



**Law  
Commission**  
Reforming the law

---

---

## **Galluedd Meddyliol a Cholli Rhyddid Datganiad Interim**

---

---

**25 Mai 2016**

---

---

# GALLUEDD MEDDYLIOL A CHOLLI RHYDDID

## DATGANIAD INTERIM

- 1.1 Dechreuodd arolwg Comisiwn y Gyfraith o'r trefniadau diogelu rhag colli rhyddid ("DoLS") yn 2014.<sup>1</sup> Mae'r prosiect yn llunio rhan o 12fed raglen Comisiwn y Gyfraith o ddiwygio'r gyfraith, a ffurfiolwyd ei gwmpas gan gyfeiriad o'r Adran Iechyd i Gomisiwn y Gyfraith o dan adran 3(1)(e) o Ddeddf Comisiynau'r Gyfraith 1965.
- 1.2 Cyhoeddwyd Papur Ymgynghori Comisiwn y Gyfraith ar golli rhyddid ar 7 Gorffennaf 2015.<sup>2</sup> Roedd yn amlinellu cynllun cynhwysfawr i ddisodli'r DoLS, gyda chwmpas ehangach, yr ydym wedi'i alw'n "gofal amddiffynnol" (crynodeb isod). Cynhaliwyd yr ymgynghoriad cyhoeddus o'r dyddiad cyhoeddi tan 2 Tachwedd 2015.
- 1.3 Bwriad y datganiad interim yw rhoi diweddariad i randdeiliaid ar y materion allweddol a ddaeth i'r amlwg yn ein hymgynghoriad a rhai o'n casgliadau cychwynnol. Nid dogfen ymgynghori yw hon (er ein bod yn gofyn am awgrymiadau ar gyfer enw'r cynllun rydym nawr yn ei gynnig: gweler paragraff 1.48 below). Mae cyhoeddiad y datganiad yn ymateb i gais ffurfiol gan y Gweinidog Gwladol Gofal Cymunedol a Chymdeithasol, Alistair Burt AS.
- 1.4 Daethom i'r casgliad mai newid deddfwriaethol yw'r unig ddatrysiad boddhaol i'r problemau a amlinellwn isod. Yn ystod y cyfnod nesaf, bydd Comisiwn y Gyfraith yn cynhyrchu deddfwriaeth ddrafft ac adroddiad terfynol. Mae'r broses o ddatblygu deddfwriaeth ddrafft yn debygol o arwain at rai newidiadau i gynnwys yr agwedd a amlinellir yma. Ni ddylid dehongli'r datganiad fel un sydd o reidrwydd yn cynrychioli ein sefyllfa derfynol.
- 1.5 Bydd yr adroddiad terfynol a'r ddeddfwriaeth ddrafft yn cael eu cyhoeddi cyn diwedd 2016. Yna, y Llywodraeth fydd yn penderfynu sut i barhau gyda'r argymhellion.

### CEFNDIR I'R AROLWG

- 1.6 Mae'r DoLS yn gynwysedig yn atodlenni A1 ac 1A Deddf Galluedd Meddyliol 2005. Cawsant eu cyflwyno i'r Ddeddf yn dilyn achos *HL v y Deyrnas Unedig*, a oedd yn ymwneud â chlaf mewn ysbyty seiciatrig a oedd wedi colli ei ryddid heb y trefniadau diogelu gweithredol angenrheidiol.<sup>3</sup> Fe sefydlodd y DoLS broses weinyddol ar gyfer awdurdodi colli rhyddid mewn ysbyty neu gartref gofal. Yn fras, mae'r DoLS yn darparu ar gyfer asesiadau proffesiynol - a gynhelir yn annibynnol o'r ysbyty neu'r cartref gofal dan sylw - a oes gan y person y gallu i

<sup>1</sup> Corff annibynnol, anwleidyddol yw Comisiwn y Gyfraith, a sefydlwyd gan y Senedd yn 1965 i gadw golwg ar gyfreithiau Cymru a Lloegr, ac i argymhell diwygiadau ble fo angen.

<sup>2</sup> Comisiwn y Gyfraith, *Galluedd Meddyliol a Cholli Rhyddid: Papur Ymgynghori* (2015), Papur Ymgynghori Rhif 222.

<sup>3</sup> *HL v y Deyrnas Unedig* (2005) 40 EHRR 32 (Rhif Cais 45508/99).

benderfynu a yw am gael ei letya yn yr ysbyty neu gartref gofal at ddibenion gofal neu driniaeth, ac a yw er ei les pennaf i golli ei ryddid. Gellir herio'r awdurdodiad trwy weithdrefn adolygu weinyddol neu yn y Llys Gwarchod.

- 1.7 Mae'r DoLS wedi bod yn destun cryn feirniadaeth ers eu cyflwyno. Ym mis Mawrth 2014, roedd dau ddigwyddiad a greodd niwed sylweddol. Yn gyntaf, fe gyhoeddodd pwyllgor archwilio ôl-ddeddfwriaethol Tŷ'r Arglwyddi ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol, adroddiad a ddaeth i'r casgliad, ymhlith materion eraill, nad oedd y DoLS yn "addas i'r diben" a chynnig trefn newydd.<sup>4</sup> Ychydig ddiwrnodau yn ddiweddarach, fe roddodd dyfarniad y Goruchaf Lys (a gyfeirir ato fel arfer fel "Cheshire West") ddiffiniad llawer ehangach o ryddid na'r un a oedd yn cael ei ddefnyddio'n gyffredinol yng nghyd-destun iechyd a gofal cymdeithasol.<sup>5</sup> Fe gyflwynodd y dyfarniad "y prawf eithaf" ar gyfer colli rhyddid: a yw person yn destun goruchwyliaeth a rheolaeth barhaus ac nad yw'n rhydd i adael.
- 1.8 Mae goblygiadau ymarferol y dyfarniad hwn ar gyfer awdurdodau lleol a'r wladwriaeth wedi bod yn arwyddocaol. Er enghraifft, mae cynnydd decplyg wedi bod yng ngheisiadau DoLS yn Lloegr a chynnydd 16 gwaith yng Nghymru ers y dyfarniad, ac amcangyfrifir mai dim ond hanner yr achosion hyn sydd wedi cael eu prosesu oherwydd y pwysau a ddilynodd ar awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol.<sup>6</sup>
- 1.9 O ganlyniad i'r digwyddiadau hyn, fe ofynnodd y Llywodraeth i Gomisiwn y Gyfraith gynnal arolwg o'r DoLS. Diben yr arolwg yw ystyried sut dylai'r gyfraith amddiffyn pobl sydd heb y gallu i gydsynio i'w gofal a'u triniaeth ac sydd angen colli eu rhyddid er mwyn derbyn y gofal neu'r driniaeth. Mae Erthygl 5 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ("EHCR") yn gwarantu'r hawl i ryddid personol ac yn darparu na ddylai unrhyw un golli eu rhyddid mewn modd mympwyol. Mae'r arolwg hefyd yn ystyried hawliau person o dan erthygl 8 o'r ECHR i barchu bywyd preifat a theuluol. Mae gwella gofal ar gyfer y rhai sy'n colli eu rhyddid yn ogystal â chefnogi ymglymiad teuluoedd a gofalwyr yn y broses wedi bod yn ganolog i'r arolwg.

## **GOFAL AMDDIFFYNNOL**

- 1.10 Fel y nodwyd uchod, roedd y papur ymgynghori yn amlinellu cynllun newydd o'r enw gofal amddiffynnol. Yn fras, mae tair agwedd i ofal amddiffynnol: y cynllun gofal cefnogol, y cynllun gofal a thriniaeth gyfyngol, a'r cynllun ysbytai a gofal lliniarol.
- 1.11 Roedd y cynllun gofal cefnogol yn berthnasol i bobl heb y gallu i benderfynu ar eu

<sup>4</sup> Pwyllgor Dethol Tŷ'r Arglwyddi ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol: Adroddiad Sesiwn 2013-14: Deddf Galluedd Meddyliol 2005: Archwiliad Ôl-ddeddfwriaethol (2014) HL 139, para 32.

<sup>5</sup> *P v Cheshire West and Chester Council a P v Surrey County Council* [2014] UKSC 19, [2014] AC 896.

<sup>6</sup> Canolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Deddf Galluedd Meddyliol 2005, Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid (Lloegr), Adroddiad blynyddol 2014-15* (2015) ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, *Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid: Adroddiad Monitro Blynyddol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2014-15* (2016).

trefniadau byw, ac a oedd yn symud i mewn i, neu eisoes yn byw mewn, cartref gofal, llety â chymorth neu lety cysylltu bywydau. Diben gofal cefnogol oedd adnabod hawliau'r unigolyn, o dan erthygl 8 yr ECHR, i fywyd preifat a theuluol, a darparu amddiffyniad i'r bobl yr oedd eu hawliau mewn perygl, ond nad oedd angen math o ofal a thriniaeth a oedd naill ai'n cyfyngu ar eu rhyddid, neu'n arwain at ei golli. Roedd y mesurau amddiffynnol yn cynnwys cadarnhad bod asesiad go iawn wedi digwydd a bod gweithdrefnau cynllunio gofal wedi eu rhoi ar waith. Byddai hefyd hawl i eiriolaeth (neu berson addas).

- 1.12 Roedd y cynllun gofal a thriniaeth gyfyngol yn darparu'r disodliad uniongyrchol ar gyfer y DoLS. Roedd yn berthnasol i bobl heb y gallu i benderfynu ar eu trefniadau byw, ac a oedd yn symud i mewn i, neu eisoes yn byw mewn, cartref gofal, llety â chymorth neu lety cysylltu bywydau a ble roedd colli rhyddid neu ryw fath o ofal neu driniaeth gyfyngol yn cael ei gynnig. Byddai atgyfeiriadau ar gyfer y cynllun hwn yn cael eu gwneud i Weithiwr Proffesiynol Galluedd Meddyliol Cymeradwy, a byddai gofyn iddynt gynnal asesiad, neu drefnu i weithiwr proffesiynol arall gynnal asesiad (megis gweithiwr cymdeithasol neu nyrs dynodedig y person), ac yna penderfynu a ddylid awdurdodi colli o ryddid.
- 1.13 Darperir nifer o dduliau diogelu ar gyfer unrhyw berson a asesir fel bod yn gymwys ar gyfer y cynllun hwn. Er enghraifft, byddai gofal a thriniaeth barhaus y person yn cael ei oruchwylio gan Weithiwr Proffesiynol Galluedd Meddyliol Cymeradwy a byddai gofyn iddynt gadarnhau bod cyfarfodydd adolygu rheolaidd yn digwydd (yn cynnwys y teulu), a bod unrhyw amodau yn cael eu rhoi ar waith, a bod eiriolwr (neu berson addas) a chynrychiolydd wedi eu hapwyntio a'u bod yn darparu cefnogaeth barhaus. Byddai gan y person (yn ogystal ag eraill, megis aelodau o'r teulu ac eiriolwyr) yr hawl i ofyn am adolygiadau o'r gofal a thriniaeth a gwneud cais i'r Tribiwnlys Haen Gyntaf i herio'r gofal a thriniaeth gyfyngol.
- 1.14 Roedd y cynllun gofal a thriniaeth gyfyngol yn caniatáu ar gyfer awdurdodi' colli rhyddid mewn sefyllfaoedd domestig a theuluol, yn ogystal â mewn cartrefi gofal, llety â chymorth neu lety cysylltu bywydau. Byddai angen awdurdodi' colli rhyddid yn ffurfiol yng nghynllun gofal y person a luniwyd, er enghraifft, yn unol â Deddf Gofal 2014 neu Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014 a byddai angen i'r Gweithiwr Proffesiynol Galluedd Meddyliol Cymeradwy gadarnhau bod tystiolaeth feddygol wrthrychol a gofynion eraill erthygl 5 ECHR wedi cael eu sicrhau.
- 1.15 Cynigwyd cynllun ar wahân i awdurdodi colli rhyddid mewn ysbytai a lleoliadau gofal lliniarol. Gallai'r person golli rhyddid am hyd at 28 niwrnod yn seiliedig ar adroddiad clinigwr (sydd hefyd yn cael ei ardystio gan feddyg annibynnol). Yn ystod y cyfnod hwn, rhaid penodi clinigwr a enwir, a byddai gan y person yr hawl i eiriolaeth (neu berson addas). Byddai gan y person (yn ogystal ag eraill, megis aelodau o'r teulu ac eiriolwyr) yr hawl i ofyn am adolygiadau o'r cynllun triniaeth a gwneud cais i'r Tribiwnlys Haen Gyntaf. Byddai colli rhyddid am gyfnod hirach na 28 niwrnod angen awdurdodiad Gweithiwr Proffesiynol Galluedd Meddyliol Cymeradwy.
- 1.16 I fynd i'r afael â'r rhyngwyneb rhwng gofal amddiffynnol a Deddf Iechyd Meddwl 1983, fe wnaethom gynnig dros dro gyflwyno mecanwaith newydd o dan y Ddeddf i alluogi derbyn pobl heb alluedd i ysbyty seiciatrig, a bod y golled o

ryddid er eu lles gorau ac nad oeddynt yn gwrthwynebu eu gofal a'u triniaeth.

- 1.17 Fe gynigom hefyd y dylid addasu Deddf Crwneriaid a Chyfiawnder 2009 i ddarparu bod cwestau crwneriaid ddim ond yn angenrheidiol ble mae'r crwner yn fodlon bod y person wedi colli ei ryddid ar adeg ei farwolaeth, a bod dyletswydd o dan erthygl 2 o'r ECHR i archwilio amgylchiadau marwolaeth yr unigolyn hwnnw.

## **YMGYNGHORIAD CYHOEDDUS**

- 1.18 Yn ystod ein hymgyngoriad o bedwar mis, fe fynychom 83 digwyddiad ledled Cymru a Lloegr. Roedd y rhain yn cynnwys cynulleidfa eang, gan gynnwys defnyddwyr gwasanaeth, cleifion, aelodau o'r teulu a gofalwyr eraill di-dâl, gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol, academyddion, cyfreithwyr, darparwyr gwasanaethau, cyrff rheoleiddio a sefydliadau gwirfoddol, elusennol ac ymgyrchu. Ym mhob un o'r digwyddiadau ymgynghori a fynychom, fe dderbyniom amrywiaeth eang o safbwyntiau ar wahanol agweddau o'n cynigion.
- 1.19 Dyma oedd un o'r ymarferion ymgynghori cyhoeddus helaethaf a gynhaliwyd erioed gan Gomisiwn y Gyfraith ac fe wnaethom elwa'n fawr o ymwneud gweithredol amrywiaeth eang o gyfranogwyr yn y digwyddiadau ymgynghori. Yn gyffredinol, cawsom ein taro gan y gefnogaeth gyffredinol ar gyfer ein prosiect a'r angen i ddiwygio'r maes hwn o'r gyfraith fel mater o flaenoriaeth.
- 1.20 Fe dderbyniom 563 ymateb ysgrifenedig i'r Papur Ymgynghori, gan amrywiaeth o wahanol unigolion a sefydliadau. Yn eu plith roedd:
- (1) 263 o awdurdodau lleol (gan gynnwys ymatebion corfforaethol ar ran yr awdurdod lleol ac ymatebion personol gan unigolion yn gweithio o fewn awdurdodau lleol);
  - (2) 206 ymateb gan sefydliadau iechyd (gan gynnwys cyrff GIG, ymatebion personol gan staff gofal iechyd a gwasanaethau iechyd annibynnol);
  - (3) 152 gan unigolion preifat (gan gynnwys cleifion, defnyddwyr gwasanaethau ac aelodau o'r teulu a gofalwyr di-dâl eraill);
  - (4) 67 gan sefydliadau eiriolaeth annibynnol ac eiriolwyr annibynnol;
  - (5) 60 ymateb gan gyrff cyfreithiol (gan gynnwys cwmnïau cyfreithiol, mudiadau proffesiynol ac ymatebion personol gan fargyfreithwyr a chyfreithwyr);
  - (6) 49 gan aseswyr lles gorau;
  - (7) 43 o'r byd academiaidd (gan gynnwys prifysgolion, mudiadau ymchwil academiaidd ac ymatebion personol gan academyddion);
  - (8) 42 gan grwpiau iechyd meddwl megis elusennau, darparwyr gwasanaeth seiciatrig arbenigol a gweithwyr proffesiynol unigol (er enghraifft, seiciatryddion, Gweithwyr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy a seicolegwyr clinigol);
  - (9) 42 o sefydliadau diwedd oes a gofal lliniarol, megis hosbisau ac elusennau;

- (10) 26 o sefydliadau tai cymdeithasol;
- (11) 19 o ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol; a
- (12) 13 o aelodau o'r farnwriaeth (gan gynnwys barnwyr y Llys Gwarchod, aelodau o'r tribiwnlys iechyd meddwl a barnwyr Adran Deuluol yr Uchel Lys).

1.21 Rydym yn ddiolchgar i bawb a gymerodd yr amser i ymateb i'n papur ymgynghori. Bydd ein dadansoddiad manwl o'r ymatebion yn cael ei gynnal ar yr un adeg â'r adroddiad terfynol a'r ddeddfwriaeth ddrafft. Crynodeb byr o rai meysydd allweddol yw'r dadansoddiad a gyflwynir isod, ac nid yw'n ceisio adlewyrchu'r amrediad o safbwyntiau a dderbyniom.

### **Negeseuon allweddol o'r ymgynghoriad**

1.22 Canfuwyd mai prif gryfderau gofal amddiffynnol oedd ei bwyslais ar atal a gwella arferion iechyd a gofal cymdeithasol prif ffrwd, a lleoliad rheoli cyfyngiadau a cholli rhyddid yn y system iechyd a gofal cymdeithasol ehangach. Nododd ymgynghoreion y byddai'r defnydd o asesiadau ac adolygiadau a gynhyrchwyd o dan ddeddfwriaeth gyfredol, megis Deddf Gofal 2014 ac adran 4 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, yn ffordd bwysig o osgoi dyblygu a hyrwyddo gwell canlyniadau. Roedd gweithwyr cymdeithasol, er enghraifft, yn teimlo bod egwyddorion gofal amddiffynnol yn atseinio gyda gwerthoedd ac arferion da gwaith cymdeithasol.

1.23 Roedd nifer yn teimlo y byddai'r cynigion yn symleiddio'r broses o sicrhau awdurdodiadau ac yn caniatáu agwedd yn seiliedig ar y person. Roedd cefnogaeth gyffredinol dros gael gwared â'r gofyn i gael chwe asesiad ar wahân ym mhob achos (ac yn benodol yr asesiad meddygol awtomatig). Roedd hefyd cytundeb cyffredinol y dylai'r cynlluniau gofal cyfredol ddarparu'r awdurdodiad ar gyfer colli rhyddid, yn hytrach na system ar wahân o fiwrocratiaeth. Roedd rhai yn croesawu'r pwyslais ychwanegol ar ddisgresiwn proffesiynol dros ddeddfoliaeth, a'r gallu i ddefnyddio sgiliau gweithwyr proffesiynol prif ffrwd sydd eisoes yn gweithio gyda'r person addas.

1.24 Roedd nifer yn croesawu cyflwyno cynllun graddedig a oedd yn cynnig trefniadau diogelu i bobl gyda nam ar eu gallu i wneud penderfyniadau ar un pen y sbectrwm, hyd at golli rhyddid yr oedolion hynny nad oedd â'r gallu i wneud penderfyniadau ar y pen arall. Roedd cefnogaeth gref dros gynnwys hawliau erthygl 8 y ECHR, a'r symudiad tuag at agwedd a oedd yn canolbwyntio mwy ar yr unigolyn yn hytrach nag ar y cysyniad o golli rhyddid yn unig.

1.25 Roedd rhai ymgynghoreion yn teimlo y byddai'r syniad o wahanol haenau neu lefelau o drefniadau diogelu yn feichus ac yn or-gymhleth, gan greu costau ariannol ychwanegol sylweddol a mwy o fiwrocratiaeth. Ar ben hynny, roedd pryder y byddai'n tanseilio iaith a dealltwriaeth gyffredin y DoLS ar draws yr holl leoliadau. Roedd rhai yn dadlau, mewn egwyddor, y dylai rhai trefniadau diogelu fod ar gael i bawb a oedd heb y gallu i wneud penderfyniadau, wnaeth pa fath o lety roeddent yn lletya ynddo.

1.26 Roedd eraill yn ystyried bod cymhlethdod y cynllun arfaethedig yn adlewyrchiad

synhwyrol o'r cyd-destynau amrywiol ble mae colli rhyddid yn digwydd (soniwyd am leoliadau gofal lliniarol a gofal dwys yn aml yn y cyd-destun hwn). Dadleuwyd ar gyfer y mwyafrif o unigolion, aelodau o'r teulu a gweithwyr proffesiynol - a fydd yn gyffredinol yn rhyngweithio gyda'r cynllun arfaethedig mewn un lleoliad penodol - y byddai'r cynllun arfaethedig lawer llai cymhleth a biwrocraidd na'r DoLS.

- 1.27 Roedd nifer yn teimlo nad oedd ystyr i'r gwahaniaeth rhwng gofal cefnogol a chyfyngol o ystyried y gostyngiad canfyddiedig yn y trothwy ar gyfer rhyddid yn dilyn dyfarniad *Cheshire West*. Mewn geiriau eraill, dadleuwyd gan rai y byddai bron pawb sydd heb y gallu ac sy'n byw mewn cartref gofal neu ryw fath arall o awyrgylch gofal yn bodloni'r prawf eithaf a gyfeiriom ato ym mharagraff 1.7 above. Roedd nifer o ymgynghoreion yn pryderu bod gofal cefnogol yn syml yn dyblygu gofynion ac arferion da cyfreithiol cyfredol, ac felly eu bod yn afraid.
- 1.28 Roedd mwyafrif yr ymgynghoreion yn cefnogi ein cynnig i gyflwyno hawl i wneud cais i'r Tribiwnlys Haen Gyntaf. Roedd tair prif thema pam roeddent o blaid y cynnig hwn: effeithiolrwydd enillion system tribiwnlys, ei hygyrchedd i ddefnyddwyr a'i hyblygrwydd, a'i symlrwydd. Fodd bynnag, roedd ychydig gefnogaeth dros gynnal rôl y Llys Gwarchod, yn benodol o farnwriaeth y Llys ac ymarferwyr cyfreithiol.
- 1.29 Roedd mwyafrif yr ymgynghoreion yn cefnogi'r syniad o gael system bwrpasol ar gyfer ysbytai. Roedd nifer yn cytuno ei bod yn cydnabod y gwahanol gyd-destynau o golli rhyddid mewn ysbyty ble mae cleifion yn aml yn cael eu rhyddhau cyn i'r asesiad DoLS gael ei gwblhau - o'i gymharu â chyd-destun cartrefi gofal cyfnod hir. Dadleuwyd hefyd mai ymwybyddiaeth gyfyngedig o'r broses DoLS oedd yn bodoli ar hyn o bryd ymysg staff y GIG, gan fod hyn yn cael ei weld fel mater i'r awdurdod lleol, ac y byddai'n cynnig yn sicrhau bod gweithwyr iechyd yn dod yn bartneriaid gweithredol. Roedd eraill yn teimlo y byddai'r cynllun ysbytai yn tanseilio gwaith aml-asiantaeth a gorfodi gwasanaethau i mewn i "seilos" wrth ymdrin â cholli rhyddid. Roedd nifer o ymgynghoreion yn pryderu y byddai staff y GIG yn cael caniatáu i amddifadu cleifion o'u rhyddid heb unrhyw oruchwyliaeth gan weithiwr cymdeithasol neu aseswr arall nad oedd yn feddygo, ac felly roeddent eisïau i Weithiwr Proffesiynol Galluedd Meddyliol Cymeradwy fod yn rhan o bob achos. Roedd rhai yn teimlo bod y cyfnod 28 niwrnod yn rhy hir ar gyfer colli rhyddid yn yr ysbyty, tra bod eraill yn dadlau ei fod yn rhy fyr ac y byddai'n creu ail-asesiadau diangen.
- 1.30 Roedd mwyafrif yr ymgynghoreion yn cytuno gyda'n mecanwaith newydd arfaethedig ar gyfer derbyniadau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd nifer o'r ymgynghoreion yn teimlo y byddai'n cynnig yn symleiddio'r gyfraith ac yn cyflwyno sicrwydd sydd mawr ei angen yn y broses o wneud penderfyniadau. Disgrifiodd nifer o ymarferwyr yr anawsterau sy'n codi ar hyn o bryd ar y rhyngwyneb gyda'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Cawsom wybod am achlysuron o anghytundeb llwyr rhwng clinigwyr iechyd meddwl ac aseswyr DoLS dros ba gynllun y dylid ei ddefnyddio i gadw'r claf. Soniodd y sawl a oedd yn anghytuno gyda'r cynnig yn aml am y stigmatiddio sy'n digwydd yn sgil "secsiynu" o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd eraill yn pryderu y byddai cleifion na allant gydymffurfio oherwydd salwch yn cael eu hamddifadu o drefniadau diogelu pwysig, megis hawl i wasanaethau ôl-ofal am ddim o dan adran 117 y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Fe nododd nifer o ymgynghoreion y byddai'n well ganddynt "uno'r" Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn un fframwaith cyfreithiol, tebyg i'r Bil Iechyd Meddwl yng Ngogledd Iwerddon.

- 1.31 Fe dderbyniom hefyd nifer o ymatebion i'n cynigion dros dro mewn perthynas â chwestau crwneriaid. Ystyrir bod y gyfraith gyfredol - sy'n gofyn am gwest pan mae person yn marw o dan DoLS, hyd yn oed os oedd y farwolaeth yn gwbl naturiol - yn achosi gwaith diangen i grwneriaid a thrallod i'w teuluoedd. Fe dderbyniom adroddiadau, er enghraifft, o'r heddlu yn cyrraedd gwely angau yr ymadawedig; soniodd un o'r ymgynghoreion ei fod yn debyg i "safle trosedd"; soniodd un arall am broblemau oedd yn codi, ynglŷn â ddylai'r corff marw gael ei gymryd i'r mortiwari swyddogol yn hytrach nag i'r ymgymerwr a ddewiswyd gan y teulu.
- 1.32 Cyfeiriodd nifer o ymgynghoreion at effaith yr hinsawdd economaidd gyfredol ar y sector cyhoeddus, yn enwedig o ran y GIG a gwasanaethau gofal. Soniodd nifer sylweddol o awdurdodau lleol eu bod yn methu ymdopi gyda gofynion cyfredol, nid yn unig y rheini a gyflwynwyd yn dilyn *Cheshire West*, ond hefyd y rhai sy'n deillio o gyflwyno'r Ddeddf Gofal, poblogaeth sy'n heneiddio, a'r cyflog byw cenedlaethol. Soniodd nifer am orfod gostwng cyllidebau yn sylweddol. Roedd rhai ymgynghoreion yn teimlo bod ein cynigion wedi rhoi amcangyfrif rhy isel o'r realiti economaidd hwn, a bod gofal amddiffynnol yn ehangu cylch gorchwyl gwasanaethau statudol mewn modd afrealistig, er enghraifft, trwy dynnu i mewn materion erthygl 8 y ECHR yn ogystal ag erthygl 5 y ECHR, ac ehangu hawliau i eiriolaeth a rolau proffesiynol.
- 1.33 Yn olaf, roedd nifer sylweddol o ymgynghoreion yn dadlau na fyddai unrhyw system sy'n seiliedig ar *Cheshire West* yn gynaliadwy. Dadleuwyd bod y prawf eithaf yn herio synnwyr cyffredin, gydag enghreifftiau a ddyfynnir amlaf yn cyfeirio at ofal diwedd oes ac unedau gofal dwys . Roedd mwyafrif y pryderon yn ymwneud â goblygiadau ymarferol *Cheshire West*. Soniodd awdurdodau lleol am gynnydd sylweddol yn nifer yr atgyfeiriadau lleol (yn aml ddeng gwaith yn uwch na'r ffigwr cenedlaethol), diffyg cydymffurfiaeth yn aml gyda therfynau amser ar gyfer asesiadau a nifer o achosion "lefel-isel" neu "gymunedol" yn cael ei gadael heb eu hasesu. Holodd nifer pam nad oedd Comisiwn y Gyfraith yn ceisio cael gwared â'r prawf eithaf o ddeddfwriaeth.

### **CASGLIADAU INTERIM**

- 1.34 Mae'r ymgynghoriad wedi cadarnhau bod achos cymhellol dros ddisodli'r DoLS. Roedd mwyafrif yr ymgynghoreion o'r farn bod y DoLS yn or-dechnegol a chyfreithiol ac, yn fwy arwyddocaol, eu bod wedi methu â chyflwyno canlyniadau gwell i bobl sydd heb y gallu, a'u teuluoedd a gofawyr eraill di-dâl. Nid bwriad y DoLS oedd mynd i'r afael â'r niferoedd cynyddol o bobl a ystyrir eu bod wedi colli eu rhyddid yn dilyn *Cheshire West*. Roedd y pwysau ariannol yn bwysig ym marn yr ymgynghoreion. Golyga'r adroddiadau aml o oedi wrth ymdrin â cheisiadau, terfynau amser statudol yn cael eu colli a llwythi gwaith uwch, nad oedd unrhyw awgrym y gellir trwsio'r system gyfredol i ymdopi, hyd yn oed yn y tymor byr, yn ein barn ni, yn gynaliadwy.
- 1.35 Roedd mwyafrif yr ymgynghoreion yn croesawu cyfeiriad cyffredinol ein cynigion



dros dro ac yn nodi cefnogaeth dros elfennau craidd gofal amddiffynnol. Ond, fe godwyd nifer o bryderon am y goblygiadau ariannol. Roedd nifer yn teimlo y byddai gofal amddiffynnol, beth bynnag y buddion, yn rhy ddrud i'w roi ar waith, yn enwedig yn yr hinsawdd economaidd gyfredol, a bod angen i'r cynllun newydd ganolbwyntio llawer mwy ar sicrhau effeithiolrwydd o ran pris a gwerth am arian.

- 1.36 Mae peth grym i'r dadleuon hyn. Fodd bynnag, nid ydym yn derbyn y dylid lleihau'r trefniadau diogelu i'r isafswm lleiaf neu y dylem beidio ag ystyried unrhyw ddiwygiadau a allai greu costau ychwanegol. Rydym yn parhau i fod yn ymrwymedig i gyflwyno cynllun newydd sy'n cyflwyno trefniadau diogelu erthygl 5 y ECHR mewn modd ystyrion ar gyfer y person perthnasol a'u teulu. Ar ben hynny, mae rhai diwygiadau sy'n parhau i fod yn sylfaenol i'n cynllun newydd a bydd angen eu hariannu'n gywir, megis hawliau i eiriolaeth.
- 1.37 Fodd bynnag, yn ein barn ni, dylai'r cynllun newydd ostwng y baich gweinyddol yn sylweddol ynghyd â'r costau cysylltiedig o gydymffurfio â'r DoLS trwy ddarparu'r budd gorau ar gyfer y gost isaf. Gyda hyn mewn golwg, rydym felly wedi dod i'r casgliad y dylai'r cynllun newydd ganolbwyntio'n llwyr ar sicrhau bod gan y sawl sy'n colli eu rhyddid drefniadau diogelu addas a chymesur ac ni ddylent geisio mynd mor bell â'r cynllun gofal amddiffynnol.
- 1.38 Cynigwn argymhell cynllun symlach a mwy hyblyg ar gyfer awdurdodi colli rhyddid. Bydd y cyfrifoldeb dros sefydlu'r achos ar gyfer colli rhyddid yn symud i'r corff comisiynu (megis y GIG neu'r awdurdod lleol) sy'n trefnu'r gofal neu'r driniaeth berthnasol, ac oddi wrth ddarparwr y gofal. Dylai hyn ddarparu gwell eglurder, oherwydd byddai angen i'r corff sy'n uniongyrchol gyfrifol am golli rhyddid arfaethedig ddarparu tystiolaeth i gefnogi ei achos. Byddai'r dystiolaeth angenrheidiol yn cynnwys asesiad o alluedd a thystiolaeth feddygol wrthrychol o'r angen am golli rhyddid yn seiliedig ar gyflwr iechyd meddwl y person. Byddai hefyd angen i'r corff comisiynu ddilyn camau penodol megis trefnu darpariaeth eiriolaeth (neu gymorth gan berson addas) ac ymgynghori gydag aelodau o'r teulu ac eraill.
- 1.39 Bydd yr holl rai sy'n colli eu rhyddid yn gymwys am drefniadau diogelu i sicrhau bod eu hawliau'n cael eu diogelu o dan erthygl 5 o'r ECHR. Er enghraifft, byddai gan yr holl rai sy'n colli eu rhyddid (yn ogystal ag eraill, megis aelodau o'r teulu ac eiriolwyr) hawl i ofyn am adolygiadau o'u colli rhyddid ac i gyflwyno achos cyfreithiol i herio' colli rhyddid. Byddai hefyd hawliau cynhwysfawr i eiriolaeth.
- 1.40 Rydym hefyd eisiau osgoi dyblygu diangen yn y cynllun newydd trwy alluogi'r corff comisiynu i wneud defnydd o gynllun gofal cyfredol yr unigolyn, ble mae un yn bodoli, o dan y Ddeddf Gofal neu Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru). Yn yr un modd, rydym eisiau sicrhau bod prosesau adolygu cyfredol o dan y ddeddfwriaeth honno yn gallu cael eu defnyddio at ddibenion adolygu colli rhyddid. Am resymau tebyg, ni fwriadwn i'r corff comisiynu fynnu fod asesiadau newydd yn cael eu cynnal bob tro. Dylai'r corff comisiynu allu dewis dibynnu ar asesiadau cyfredol (pan fo'n briodol).
- 1.41 Trwy welliannau gweddill y Ddeddf Galluedd Meddyliol, byddwn yn ceisio cynnal, cymaint â phosib, diogeliadau erthygl 8 y ECHR a oedd yn gynwysedig yn elfennau gofal cefnogol y cynllun, ond mewn modd a fydd yn gostwng y galw ar wasanaethau. Nod y gwelliannau hyn yn bennaf fydd sicrhau bod ystyriaeth

ddigonol, cyn gwneud y penderfyniad, o'r angen i gymryd unigolion o'u cartrefi eu hunain a'u gosod mewn gofal sefydliadol er eu lles gorau. Mae methiannau cyrff cyhoeddus yn hyn o beth wedi bod yn amlwg mewn achosion a gafodd lawer o sylw megis *London Borough of Hillingdon v Neary ac Essex County Council v RF*.<sup>7</sup> Byddai'r gwelliannau hefyd yn anelu at roi mwy o flaenoriaeth i ddymuniadau a theimladau'r person pan fo penderfyniad er ei les yn cael ei wneud, ac yn cymhwyso'r imiwnedd rhag camau cyfreithiol mewn perthynas â phenderfyniadau er lles gorau o dan adran 5 y Ddeddf Galluedd Meddyliol er mwyn darparu trefniadau diogelu gweithredol ychwanegol mewn perthynas â phenderfyniadau allweddol gan awdurdodau cyhoeddus.

- 1.42 Ar ben hynny, rydym yn ystyried a ddylai grŵp diffiniedig o bobl dderbyn goruchwyliaeth annibynnol ychwanegol o golli rhyddid, a fyddai'n cael ei wneud gan Weithiwr Proffesiynol Galluedd Meddyliol Cymeradwy. Oherwydd y nifer uchel o bobl sydd bellach yn cael eu hystyried fel rhai sydd wedi colli eu rhyddid yn dilyn Cheshire West, ni fyddai'n gyfiawn neu'n fforddiadwy i ddarparu goruchwyliaeth o'r fath i bawb sy'n cael eu dal o dan erthygl 5 y ECHR. Tra'n bod yn dal i weithio i ddatblygu'r union feini prawf a fyddai'n gweithredu i adnabod y grŵp hwn, rhagwelwn y byddai'r grŵp hwn yn cynnwys y sawl sy'n colli mwy o'u hawliau, gan gynnwys, yn benodol, eu hawliau i fywyd preifat a theuluol o dan erthygl 8 y ECHR.
- 1.43 Yn yr achosion hynny, byddai disgwyl i'r corff comisiynu gyfeirio unrhyw gynnig o'r fath i Weithiwr Proffesiynol Galluedd Meddyliol Cymeradwy, ynghyd â'r holl asesiadau perthnasol (megis yr asesiad o allu) a'r dystiolaeth feddygol sy'n ofynnol yn ôl erthygl 5 o ECHR. Rôl y Gweithiwr Proffesiynol Galluedd Meddyliol Cymeradwy fyddai cytuno neu anghytuno i golli rhyddid arfaethedig. Ni fyddai'r rôl yn ymestyn i adolygiadau parhaus a monitro achosion.
- 1.44 Gan feddwl am ein agwedd ddiwygiedig, nid ydym yn ystyried bod cymaint o angen i sefydlu cynllun penodol ar gyfer ysbytai. Ystyriwn fod ein system newydd yn ddigon clir a syml i weithredu mewn unrhyw leoliad ble gallai colli rhyddid i ddibenion erthygl 5 y ECHR ddigwydd, gan gynnwys ysbytai, cartrefi gofal, llety â chymorth a llety cysylltu bywydau, ynghyd â lleoliadau domestig a phreifat.
- 1.45 Roedd llawer o drafod am y rhyngwyneb rhwng y DoLS a'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r ymgynghoriad wedi cadarnhau ein barn na ddylai'r cynllun newydd geisio cynnal cyfundrefnau cyfreithiol cyflinellol o ran caethiwo pobl ar gyfer asesiad a thriniaeth iechyd meddwl mewn ysbytai seiciatrig ac ysbytai eraill. Ni ddefnyddir ein cynllun, felly, i awdurdodi colli rhyddid mewn achosion o'r fath. Ond rydym wedi ein hargyhoeddi nad oes angen mewnosod mecanwaith ychwanegol i'r Ddeddf Iechyd Meddwl i ddarparu ar gyfer cleifion na allant gydymffurfio oherwydd salwch. Yn hytrach, gellir cyflawni nod polisi sylfaenol y cynnig dros dro trwy ddarparu, os caiff cleifion o'r fath eu derbyn i'r ysbyty (cyffredinol neu seiciatrig) at ddibenion asesu neu drin cyflwr iechyd meddwl, y dylai eu derbyniad fod ar sail pwerau cyfredol y Ddeddf Iechyd Meddwl.
- 1.46 Rydym hefyd wedi dod i'r casgliad y dylid addasu Deddf Crwneriaid a Chyfiawnder 2009 i dynnu ein cynllun arfaethedig o'r diffiniad o gaethiwed y

<sup>7</sup> *London Borough of Hillingdon v Neary* [2011] EWHC 1377 (COP), [2011] 4 All ER 584 ac *Essex County Council v RF* [2015] EWCOP 1.

wladwriaeth. Ar y cyd â chynigion yr Adran Iechyd am system archwilio feddygol, bydd hyn yn golygu y rhoir gwybod am farwolaethau pobl sy'n destun ein cynllun newydd i archwilwyr meddygol, a fydd dan ddyletswydd i wneud ymholiadau a chyfeirio'r farwolaeth at grwner os daw'r arolygwr meddygol i'r casgliad mai methiant o ofal, ymhlith materion eraill, oedd y rheswm dros y farwolaeth.<sup>8</sup> Bydd gan y crwner y pŵer i gynnal archwiliad mewn achos addas ond ni fydd gorfodaeth arno i wneud hynny.

- 1.47 Wrth ymgynghori rydym wedi cynnig dros dro y dylai'r Tribiwnlys Haen Gyntaf arolygu achosion o dan ein cynllun newydd, gan ddisodli'r Llys Gwarchod. Roedd nifer sylweddol o ymgynghoreion yn cefnogi'r cynnig hwn. Soniwyd wrthym fod y manteision o system tribiwnlys yn cynnwys ei hygyrchedd, anffurfioldeb a'r gallu i wneud penderfyniadau yn gyflym. Ond nododd eraill at y lefelau cyfredol o wybodaeth ac arbenigedd yn y Llys Gwarchod a'r anawsterau o'r ffiniau neu orgyffwrdd gyda gweddill y Ddeddf Galluedd Meddyliol os caiff awdurdodaeth tribiwnlys ei chyflwyno. Nid ydym eto wedi dod i benderfyniad terfynol a byddwn yn ystyried ein safbwynt ymhellach dros y misoedd i ddod.
- 1.48 Yn olaf, efallai mai'r mater a achosodd y mwyaf o drafodaeth yn ystod yr ymgynghoriad oedd y dull enwi a oedd yn gysylltiedig â'r DoLS. Roedd mwyafrif yr ymgynghoreion yn teimlo bod y term "Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid" ar ei orau yn anefnyddiol ac, ar ei waethaf, yn golygu bod pobl yn cael gwrthod mynediad at hawliau cyfreithiol. Roedd rhai ymgynghoreion hefyd yn feirniadol o'n terminoleg newydd arfaethedig, gan gynnwys y label "gofal amddiffynnol". Awgrymodd nifer o ymgynghoreion yr enw "trefniadau diogelu rhyddid", tra mai'r ail ffefryn oedd "trefniadau diogelu galluedd". Fodd bynnag, nid oedd consensws ar y derminoleg a ddylid ei ddefnyddio. Felly, rydym yn gwahodd barn bellach (erbyn 23 Mehefin 2016) ar yr enw ydylid ei roi i'r cynllun newydd. Anfonwch eich awgrymiadau at [Olivia.Bird@lawcommission.gsi.gov.uk](mailto:Olivia.Bird@lawcommission.gsi.gov.uk).

25 Mai 2016

<sup>8</sup> Adran Iechyd, *Cyflwyno archwilwyr meddygol a diwygiadau i dystio marwolaethau yng Nghymru a Lloegr: polisi a rheoliadau drafft* (2016).