

Briff i Aelodau'r Senedd: Dadl ar y Cynnig Cydsyniad Deddfwriaethol ar gyfer y Bil Iechyd Meddwl

Cyflwyniad

Mae'r briff hwn wedi'i baratoi gan Goleg Brenhinol Seiciatryddion Cymru i lywio'r ddadl ar y Cynnig Cydsyniad Deddfwriaethol ar gyfer y Bil Iechyd Meddwl, i'w gynnal ar ddydd Mawrth 7fed o Hydref.

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yw'r corff meddygol proffesiynol sy'n gyfrifol am gefnogi seiciatryddion trwy gydol eu gyrfaedd a gosod a chodi safonau seiciatreg. Nod y Coleg yw gwella canlyniadau pobl â salwch meddwl ac anabledau deallusol a gwella iechyd meddwl unigolion, eu teuluoedd a'u cymunedau. Mae CBSeic Cymru yn cynrychioli mwy na 600 o seiciatryddion ymgynghorol a dan hyfforddiant sy'n gweithio yng Nghymru.

Rydym yn ddiolchgar i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad am eu craffu manwl a thrylwyr ar y gwahanol Femoranda Cydsyniad Deddfwriaethol.

Mae ein hymateb i alwad wedi'i thargedu y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol am dystiolaeth ysgrifenedig [ar gael yma](#).

Am ragor o wybodaeth cysylltwch â:
Dafydd Huw, Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus
Dafydd.Huw@rcpsych.ac.uk

Safbwynt Cyffredinol ar y Bil

Croesawom gyhoeddiad y Bil Iechyd Meddwl gan Lywodraeth y DG y llynedd fel cyfle pwysig i foderneiddio Deddf Iechyd Meddwl 1983 a gwella bywydau pobl â salwch meddwl yng Nghymru a Lloegr.

Yn benodol, rydym yn cymeradwyo ffocws y Bil ar gefnogi gofal perthynol, lle mae clinigwyr yn gweithio mewn partneriaeth â chleifion fel bod derbyniadau gorfodol yn canolbwyntio ar fudd therapiwtig a diogelwch i bawb.

Fodd bynnag, credwn fod meysydd lle gallai a dylai Llywodraeth y DG fod wedi mynd ymhellach, gan dynnu ar ein harbenigedd clinigol, i wella amddiffyniadau, atal canlyniadau anfwriadol, ac osgoi ehangu anghydraddoldebau presennol. Nodir y pryderon hyn yn Atodiad A i'r ddogfen.

Er gwaethaf y pryderon hyn, **mae CBSeic Cymru yn argymhell bod Aelodau'r Senedd yn rhoi cydsyniad deddfwriaethol i'r Bil**. Rydym yn cydnabod bod y Bil yn cynnig cyfle hir-

ddisgwyliedig i gryfhau cyfraith iechyd meddwl ac, er gwaethaf ei gyfyngiadau, mae'n bwysig bod y diwygiadau hyn yn cael eu gweithredu.

Mae ein cefnogaeth yn adlewyrchu cydbwysedd y risgiau: credwn fod manteision diwygio yn gorbwysu'r diffygion, ar yr amod bod gweithredu'r Bil yng Nghymru wedi'i deilwra i'n tirwedd bolisi a deddfwriaethol unigryw.

Mae hyn yn cynnwys gwaith pwysig i ddatblygu Cod Ymarfer newydd a gwell sy'n diwallu anghenion cleifion iechyd meddwl yn fwy effeithlon ac yn cefnogi mesurau ataliol ac ymyrraeth gynnar yn y gymuned.

Bydd gwranddo ar leisiau a phrofiad clinigol yn hanfodol i sicrhau bod gweithrediad y Bil Iechyd Meddwl yn effeithiol, yn ddiogel, ac wedi'i seilio ar ymarfer proffesiynol yn y byd go iawn. Mae CBSeic Cymru yn barod i weithio mewn partneriaeth â Llywodraeth Cymru ac Aelodau'r Senedd i'r perwyl hwnnw.

Ystyriaethau ar gyfer y Gweithlu

Mae gweithredu'r diwygiadau hyn yn llwyddiannus yng Nghymru yn dibynnu ar fuddsoddi mewn gweithlu estynedig a hyfforddedig yn llawn. Heb hyn, ni fydd amcanion y Bil i gryfhau hawliau cleifion, mesurau diogelwch a gwasanaethau yn cael eu gwireddu.

Nodwn fod swyddogion Llywodraeth Cymru mewn trafodaethau cynnar gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) i asesu'r gweithlu presennol ac i gynllunio ar gyfer datblygiad yn y dyfodol. Mae'n hanfodol bod y Coleg yn cymryd rhan lawn yn y gwaith hwn.

Yn y tymor hwy, mae CBSeic Cymru yn parhau i alw am gynllun gweithlu pwrpasol ar gyfer seiciatreg gan AaGIC i ddiogelu gwasanaethau arbenigol ar gyfer y dyfodol. Dylid datblygu'r cynllun hwn mewn ymgynghoriad llawn â'r proffesiwn.

Er i ni groesawu'r Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl Strategol a gyhoeddwyd yn 2022, nid yw wedi bodloni disgwyliadau, ac mae cynnydd ar fynd i'r afael â phrinder wedi bod yn rhy araf. Rhagwelir y bydd y gweithlu seiciatrig yn gostwng 7.2% rhwng 2020 a 2026, a bydd hyn yn tanseilio darpariaeth gwasanaethau ymhellach.

Mae angen dull cliriach a mwy uchelgeisiol ar frys i ddiwallu'r galw cynyddol a fwyfwy cymhleth am wasanaethau iechyd meddwl, i ymateb i driniaethau a thechnolegau newydd, ac i gryfhau cydgysylltu rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau arbenigol eraill.

Diwygiadau i Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Ochr yn ochr â diwygio Deddf Iechyd Meddwl 1983, mae CBSeic Cymru yn cefnogi bwrw ymlaen â gwelliannau i'r Mesur Iechyd Meddwl. Roeddem yn falch o gefnogi cynigion

blaenorol drwy Fil Safonau Gofal Iechyd Meddwl (Cymru) James Evans AS ac rydym yn parhau i gefnogi ymdrechion i gryfhau'r ddeddfwriaeth hon.

Rydym yn argymhell dileu'r terfyn oedran ar y rhai sy'n gallu gofyn am ailasesiad o'u hiechyd meddwl ac i estyn y gallu i ofyn am ailasesiad i bobl a bennir gan y claf

Ar hyn o bryd dim ond oedolion all wneud cais o'r fath, gan adael plant a phobl ifanc dan anfantais. Byddai diwygio'r Mesur yn sefydlu cydraddoldeb yn y gyfraith ac yn cyd-fynd â'r Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (UNCRC), sy'n gwarantu i blant yr hawl i'r safon iechyd uchaf y gellir ei chyrraedd (Erthygl 24) a'r hawl i gael eu clywed (Erthygl 12).

Byddai hawliau pobl hefyd yn cael eu cryfhau drwy gyflwyno asesiadau o bell (rhithiol) gan Feddygon Ail Farn Penodedig (SOADs) a chefnogaeth gan Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHAs). Ni fyddai'r rhain yn disodli asesiadau wyneb yn wyneb ond yn hytrach yn cynyddu dewis ac ymreolaeth i gleifion.

Byddem yn croesawu diweddariad gan Lywodraeth Cymru ar yr amseriad a'r dull o fwrw ymlaen â diwygiadau i'r Mesur. Mae hyn yn dilyn yr ymrwymiad a wnaed gan y Gweinidog Iechyd Meddwl a Llesiant yn y Cyfarfod Llawn fis Tachwedd diwethaf.

Digideiddio

Mae CBSeic Cymru yn credu y dylai Llywodraeth Cymru fuddsoddi mewn dull cenedlaethol arloesol o ddigideiddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae hyn yn hanfodol i foderneiddio ymarfer, cryfhau hawliau cleifion, a chefnogi gofal diogel ac effeithlon gan glinigwyr. Mae prosesau papur cyfredol yn achosi oedi, gwallau a dryswch, gan ychwanegu at lwyth gwaith clinigwyr a lleihau cynhyrchiant.

Byddai system ddigidol yn gwneud gwybodaeth yn gywir, yn hygyrch ac yn ddiogel, gan wella cydlynw rhwng gwasanaethau a sicrhau bod penderfyniadau o dan y Ddeddf yn dryloyw ac yn archwiliadwy. Byddai hefyd yn lleihau biwrocratiaeth, gan ryddhau clinigwyr i ganolbwyntio mwy ar ofal therapiwtig wrth sicrhau bod hawliau a dewisiadau cleifion yn cael eu cofnodi a'u parchu'n briodol.

Heb ddigideiddio, mae diwygiadau i'r Ddeddf mewn perygl o gael eu tanseilio gan systemau sydd wedi dyddio. Felly, dylai Llywodraeth Cymru flaenoriaethu buddsoddi mewn atebion digidol, a'u datblygu mewn partneriaeth â chlinigwyr, cleifion a gofaluwr, i sicrhau bod y system wedi'i gwreiddio mewn profiad byw ac wedi'i chefnogi gan arbenigedd proffesiynol.

Atodiad A: Pryderon CBSeic Ynghylch y Bil Iechyd Meddwl

Pryderon Ynghylch Newidiadau i'r Meini Prawf Cadw

Mae meini prawf Adran 2 (derbyn ar gyfer asesiad) ac Adran 3 (derbyn ar gyfer triniaeth) bellach yn cynnwys profion i bennu a allai niwed 'gael ei achosi' (whether harm 'may be caused') a'r 'tebygolrwydd' o'r niwed ('likelihood' of the harm). Mae gan y Coleg bryderon ynghylch y ddau derm hyn.

Mae'r term 'gall gael ei achosi' yn gysyniad newydd yn y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r term yn amwys a gallai fod yn berthnasol i bron unrhyw lefel o risg (gan nad yw risg byth yn sero). Mae hefyd yn cymylu achosion cymhleth niwed, yn gor-symleiddio risg, a gallai hefyd annog arfer amddiffynnol (cadw pobl "rhag ofn") yn hytrach na phenderfyniadau clinigol cytbwys.

O ran y term 'tebygolrwydd', mae ymchwil wedi tanlinellu dro ar ôl tro pa mor anodd yw rhagweld niwed difrifol fel trais neu hunanladdiad.¹ Nid yw'n realistig disgwyl i aseswyr Deddf Iechyd Meddwl, Clinigwyr Cymeradwy ac ati ddarparu tebygolrwyddau niwed. Gallai hyn arwain at lysoedd a thribiwnlysoedd yn disgwyl ffigurau union nad ydynt yn bodoli mewn gwirionedd, gan arwain at ddryswch a dyfarniadau annibynadwy.

Yn gyffredinol, mae'r ddau derm yn cyflwyno amwysedd a manylder ffug i'r meini prawf cadw. Mae hyn yn peri risg o greu cymhlethdod a phwysau diangen ar glinigwyr, heb wella gofal cleifion na diogelwch cyfreithiol.

Mae'r Coleg wedi argymhell dileu'r termau hyn o'r Bil a symleiddio'r meini prawf cadw. Dylai'r ffocws fod ar asesiad clir, cyfannol o risg yng nghyd-destun anhwylder meddwl sylweddol, gan ddefnyddio geiriad y gall clinigwyr a thribiwnlysoedd ei gymhwyso'n gyson. Rydym wedi awgrymu diwygio'r meini prawf i fynnu'r canlynol:

- a) mae'r claf yn dioddef o anhwylder meddwl o natur neu radd;
- b) mae risg sylweddol o niwed difrifol i iechyd neu ddiogelwch y claf neu berson arall;
- c) mae'n angenrheidiol, o ystyried natur neu radd y niwed, i'r claf dderbyn triniaeth feddygol (neu asesiad);
- d) ni ellir darparu'r driniaeth (neu'r asesiad) angenrheidiol oni bai bod y claf yn cael ei gadw o dan y Ddeddf hon; ac
- e) mae triniaeth (neu asesiad) briodol ar gael i'r claf.

Pryderon Ynghylch Diffiniadau Clinigol Newydd

Mae'r Bil yn cyflwyno diffiniadau clinigol o awtistiaeth ac anabledd dysgu, a therm newydd, 'anhwylder seiciatrig' (psychiatric disorder).

¹ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, CR201, [Ailystyried risg i eraill mewn gwasanaethau iechyd meddwl](#).

Hyd y gwyddom ni, dyma'r tro cyntaf i gyfraith iechyd meddwl geisio diffinio cyflyrau clinigol mewn deddfwriaeth iechyd meddwl cynradd a'r tro cyntaf i'r term 'anhwylder seiciatrig' gael ei ddefnyddio mewn statud.

Rydym yn pryderu bod hyn yn cymysgu cysyniadau cyfreithiol a chlinigol ac yn peryglu achosi dryswch.

Rydym wedi argymhell cadw'r diffiniad cyfreithiol o 'anhwylder meddwl', gan eithrio cyflyrau penodol lle bo angen (fel yn Neddf 1983), a chael gwared ar y term 'anhwylder seiciatrig' o'r Bil.

Risgiau Gwahardd Anableddau Dysgu/Awtistiaeth o Dderbyniadau i'r Ysbyty

Mewn perthynas â Rhan 2 (adrannau sifil) o'r Ddeddf, mae'r Bil yn eithrio anableddau dysgu ac awtistiaeth fel sail ar gyfer triniaeth orfodol o dan adran 3, oni bai bod anhwylder seiciatrig cydredol sy'n gofyn am ofal ysbyty.

Rydym yn croesawu'r pwyslais ar gefnogi pobl ag anableddau dysgu neu awtistiaeth yn y gymuned, ond mae rhai unigolion yn cyflwyno risgiau na ellir eu rheoli y tu allan i'r ysbyty bob amser.

Gallai'r newidiadau hyn gael canlyniadau difrifol anfwriadol a gallant waethygu'r anghydraddoldebau y ceisiodd Adolygiad Wessely fynd i'r afael â nhw.

Os cyfyngir ar dderbyniadau i'r ysbyty, gallai pobl ag ymddygiadau risg uchel gael eu tynnu i'r system cyfiawnder troseddol, neu eu cadw dan Ddiogeliadau Amddiffyn Rhyddid, sy'n cynnig llai o amddiffyniadau.

Yn ogystal, gallai'r rhai nad ydynt yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl gollu mynediad at ôl-ofal adran 117, gan eu gadael heb ofal iechyd a chymdeithasol priodol.

Pryderon Ynghylch Gwahaniaethau Rhan 2 a Rhan 3

Ni fydd y newidiadau i sut y bydd y Ddeddf yn berthnasol i bobl ag anableddau dysgu neu awtistiaeth o dan Ran 2 (adrannau sifil) yn ymestyn i Ran 3 (adrannau troseddol). Mae hyn yn golygu y gallai unigolion sy'n dod i mewn i'r system cyfiawnder troseddol gael eu cadw o dan y Ddeddf o hyd am anableddau dysgu neu awtistiaeth.

Mae'r Coleg yn pryderu bod hyn yn creu system ddwy haen, gyda chleifion a gedwir o dan Ran 3 yn cael hawliau a diogelwch gwahanol i'r rhai o dan Ran 2, hyd yn oed pan gânt eu trin yn yr un ysbyty.

Nid oes tystiolaeth bod gwahaniaeth o'r fath yn gwella diogelwch y cyhoedd; yn hytrach, mae'n peryglu tanseilio hawliau cleifion a gwanhau egwyddorion a ddylai fod yn berthnasol yn gyfartal i bob person ag anhwylderau meddwl.

Rydym hefyd wedi rhybuddio y gallai'r diwygiadau hyn waethygu anghydraddoldebau presennol. Byddai pobl o gymunedau ethnig – yn enwedig dynion Du, sy'n cael eu dal yn anghymesur drwy'r system cyfiawnder troseddol – yn fwy tebygol o wynebu triniaeth anghyfartal.

Yn glinigol, bydd cymhwysu dau ddiffiniad gwahanol o “anhwylder meddwl” – gan eithrio anabledd dysgu ac awtistiaeth yn Rhan 2 ond eu cynnwys yn Rhan 3 – yn ddryslud i seiciatryddion ac yn anodd yn ymarferol.

Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw

Rydym yn croesawu cynnwys Dogfennau Dewis Ymlaen Llaw (Advance Choice Documents – ACDs) yn y Bil fel ffordd o wella dewis ac ymreolaeth cleifion.

Fodd bynnag, credwn y byddai hawl statudol i ACD, yn hytrach na dyletswydd ar fyrdau iechyd i sicrhau bod gwybodaeth amdanynt ar gael, yn well ar gyfer sicrhau y gall pob claf a allai elwa o ACD gael un, a thrwy hynny leihau achosion o gadw a gwella perthnasoedd therapiwtig.

Gall ACDs leihau faint o driniaeth anwirfoddol y mae person sy'n byw gyda salwch meddwl difrifol a/neu anabledd dysgu ac awtistiaeth yn ei dderbyn. Byddai eu rhoi ar sail statudol hefyd yn helpu i leihau anghydraddoldebau hiliol yn lefel yr achosion o gadw.

Byddem yn annog Llywodraeth Cymru i gyflwyno hawl statudol i ACDs yng Nghymru mewn unrhyw ddeddfwriaeth iechyd meddwl benodol i Gymru yn y dyfodol.

Pwerau Cychwyn

Rydym yn cytuno â'r pryderon a fynegwyd gan y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad bod absenoldeb pwerau cychwyn ar wahân i Weinidogion Cymru mewn perthynas â Chymru yn annymunol.

Byddai cynnwys pwerau o'r fath yn rhoi'r gallu i Weinidogion Cymru benderfynu pryd a sut i gyflwyno'r Bil Iechyd Meddwl mewn ffordd sy'n adlewyrchu tirwedd polisi a deddfwriaethol unigryw Cymru.

Byddai'r hyblygrwydd hwn yn caniatáu gwell cyd-fynd â blaenoriaethau Cymru, yn sicrhau bod y gweithlu a'r seilwaith angenrheidiol yn eu lle, ac yn cefnogi gweithrediad llyfnach a mwy effeithiol.

Heb bwerau o'r fath, mae risg y gallai amgylchiadau yn Lloegr yrru'r cychwyn, yn hytrach na'r hyn sy'n iawn i Gymru.