwysedd fel y'i diffinnir yn galluogi'r Cynulliad Cenedlaethol i ddiweddarau cynllun Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol dros amser ac yn ei alluogi i roi yn ei le o bosibl gynllun gwell ac ehangach i gyflenwi eiriolaeth iechyd meddwl arbenigol i gleifion boed iddynt fod yn ddarostyngedig i orfodaeth neu beidio. Felly, dyma paham y cafodd y cymhwysedd ei gadw yn y GCD.
39. Mae angen ystyried effaith y GCD drafft yng nghyd-destun darpariaethau cyffredinol Deddf 2006.

Effaith darpariaethau eraill Deddf 2006

40. Mae angen ystyried effaith y GCD drafft yng nghyd-destun darpariaethau cyffredinol Deddf 2006.

Terfynau daearyddol unrhyw Fesur Cynulliad

41. Mae Adran 94 o Ddeddf 2006 yn gwahardd unrhyw Fesur Cynulliad rhag cael effaith ac eithrio o ran Cymru. Mae'n darparu na fydd darpariaeth mewn Mesur Cynulliad yn gyfraith i'r graddau y mae y tu allan i gymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad. Mae darpariaeth y tu allan i gymhwysedd os bydd yn gymwys ac eithrio o ran Cymru neu os bydd yn gosod, addasu neu dynnu swyddogaethau y gellir eu harfer ac eithrio o ran Cymru (neu'n rhoi'r pwerau i wneud hynny). Mae eithriadau cyfyngedig ar gyfer mathau penodol o ddarpariaethau atodol, er enghraifft, darpariaeth sy'n briodol i wneud darpariaethau'r Mesur yn effeithiol, darpariaeth sy'n galluogi'r Mesur i gael ei orfodi a darpariaeth sy'n gwneud diwygiadau canlyniadol i ddeddfwriaeth arall.
42. Mae'r cyfyngiad ynghylch swyddogaethau ac eithrio o ran Cymru yn golygu na allai'r Cynulliad drwy Fesur roi swyddogaethau i Weinidogion Cymru, awdurdodau lleol Cymru neu unrhyw awdurdod cyhoeddus arall nad ydynt yn ymwneud â Chymru.

Swyddogaethau Gweinidog y Goron

43. Nid yw'r GCD drafft ynddo'i hun yn ceisio addasu na thynnu oddi ar unrhyw un o Weinidogion y Goron unrhyw swyddogaethau sydd ganddo. Yn rhinwedd Rhan 2 o Atodlen 5 i Ddeddf 2006, ni chaiff y Cynulliad drwy Fesur newid swyddogaethau Gweinidogion y Goron heb gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol. O ran unrhyw gynigion yn y dyfodol a all effeithio ar swyddogaethau Gweinidog y Goron, ymgynghorir ag Adran

briodol Llywodraeth y DU a cheisir dod i gytundeb am unrhyw gynigion i newid neu addasu'r swyddogaethau hynny.

Y Casgliad

44. Am y rhesymau a amlinellir yn y Memorandwm Esboniadol hwn, cynigir ymestyn cymhwysedd Deddfwriaethol Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn unol â darpariaethau Gorchymyn Drafft Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Iechyd a Gwasanaethau Iechyd a Lles Cymdeithasol) 2010.

Tachwedd 2009