

Briff i Aelodau'r Senedd | 21 Hydref 2025 Y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes)

Cyflwyniad

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yw'r corff meddygol proffesiynol sy'n gyfrifol am gefnogi seiciatryddion drwy gydol eu gyrfaedd, o hyfforddiant hyd at ymddeoliad, a gosod a chodi safonau seiciatreg.

Mae seiciatryddion yn feddygon sy'n arbenigo yn agweddau meddyliol a chorfforol anhwylderau seicolegol ac ymddygiadol. Rydym yn trin ac yn cefnogi pobl ag anhwylderau meddwl (gan gynnwys salwch meddwl difrifol a pharhaus, anhwylder hwyliau, dementia a chamddefnyddio sylweddau), anabledau deallusol, cyflyrau niwroddatblygiadol a chyflyrau niwroseiciatrig i'w rheoli neu i wella.

Mae'r briff hwn yn adlewyrchu safbwynt CBSeic ar y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) ar gyfer Cymru a Lloegr yn dilyn ystyriaeth helaeth gan ein gweithgor cymorth i farw/hunanladdiad â chymorth (CiF/HâCh), arolygu ac ymgysylltu â'n haelodau, a thrafodaethau gyda seneddwyr a chydweithwyr mewn awdurdodaethau eraill.

Safbwynt y Coleg

Mae gan ein haelodau ystod amrywiol o safbwyntiau ar egwyddor CiF/HâCh, ond ym mis Mai eleni fe wnaethom ddatblygu consensws **na allwn gefnogi'r Bil yn ei ffurf bresennol**.

Rydym yn cydnabod bod CiF/HâCh yn fater o gydwybod ac felly nid ydym yn ceisio cyfarwyddo sut y dylai Aelodau'r Senedd bleidleisio. Ein bwriad yw darparu mewnwelediad clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth i lywio eu trafodaethau, gan dynnu sylw at agweddau ar y Bil nad ydynt yn cyd-fynd ag egwyddorion allweddol asesu iechyd meddwl.

Mae ein pryderon am y Bil yn ymwneud â'r naw pwynt canlynol:

- Mae diffyg eglurder ynghylch sut mae gweithwyr proffesiynol yn cyflawni eu dyletswydd bresennol i atal hunanladdiad a hunan-niweidio tra hefyd yn gweithredu yn unol â'r Bil hwn:** Mae gorgyffwrdd sylweddol rhwng y boblogaeth sy'n dioddef o salwch terfynol a'r rhai sy'n hunanladdol – ni ellir gwahanu'r grwpiau poblogaeth hyn yn daclus. Os daw'r Bil yn gyfraith, mae angen iddo nodi'n glir sut a phryd y byddai clinigwr yn cael ei ystyried i fod wedi cyflawni ei ddyletswydd gofal i'r rhai sydd mewn perygl o hunan-niweidio neu hunanladdiad o dan ddeddfwriaeth a chodau ymarfer presennol.
- Dylai fod gofyniad am asesiad cyfannol o angen heb ei ddiwallu:** Gall anghenion y gellir eu trin fel poen annioddefol, caledi ariannol a gofal neu dai annigonol wneud i berson fod eisiau marw. Eto i gyd, nid yw'r Bil yn gwneud unrhyw ddarpariaeth i asesu anghenion heb eu diwallu nac i ymgynghori ag eraill sy'n ymwneud â gofal neu fywyd y person. Credwn y dylai'r Bil ei gwneud yn ofynnol bod pob ymgeisydd yn cael ei asesu'n gyfannol.

3. **Nid yw'r Bil yn nodi a yw CiF/HâCh yn cael ei ystyried yn opsiwn triniaeth:** Pe bai CiF/HâCh yn cael ei ystyried yn opsiwn triniaeth, efallai y byddai disgwyl i seiciatryddion drafod neu argymhell CiF/HâCh fel ymyriadau eraill, gan beryglu niwed i berthnasoedd therapiwtig a'u gwneud yn agored i atebolrwydd proffesiynol os na wnânt hynny. Gallai'r amwysedd hwn gael goblygiadau difrifol ar gyfer ymarfer clinigol. Felly, dylai'r Bil egluro nad yw CiF/HâCh yn opsiwn triniaeth.
4. **Nid yw'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn darparu fframwaith ar gyfer asesu penderfyniadau ynghylch dod â bywyd rhywun i ben:** Crëwyd y Ddeddf Galluedd Meddyliol i ddiogelu a chefnogi pobl nad oes ganddynt y gallu i wneud penderfyniadau am eu gofal, eu triniaeth neu faterion fel cyllid. Efallai na fydd y Ddeddf Galluedd Meddyliol ar ei phen ei hun yn ddigonol i ddiogelu rhag analluogrwydd meddyliol ac anghenion iechyd meddwl heb eu diwallu. Credwn y dylid adolygu addasrwydd y Ddeddf Galluedd Meddyliol fel offeryn gwneud penderfyniadau ar gyfer asesu galluedd meddyliol mewn ceisiadau CiF/HâCh yn ffurfiol, ochr yn ochr â chysondeb penderfyniadau o'r fath â'r Ddeddf Iechyd Meddwl.
5. **Nid yw'n glir beth fyddai rôl seiciatrydd ar banel amlddisgyblaethol:** Os bydd y Bil yn mynd yn ei flaen, dylai unrhyw rôl y mae seiciatrydd yn ei chwarae mewn proses CiF/HâCh fod yn gyson â dyletswyddau craidd y proffesiwn, gan gynnwys penderfynu a ellir unioni neu drin dymuniad person i farw. Ar hyn o bryd, seiciatrydd yw'r unig weithiwr meddygol proffesiynol ar y panel, ochr yn ochr ag aelod cyfreithiol a gweithiwr cymdeithasol. Mae'n ofynnol i'r panel fodloni ei hun bod yr ymgeisydd yn derfynol wael, ond mae hyn y tu allan i gymwyseddau ac arbenigedd proffesiynol seiciatreg.
6. **Nid oes digon o seiciatryddion ymgynghorol i wneud yr hyn y mae'r Bil yn ei ofyn:** Fel y mae pethau ar hyn o bryd, nid oes gan wasanaethau iechyd meddwl yr adnoddau sydd eu hangen i ddiwallu ystod newydd o ofynion. Rhaid inni edrych ar yr hyn sy'n cael ei gynnig yn Bil yng nghyd-destun y galw cynyddol am wasanaethau iechyd meddwl a phrinder gweithlu. Rydym yn croesawu bod y Bil wedi'i ddiwygio i ddarparu ar gyfer darparu gwybodaeth yn Saesneg ac yn y Gymraeg. Fodd bynnag, rhaid mynd i'r afael â'r prinder seiciatryddion sy'n siarad Cymraeg, yn ogystal â sicrhau darpariaeth briodol i unigolion nad yw'r Gymraeg na'r Saesneg yn iaith gyntaf iddynt.
7. **Rhaid i weithwyr proffesiynol allu gwrthwynebu'n gydwybodol i gymryd rhan mewn unrhyw ran o'r broses:** Rydym yn falch nad yw'r Bil bellach yn ei gwneud yn ofynnol i weithwyr meddygol proffesiynol nad ydynt am fod yn rhan o'r broses gyfeirio person at glinigwr arall, ond mae'n dal yn ofynnol iddynt gyfeirio cleifion at wybodaeth am CiF/HâCh. I rai seiciatryddion sy'n dymuno gwrthwynebu ar sail cydwybod, byddai hyn yn gyfystyr â bod yn rhan o'r broses CiF/HâCh.
8. **Mae angen gosod safonau proffesiynol a sicrhau goruchwyliaeth gadarn:** Byddai angen i unrhyw weithiwr proffesiynol sy'n ymwneud ag asesiadau ar gyfer CiF/HâCh fod â phrofiad a hyfforddiant digonol, a chael ei oruchwyllo'n annibynnol. Byddai angen trefniadau i reoleiddio eu hymarfer, eu goruchwyliaeth a'u gwerthusiad. Ar gyfer seiciatreg, credwn fod hyn yn golygu sefydlu cofrestr newydd, ganolog, o seiciatryddion sy'n gymwys ac yn barod i gynnal asesiadau CiF/HâCh.

- 9. Nid yw'r Bil yn eithrio person yn benodol rhag cael ei ystyried yn gymwys ar gyfer CiF/HâCh ar sail effeithiau corfforol anhwylder meddwl:** Mae hyn yn golygu y gellid ystyried bod person ag anhwylder meddwl, y gellid disgwyl yn rhesymol iddo achosi ei farwolaeth o fewn chwe mis, ac nad yw'n ymateb i driniaeth – fel person gyda niwed i'r organau oherwydd effeithiau anorecsia nerfosa difrifol – yn gymwys ar gyfer CiF/HâCh. Nid marw yw'r prif gymhelliant dros beidio â bwyta na yfed i'r grŵp cleifion hwn – y rheswm yw ofn eithafol o ennill pwysau oherwydd anhwylder meddwl. Felly, nid penderfyniad gwirfoddol yw hwn.

Adroddiadau'r Senedd

Mae CBSeic Cymru yn croesawu'r adroddiadau a gyhoeddwyd gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad ar y Memoranda Cydsyniad Deddfwriaethol. Rydym yn falch o gymeradwyo'r holl gasgliadau ac argymhellion a wnaed, fel y'u crynhoir yma.

Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Casgliadau

1. Mae'r Pwyllgor yn cymryd safbwynt niwtral ar y mater CiF/HâCh, gan adael cefnogaeth i'r Memoranda Cydsyniad Deddfwriaethol i gydwybod Aelodau unigol.
2. Dylid cyhoeddi unrhyw reoliadau i Gymru yn y dyfodol ar CiF/HâCh ar ffurf drafft ar gyfer ymgynghoriad cyhoeddus llawn a chraffu manwl gan y Senedd, gan nodi eu bwriadau polisi a chostau yn glir.
3. Rhaid gwahanu CiF/HâCh yn glir oddi wrth ofal lliniarol, gyda mesurau diogelwch i sicrhau nad yw cyllid gofal lliniarol a diwedd oes yn cael ei effeithio.

Argymhellion

1. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet gyfiawnhau cwmpas cyfyngedig y cais am gydsyniad deddfwriaethol, o ystyried bod iechyd wedi'i ddatganoli'n helaeth.
2. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet ddarparu diweddariadau rheolaidd ar gynllunio'r gweithlu, gan gynnwys hyfforddiant, cyfrifoldebau, capasiti iaith Gymraeg, a chostau.
3. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet egluro pwerau'r Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol ar gyfer ymchwiliadau ac adrodd annibynnol.
4. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet egluro a ystyriwyd Comisiynydd penodol i Gymru, ac os diystyriwyd hyn, beth oedd y rhesymau dros hynny.
5. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet amlinellu cynlluniau i ehangu staff sy'n siarad Cymraeg ar gyfer gwasanaethau CiF/HâCh.
6. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet esbonio sut y bydd gwasanaethau CiF/HâCh yn diwallu anghenion pobl nad y Gymraeg na'r Saesneg yw eu hiaith gyntaf.

Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad

Casgliadau

1. Yn amodol ar Argymhelliad 1, mae'r Pwyllgor yn cytuno ag asesiad Llywodraeth Cymru o'r darpariaethau yn y Bil y mae angen cydsyniad y Senedd ar eu cyfer yn unol â Rheol Sefydlog 29.

Argymhellion:

1. Dylai fod angen cydsyniad y Senedd ar gyfer cymalau 1-31, 34-40, a 42-59 o'r Bil.
2. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet esbonio pam y mae'r Bil yn creu pŵer cydredol yng nghymal 40 nad yw'n ddarostyngedig i fecanwaith cydsyniad perthnasol ac eithriad cysylltiedig i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006.
3. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet gadarnhau mai drwy reoliadau yn unig y caiff Gweinidogion Cymru gychwyn adrannau 42(1), 42(2), 51(2) a 51(3), ac nad oes dyddiad olaf un o ran cychwyn yn awtomatig yn gymwys.

Dylanwadu yn San Steffan

Mae'r Coleg wedi ceisio gwella a mireinio'r Bil drwy gydol ei daith yn San Steffan.

Yn fwyaf diweddar, fe wnaethom rannu briff gydag Aelodau Tŷ'r Arglwyddi cyn y Cyfnod Pwyllgor. Mae'r briff yn cynnwys dwy adran: mae'r gyntaf yn amlinellu egwyddorion iechyd meddwl allweddol a ddylai fod yn sail i unrhyw ddeddfwriaeth CiF/HâCh yn y DG; mae'r ail yn tynnu sylw at feysydd y Bil sy'n gwrthdaro â'r egwyddorion hyn, gan gynnig argymhellion ar gyfer ei wella.

Gellir darllen y briff drwy'r cod QR canlynol:



Gellir cael rhagor o wybodaeth am ein gwaith ar GiF/HâCh trwy'r cod QR canlynol:



Cysylltwch am Ragor o Wybodaeth

Dafydd Huw
Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus, CBSeic Cymru
Dafydd.Huw@rcpsych.ac.uk