Gofal Cymdeithasol Cymru
Social Care Wales

GIG CYMRU NHS WALES
Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC)
Health Education and Improvement Wales (HEIW)

Adolygiad o Asesiadau Rhan I o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010:

Ystyried effaith newid y rheoliadau er mwyn ehangu'r rhestr o weithwyr proffesiynol sy'n gymwys i wneud asesiadau

Cynnwys -

Adran 1: Rhagarweiniad
1.1 Cefndir
1.2 Opsiynau
1.3 Beth a wnaethom

Adran 2: Asesiad o'r Effaith ar Iechyd (HIA)
2.2 Adolygiad o'r llenyddiaeth
2.3 Cyfweliadau gyda rhanddeiliaid allweddol
2.1 Y dystiolaeth

Adran 3: Canfyddiadau Allweddol
3.1 Effaith newid y rheoliadau
3.2 Bylchau yn y dystiolaeth

Adran 4: Arfarnu'r Opsiynau
3.1 Matrics penderfyniadau
3.2 Dehongli

Rhan 5: Crynodeb

Dogfennau Cyfeiriol / Atodiadau

Adran 1: Rhagarweiniad

1.1 Cefndir

Nod yr Asesiad o Effaith ar Iechyd hwn yw ystyried a ddylid newid Rheoliadau Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 20101 er mwyn ehangu'r rhestr o weithwyr proffesiynol sy'n cael gwneud asesiad iechyd meddwl o dan Ran I y Mesur.

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 20102 (MHM) yn ddarn unigryw o ddeddfwriaeth a ddyfeisiwyd i ddarparu fframwaith cyfreithiol i wella gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Dechreuodd y gwaith o gyflwyno'r gwasanaethau sy'n rhaid eu darparu o dan y Mesur yn raddol o fis Ionawr 2012 ymlaen.

Cyflwynodd y Mesur wasanaethau cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol i Gymru. O'r dyddiad hwnnw, gall unrhyw berson yng Nghymru (unrhyw oed) dderbyn asesiad ac ymyriadau priodol ar gyfer eu hiechyd meddwl a'u lles, ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl ysgafn i ganolig neu sefydlog a difrifol. Gall cleifion gael eu hatgyfeirio gan feddyg teulu neu wasanaeth gofal eilaidd.

O dan Adran 47(1)(b) o'r Mesur, mae gan Weinidogion Cymru bŵer i lunio rheoliadau'n nodi pa unigolion sy'n gymwys i wneud asesiadau iechyd meddwl sylfaenol o dan Adran 9 y Mesur. Mae'r rheoliadau hyn1 yn ategu'r ddeddfwriaeth a disgrifio'r gofynion proffesiynol ac o ran cymhwyster ar gyfer staff sy'n gwneud asesiadau.

Mae Rhan 3 y rheoliadau'n disgrifio'r gofynion proffesiynol sy'n nodi bod yn rhaid i aseswyr fod wedi cofrestru gyda chyrff perthnasol sy'n darparu'r cymwysterau isod er mwyn gallu gwneud asesiad.

- gweithiwr cymdeithasol cymwysedig a chofrestredig
- nyrs lefel gyntaf neu ail, wedi cofrestru i ymarfer mewn iechyd meddwl neu anableddau dysgu
- therapydd galwedigaethol cymwysedig a chofrestredig
- seicolegydd-ymarferydd cofrestredig
- ymarferydd meddygol cofrestredig

Mae'r gofynion cymhwyster yn nodi bod yn rhaid i'r gweithiwr proffesiynol hefyd ddangos, i foddhad y partner iechyd meddwl lleol perthnasol, bod ganddynt y profiad, sgiliau neu'r hyfforddiant priodol gan ystyried Cod Ymarfer y Mesur Iechyd Meddwl3 (Adran 44) ac unrhyw ganllawiau a gyhoeddwyd gan Weinidogion Cymru.

O dan Adran 48 y Mesur Iechyd Meddwl, rhaid i Weinidogion Cymru adolygu adrannau'r Mesur yn rheolaidd. Cyhoeddwyd y cyntaf o'r adolygiadau hyn – yr adroddiad Dyletswydd i Adolygu4, yn 2015.
Ar ôl i grŵp gorchwyl a gorffen adolygu'r canfyddiadau, un o'r argymhellion yn yr adroddiad Dyletswydd i Adolygu oedd:

Diwygio'r Rheoliadau er mwyn:
'ehangu ar restr y gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig â chorff proffesiynol rheoledig sy'n gallu gwneud asesiad gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol (LPMHSS)'

Adleisiwyd yr argymhelliad hwn yn Adolygiad Sicrwydd Cymru Gyfan 2019 yr Uned Gyflawni o'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol ar gyfer Plant a'r Glasoed (CAMHS)5
'Dylai Llywodraeth Cymru ystyried diwygio'r rheoliadau'n ymwneud â Rhan 1 y Mesur naill ai er mwyn ehangu ar y rhestr o weithwyr cofrestredig sy'n gallu gwneud asesiadau Rhan 1 neu

fabwysiadu dull cymwyseddau o sicrhau ymarferwyr sy'n gallu cyflawni'r rôl asesu'.

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a Gofal Cymdeithasol Cymru i ddatblygu cynllun gweithlu iechyd meddwl cenedlaethol, fel rhan o Gynllun Darparu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-226

Fel rhan o'r cynllun gweithlu, cafodd hyn ei nodi:
'O bersbectif polisi, er bod Llywodraeth Cymru o blaid yr argymhelliad mewn egwyddor, nid yw effaith newid y rheoliadau ac effaith y cynnydd cysylltiedig mewn capasiti i wneud asesiadau wedi cael ei brofi'.

Mae'r asesiad o effaith hwn, felly, yn ystyried opsiynau'n ymwneud â'r argymhellion i adolygu rheoliadau ar gyfer y Mesur Iechyd Meddwl, fel rhan o'r cynllun gweithlu.

1.2 Opsiynau

Mae'r opsiynau dan sylw'n cynnwys:
1. Gwneud dim (gadael y rheoliadau fel y maen nhw)

2. Ehangu'r rhestr o weithwyr proffesiynol sy'n gallu gwneud asesiadau (dim hyfforddiant ychwanegol)

3. Ehangu'r rhestr o weithwyr proffesiynol (dull cymwyseddau)

1.3 Beth a wnaethom
Mae'r adolygiad wedi'i gynnal drwy ddefnyddio dull methodoleg gymysg, gan gynnwys adolygiad o'r llenyddiaeth, data ansoddol a meintiol, ymgynghori a chyfweld rhanddeiliaid, gan gynnwys llais y bobl sydd â phrofiad byw, ynghyd â gofalwyr, ymarferwyr, cyrff cenedlaethol a cholegau. Rhoddir rhestr lawn o'r rhanddeiliaid y gwnaethom ymgynghori â nhw yn Atodiad I.

Adran 2: Asesiad o'r Effaith ar Iechyd (HIA)

2.1 Adolygiad o'r llenyddiaeth
Mae dogfennau allweddol yn disgrifio'r gofyniad i asesu o dan y Mesur Iechyd Meddwl. Mae Canllawiau'r Mesur (2010)7 yn nodi y bydd gwasanaethau'n cynnwys 'asesiadau iechyd meddwl cynhwysfawr o unigolion sydd wedi eu gweld yn gyntaf gan eu meddyg teulu, ac weithiau bydd unigolion wedi eu hatgyfeirio gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd';

Wrth ddatblygu'r rheoliadau, noda'r ddeddfwriaeth fod 'Asesiad o Effaith y Rheoliadau wedi'i wneud ar y gost a'r manteision tebygol o gydymffurfio â'r rheoliadau hyn'1. Fodd bynnag, cawsom wybod gan Lywodraeth Cymru nad yw'r ddogfen hon mwyach ar gael.

Mae'r Model Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer PMHSS (2011)8 yn rhoi mwy o fanylion am y disgwyliadau i wneud asesiad o dan y Mesur Iechyd Meddwl, wedi'i grynhoi fel a ganlyn:
- Pwrpas yr asesiad yw ystyried iechyd meddwl person ac ystyried beth a allai helpu i'w wella, gan gynnwys: tîm CMHT, gwasanaethau cymunedol neu eraill, tai, gwasanaethau lles, addysg, hyfforddiant neu unrhyw gymorth arall ar sail amcanion y person
- Bydd staff:
  - yn gweithio o fewn cyfyngiadau eu cymwyseddau,
  - yn gwneud asesiadau yn Gymraeg / Saesneg a chwblhau'r dogfennau priodol
  - yn asesu anghenion a risgiau (gyda chynllun rheoli os oes angen)
  - yn cael eu goruchwylio'n rheolaidd.

Mae nifer o bethau sy'n cyplysu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a'r Mesur, fel y mae'r canllawiau gweithredol a ddatblygwyd gan ADSS9 yn ei nodi, yn disgrifio'r disgwyliadau ar gyfer asesu fel bod yn gymesur, dull ar sail cryfderau, a gofal person-ganolog. Adleisiwyd yr egwyddorion hyn yn y cwricwlwm PMHSS a ddatblygwyd ag Agored Cymru10 ar ddechrau gweithredu'r Mesur Iechyd Meddwl.

Mae'r Ddyletswydd i Adolygu (2015)4 yn tynnu sylw at y dystiolaeth sy'n ategu'r argymhelliad bod angen diwygio'r rheoliadau. Noda'r adroddiad:

'Ers gweithredu, mae'r meini prawf cymhwyster y mae'n rhaid i weithwyr proffesiynol eu cwrdd i wneud asesiadau LPMHSS wedi cynyddu'n gyson. Mae'r farn am hyn yn rhanedig gan amrywio o rai sy'n meddwl bod y meini prawf cymhwyster presennol (yn unol â Rheoliad 14) yn rhoi sicrwydd priodol o sgiliau a chymhwysedd staff sy'n gallu gwneud asesiadau iechyd meddwl sylfaenol; a rhai sy'n ystyried nad yw adnoddau staff gwerthfawr (fel nyrsys pediatrig a chwnselwyr) yn cael eu defnyddio'n llawn oherwydd na fedrant wneud asesiadau LPMHSS o dan ddarpariaethau'r Mesur'.

Felly hefyd, noda'r adolygiad CAMHS Sylfaenol (PCAMHS) (2019)5 fod rhanddeiliaid eisiau ehangu'r meini prawf, gan gyfeirio at gynnydd yn y galw a thrafferthion recriwtio staff digon cymwys i swyddi PCAMHS fel heriau wrth geisio darparu asesiadau o fewn yr amseroedd a nodir yn y Mesur.

2.2 Cyfweliadau gyda rhanddeiliaid

Dywedodd rai o'r rhanddeiliaid gwreiddiol a helpodd i ddatblygu'r Mesur a'r rheoliadau fod llawer o drafod wedi bod am ba broffesiynau i'w cynnwys a'r rhesymau dros gyfyngu'r rhestr.

I ddechrau, teimlai'r rhai a luniodd y ddeddfwriaeth y dylai fod proses debyg i Ddeddf Iechyd Meddwl 198311, gyda rolau a chyfrifoldebau clir yn gysylltiedig â swyddogaethau. Roedd ymdrech i danlinellu pwysigrwydd yr ymarferydd cymwysedig a'r wybodaeth arbenigol y gall nyrsys iechyd meddwl ei chyfrannu'n dilyn blwyddyn ychwanegol o astudiaeth, o'i gymharu er enghraifft â nyrsys pediatrig sy'n arbenigo mewn plant. Roedd dadleuon fod gan grwpiau staff eraill sy'n anghofrestredig, fel cwnselwyr heb gofrestru â'r HPC, efallai brofiad a fyddai'n eu gwneud yn gymwys i gyflawni asesiadau, neu y gellid eu hyfforddi i wneud hynny.

Fodd bynnag roedd drafftwyr y Mesur wedi nodi, yn ystod proses y ddyletswydd i adolygu, bod staff wedi adnabod rhai canlyniadau anfwriadol o fod ond yn gallu defnyddio gweithwyr cofrestredig, fel llai o hyblygrwydd i reoli capasiti a galw a lefelau cymhwysedd amrywiol gan aseswyr oedd ag ystod eang o gefndiroedd o ran sgiliau, profiad a hyfforddiant. At ei gilydd felly, penderfynodd grŵp gorchwyl a gorffen yn 2015 y dylid cyflawni asesiad o effaith mwy cynhwysfawr i benderfynu a oedd angen newid y rheoliadau.<

Cyfeiriodd randdeiliaid at gwricwlwm PMHSS gwreiddiol oedd wedi'i ddatblygu ag Agored Cymru10. Roedd y cyrsiau hyn yn trafod asesiad fel un o'r modiwlau, er eu bod ar y pryd wedi eu dylunio ar gyfer staff cymwysedig. Yn anffodus ni chawsant erioed eu defnyddio gan fyrddau iechyd nac i ddarparu hyfforddiant ac felly penderfynwyd 'ymddeol' y cynnwys (er ei fod ar gael o hyd i'w adolygu).

Roedd y rhai oedd yn defnyddio'r gwasanaethau eisiau sicrwydd bod gan staff sy'n gyfrifol am bob agwedd ar eu gofal y sgiliau a'r hyfforddiant priodol – fodd bynnag, nid oedd ffordd o fesur hyn na bod yn sicr ar sail cofrestriad yn unig.

2.3 Y dystiolaeth

Grwpiau poblogaeth yr effeithir arnynt

O dan yr MHM, mae unrhyw berson yn gymwys i dderbyn asesiad gofal sylfaenol Rhan I os ystyrir

bod ganddynt angen wedi'i adnabod. Felly gallai unrhyw un gael ei effeithio gan y newidiadau arfaethedig i'r rheoliadau. Roedd grwpiau penodol yn cynnwys:

- Pobl hŷn
- Lleiafrifoedd ethnig
- Grwpiau ar incwm isel
- Siaradwyr Cymraeg
- Pobl ag anghenion iechyd meddwl
- Staff
- Oedolion bregus
- Plant a phobl ifanc

Y prif bryderon yw'r effeithiau ar ansawdd y gofal a roddir i bobl sy'n rhan o asesiad o dan Ran I a sicrhau eu diogelwch i osgoi unrhyw niwed anfwriadol posib a allai gael ei achosi gan y broses asesu.

Cytunwyd y byddai unrhyw heriau a achosir gan asesiadau gwael neu staff heb gymwysterau iawn yn cael eu gwaethygu gan ffactorau eraill y gwyddom sy'n creu anfantais i grwpiau gyda nodweddion gwarchodedig neu risg uwch o fod yn fregus, fel trafferthion cyrraedd apwyntiadau oherwydd diffyg incwm, diffyg clinigwyr sy'n siarad Cymraeg, gwahanol safbwyntiau ar iechyd meddwl, ac yn y blaen.

Mae'n arbennig o bwysig felly sicrhau nad yw'r opsiwn a ddewisir yn yr asesiad hwn yn gwneud unrhyw niwed a'i fod yn ceisio gwella'r profiad asesu i bawb a allai fod yn ei dderbyn.

OPSIWN 1: GWNEUD DIM

- Mae bod yn gofrestredig yn rhoi sicrwydd o gymhwysedd gweithwyr

Roedd y cyfweliadau gyda rhanddeiliaid allweddol a helpodd i ddatblygu'r Mesur a'r rheoliadau yn 2010 wedi adnabod bod cael gweithwyr cofrestredig i wneud asesiadau (h.y. staff wedi cofrestru â chyrff proffesiynol) yn benderfyniad a wnaed i roi haen arall o sicrwydd cymhwysedd fel bod y rhai a fyddai'n derbyn gwasanaethau'n gwybod bod staff yn weithwyr proffesiynol cofrestredig. Teimlai rhai staff a gymrodd ran yn y Ddyletswydd i Adolygu4 fod y meini prawf cymhwysedd presennol (a ddisgrifir yn Rheoliad 141) yn rhoi sicrwydd priodol o sgiliau a chymhwysedd staff sy'n gallu cyflawni asesiadau iechyd meddwl sylfaenol, ond teimlai eraill nad oedd cofrestru'n unig yn ddigon i ddangos hyn.

Er yn wir fod gan nyrsys iechyd meddwl hyfforddiant iechyd meddwl ychwanegol sylweddol i ennill eu statws cofrestru, nid yw hyn yn wir am weithwyr proffesiynol cofrestredig eraill fel therapyddion galwedigaethol, gweithwyr cymdeithasol a meddygon, na dderbyniodd efallai unrhyw hyfforddiant iechyd meddwl penodol wrth astudio eu graddau israddedig. Felly nid yw'n bosib gwybod a fydd gan staff newydd gymhwyso'r sgiliau angenrheidiol i wneud asesiad Rhan I, yn enwedig os na chawsant unrhyw hyfforddiant iechyd meddwl ychwanegol, er enghraifft ar leoliad yn ystod eu hastudiaethau.

Mae dadleuon eraill dros gadw'r trefniadau presennol yn cynnwys:

- I warchod staff sy'n cynnig ymyriadau arbenigol rhag gorfod gwneud asesiadau Rhan I

Lleisiodd rai clinigwyr bryderon y byddai angen iddynt wneud asesiadau'n hytrach na darparu therapïau (yn enwedig rhai sy'n darparu therapïau seicolegol arbenigol neu dra-arbenigol), a fyddai'n cael effaith o ganlyniad drwy gynyddu'r amseroedd aros am ymyriadau.

Roedd eraill yn dadlau y byddai cael cronfa ehangach o weithwyr er mwyn symud adnoddau o gwmpas yn helpu i reoli'r galw, gyda gwneud asesiadau a darparu ymyriadau.

Roedd y dystiolaeth hefyd yn nodi fod rhai byrddau iechyd wedi darganfod ffyrdd 'o gwmpas y rheoliadau' drwy alluogi staff anghofrestredig i wneud asesiadau sydd yna'n cael eu cadarnhau gan staff cymwysedig, neu dan oruchwyliaeth staff cymwysedig. Mae hyn yn codi'r posibilrwydd y gallai niwed anfwriadol ddigwydd pe bai staff heb hyfforddiant priodol yn cael eu gadael i asesu.

Dyna pam y teimlwyd nad oedd hyn yn opsiwn a ffafrir.

OPSIWN 2: EHANGU'R RHESTR O WEITHWYR PROFFESIYNOL

- Cydnabod sgiliau grwpiau proffesiynol eraill a allai fod â'r sgiliau i asesu

Mae rhai'n dadlau bod gan grwpiau proffesiynol eraill y sgiliau a'r hyfforddiant i wneud asesiadau. Teimlai rai o'r staff a gymrodd ran yn y Ddyletswydd i Adolygu fod adnoddau staff gwerthfawr (fel nyrsys pediatrig a chwnselwyr) yn cael eu tan-ddefnyddio oherwydd nad ydynt yn gallu gwneud asesiadau LPMHSS o dan ddarpariaethau'r Mesur.4

Dros y blynyddoedd, cyfeiriwyd at nifer o broffesiynau a allai fod â sgiliau cyfwerth â gweithwyr cofrestredig, gan gynnwys nyrsys pediatrig, graddedigion seicoleg, cwnselwyr, therapyddion celf, cerddoriaeth a drama, therapyddion teuluol, seicotherapyddion ayyb.

- Cydnabod proffesiynau newydd

Yn y blynyddoedd diwethaf, crëwyd rolau 'newydd' ym maes iechyd meddwl, fel gweithwyr cyswllt Meddygon Teulu, cynorthwywyr seicoleg, uwch-ymarferwyr nyrsio ayyb.

Mae gan y proffesiynau hyn i gyd wahanol fandiau, gwahanol hyfforddiant a rolau ychydig yn wahanol mewn byrddau iechyd, a hyd yn oed rhwng timau. Ni fyddai'n bosib asesu potensial pob proffesiwn i gyflawni'r dasg o asesu heb ystyried profiad yr unigolion yn y proffesiynau hyn. Ni fyddai ychwaith yn ymarferol diwygio'r rheoliadau cyfreithiol bob tro y mae proffesiwn newydd yn ymddangos.

Am y rheswm hwn, teimlai'r rhan fwyaf o'r rhai a holwyd y byddai cael fframwaith cymwyseddau'n golygu bod staff yn gallu nodi eu sgiliau, naill ai drwy hyfforddiant neu brofiad, a derbyn hyfforddiant addas i sicrhau bod unrhyw fylchau yn eu dysgu'n cael eu llenwi cyn cyflawni'r rôl asesu. Ni theimlwyd fod rhestru gwahanol swyddi'n ddigon i sicrhau ansawdd yr asesiadau a wneir.

- Lleihau dyblygu mewn asesu

Un o'r prif ganfyddiadau mewn adolygiadau diweddar yw bod defnyddwyr gwasanaeth yn adrodd gorfod cael amryw o asesiadau o bwynt eu hatgyfeirio nes bo'r ymyriadau'n dechrau. Gall gorfod ailadrodd yr un hanes bob tro fod yn rhwystredig a blinedig gan arwain, yn y pen draw, at bobl yn rhoi'r gorau i'r broses cyn derbyn y cymorth sydd ei angen arnynt.

Teimlai rai rhanddeiliaid, drwy gynyddu'r ystod o staff a allai asesu, y gallai'r asesiad cyntaf wedyn fod yr unig un (h.y. pe bai angen am gwnsela wedi'i nodi yn yr atgyfeiriad, y gallai cwnselydd yna asesu a dechrau ar y driniaeth yn syth, yn lle cael staff cofrestredig yn 'brysbennu' ac atgyfeirio ymlaen am ail-asesiad gan y cwnselydd).

- Rheoli capasiti a galw / lleihau amseroedd aros

Noda adolygiad PCAMHS (2019)5:
'Mae PCAMHS wedi gweld cynnydd sylweddol mewn galw ers dechrau'r Mesur. Mae'r cynnydd hwn mewn galw'n parhau…. Mae llawer o'r gwasanaethau wedi cael trafferth recriwtio i swyddi PCAMHS, ac yn benodol i swyddi lle mae angen gwneud asesiadau'n unol â gofynion y Mesur. Yn rhannol mae hyn oherwydd prinder staff gyda'r sgiliau a'r cofrestriad proffesiynol angenrheidiol, wedi'i waethygu gan swyddi gwag, salwch hirdymor ac absenoldeb mamolaeth'.

Adroddwyd mai un o brif fanteision cael staff ychwanegol i gynorthwyo'r rôl asesu oedd cael yr hyblygrwydd i symud capasiti o gwmpas y system i gefnogi timau i gwrdd â thargedau cyfreithiol y Mesur. Drwy fod â staff band 5/6 (fel graddedigion seicoleg neu gynorthwy-wyr therapi) a allai wneud asesiadau, byddai mwy o glinigwyr hyfforddedig lefel uwch yn cael eu rhyddhau i ddarparu

ymyriadau fel therapïau seicolegol tra-arbenigol; gan felly roi mwy o opsiynau i fyrddau iechyd sydd efallai'n cael trafferth recriwtio.

Er yn wir fod cyfraddau atgyfeirio wedi cynyddu'n sylweddol o un flwyddyn i'r llall12, mae hefyd yn wir fod amseroedd aros, ar ôl cynyddu i ddechrau, wedi aros yn sefydlog yn y blynyddoedd diwethaf13. Noda'r Ddyletswydd i Adolygu fod peth twf wedi bod ym maint y timau PMHSS yng Nghymru4 a allai egluro'r lefelu hyn i raddau. Mae nifer yr ymyriadau a wnaed wedi amrywio gyda'r amseroedd aros am ymyriadau wedi aros yn gymharol sefydlog14 (Atodiad 1 – crynodeb graffegol)

OPSIWN 3: Y dystiolaeth dros gael dull cymwyseddau

Cytunodd y rhan fwyaf o randdeiliaid nad oedd gwneud dim ond ehangu'r rhestr o broffesiynau'n ddigon i sicrhau cymhwysedd yr ymarferwyr unigol i gyflawni'r rôl asesu, ac nad oedd statws cofrestru ynddo'i hun ychwaith yn ddigon ar gyfer staff y gwahanol broffesiynau a restrir yn y rheoliadau presennol. Y teimlad oedd bod y risg o niwed anfwriadol yn uwch gyda'r ddau opsiwn cyntaf ac y gellid lliniaru hyn i raddau drwy gael llwybr cymwyseddau clir i benderfynu pwy oedd yn gymwys i wneud asesiadau Rhan I neu beidio.

Er na ddefnyddiwyd cwrs Agored Cymru erioed a'i fod bellach wedi'i 'archifo', byddai'n bosib adolygu / gloywi'r cynnwys a'i gynnig naill ai fel cwrs ar-lein neu mewn ystafell ddosbarth i staff sy'n dymuno hyfforddi mewn sgiliau asesu PMHSS. Gellid cyd-gynhyrchu'r cynnwys gyda chymorth AaGIC ac adnabod y cyfryngau mwyaf priodol ar gyfer cyflawni hyfforddiant ychwanegol (fel ESR).

Barnodd adolygiad PCAMHS (2019)5 fod ansawdd yr asesiadau gan y gweithwyr proffesiynol cofrestredig presennol yn amrywio, gan gadarnhau na fyddai cofrestriad ar ei ben ei hun yn ddigon i asesu sgiliau a chymhwysedd aseswyr:
'Mae'r broses o asesu plant a phobl ifanc yn amrywio ar draws Cymru. Dangosodd yr archwiliad o nodiadau achosion fod ansawdd y cofnodion asesu o fewn a rhwng gwasanaethau'n amrywio. Mewn rhai gwasanaethau, roedd yr asesiadau'n annigonol a ddim yn berson-ganolog, ond roedd eraill wedi defnyddio dulliau plentyn-ganolog wedi eu personoleiddio'n dda iawn i gofnodi a chyfathrebu canlyniad yr asesiadau'.

Barnodd y Ddyletswydd i Adolygu a'r Adolygiad PCAMHS fod ansawdd yr hyfforddiant i staff yn amrywiol. Mae nifer o wasanaethau nad ydynt yn darparu rhaglen hyfforddiant gynhwysfawr i staff PCAMHS. 5
'Mae gwybodaeth a dealltwriaeth ymarferwyr cyffredinol a staff gofal sylfaenol iechyd meddwl yn gwella, ond mae angen gwneud mwy. 4

Adran 3: Canfyddiadau Allweddol

3.1 Effeithiau newid y rheoliadau

Ystyriwyd nifer o effeithiau wrth arfarnu'r opsiynau, ar sail y dystiolaeth a gasglwyd drwy gydol yr asesiad. Rhoddir crynodeb isod o'r prif effeithiau positif a negyddol.

Effeithiau ar bobl yn defnyddio'r gwasanaethau
Cadarnhawyd fod ansawdd yr asesiadau o dan y trefniadau presennol yn amrywio, ac nad yw statws cofrestru'n unig efallai'n adlewyrchu cymhwysedd.

Lleisiwyd pryderon y byddai ansawdd yn dioddef o ehangu gormod ar y proffesiynau a allai asesu, yn enwedig gyda rolau heb dderbyn gymaint o hyfforddiant manwl â gweithwyr cofrestredig.

Dywedodd y rhan fwyaf y byddai dull cymwyseddau'n sicrhau mwy o gysondeb o ran ansawdd ac

yn rhoi sicrwydd ychwanegol i bobl am lefelau sgiliau staff.

Effeithiau ar staff
Mae gadael y rheoliadau fel y maent yn rhoi eglurder i rolau. Y teimlad oedd y byddai newid y rheoliadau'n rhoi mwy o hyblygrwydd ynghyd â photensial i ehangu'r rhestr recriwtio, er enghraifft drwy ddefnyddio graddedigion seicoleg heb hyfforddiant ychwanegol sydd wedi eu cyfyngu i wneud ymyriadau lefel isel ar hyn o bryd.

Y teimlad oedd y byddai peidio â newid y rheoliadau'n gwarchod staff tra-arbenigol i ddarparu ymyriadau dwys, ac y byddai gwneud asesiadau'n amharu ar hyn. Un wrth-ddadl yw y byddai ehangu'r rhestr o weithwyr sy'n gallu asesu yn gwarchod yr amser sydd gan staff cofrestredig gyda sgiliau arbenigol i wneud mwy o ymyriadau a llai o asesiadau.

Gallai dull cymwyseddau roi cyfle i staff gyflawni datblygiad proffesiynol a chynyddu'r dewisiadau gyrfa i weithwyr anghofrestredig.

Byddai dull cymwyseddau'n cydnabod staff medrus a chymwys am eu sgiliau a'u profiad presennol.

Risg o niwed
Oherwydd ansawdd amrywiol yr asesiadau presennol, mae peth tystiolaeth o risg o niwed drwy adael y rheoliadau heb eu newid.
Fodd bynnag, y farn oedd y byddai gwneud dim ond ehangu'r rhestr o weithwyr a allai asesu'n cynyddu'r risg heb fesurau ychwanegol i sicrhau ansawdd.

Y farn oedd y byddai risgiau'n gysylltiedig â'r ddau opsiwn cyntaf yn lleihau'n sylweddol gyda dull cymwyseddau.

Effeithiau ar amseroedd aros
Roedd peth tystiolaeth bod y rheoliadau presennol wedi effeithio ar amseroedd aros am asesiad (sydd wedi aros yn sefydlog er bod cyfraddau atgyfeirio wedi cynyddu). Fodd bynnag, gallai hyn fod oherwydd bod timau PMHSS wedi cynyddu ar draws Cymru, ochr yn ochr â'r buddsoddiad.

Er hynny ni chafwyd yr un cynnydd mewn ymyriadau, sydd wedi amrywio o un flwyddyn i'r llall. Mae llawer mwy o asesiadau nag ymyriadau a gychwynnir yn digwydd, a allai awgrymu bod staff yn gwario amser anghymesur yn asesu gyda llai o gapasiti wedyn i ddarparu ymyriadau. Mae angen mwy o waith dadansoddi i ddeall yr effeithiau posib.

Amser / adnoddau
Nid oes angen unrhyw waith / adnoddau pellach ar gyfer yr opsiwn gwneud dim.

Byddai newid y rheoliadau i wneud dim ond ehangu'r rhestr yn gofyn am newidiadau deddfwriaethol a newid ymarfer, er na fyddai'r gost ariannol efallai'n sylweddol. Y risg gyda'r opsiwn hwn y byddai angen ail-edrych ar y rheoliadau bob yn hyn a hyn o flynyddoedd, wrth i broffesiynau newydd ymddangos.

Gyda'r dull cymwyseddau, byddai angen newid deddfwriaethol yn ogystal â buddsoddiad i gyd-gynhyrchu fframweithiau sgiliau a chymwyseddau a modiwlau hyfforddiant, ac yna i gyflwyno pob dim, ynghyd ag ystyried sut i fonitro sgiliau clinigwyr. Byddai hefyd yn golygu newid ymarfer sylweddol a dyma'r opsiwn mwyaf dwys yn ariannol ac o ran adnoddau.

3.2 Bylchau yn y dystiolaeth
Er bod gan Ystadegau Cymru ddata trylwyr ar nifer yr atgyfeiriadau a'r amseroedd aros o bwynt yr

atgyfeiriad at y pwynt asesu ac ymyriad, nid yw gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol Cymru'n defnyddio mesurau canlyniad yn gyson o gwbl. Mae hyn yn cael sylw ar hyn o bryd drwy'r rhaglen genedlaethol i gyflwyno mesurau canlyniad gan Gwelliant Cymru a bydd hyn yn helpu i godi ymwybyddiaeth o effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd meddwl i wella canlyniadau pobl.

Roedd ansawdd amrywiol yr asesiadau yn un o ganfyddiadau Dyletswydd i Adolygu 2015 ac adolygiadau CMHT15 / CTP16 2019, fodd bynnag ychydig iawn a wyddom a oes unrhyw gysylltiad â chefndir neu hyfforddiant / profiad yr ymarferwyr.

Dylid ystyried gwneud mwy o ymchwil i'r modiwlau cymhwysedd penodol sy'n rhan o bob rhaglen hyfforddiant craidd broffesiynol i oleuo unrhyw ddull cymwyseddau a chydnabod staff sydd eisoes wedi derbyn hyfforddiant mewn gwneud asesiadau bio-seicogymdeithasol person-ganolog ar sail cryfderau – er enghraifft mae nyrsys iechyd meddwl / anabledd dysgu'n derbyn blwyddyn ychwanegol lawn o hyfforddiant iechyd meddwl. Bydd hyn yn helpu i oleuo sut i gydnabod sgiliau presennol ac efallai i gefnogi cynnwys y modiwlau hyfforddiant a gyd-gynhyrchir o ganlyniad i'r gwaith hwn.

Dylid hefyd gwneud gwaith pellach i ystyried sut y bwriedir cyflwyno cyfarwyddiadau polisi newydd ar asesu risg ar draws Cymru, ac a ddylid datblygu modiwlau hyfforddiant i gefnogi asesiadau risg a Rhan I.

I roi sylw i'r bylchau hyn yn y dystiolaeth, argymhellir bod AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru'n arwain ar ddarn manwl o waith i ystyried y pethau hyn yn fwy manwl fel rhan o'r camau nesaf yn dilyn yr asesiad o effaith hwn.

Adran 4: Arfarnu'r Opsiynau

Cafodd bob effaith bosib ei harfarnu fel un bositif neu negyddol gan dderbyn sgôr rhwng 1-3 ar gyfer pa mor debygol a pha mor ddifrifol a fyddai'r effaith. Cafodd y sgoriau hyn eu lluosi a'u hadio i roi cyfanswm sgôr ar gyfer pob opsiwn. Crynhoir y canlyniadau yn y tabl isod:

Type of impact		
Positive / opportunity Impacts that are considered to improve health status or provide an opportunity to do so		**Negative** Impacts that are considered to diminish health status
Likelihood of impact		
Confirmed	Strong direct evidence e.g. from a wide range of sources that an impact has already happened or will happen	**Confirmed**
Probable	More likely to happen than not. Direct evidence but from limited sources	**Probable**
Possible	May or may not happen. Plausible, but with limited evidence to support	**Possible**
Intensity / severity of impact		
Major	Significant in intensity, quality or extent. Significant or important enough to be worthy of attention, noteworthy	**Major**
Moderate	Average in intensity, quality or degree	**Moderate**
Minimal	Of a minimum amount, quantity or degree, negligible	**Minimal**

MATRICS ARFARNU

Opsiwn	Math o effaith	Disgrifiad	Pa mor debygol yw'r effaith	Pa mor ddifrifol yw'r effaith	Cyfanswm y sgoriau
1) Gwneud dim	Positif	Rolau clir i staff cofrestredig o'i gymharu â staff anghofrestredig	3	1	Positif: +7 Negyddol: -14 CYFANSWM: -7
	Positif	Gwarchod amser therapyddion tra-chymwys i ddarparu ymyriadau	1	1	
	Positif	Dim angen mwy o amser / adnoddau	3	1	
	Negyddol	Risg o niwed oherwydd ansawdd amrywiol yr asesiadau	2	3	
	Negyddol	Llai o hyblygrwydd i ddefnyddio adnoddau staff	3	2	
	Negyddol	Trafferthion yn rheoli capasiti a galw / amseroedd aros	1	2	
2) Ehangu'r rhestr (newid y rheoliadau'n unig)	Positif	Gallu rheoli capasiti a galw / amseroedd aros yn well	1	2	Positif: +11 Negyddol: -8 CYFANSWM: +3
	Positif	Mwy o hyblygrwydd i ddefnyddio adnoddau staff	2	2	
	Positif	Llai o ddyblygu asesiadau	1	3	
	Positif	Dim angen mwy o amser / adnoddau (ar ôl newid y rheoliadau)	2	1	
	Negyddol	Risg o niwed oherwydd ansawdd amrywiol yr asesiadau	3	3	
	Negyddol	Angen newidiadau rheolaidd ar gyfer proffesiynau newydd	2	1	
3) Dull cymwyseddau (newid y rheoliadau a datblygu dull ar sail sgiliau)	Positif	Asesiadau o ansawdd gwell	2	3	Positif: +19 Negyddol: -9 CYFANSWM: +10
	Positif	Mwy o hyblygrwydd i ddefnyddio adnoddau staff	2	2	
	Positif	Rheoli capasiti a galw / amseroedd aros yn well	1	2	
	Positif	Llai o ddyblygu asesiadau	1	3	
	Positif	Gallai staff gyflawni mwy o ddatblygiad proffesiynol	2	2	
	Negyddol	Risg o niwed oherwydd ansawdd amrywiol yr asesiadau	1	3	
	Negyddol	Trwm ar amser ac adnoddau	3	2	

Felly, y dull cymwyseddau oedd yr opsiwn a ffafrwyd gan randdeiliaid a hefyd yr un a sgoriwyd yn fwyaf cadarnhaol yn dilyn arfarnu'r opsiynau.

Rhan 5: Crynodeb

'Rhaid i wasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol sicrhau cydbwysedd priodol rhwng y rhai sy'n gallu gwneud asesiadau LPMHSS holistig a rhai, fel cwnselwyr, sydd â sgiliau arbenigol i ddarparu ymyriadau therapiwtig a aseswyd i fod eu hangen. Mae darparu ymyriadau therapiwtig, yn ogystal â chyngor, gwybodaeth a chymorth, gan gydweithwyr trydydd sector, yn rhywbeth y dylid ei

annog.’4

Crëwyd y Mesur Iechyd Meddwl a’i reoliadau cysylltiedig gyda’r bwriad o ddarparu asesiadau ac ymyriadau o ansawdd uchel i unrhyw un ag anghenion iechyd meddwl wedi eu hadnabod. Un o’r ffactorau dros gyfyngu’r rhestr o aseswyr i weithwyr cofrestredig oedd er mwyn rhoi sicrwydd ynghylch sgiliau ymarferwyr a chydnabod pwysigrwydd staff wedi eu hyfforddi’n briodol i wneud y gwaith.

Fodd bynnag, canfuwyd bod ansawdd yr asesiadau’n amrywio a bod gan grwpiau proffesiynol eraill eisoes efallai’r sgiliau sydd ei angen i asesu, neu y gallent ddysgu’r sgiliau hyn gyda hyfforddiant ychwanegol, gan felly gynyddu’r gronfa o staff sy’n gallu asesu.

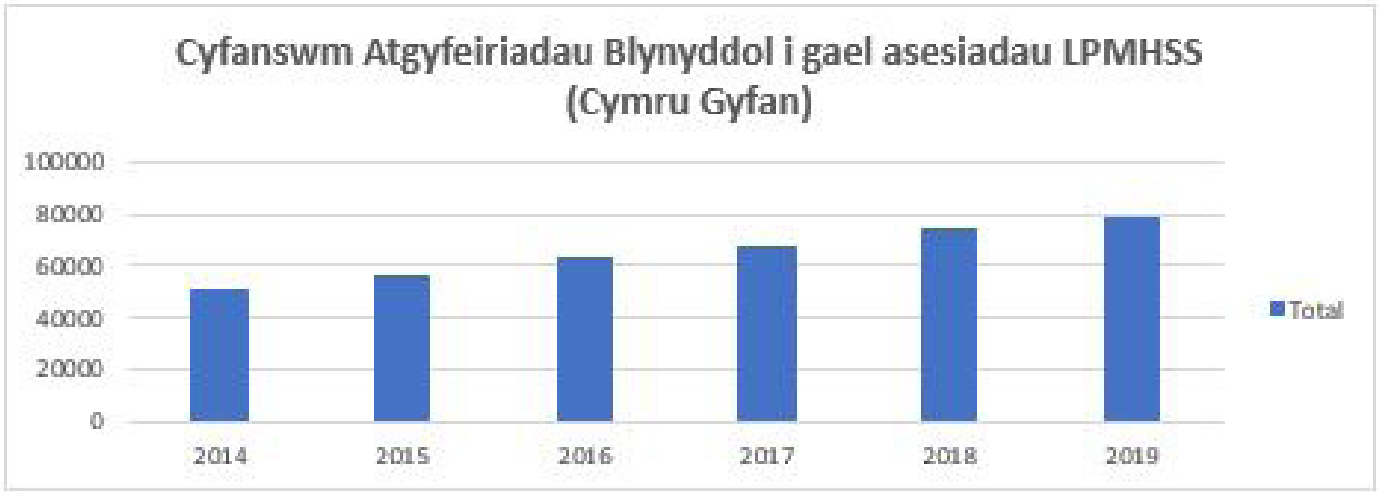
Yr opsiwn a ffafrwyd oedd newid y rheoliadau i gofleidio dull cymwyseddau ac mai hyn a fyddai’n cael yr effaith fwyaf ac orau ar bobl a staff, gan leihau risg a gwella ansawdd.

- Argymhellir bod Llywodraeth Cymru yn newid y rheoliadau i alluogi dull cymwyseddau o ddewis aseswyr Rhan I

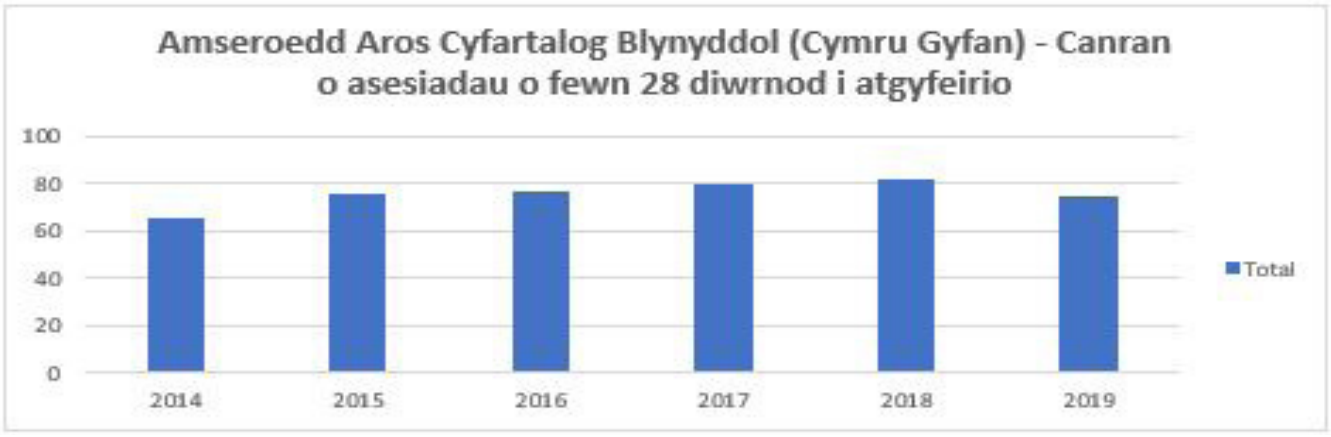
- Argymhellir bod AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru’n gweithio ag ystod o randdeiliaid i adolygu ac ehangu ar y gwaith gwreiddiol a wnaed i gynhyrchu cwricwlwm PMHSS, er mwyn cyflwyno fframwaith cymwyseddau clir a llwybr achredu drwy fodiwlau ar gyfer gwneud asesiadau Rhan I.

Atodiad 1

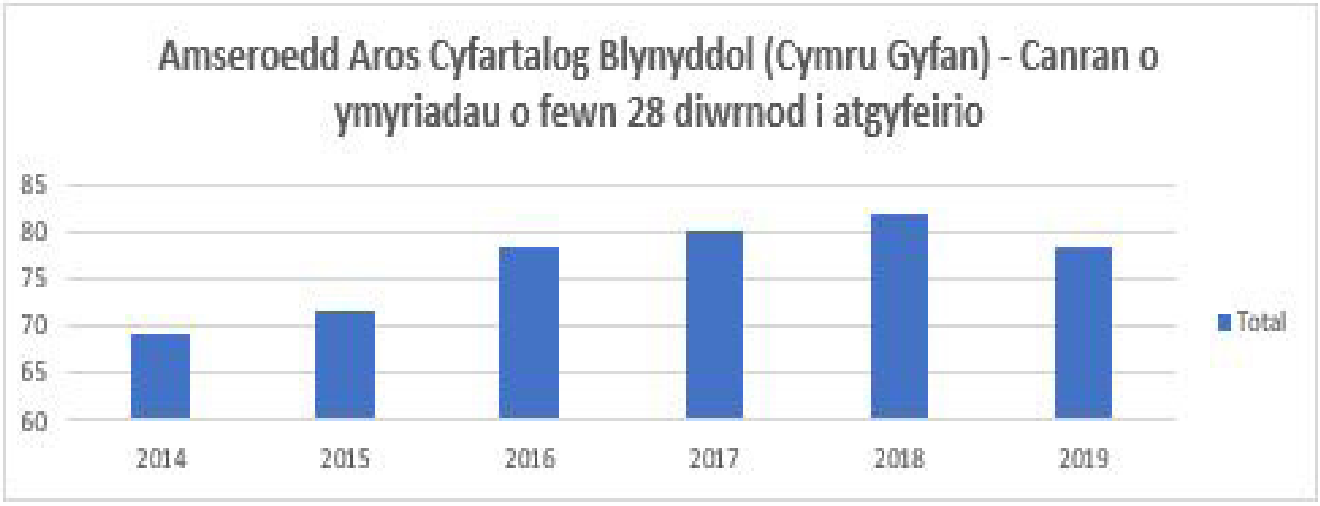
Ar gyfer pob dehongliad graff, mae ffigurau am 2020 wedi eu heithrio oherwydd y sefyllfa hynod anghyffredin yn ystod pandemig Covid-19.



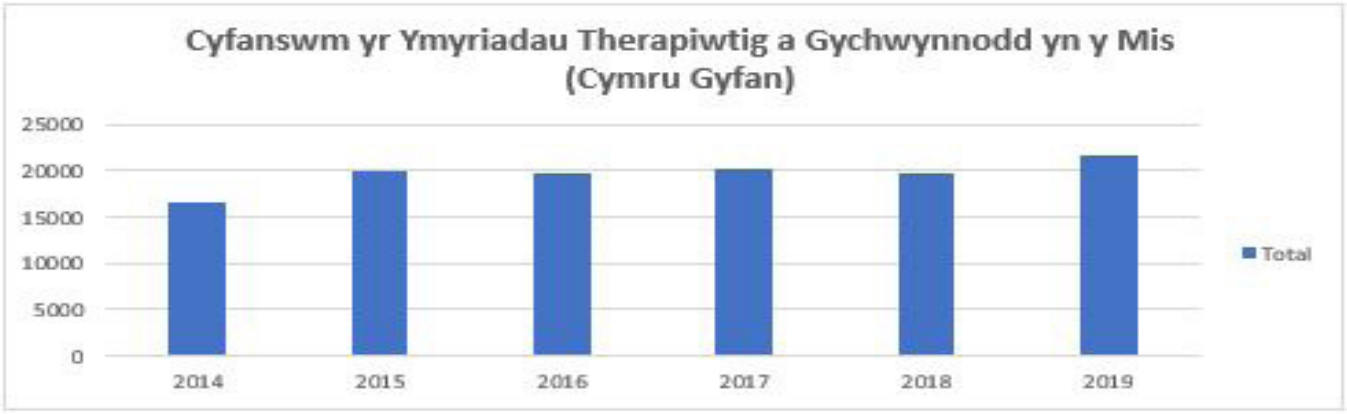
Mae’r cyfraddau atgyfeirio wedi cynyddu’n raddol o flwyddyn i flwyddyn.



Mae'r amseroedd aros am asesiad wedi aros yn gymharol sefydlog ar draws Cymru, er y cynnydd mewn galw. Mae timau PMHSS wedi cynyddu4 .



Mae amseroedd aros am ymyriadau wedi amrywio dros amser.



Mae nifer yr ymyriadau a gychwynnodd bob mis wedi aros yn gymharol sefydlog er y cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau, a allai awgrymu bod llai o bobl yn derbyn ymyriadau.

References

1. Rheoliadau Iechyd Meddwl (Atgyfeiriadau Gofal Sylfaenol a Chymhwystra i Gynnal Asesiadau Iechyd Meddwl Sylfaenol (Cymru), Llywodraeth Cymru, Blwyddyn: 2012, ar gael o: Legislation.gov.uk URL: http://www.legislation.gov.uk/wsi/2012/1305/part/3/made

2. Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), Llywodraeth Cymru. Blwyddyn: 2010, ar gael o: Legislation.gov.uk URL: URL: https://www.legislation.gov.uk/mwa/2010/7/contents

3. . Cod Ymarfer ar gyfer Rhannau 2 a 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru), Llywodraeth Cymru, Blwyddyn: 2010, ar gael o: senedd.cymru URL: https://senedd.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20(Wales)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-ld8880-e-English.pdf

4. Adroddiad Terfynol y Ddyletswydd i Adolygu, Llywodraeth Cymru, Blwyddyn: 2017 URL: https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/the-duty-to-review-final-report.pdf

5. Adolygiad Sicrwydd Cymru Gyfan o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (pCAMHS) Awst 2019, Uned Gyflawni GIG Cymru, Blwyddyn: 2019

6. Adolygu Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022 mewn ymateb i Covid-19, Llywodraeth Cymru, Blwyddyn: 2020
URL: : https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-10/adolygu-cynllun-cyflawni-law-yn-llaw-at-iechyd-meddwl-20192022-er-mwyn-ymateb-i-covid-19.pdf

7. Canllawiau Gweithredu Polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd i bwrpas Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ac is-ddeddfwriaeth gysylltiedig, Llywodraeth Cymru, Blwyddyn: 2010
URL: https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-06/welsh-government-policy-implementation-guidance-on-local-primary-mental-health-support-services-and-secondary-mental-health-services.pdf

8. Model Gofal Sylfaenol y Mesur Iechyd Meddwl, Llywodraeth Cymru, Blwyddyn 2011 URL: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/863/Mental%20Health%20Measure%20-%20Primary%20Care%20Model.pdf

9. . Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'i rhyng-gysylltiad â Deddfwriaeth Iechyd Meddwl yng Nghymru, ADSS Cymru, Blwyddyn: 2014 URL: file:///C:/Users/Gwerfyl/Downloads/4b.%20Operational%20Guidance%20SSWB%20Mental%20Health%20v1%201_Cymraeg.4c4895ee30ea0e81442b72c49796e59e17ff401f82a9912e1a7e66f5094787c0.pdf

10. . Cwricwlwm Cymru Gyfan ar gyfer Gweithwyr Iechyd Meddwl Sylfaenol (fel rhan o'r Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol a sefydlwyd o dan Ran I Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010). Y Cwricwlwm Cenedlaethol ar gyfer Addysg a Datblygiad Gweithwyr Iechyd Meddwl Sylfaenol. Yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, Blwyddyn: 2013

11. Y Ddeddf Iechyd Meddwl, Llywodraeth y DU. Blwyddyn: 1983 ar gael : Legislation.gov.uk URL: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents

12. . Atgyfeiriadau ar gyfer asesiad LPMHSS yn ôl Bwrdd Iechyd Lleol, oed a mis, Ystadegau Cymru, ar gael o: statscymru.llyw.cymru URL: https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-

Social-Care/Mental-Health/Mental-Health-Measure/Part-1/referralsforalpmhssassessment-by-lhb-month

13. WAmseroedd aros am asesiad LPMHSS yn ôl Bwrdd Iechyd Lleol, oed a mis, Ystadegau Cymru, ar gael o: statscymru.llyw.cymru, URL: https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health/Mental-Health-Measure/Part-1/waitingtimesforalpmhssassessment-by-lhb-month

14. . Amseroedd aros am ymyriad therapiwtig, yn ôl Bwrdd Iechyd Lleol, oed a mis, Ystadegau Cymru, ar gael o: statscymru.llyw.cymru URL: https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health/Mental-Health-Measure/Part-1/waitingtimesforatherapeuticinterventiont-by-lhb-month

15.Cyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol – Adroddiad Thematig, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Blwyddyn: 2017

16. Adolygiad Sicrwydd o Ansawdd y Cynllunio Gofal a Thriniaeth ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu i Oedolion, Uned Gyflawni GIG Cymru, Blwyddyn: 2018